

FÜR EINE
KULTURSENSIBLE
ALTENPFLEGE

Eine Handreichung

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Köln, Juni 2002

Impressum

Herausgeber: Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“

c/o Angelika Ertl, Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung (afw) Elisabethenstift Darmstadt

Stiftstraße 14, 64287 Darmstadt, Telefon 0 61 51/40 95-3 02, Fax 0 61 51/40 95-3 03

E-Mail: info@afw.elisabethenstift.de

in Kooperation mit dem

Kuratorium Deutsche Altershilfe · Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V. (KDA)

An der Pauluskirche 3, 50677 Köln

Telefon 02 21/93 18 47-0, Fax 02 21/93 18 47-6

E-Mail: publicrelations@kda.de

Über die **Homepage des KDA** (www.kda.de) wird ein Diskussionsforum zur Handreichung „Für eine kultursensible Altenpflege“ eingerichtet. Dort besteht auch die Möglichkeit, das Memorandum zu unterzeichnen.

Redaktionelle Bearbeitung: Andreas Foitzik (Koordinator des Charta-Arbeitskreises) in Zusammenarbeit mit

Anne Artmeyer, Dragica Baric-Büdel, Angelika Ertl, Liss Gehlen, Ayse Gülec, Evelyn Kloos, Inga Pickel

Organisation: Monika Kraut, KDA

Satz: typeXpress, Köln

Textkorrektur: Karin Bergmann, M. A., Köln

Titelzeichnung: Pirjo Niiranen

Druck: Michael Kowolik, KDA

ISBN 3-935299-29-X

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege:

Angelika Ertl, Almut Benfer, Ute Bychowski, Liss Gehlen, Ingrid Geiger, Inga Pickel und Claudia Spahn für das afw Elisabethenstift Darmstadt; *Ayse Gülec* für das Kulturzentrum Schlachthof Kassel; *Fernando Angel-Cubillo* für den Transkulturellen Pflegedienst Hannover; *Maria Becker-Reuter* für das Berufsbildungswerk des DGB/ZN-NRW; *Dr. Dorothea Grieger* für den Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen; *Silva Demirci* für den Caritasverband Berlin; *Bernd Kraus und Gabriella Zanier* für den Caritasverband Frankfurt; *Dragica Baric-Büdel und Gabi Al Baghouti* für den AWO-Bundesverband Bonn; *Fatma Taspunar* für den AWO-Kreisverband Hannover; *Anne Artmeyer* für den Verein Ethnologie in Schule und Erwachsenenbildung e.V. Münster; *Evelyn Kloos und Michaela Zalucki* als Vertreterinnen der Pflege; *Andreas Foitzik* als Koordinator des Arbeitskreises

Bildnachweis:

Domit Essen: S. 16, S. 26, S. 32, S. 34, S. 39, S. 75, S. 118; Ingrid Geiger, afw Elisabethenstift Darmstadt: S. 44, S. 49,

S. 55, S. 102; Inga Pickel, afw Elisabethenstift Darmstadt: S. 84, S. 87, S. 89; Isoplan: S. 92, S. 110;

Projektgruppe „Informationsreihe für ältere Migranten“: S. 105, S. 106

Inhalt

Vorwort	5
Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe	8
Begrifflicher Wegweiser durch die Handreichung	16
I Qualitätsmerkmale kultursensibler Pflege im Alltag einer Altenpflegeeinrichtung	22
II Professionelle Pflege alt gewordener Migrantinnen und Migranten	26
1 Kultursensible Pflegeanamnese	31
2 Aufbau von tragfähigen Pflegebeziehungen	33
3 Pflegefachliches Handeln im individuellen Pflegeprozess	36
4 Evaluation des Pflegeprozesses als Ressource kultursensibler Pflege	37
5 Kultursensibles Pflegemanagement	39
III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess	43
1 Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklung	45
2 Die Steuerung des Prozesses	47
3 Interkulturelle Öffnung als konkreter Prozess	49
4 Fallstricke und Widerstände	56
IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team	59
1 Gegenseitige Anerkennung als Grundlage	63
2 Kommunikative Kompetenzen	65
3 Problem- und Konfliktlösungskompetenzen	75
V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege	80
1 Herausforderungen für die Institutionen der Qualifizierung	82
2 Handlungswissen und interkulturelle Kompetenz	85
3 Soziokulturelles und sozialpsychologisches Fachwissen	88
4 Lernsituationen und Lernformen	89
VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung	91
1 Verankerung der externen und internen Öffentlichkeit im Öffnungsprozess	93
2 Zugehen auf alt gewordene Migrantinnen und Migranten	96
3 Partizipation und Vernetzung	99

VII Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe	101
1 Beitrag der Bundes- und Landespolitik	104
2 Kommunale Aufgaben	105
3 Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung	107
4 Aufgaben auf der Verbands- und Trägerebene	108
VIII Finanzierung kultursensibler Altenpflege	110
1 Zielgerichteter Einsatz vorhandener Mittel	112
2 Kultursensible Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen	113
3 Überwindung von Nutzungsbarrieren – eine sozialpolitische Aufgabe	115
Anhang	119

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die Notwendigkeit einer kultursensiblen Altenpflege ist angesichts der demographischen Entwicklung unbestreitbar. Die Institutionen der Altenpflege und Altenarbeit stehen vor der Herausforderung, den Anspruch alt gewordener Migrantinnen und Migranten auf Beratung, Betreuung und Pflege sicherzustellen und Versorgungsdefizite abzubauen.

Vor diesem Hintergrund haben sich im März 2000 Institutionen, Verbände und Einzelpersonen zusammengeschlossen, die mit Migrations- und Integrationsfragen sowie Fragen der Altenhilfe befasst sind. Im Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ haben wir in einem mehrjährigen Prozess die Erfahrungen evaluiert, die wir an verschiedenen Orten im Arbeitsfeld der interkulturellen Altenpflege gemacht haben. Unser Ziel war es, für die Zukunftsaufgabe der Interkulturellen Öffnung der Altenpflege verbands- und projektübergreifend eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu erarbeiten.

Die vorläufigen Ergebnisse dieses Prozesses liegen Ihnen nun in dieser *Handreichung* vor. Sie soll Institutionen, Verbände und Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen darin unterstützen, den interkulturellen Alltag zu gestalten und die Professionalität der Pflege weiterzuentwickeln. Darüber hinaus dient sie als Grundlage für Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie als Instrument der Qualitätsentwicklung.

Das „*Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe*“ ist eine erste Zustimmung von Seiten der Verbände der freien Wohlfahrtspflege zu den Positionen des Arbeitskreises. Es fasst in einem programmatischen Text die markanten Positionen der Handreichung zusammen und soll dazu beitragen, den Prozess der Interkulturellen Öffnung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene langfristig zu sichern. Das Memorandum richtet sich an Politik und Gesellschaft und fordert diese auf, den Anspruch aller alten Menschen auf einen Zugang zu den Institutionen der Altenpflege einzulösen und einen kultursensiblen Umgang sicherzustellen.

Institutionen, Verbände und alle Menschen, die mit Altenhilfe befasst sind, sind eingeladen, sich diesem Anliegen anzuschließen und das Memorandum zu unterzeichnen. Sie signalisieren mit diesem Schritt Ihre Bereitschaft, sich in Ihrer Arbeit an den Positionen zu orientieren, die im Memorandum zusammengefasst sind und in der Handreichung erläutert und diskutiert werden.

Wir laden alle Unterzeichnerinnen und Unterzeichner dazu ein, sich die Handreichung als Arbeitsgrundlage zunutze zu machen und die damit gemachten Erfahrungen im weiteren Prozess gemeinsam auszuwerten und weiterzuentwickeln. Zu diesem Zweck ist für das Jahr 2003 eine gemeinsame *Konferenz* geplant, auf der die konkrete Umsetzung der kultursensiblen Altenpflege und der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe auf der Tagesordnung stehen.

Das mittelfristige Ziel des Arbeitskreises ist eine *Charta*, die als verbindliche Arbeitsgrundlage für eine kultursensible Altenpflege anerkannt wird und einen eindeutig selbstverpflichtenden Charakter hat. Wir sind der Überzeugung, dass die Umsetzung einer kultursensiblen Altenpflege sowie einer Interkulturellen Öffnung ein langfristiges Ziel ist, das

nur zu erreichen ist, wenn wir sie in jeder konkreten Maßnahme zur Richtschnur unseres fachlichen und institutionellen Handelns machen.

Wir laden alle Interessierten ein, sich an der *nächsten Etappe des Prozesses* zu beteiligen, die wir mit der Präsentation des Memorandums und der Handreichung am 20. Juni 2002 in Berlin starten. Der Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ wird gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe zu diesem Zweck eine Seite auf der *Homepage* (www.kda.de) einrichten, auf der die Möglichkeit besteht, das Memorandum zu unterzeichnen, die dort vertretenen Positionen zu kommentieren und zu diskutieren, die Handreichung zu lesen und downzuloaden, Erfahrungen aus der Arbeit mit der Handreichung zu berichten und sich über den weiteren Prozess und die nächsten Schritte zu informieren.

Zum Aufbau dieser Handreichung

- Zuallererst dokumentieren wir das in einem Sonderdruck veröffentlichte Memorandum und weisen nochmals darauf hin, dass es aus pragmatischen Gründen nicht möglich war, mit allen beteiligten Verbänden die Handreichung zu diskutieren und gemeinsam zu unterzeichnen. Die Unterzeichnungen beziehen sich also nur auf das Memorandum selbst. Die Handreichung wird vom Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ herausgegeben.
- Der Arbeitskreis hat sich zu Beginn seines Arbeitsprozesses entlang wichtiger Schlüsselbegriffe eine gemeinsame Basis erarbeitet. Der *Begriffliche Wegweiser* soll Ihnen nun ermöglichen, sich in die Thematik einzulesen. Er ist zudem auch eine Art Glossar.
- Die weitere Arbeit des Arbeitskreises erfolgte dann größtenteils in Facharbeitsgruppen zu den *Themenschwerpunkten*, wie sie in den einzelnen Kapiteln dieser Publikation wiederzufinden sind. Die einzelnen Texte wurden immer wieder gemeinsam diskutiert. Trotzdem sind sie auch als autonome Texte zu lesen, die sich aus der Perspektive des jeweiligen Themas an das Feld der kultursensiblen Altenpflege annähern. Wiederholungen sind dabei bewusst in Kauf genommen. Um sie knapp zu halten, haben wir uns um Querverweise zwischen den Kapiteln bemüht.
- Die Handreichung ist aber kein Sammelband. Es soll vielmehr ein Bild entworfen werden, was kultursensible Pflege im Alltag einer Pflegeeinrichtung bedeutet und was sie ermöglicht. Es werden fachpolitische Positionen bezogen und begründet: Marksteine auf dem Weg zu einer Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe. Im Kapitel I *Qualitätsmerkmale kultursensibler Pflege im Alltag einer Altenpflegeeinrichtung* haben wir dieses Bild gebündelt, um es in den folgenden Texten aus verschiedenen Perspektiven zu entfalten.
- Der Arbeitskreis gibt die vorliegenden Texte gemeinsam heraus. Lediglich die im *Anhang* abgedruckten Arbeitshilfen werden aus pragmatischen Gründen von den jeweiligen Arbeitsgruppen verantwortet. Sie sollen den Nutzerinnen und Nutzern dieser Handreichung helfen, die hier vertretenen und diskutierten Positionen in die Praxis umzusetzen. Hier finden Sie Anwendungsbeispiele, Frage- und Checklisten, Literatur- und Methodenhinweise.
- Die Handreichung ist weder ein Fachbuch noch ein wissenschaftlicher Beitrag zu einer Fachdebatte. Wir richten uns in erster Linie an die institutionelle und fachliche Praxis

der Altenpflege. Wir haben daher bewusst auf Bezüge zu anderen Fachpublikationen verzichtet.

Einige Hinweise

- Die meisten Autorinnen und Autoren dieser Handreichung haben ihren Praxishintergrund vorwiegend aus der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten der so genannten „ersten Gastarbeitergeneration“, viele auch mit dem Schwerpunkt auf Menschen türkischer Herkunft. Wir haben uns bemüht, die Texte – wohl wissend um die vielfältigen kulturellen Hintergründe der verschiedensten Migrantengruppen – allgemeingültig zu formulieren. In den Beispielen wird an manchen Stellen dieser „einseitige“ Hintergrund deutlich werden.
- Geschlechts- und frauenspezifische Aspekte der kultursensiblen Pflege sind in der Handreichung (vielleicht zu) wenig berücksichtigt. Dabei ist es für uns selbstverständlich, dass bei einer kultursensiblen und biographieorientierten Pflege diese Aspekte immer mitgedacht werden müssen. Auch der Aspekt, dass es die Migrantinnen sind, die als pflegende Angehörige und als professionell Pflegende Verantwortung tragen, ist ein wichtiger Hintergrund, der nicht immer mitbenannt wird.
- In der Schreibweise haben wir uns bemüht, immer wieder weibliche und männliche Formen zu benennen. Um der Lesbarkeit willen haben wir gerade in Beispielen teilweise auf die grundsätzliche Doppelnennung verzichtet.

Wir bedanken uns

- bei all denen, die an dem Prozess mitgearbeitet haben, sowie bei den Institutionen, die ihnen das ermöglicht haben. Besonders erwähnt werden sollen hier zum einen die Arbeitskreismitglieder, die diese Arbeit aus persönlichem Engagement und ohne institutionellen Auftrag betrieben haben, und zum anderen das Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift Darmstadt (afw), das diesen Prozess, der von seinem vom Europäischen Sozialfonds geförderten NOW-Projekt „Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege“ initiiert wurde, materiell über die Projektlaufzeit hinaus in erheblichem Umfang abgesichert hat
- bei Andreas Foitzik, der den komplexen zweijährigen Prozess in allen Höhen und Tiefen koordiniert und die Publikation redaktionell betreut hat
- beim Kuratorium Deutsche Altershilfe, das uns die vorliegende Publikation ermöglicht hat
- bei dem Amt der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen, das uns sowohl bei der ersten Chartatagung im November 2000 als auch bei der Präsentationsveranstaltung für das Memorandum und die Handreichung im Juni 2002 in Berlin unterstützt hat.

Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“

MEMORANDUM

für eine kultursensible Altenhilfe

Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung
am Beispiel der Altenpflege

Juni 2002

In dem Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ haben sich verschiedene Institutionen, Verbände und Einzelpersonen zusammengeschlossen, die mit Migrations- und Integrationsfragen, sowie Fragen der Altenhilfe befasst sind. Sie haben für die Zukunftsaufgabe der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe verbands- und projektübergreifend eine gemeinsame Arbeitsgrundlage erarbeitet.

Dieses „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ fasst deren markante Positionen zusammen. Die Initiatorinnen und Initiatoren wollen mit der Veröffentlichung dazu beitragen, den Prozess der Interkulturellen Öffnung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene langfristig zu sichern und laden andere Institutionen, Verbände und Einzelpersonen ein, dieses Anliegen mitzutragen und das Memorandum zu unterzeichnen.

Der Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ veröffentlicht gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe über das hier vorliegende Memorandum hinaus die „Handreichung für eine kultursensible Altenpflege“, in der die programmatischen Positionen erläutert und diskutiert werden. Sie sind das Ergebnis der intensiven Arbeit des Arbeitskreises und waren die Grundlage des für die Abstimmung mit den Verbänden entwickelten „Memorandums“. Die Handreichung selbst wird vom Arbeitskreis herausgegeben und ist nicht mit den unterzeichnenden Verbänden abgestimmt.

Sie unterstützt Institutionen, Verbände und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin, den interkulturellen Alltag zu gestalten und die Professionalität der Pflege weiter zu entwickeln. Sie dient als Grundlage für Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie als Instrument der Qualitätsentwicklung.

Der Arbeitskreis lädt alle jetzigen und zukünftigen Unterzeichnerinnen und Unterzeichner dazu ein, ausgehend von der „Handreichung“, gemeinsam konkrete Umsetzungsstrategien für eine kultursensible Altenpflege und eine Interkulturelle Öffnung der Institutionen der Altenhilfe zu erarbeiten.

Präambel

Wir, die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Memorandums, fordern Politik und Gesellschaft auf, allen in Deutschland lebenden alten Menschen unabhängig von ihrer sozialen, ethnischen und kulturellen Herkunft den Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe zu ermöglichen und dort ein kultursensibles fachliches Handeln sicherzustellen. Die Pluralität unserer Gesellschaft muss sich auch in ihren Diensten und sozialen Einrichtungen widerspiegeln und bedarf deren interkultureller Öffnung.

Die Zahl der älteren Migrantinnen und Migranten wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Ihr Anteil an der Gruppe aller Seniorinnen und Senioren unterscheidet sich dabei zwischen einzelnen Kommunen und Stadtteilen erheblich. Diese Bevölkerungsgruppe setzt sich zusammen aus Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten, Aussiedlerinnen und Aussiedlern, jüdischen Einwanderinnen und Einwanderern und Flüchtlingen. Den größten Anteil bilden die ehemals angeworbenen „Gastarbeiter“ und ihre Familienangehörigen. Manche leben seit Jahrzehnten in Deutschland, andere sind erst als ältere Menschen eingewandert. Allen gemeinsam ist, dass sie zu den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern des deutschen Altenhilfe- und Gesundheitssystems zählen.

Die Altenhilfe ist für alle älteren Menschen zuständig. Die gleichberechtigte Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten kann verwirklicht werden, wenn die Angebote und Maßnahmen der Altenhilfe deren individuelle Bedürfnisse und Bedarfe berücksichtigen.

Die Altenhilfe hat mit verschiedenen Projekten und Maßnahmen begonnen, sich auf die gesellschaftliche Realität einzustellen und leistet damit einen notwendigen Beitrag zu einer sozial und politisch verantwortlichen Gestaltung einer Einwanderungsgesellschaft.

Integrationspolitik als Aufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen zielt darauf ab, Rechts- und Chancengleichheit für alle Zuwanderer herzustellen und Diskriminierungen abzubauen. In den letzten Jahrzehnten wurde hier vieles versäumt. Bis 2003 muss nun der Artikel 13 des EG-Vertrages (in der Fassung des Amsterdamer Vertrages) bzw. die EG-Richtlinie zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft (Richtlinie 2000/43/EG des Rates vom 29.6.2000, Artikel 3e) in ein nationales Anti-Diskriminierungsgesetz umgesetzt werden. Migrantinnen und Migranten haben dann das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu allen Dienstleistungen und können diesen einklagen.

Wir wollen mit diesem Memorandum dazu beitragen, dass ältere Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe erhalten und die Unterstützung bekommen, die sie für ein würdevolles Leben brauchen. Dazu werden wir alle unsere institutionellen und fachlichen Möglichkeiten nutzen.

Marksteine auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenhilfe

1

Bestehende Barrieren zwischen den Institutionen der Altenhilfe und zugewanderten Seniorinnen und Senioren können über zugehende und partizipative Ansätze überwunden werden

Alte zugewanderte Menschen nutzen bisher die Institutionen der Altenhilfe kaum. Fehlende Informationen, schlechte Erfahrungen mit Institutionen, geringe Deutschkenntnisse sowie auch Angst vor möglichen ausländerrechtlichen Konsequenzen sind oft große Barrieren.

In Kooperation mit öffentlichen Stellen, Kommunen, Kranken- und Pflegekassen sowie Migrationsdiensten und Migrant*innenorganisationen müssen neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt werden. Verständliche und mehrsprachige „Faltblätter“ sind dabei ein erster Schritt. Die oft noch übliche Warten-auf-Nachfrage-Struktur der Altenhilfe wird der Lebenssituation älterer Menschen nicht gerecht. Gebrauchte werden dagegen aufsuchende und gemeinwesenbezogene Ansätze in offenen, ambulanten und stationären Einrichtungen. Diese ermöglichen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Zugang zu Diensten und Einrichtungen und bauen Vertrauen auf. Schlüsselpersonen aus dem Umfeld der Migrant*innen und Migrant*innen sind dabei wichtige Mittler.

Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung liegen im Interesse und in der Verantwortung aller Beteiligten: Kommunen, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, Migrationsdienste und Migrant*innenorganisationen. Entsprechende präventive Maßnahmen und Informationen sind für und mit Migrant*innen und Migrant*innen zu gestalten.

2

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

Es reicht nicht aus, Migrantinnen und Migranten als neuen Kundenkreis zu gewinnen und dann alle Kunden gleich zu behandeln. Eine Gleichbehandlung blendet bestehende Unterschiede aus. Eine gleichwertige Behandlung hingegen erfordert eine bedürfnis- und biografieorientierte Pflegebeziehung. Migrantinnen und Migranten dürfen dabei nicht auf eine vorgeblich homogene Herkunftskultur reduziert werden. Der Pflegeprozess ist im Dialog mit den Pflegebedürftigen vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenserfahrung, Selbstdefinition und des Erlebens der Pflegesituation sicherzustellen. Die Steuerung des kultursensiblen Pflegeprozesses ist Aufgabe der Pflegedienstleitung.

Die Gestaltung der notwendigen Kommunikation erfordert von den Pflegenden interkulturelle Kompetenz, die in interkulturellen Pflegebeziehungen, im Team und in der Aus- und Fortbildung gewonnen werden kann.

3

Der Prozess der Interkulturellen Öffnung ist kein Zusatzangebot, sondern betrifft die ganze Organisation und erfordert einen transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen

Es reicht nicht aus, die Interkulturelle Öffnung im Leitbild festzuschreiben. Der Öffnungsprozess ist zu verstehen als dauerhafter Bestandteil des Qualitätssicherungsprozesses und der Organisationsentwicklung. Die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung muss vom Management gewollt, auf der Praxisebene akzeptiert und für alle Beteiligten transparent gestaltet werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen für die neue Herausforderung (Zeit-)Ressourcen sowie die Gelegenheit, ihre Erfahrungen zu reflektieren. Fort- und Weiterbildung und Supervision sind zur Unterstützung dieses Prozesses notwendig. Für die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung ist eine Entscheidung des Trägers erforderlich. Eine verbandspolitische Weichenstellung kann eine wichtige Stärkung sein.

4

Eine Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe ist eine Aufgabe der Personal- und Teamentwicklung. Ein Team, das sich aus Menschen verschiedener Herkunft zusammensetzt, braucht Anstöße und Begleitung für einen bewussten Teamfindungsprozess, um sich zu einem interkulturell kompetenten Team zu entwickeln

Bei der Personalauswahl ist Migrationserfahrung als Qualifikationsmerkmal einzustufen. Es reicht aber nicht aus, Migrantinnen und Migranten als Mitarbeiter anzustellen. Wird dies nicht als bewusster Team-Entwicklungsprozess gestaltet, trägt eine ungleiche Aufgabenverteilung zu Rivalitäten und Konflikten und damit letztendlich zu erneuter Diskriminierung bei. Um die im Team vorhandenen Ressourcen zur Geltung zu bringen, braucht ein multikulturell zusammengesetztes Team Reflexions-Zeit, um sich zu einem interkulturell kompetenten Team zu entwickeln. Dazu gehört, dass alle Beteiligten an einer gleichberechtigten Kommunikation arbeiten, insbesondere bei unterschiedlichen Deutschkenntnissen. Das Team muss selbst Regeln der Verständigung und Konfliktbearbeitung entwickeln, um mit unterschiedlichen Interessen, Sicht- und Herangehensweisen im Team einen für alle konstruktiven und nicht-diskriminierenden Umgang zu finden.

5

Die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind aufgefordert, das Thema kultursensible Pflege als Querschnittsthema zu verankern

Es reicht nicht aus, die Themen „Migration“ und „kultursensible Pflege“ als Fächer in den Lehrplan an Pflegeschulen aufzunehmen. Beziehungsfähigkeit kann nicht durch einen formalisierten Verhaltenskanon entwickelt, Handlungsfähigkeit nicht nur durch Wissen um Kultur und Religion abgesichert werden. Die Herausforderung liegt gerade in der Überprüfung der eigenen Sicht- und Verhaltensweisen, die Menschen auf ihre Herkunftskultur reduzieren. Die Entwicklung einer interkulturellen Pflegekompetenz erfordert neben der Wissensvermittlung Lernformen, in denen Beziehungserfahrungen reflektiert und interkulturelle Handlungskompetenzen entwickelt werden können.

6

Institutionen und Verbände, die sich auf den Weg der Interkulturellen Öffnung der ambulanten und stationären Altenpflege und Altenarbeit begeben, brauchen politische, fachliche sowie finanzielle Unterstützung

Zentrale Aufgabe ist die finanzielle und institutionelle Absicherung von Zeiten, Aufgaben und Strukturen, die für den Prozess der Interkulturellen Öffnung und der Professionalisierung der Pflege notwendig sind. Die hierfür notwendigen Ressourcen sind als anerkannter Aufwand in die Regelfinanzierung aufzunehmen. Bedarfe werden erschlossen aus den Anforderungen des Öffnungsprozesses, des Aufbaus der Pflegebeziehung und der Durchführung individueller Pflege. Damit sich eine differenzierte regelhafte Finanzierung begründen lässt, müssen die Merkmale kultursensibler Pflege und Interkultureller Öffnung beschreibbar, überprüfbar und verhandelbar sein.

Für die Überwindung von Zugangsbarrieren müssen von Seiten der Politik zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten bereit gestellt werden. Diese Finanzierungsanforderungen sind keine zusätzliche Leistung für eine „Problemgruppe“. Sie begründen sich aus bestehenden Strukturen und Dienstleistungen der Altenhilfe, die bisher im Wesentlichen an der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet waren.

7

Die Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten sind als Potenzial und Ressource anzuerkennen und bei politischen Entscheidungen sowie der Verteilung von Geldern zu berücksichtigen

Auf überregionaler wie auf kommunaler Ebene müssen Strukturen geschaffen und Arbeitsweisen entwickelt werden, in denen Migrantinnenorganisationen und Migrantengruppen sich an der Ausgestaltung entsprechender Angebote beteiligen können. Bestehende Gremien sind interkulturell zu öffnen.

Wir, die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Memorandums sind der Überzeugung, dass die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und die Entwicklung einer kultursensiblen Pflege allen Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und Nutzerinnen und Nutzern zu gute kommt:

- Eine kundenfreundliche Institution weiß um die unterschiedlichen Bedarfslagen und entwickelt interkulturell offene Angebote;
- eine fachlich fundierte Beziehungspflege weiß um die Vielfältigkeit der Lebensläufe und der daraus erwachsenden Bedürfnisse und arbeitet damit kultursensibel;
- ein professionelles Team weiß um die individuellen Kompetenzen, Grenzen und Potenziale der einzelnen, nutzt diese und wird dadurch ein interkulturell kompetent arbeitendes Team.

Die Pflegenden brauchen entsprechende Rahmenbedingungen innerhalb der Institution, die Institutionen brauchen die entsprechenden Rahmenbedingungen durch die Politik. Der Weg dahin wird immer wieder von Ungleichzeitigkeiten zwischen politischen, institutionellen und individuellen Prozessen begleitet sein. Er bedarf daher Menschen auf allen Ebenen, die an ihrem Platz das Mögliche tun. Diese Menschen haben unsere Unterstützung.

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege

- *Angelika Ertl, Almut Benfer, Ute Bychowski, Liss Gehlen, Ingrid Geiger, Inga Pickel und Claudia Spahn* für das Arbeitzentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift Darmstadt
- *Ayşe Gülec* für das Kulturzentrum „Schlachthof“ Kassel
- *Fernando Angel-Cubillo* für den Transkulturellen Pflegedienst Hannover
- *Maria Becker-Reuter* für das Berufsbildungswerk des DGB, ZIN-NRW
- *Dr. Dorothea Grieger* für den Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen
- *Silva Demirci* für den Caritasverband Berlin
- *Bernd Kraus und Gabriella Zanier* für den Caritasverband Frankfurt
- *Dragica Baric-Büdel und Gabi Al Barghouthi* für den AWO-Bundesverband Bonn
- *Fatma Taspunar* für den AWO-Kreisverband Hannover
- *Anne Artmeyer, Evelyn Kloos, Michaela Zalucki*
- *Andreas Foitzik* als Koordinator des Arbeitskreises

Institutionen und Verbände

- *Marieluise Beck*, Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen
- *Dr. Hartmut Dietrich*, Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe
- *Benjamin Bloch*, Direktor der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.
- *Rainer Brückers*, Geschäftsführer des AWO-Bundesverbandes e.V.
- *Soscha Gräfin zu Eulenburg*, Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes
- *Pfarrer Jürgen Gohde*, Präsident des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland
- *Dr. Eberhard Jüttner*, stellv. Vorsitzender des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes e.V.
- *Bernhard Schmidtbreick*, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des Deutschen Caritasverbandes e.V.

Begrifflicher Wegweiser durch die Handreichung

Das „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ wie auch die Handreichung „Für eine kultursensible Pflege“ sind entstanden in einem ausführlichen Kommunikationsprozess zwischen Vertreterinnen und Vertretern von Pflegepraxis, Institutionen und Verbänden. Dieser Prozess war auch bestimmt von einem Ringen um Begriffe, die für sich alleine immer schon Position beziehen und (fach-)politische Strategien verkörpern. Die hier veröffentlichten Texte sind keine im engeren Sinne wissenschaftlichen Arbeiten. Wir haben daher weitgehend auf Querverweise, Definitionen und fachpolitische Einordnungen verzichtet.

Wenn wir nun im folgenden Wegweiser die zentralen Begriffe der Handreichung diskutieren, ohne sie endgültig zu definieren, wollen wir zur Verständlichkeit beitragen und gleichzeitig zur weiteren Arbeit am Begriff auffordern.

Von *wem* reden wir?

Beginnen wir mit den Menschen, die innerhalb der letzten Jahrzehnte nach Deutschland eingewandert und nun als potenzielle Nutzerinnen und Nutzer der Institutionen der Altenhilfe der unmittelbare Anlass für den Chartaprozess sind.

Eine wirklich gute Begriffswahl gibt es nicht. Kein Begriff passt, jeder schließt wieder andere Gruppen aus oder meint Gruppen mit, die gar nicht gemeint sind. Begriffe sind selten eindeutig. Sie haben eine Geschichte, wurden in bestimmten Phasen gebraucht und waren und sind mit einer bestimmten Sicht auf die Realität, mit bestimmten Interessen von mehr oder weniger mächtigen Gruppen verbunden. Im Übrigen ist auch von Seiten der „Betroffenen“ kein eindeutiger Vorschlag zu hören. In der Wahl des richtigen Begriffs steht man daher immer in dem Zwiespalt zwischen Verständlichkeit, Realitätsangemessenheit und politischen Interessen.

Foto: Domit, Essen



Migrantin/Migrant

In der Fachdiskussion der letzten Jahre hat sich der Begriff *Migrantin bzw. Migrant* durchgesetzt. Er legt den Fokus deutlich auf die Tatsache der Migration, ohne den Grund der Migration zu benennen, wie etwa *Arbeitsmigrant* oder *Flüchtling*, *Asylbewerber* etc. Er ist von allen Begriffen der umfassendste, schließt (im Gegensatz etwa zu *Ausländer* oder *Nichtdeutsche*) auch Aussiedler mit ein, aber ganz bewusst z.B. Nichtdeutsche mit nur vorübergehendem Aufenthalt (Touristen, Praktikanten etc.) aus. Schwierig wird es mit den Angehörigen der zweiten und dritten Generation, die zum Großteil schon hier in der Bundesrepublik geboren, also in ihrem Leben selbst nie migriert sind. Hier wird der Fa-

milienstatus auf die nächste Generation übertragen, was in mancherlei Hinsicht hilfreich und richtig sein kann, aber so ja auch nicht endlos weitergeführt werden kann. Wer würde die Kinder der Nachkriegsflüchtlinge als „Migranten“ bezeichnen!

Im Alltagssprachgebrauch der Bundesrepublik ist der Begriff nicht eingeführt. Dort sind immer noch die irreführenden Begriffe *Gastarbeiter* und *Ausländer* dominant. *Gastarbeiter* steht für ein gescheitertes politisches Konzept der 50er und 60er Jahre und hat mit der aktuellen Entwicklung ohnehin nichts mehr zu tun. *Ausländer* schließt alle die aus, die einen deutschen Pass besitzen (z.B. Aussiedlerinnen und Aussiedler), ist auch begriffslogisch eher fragwürdig und schließlich auch in kaum eine andere Sprache übersetzbar. *Einwanderer* oder *Zuwanderer* sind mögliche Alternativen, die je nach Perspektive in den Texten Verwendung finden.

Kunde oder Klient

In der Altenpflege begegnen uns diese Menschen beispielsweise als *Kunde* oder *Klient* wieder. Mit den verschiedenen Begriffen werden dabei unterschiedliche Rollen ausgedrückt. Der seit der Ökonomisierung der Dienste immer gebräuchlichere Begriff *Kunde* zeigt die Abhängigkeit der Dienste von den „Kunden“. Politisch kann er nützlich sein, weil er die Anpassung an Bedürfnisse der „Kunden“ befördert. Andererseits verwischt er die Realitäten, weil ein pflegebedürftiger Mensch nicht *freiwillig* „Kunde“ ist und von der Dienstleistung abhängig ist, was seinen Status als Kunde aufhebt.

Dagegen hebt der Begriff *Klient* eher das Abhängigkeitsverhältnis des Klienten von der Institution hervor und verweist darauf, dass die darin liegende Macht begründet und transparent gemacht werden muss. *Mandant* wäre eine schöne Alternative, wird darin doch das Pflegemandat aus der Sicht des Patienten betont.

Manche Institutionen halten an dem Begriff *Patient* fest und gestalten ihre Dienstleistung so. In der Reduzierung des Menschen auf seine Krankheit werden sie dem komplexen Anspruch der Pflege nicht gerecht. Wenn Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeheimen sich selbst als *Gast* und *Patient* verstehen, kann das sowohl auf kulturell geprägte Rollendefinitionen als auch auf ambivalente Erfahrungen mit den Institutionen unserer Gesellschaft hinweisen. Irritationen mit den Begriffen in der Interaktion sind als Fragezeichen, als Quelle von Information zu nutzen.

Kultursensible Altenpflege

Der zentrale Begriff der Handreichung ist die kultursensible Altenpflege. In dem Kapitel II *Professionelle Pflege alt gewordener Migrantinnen und Migranten* haben wir uns bemüht, diesen Begriff verständlich zu entfalten. Wir möchten hier einige wesentliche Gesichtspunkte noch einmal kurz benennen.

Pflegebeziehung

Altenpflege verstehen wir als interaktiven Prozess zwischen einem pflegebedürftigen und einem pflegenden Menschen im Kontext einer Institution der Altenhilfe. Die Profession Altenpflege hat dabei einen anspruchsvollen Auftrag zu erfüllen: Die Abhängigkeit von Menschen in existenziellen Angelegenheiten des täglichen Lebens und die Angewiesenheit

auf fremde Hilfe in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens konstituiert ein Machtverhältnis, das einer besonderen Sensibilität und Professionalität bedarf. Pflegende erlangen durch diese Aufgabe Macht und Verantwortung über die Erfüllung von Grundbedürfnissen, über die Wahrung von Integrität und Schamgrenzen und über die Gestaltung von Beziehungen. In einer reinen Funktionspflege können sie dieser Aufgabe nicht gerecht werden. Nur eine individuelle Beziehungspflege ermöglicht, dass die Symmetrie in der Pflegebeziehung immer wieder hergestellt werden kann und Bedürfnisse und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen wahrgenommen und so weit möglich erfüllt werden können.

Die Pflege hat auf wissenschaftlicher Grundlage *professionelle Standards* entwickelt, die gewährleisten, dass die Pflegenden Pflegebeziehungen aufbauen und gestalten können. Über eine intuitive Anteilnahme hinaus verlangt das von den Pflegenden Kompetenzen wie Selbstreflexivität und Perspektivenübernahme, um beispielsweise Nähe und Distanz oder unterschiedliche Rollendefinitionen zwischen Klientin und Pflegekraft ausbalancieren zu können.

Kultur

Bevor wir uns dem Paradigma der Kultursensibilität nähern, verweilen wir noch kurz bei einem Begriff, der gemeinhin als undefinierbar gilt: Kultur. Jede Begriffsbestimmung wäre an sich schon kulturabhängig. Einige kritische Anmerkungen zum Kulturbegriff sollen trotzdem zur Klärung beitragen, wie der Begriff in der Handreichung verwendet wird.

Kultur ist keine menschliche Eigenschaft, die man mit der Zugehörigkeit zu einer Kultur erwirbt, auch wenn dies im Alltagssprachgebrauch so nahe gelegt wird. Definitionen von bestimmten Kulturen sollen in der Regel ein „Wir“ konstituieren, das von den „Anderen“ abgegrenzt werden und so Identität herstellen soll. Wir wollen den Begriff verwenden für überlieferte und veränderbare Übereinkünfte, die es uns möglich machen, uns mit unseren Mitmenschen zu verständigen und unsere Umwelt zu verstehen. Kultur wäre dann also das gesamte Orientierungs- und Bedeutungssystem einer Gruppe oder Lebenswelt. Aus einer anderen Perspektive wird damit genau das beschrieben, was uns fremd erscheint, wenn wir in Kontakt mit einer anderen Kultur kommen, also das, was anders funktioniert, anders beschrieben und gedeutet wird, als wir es gewohnt sind.

Kulturen prägen Menschen und Menschen verändern Kulturen. In jeder Gesellschaft gibt es eine Vielzahl von Lebenswelten und (schichtspezifische, regionale, institutionelle etc.) kulturelle Gruppen. Es ist daher ebenfalls eine alltagssprachliche Verkürzung, Kulturen mit nationalen Grenzen und/oder (in sich schon sehr fragwürdig definierten) ethnischen Gruppen gleichzusetzen.

Nicht nur Migrantinnen und Migranten haben sich also in ihrem Leben auf verschiedene Kulturen einstellen müssen. Und auch die Kultur, aus der sie migrieren, ist nicht zu begrenzen auf die Kultur des Herkunftslandes (oder die der Eltern).

Auch *Religionen* sind Teil von Kultur und sind somit individuell und kulturell geformt. Insofern gibt es weder *den* Islam, noch *das* Christentum. Wir wissen noch wenig über die Bedeutung, die der Glaube für eine Person hat, wenn wir etwas über seine Religion wissen. Gleichwohl werden Religionen durch ihre Institutionen auch nach außen einheitlicher vertreten, aber auch hier gibt es in allen großen Religionen länderspezifische Ausprägungen.

Ein *kulturspezifisches Wissen* über andere Kulturen und Religionen, das aus länder- und ethnien-spezifischen Daten und Fakten besteht, kann uns allenfalls helfen, die richtigen

Fragen zu stellen, und dient als Orientierung beim Erschließen biographisch begründeter Prägungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse.

Kultursensibilität

Kultursensibles Wissen ist im Gegensatz dazu flexibel und von der Suche nach einer Verständnis- und Begegnungsmöglichkeit gekennzeichnet. Kultursensibles Wissen weiß um die Kulturgebundenheit der eigenen Wahrnehmung und des eigenen Handelns, mit dem wir immer wieder unbewusst Normalität herstellen. Es weiß um mögliche kulturelle Differenzierungen in Selbstkonzept, Rollenverständnissen usw., legt das Gegenüber aber nicht auf das vorgebliche Wissen über seine Kultur fest.

Kultursensibilität als Paradigma der Altenpflege beschreibt also eine Haltung, die auf Verständnis anderer Kulturen und Religionen beruht. Die Sensibilität liegt in der Aufmerksamkeit für die kulturellen Prägungen und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und für die Folgen des Pflegehandelns. Sie ist in einer besonderen Weise biographie- und subjektorientiert.

Eine kultursensible Altenpflege trägt immer auch der Tatsache der Migration als eines wichtigen biographischen Einschnitts Rechnung und ist damit auch *migrationssensibel*. Dies setzt ein Wissen über die psychodynamischen Folgen der Migration voraus.

Interkulturelle Öffnung

Wir fordern mit dem Memorandum die Interkulturelle Öffnung der Institutionen der Altenhilfe, um damit der Realität der multikulturellen Gesellschaft Rechnung zu tragen. Versuchen wir auch hier, uns der Fragestellung über die Begriffe zu nähern.

Im Alltagssprachgebrauch wird zwischen *interkulturell* und *multikulturell* kein Unterschied gemacht. Es hat sich in der Fachdiskussion aber eingebürgert, *multikulturell* als Zustandsbeschreibung zu verwenden, um beispielsweise auszudrücken, dass in einem Pflege-team Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft arbeiten. *Interkulturell* wird verwendet für die konkrete Interaktion zwischen Menschen unterschiedlicher Kultur in der Begegnung, also beispielsweise dann, wenn in einer *interkulturellen* Teamentwicklung sich ein Pflegeteam bewusst mit seiner Multikulturalität auseinandersetzt.

Interkulturelle Öffnung und Integration

Eine *Interkulturelle Öffnung* einer Gesellschaft oder einer Institution bedeutet daher mehr, als zu gewährleisten, dass Migrantinnen und Migranten *da* sein können. Der Abbau von bestehenden Zugangsbarrieren ist ein erster Schritt. *Interkulturelle Öffnung* beschreibt aber auch eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Kulturgebundenheit, mit dem Ziel, die Orientierung an der Mehrheitskultur als alleiniger Maßstab für das eigene Wahrnehmen und Handeln in Frage zu stellen und sich zu öffnen für die Begegnung mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung. *Öffnung* beschreibt dabei einen dauerhaften Prozess, der auch *offen* ist für eine Veränderung und Weiterentwicklung der eigenen *Kultur*.

Sowohl auf gesellschaftlicher wie auf institutioneller Ebene ist dies als Gegenentwurf zu verstehen zu einem immer noch verbreiteten Konzept von *Integration*, das von „Zuwande-

ern“ erwartet, die eigenen kulturellen Prägungen und Bedürfnisse „an der Garderobe abzugeben“ und sich an die Mehrheitskultur anzupassen. Ganz abgesehen davon, dass diese Orientierung an der Mehrheitskultur auch andere Gruppen oder Individuen ausgrenzt, verleugnet dieses Konzept, dass die Zuwanderung der letzten Jahrzehnte unsere Gesellschaft bereits jetzt nachhaltig verändert hat. Die sozialen Regeldienste und Bildungseinrichtungen müssen darauf reagieren und die bestehende Angebotsstruktur für die spezifischen Bedürfnisse der Migranten öffnen. *Integrationspolitik* beschreibt daher v. a. eine Herausforderung für die bestehenden Institutionen, muss daher v. a. als *Anti-Diskriminierungspolitik* verstanden werden.

Diskriminierung

Diskriminierung verstehen wir als bewusste oder unbewusste Schlechterstellung von Personen oder Gruppen aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Ethnie, ihrer Hautfarbe, einer Behinderung, ihres Glaubens, der sozialen Herkunft oder ihres Alters. Das im Grundgesetz verankerte allgemeine Diskriminierungsverbot (Art. 3, Abs. 3 GG) greift kaum, da es nur wenige Handlungsinstrumente zur Verfügung stellt. Ein Anti-Diskriminierungsgesetz gibt es – im Gegensatz zu anderen westeuropäischen Ländern – in Deutschland bisher nicht.

Eine weitergehende Begriffsbestimmung von Diskriminierung war für unsere Arbeit grundlegend: *Diskriminierend* sind demnach all jene Handlungen, Konzepte und Denkweisen, die die gesellschaftliche Heterogenität ignorieren oder aktiv leugnen. *Diskriminierung* ist damit Teil einer gesellschaftlichen Normalität, die nicht nur in Gesetzen, sondern auch fest im Alltagsbewusstsein verankert ist.

In der sozialen Arbeit begegnen uns zwei scheinbar gegensätzliche Bewältigungsstrategien: das Übersehen oder das Hervorheben von (bestehenden oder vermeintlichen) Unterschieden. Aber sowohl eine daraus folgende *Gleichbehandlung* als auch die Reduzierung auf die Herkunftskultur tragen erneut zur *Diskriminierung* bei. Interkulturelle Öffnung stellt sich der Herausforderung, alle gleichwertig zu behandeln und Differenz wahrzunehmen, ohne den Einzelnen darauf festzulegen.

Kultursensible Altenpflege und Qualitätsmanagement

Qualität mit Blick auf die *kultursensible* Pflege bedeutet, die Anforderungen der Multikulturalität – wie sie etwa aus der zunehmenden gesellschaftlichen Heterogenität sowie aus dynamischen soziodemographischen Prozessen erwachsen – in der Pflege aktiv anzunehmen. Die Anforderungen werden nicht nur durch fachliche und gesetzliche Vorgaben gestellt, sondern von (internen und externen) Kunden (mit-)bestimmt. Anforderungen von Kunden mit verschiedenen kulturellen und religiösen Bezügen, fachliche Standards und gesetzliche Vorgaben verändern sich, d.h., Qualität ist nichts Absolutes, Qualität muss vielmehr stets neu definiert werden. In diesem qualitätsorientierten Prozess werden verbindliche Standards (stets neu) ausgehandelt und gesetzt (Qualitätsstandards) und kontinuierlich überprüft (Qualitätssicherung).

Qualitätsmanagement ist Prozessmanagement und bezieht sich auf alle Abläufe, die in einer Organisation wechselseitig miteinander zusammenhängen, um bestimmte Dienstleistungen – gemäß den Qualitätsstandards und unter Berücksichtigung neuer Anforderungen

aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen – zur Verfügung zu stellen. Qualitätsmanagement hat deshalb einen dauerhaften und zukunftsorientierten Charakter.

Die vielfältigen und komplexen Fragen, die aus den Migrationsprozessen und der Multikulturalität stets neu aufgeworfen werden, sind Querschnittsfragen des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen der Altenhilfe. Qualitätsmanagement ist deshalb eine verantwortungsvolle Führungsaufgabe, die mit Blick auf eine angewandte kultursensible Pflege die gesamte Mitarbeiterschaft aktiv und verbindlich integriert.

I Qualitätsmerkmale kultursensibler Pflege im Alltag einer Altenpflegeeinrichtung

Kultursensible Pflege muss für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen im Pflegealltag erfahrbar sein. Im Folgenden werden wir beispielhaft Qualitätsmerkmale zusammenstellen, welche die Interkulturalität der Institution beschreiben und Kompetenzanforderungen an Organisation, Leitung und Pflegefachlichkeit verdeutlichen.

Qualität wird hier als Lernprozess aller Beteiligten verstanden, *Merkmale* als Orte auf einer Prozesslandkarte: Sie sind zu erkunden, stehen miteinander in Beziehung, entwickeln sich unterschiedlich in Zeit und Umsetzung.

Die Qualitätsmerkmale dienen der Organisation, der Leitung und den Pflegekräften als Instrument der Auswertung für den erreichten Stand der Interkulturellen Öffnung und der kultursensiblen Pflege. Sie sollen eine fachliche und lebendige Reflexion ermöglichen.

Öffnungen

- In allen Bereichen und auf allen Ebenen der Organisation besteht eine grundsätzliche Offenheit gegenüber verschiedenen Lebensstilen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten. Unterschiedliche Bedürfnisse werden wahrgenommen und beeinflussen die Ausgestaltung der Organisations- und Kooperationsstrukturen wie auch das konkrete Handeln von Pflege- und Führungskräften.
- Interkulturalität äußert sich in einem Leitbild als Orientierungsrahmen für das kultursensible Pflegehandeln und im äußeren Erscheinungsbild, das durch Symbole und Mehrsprachigkeit den Migrantinnen und Migranten signalisiert, sie und ihre Anliegen werden wahr- und ernst genommen.

Erkundungen

- Die Pflegenden erkunden in der ersten Phase der Kontaktaufnahme und der Vertrauensbildung individuelle Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen und richten den Pflegeprozess daran aus. Sie tragen Sorgfalt beim Aufbau einer Pflegebeziehung und erkunden Werte, Normen, kulturelle und religiöse Prägungen und Bedürfnisse und Interessen gerade auch dort, wo sie nicht unmittelbar und eindeutig mitgeteilt werden.

- Die Interkulturalität der Einrichtung zeigt sich darin, dass Angehörige und Kontaktpersonen Pflegebedürftige bei der Orientierung in den neuen Lebensumständen begleiten können. Die Einrichtung stellt die Ressourcen zur Verfügung, um im Pflegeprozess Unterschiede und Individualitäten erkunden zu können. Sie sorgt z. B. für eine Anpassung der Personaleinsatzplanung, wenn ein Klient ausschließlich von einem männlichen Pfleger gewaschen werden will, oder berücksichtigt gegebenenfalls den Wunsch nach einer Zusammenlegung mit Landsleuten.

Verständigungen

- Die Pflegenden ermitteln in der Pflegeanamnese die individuellen Deutungsmuster und Erwartungen an die Pflege. Sie machen deutlich, welches Pflegeverständnis sie in der Einrichtung vertreten, und teilen ihre eigenen Grenzen mit.
- Sie stellen dabei sicher, dass Pflegende gehört und verstanden werden können in ihren Ausdrucksmöglichkeiten. Sie sorgen ihrerseits für ausreichende sprachliche Verständigung ihres eigenen Pflegehandelns und überprüfen, ob ihre Angebote von den zu Pflegenden verstanden und angenommen werden.
- Pflegende, die sich nicht in der Muttersprache der zu Pflegenden verständigen können, kennen muttersprachliche Schlüsselworte, nutzen Piktogramme zur Information und verfügen über ein Repertoire an verbaler und nonverbaler Signale von Wertschätzung und Höflichkeit. Sie wissen auch um die Grenzen einer nichtmuttersprachlichen Kommunikation und beteiligen Sprach- und Kulturmittler beispielsweise im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen oder in der Bearbeitung von Konflikten.
- Die Interkulturalität der Einrichtung bedingt ein Personalkonzept, das gezielt Personal mit mehrsprachigen und interkulturellen Kompetenzen sowie mit Migrationshintergrund einbezieht, multikulturelle Teams begleitet und fördert und muttersprachliche Übersetzungsmöglichkeiten sicherstellt.

Differenzierungen

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernen die kulturellen und religiösen Bedürfnisse der zu Pflegenden kennen und berücksichtigen diese auch bei der Tagesgestaltung und bei der Würdigung von Festtagen. Sie unterstützen bei der Ausübung religiöser Bedürfnisse und beachten diese im Pflegeprozess, beispielsweise im Ausloten zwischen medizinisch verordneten Medikamenteneinnahmen oder pflegerisch be-

gründeten Maßnahmen im Bereich Essen und Trinken und den religiösen Bedürfnissen nach Fasten.

- Sie wissen um mögliche Differenzen in Konventionen und Gewohnheiten, beispielsweise im Umgang mit Zeit oder im Umgang mit den Besuchsregeln. Sowohl bei der Pflegeanamnese als auch bei der Suche nach Lösungen für Bedürfnisse werden Verständigungsprobleme von Seiten des Personals und der Einrichtung als überwindbare Barrieren betrachtet. Bei Konflikten sorgen sie dafür, dass alle bei den Konfliktregulierungen beteiligt sind und die Interessen der Beteiligten und deren Lösungsvorschläge von allen verstanden werden.
- Interkulturalität zeigt sich beispielsweise in der Auswahl von verschiedenen Gerichten, welche die Essensgewohnheiten und Speisevorschriften zugewanderter Pflegebedürftiger berücksichtigen, gegebenenfalls durch die Beteiligung der Angehörigen oder das Heranziehen externer Dienstleistungen.

Beziehungen

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege schaffen so eine Beziehung zu den Pflegebedürftigen und legen besonderen Wert darauf, die jeweiligen Spielregeln im Umgang mit Intimität und Scham, mit Respekt und Autorität, mit Geschlechterbeziehung, mit Nähe und Distanz zu erkunden und zu beachten. Sie bauen Vertrauen auf und suchen nach Verständigungsmöglichkeiten in der Bewältigung von (wechselseitigem) Misstrauen. Sie setzen sich mit Tabu-Themen wie Sterben und Tod, Demenz oder Diskriminierung im Pflegealltag auseinander und suchen darüber das Gespräch mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.
- Die Interkulturalität wird sichtbar in einer institutionalisierten Supervisions- und Reflexionskultur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Teams. Dies gibt ihnen die Möglichkeit, Unsicherheiten und Grenzen zu äußern, eigene Ressourcen für eine kultursensible Pflege zu erkennen und so Handlungssicherheit zu gewinnen. Für Konflikte stellt die Organisation ein klares Konfliktregelungsverfahren zur Verfügung.

Beteiligungen

- Das Pflegepersonal beteiligt die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen und Kontaktpersonen aktiv bei der Integration in den Pflegealltag bzw. der Akzeptanz von Pflege im häuslichen Lebensumfeld. Migrantinnen und Migranten können sich wiederfinden in der Pflegeeinrichtung. Ihre Lebensgewohnheiten werden in die Raum- und

Tagesablaufgestaltung aufgenommen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen beim Pflegeprozess auch externe Ressourcen. Sie greifen dabei zurück auf Kooperationen zwischen Altenhilfeträgern, Migrantenorganisationen, Migrationsdiensten, ehrenamtlichen Diensten und Religionsgemeinschaften.

- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Pflege achten darauf, dass es Gelegenheiten zum Dialog zwischen den Bewohnern gibt, und unterstützen beim Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten.
- Interkulturalität ist in einer Kultur der Beteiligung und in einer Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sichtbar, die das Umfeld der Migrantinnen und Migranten miteinbezieht. Die Einrichtung entwickelt Kooperationen und stellt diese Ressource den Teams für den Pflegeprozess zur Verfügung.

Entwicklungen

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich mit unausgesprochenen, aber wirksamen Erwartungen in der eigenen Einrichtung auseinander. Gegenüber dem einengenden Anspruch, alle Pflegebedürftigen gleich zu behandeln, betonen sie deren Gleichwertigkeit. So öffnen sie den Blick auf individuelle und kulturgeprägte Unterschiede. Mit jedem neuen Kunden verändern sie ihre Routine und entwickeln darin ihre Professionalität. Sie überprüfen in regelmäßigen Abständen den Pflegeprozess und sorgen für Neuanpassungen. Sie reflektieren ihre Erfahrungen, Deutungsmuster und Gefühle. Sie entwickeln eine kritische Distanz gegenüber Verhaltensstandards und überlieferten Vorstellungen von richtiger Pflege.
- Die Interkulturalität der Einrichtung erweist sich in der Selbstverständlichkeit, mit der alle Beteiligten in Fortbildungen kultursensible Kenntnisse und interkulturelle Kompetenzen erwerben. Die Organisation stellt für die Integration der Entwicklung der Fachlichkeit der Einzelnen eine Teamentwicklungsstruktur zur Verfügung und verhindert so eine Individualisierung und Psychologisierung von Entwicklungen und Störungen.
- Die Organisation hat für den Prozess der Interkulturellen Öffnung eine Struktur zur Verfügung gestellt, die eine Steuerung und Koordination des Prozesses auf allen Ebenen ermöglicht.

II Professionelle Pflege alt gewordener Migrantinnen und Migranten

PFLEGE-
BEDÜRFTIGE
MENSCHEN
MIT IHREN
PRÄGUNGEN
VERSTEHEN

Kultursensible Altenpflege hat zum Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein Leben mit ihren je eigenen kulturellen Prägungen und Bedürfnissen zu ermöglichen. Die Basis einer kultursensiblen Altenpflege ist eine individuelle, biographieorientierte Pflege. Die Pflegenden erkunden im Pflegeprozess die für die Hilfe notwendigen Kenntnisse über Lebenswelt und Lebenserfahrungen des Pflegebedürftigen und versuchen die Gewohnheiten, Erwartungen und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen zu verstehen und im Pflegeprozess aufzunehmen.

IRRITATIONEN IN
DER PFLEGE ALS
CHANCE NUTZEN

In der Pflege von Migrantinnen und Migranten treten Irritationen auf, die auf etwas Neues hinweisen, das mit den vertrauten, beruflichen Erklärungsmustern nicht begreifbar ist. Diese Irritationen verunsichern und konfrontieren mit den Grenzen der eigenen fachlichen Handlungsmöglichkeiten und mit den Grenzen der Institution. In der kultursensiblen Altenpflege nutzen die Pflegenden diese Verunsicherung als Ressource. Sie entwickeln Kompetenzen und Wege, auf unbekanntem Terrain die Erkundungen für den Pflegeprozess fortzusetzen.

Die Irritation über das, was fremd ist oder befremdlich wirkt, weist sie auf kulturgebundene Bilder von Alter, Pflege und Krankheit, auf unterschiedliche Rollenerwartungen und Umgangsformen usw. hin. Die Irritation hilft Pflegenden, Fragen zu stellen, um Verständnis zu ringen und ungewohnte Arbeitsweisen und Maßnahmen auszuprobieren. Auf diesem Weg erlangen sie eine neue Sicherheit im Pflegehandeln und entwickeln interkulturelle Kompetenzen für den Pflegeprozess.

INDIVIDUALITÄT
SCHÜTZT VOR
SCHUBLADEN-
DENKEN BEI DER
PFLEGE VON
MIGRANTINNEN
UND MIGRANTEN

Kultursensible Altenpflege erfordert dabei Anstrengungen, immer auf den Einzelnen bezogen zu bleiben und in der interkulturellen Begegnung nicht die Kultur, sondern die Individualität des Einzelnen zu erschließen. Kultursensible Altenpflege lässt sich deshalb nur in Verbindung mit einer Interkulturellen Öffnung der Einrichtung entwickeln.



Foto: Domit, Essen

Das Paradigma der Kultursensibilität

Alte Menschen sind durch Pflegebedürftigkeit angewiesen auf fremde Hilfe. Pflege muss sich deshalb grundsätzlich mit der Bedeutung von Fremdheit auseinandersetzen: Die Abhängigkeit und Angewiesenheit auf fremde Hilfe erzeugt eine Ungleichheit in der Pflegebeziehung: Pflegenden erlangen im Pflegeprozess Macht über Erfüllung/Einschränkung von Grundbedürfnissen, über die Wahrung/Missachtung von Integrität und Schamgrenzen. Pflegebedürftige alte Menschen sind von ihnen abhängig in existenziellen Angelegenheiten des täglichen Lebens, wie der Intimpflege. Sie sind angewiesen auf fremde Hilfe in den Aktivitäten des täglichen Lebens, insbesondere der Ausscheidungen. Es bedarf einer besonderen Sensibilität und Professionalität, die von Macht und Abhängigkeit geprägte Pflegebeziehung so aufzubauen und zu gestalten, dass Gefühle von Scham bewältigt werden können und Pflege angenommen werden kann.

Zur Wahrung von Individualität und der Persönlichkeitsrechte in der Pflege jedes Einzelnen sind professionelle Standards in der Altenpflege zu entwickeln. In der Pflege von Migrantinnen und Migranten kann dieser Anforderung ohne einen sensiblen Umgang mit den kulturellen Prägungen nicht Genüge getan werden. Kultursensibilität beinhaltet auch, die Bedeutung der Migrationserfahrungen für die Pflegebeziehung und den Pflegeprozess zu berücksichtigen. Eine kultursensible Altenpflege beschränkt sich aber nicht auf die Pflege von „Gastarbeitern der ersten Generation“, sondern eröffnet in jeder individuellen Pflege den Blick auf kulturelle Dimensionen der Biographie. Jeder Mensch ist „ein Kind seiner Zeit“ und bringt eine Kulturgebundenheit seiner Generation mit. Kultursensible Altenpflege ist somit individuelle Pflege und kann als ein Paradigma der Altenpflege aufgefasst werden, das die Qualität der Pflege insgesamt verbessert.

KULTURSENSIBLE
PFLEGE
BESCHRÄNKT SICH
NICHT AUF
KULTURELLE
PRÄGUNGEN

Grundhaltung

Ein kultursensibles Pflegeleitbild stellt die Bedeutung von Gleichwertigkeit anstelle von Gleichbehandlung ins Zentrum der Pflege und ermöglicht damit eine individuelle Pflege. Mit Hilfe eines kultursensiblen Pflegeleitbildes lassen sich institutionelle Rahmenbedingungen sicherstellen zum Erkunden von individuellen Werten, Normen, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnissen. Die Kompetenz zu kultursensibler Pflege entwickelt sich auch aus den Pflegeerfahrungen mit Migrantinnen und Migranten. Werden gewonnene Erfahrungen im Rahmen des Pflegeprozesses evaluiert, geben sie Aufschluss über notwendige Rahmenbedingungen und Haltungen im Umgang mit noch ungewohnten Pflegesituationen und sichern den Pflegenden allmählich ein Handlungsreper-

KULTURSENSIBLE
PFLEGE-
STANDARDS
ENTWICKELN –
EINE AUFGABE
DER PRAXIS

toire für eine an individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Pflege. Die in diesem Prozess entwickelten kultursensiblen Pflegestandards garantieren in einer Einrichtung, dass Pflegende z. B. bei der Intimpflege darauf achten, unverzichtbare Bedürfnisse zu erheben, wie etwa die Anforderung, ausschließlich von einer Frau gewaschen zu werden. Ein kultursensibler Pflegestandard stellt sicher, dass diese individuelle Pflege durchgeführt werden kann und Berücksichtigung findet in Dienstplangestaltung, Personaleinsatz und der Organisation der Einrichtung.

Zur Erfüllung individueller Pflege im Alltag müssen Pflegende situativ handeln und sich immer wieder neu auf eine besondere Pflegebeziehung einstellen. Diese anspruchsvolle psychosoziale Aufgabe erfordert ein hohes Maß an sozialer Kompetenz und Flexibilität und einen kritischen und kreativen Umgang mit einschränkenden Rahmen- und Zeitbedingungen in der Pflege. Den komplexen Anforderungen steht das Pflegepersonal in der Regel ohne ausreichende zeitliche und fachliche Ressourcen gegenüber. Die überwiegende Anzahl von Pflegeeinrichtungen hat die Funktionspflege in der Organisation verankert. Diese schränkt eine individuelle Pflege im Alltag in erheblichem Maße ein. In der Funktionspflege steht nicht mehr die einzelne Person im Zentrum der Aufmerksamkeit und Gestaltung von Pflegehandlungen. Die Pflege wird vielmehr nach wiederkehrenden Aufgaben und Abläufen für alle pflegebedürftigen Personen strukturiert: der Morgentoilette, des Frühstücks usw.

IN DER
KULTURSENSIBLEN
PFLEGE GIBT ES
KEINE REZEPTE

Das Bedürfnis nach „Rezepten“, d. h. nach Wissen, wie man es richtig macht, wächst und begründet sich in der Anforderung, handlungsfähig zu bleiben in fremden Pflegesituationen, die hilflos und unsicher machen. Die Fähigkeit zur kultursensiblen Pflege und interkulturellen Kompetenz kann aber nicht durch einen „Verhaltenskanon“ entwickelt werden, Handlungsfähigkeit kann nicht allein durch ein spezifisches Wissen um Kultur und Religion erhalten werden. Beides führt vielmehr zur Stereotypisierung und birgt die Gefahr der Diskriminierung. Der Auftrag individueller Pflege gelingt, wenn wir eine kultursensible Pflegebeziehung entwickeln und erhalten können. Bei der Pflege von Migrantinnen und Migranten sind die durch institutionelle Barrieren und soziale Erfahrungen entwickelten Vorbehalte abzubauen und interkulturelle Kompetenzen zu entwickeln, um Unterschiede im Wahrnehmen, Erleben, Kommunizieren im Pflegeprozess aufzufinden und Lösungen für eine individuelle Pflege zu entwickeln. Kultursensible individuelle Pflege benötigt deshalb immer die Verbindung von Handlungsfähigkeit und Beziehungsfähigkeit und eine suchende, explorative Haltung im Alltag.

Der soziale Raum als Handlungsfeld

Pflege findet immer auch in einem sozialen Raum statt. In der kultursensiblen Altenpflege muss dies besonders beachtet werden.

Das Handlungsfeld in der *ambulanten Pflege* ist der Privatraum des pflegebedürftigen Kunden. Pflegende betreten eine fremde Lebenswelt und haben ihre Handlungsabläufe abzustimmen auf die konkreten Bedingungen vor Ort. Dies ermöglicht auch, die Pflegebeziehung so zu gestalten, dass Prägungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen den Pflegeprozess mitsteuern. Je ausgeprägter die Fremdheit von Lebensstil, Sitten und Gebräuchen des Pflegebedürftigen für die Pflegenden ist, desto höher sind die Anforderungen an die Bereitschaft, Unsicherheiten im eigenen fachlichen Handeln und im Verhalten anzuerkennen und dies als eine professionelle Aufgabe zu verstehen und nicht als ein Problem des Migrant*innen zu werten.

Das Handlungsfeld in der *stationären Pflege* ist die Institution. Diese legt durch bauliche Voraussetzungen, Organisationsstrukturen, Ablaufgestaltung die Bedingungen und Grenzen für eine individuelle Pflege fest. Die „fremde Welt Pflegeheim“ erfordert von Pflegebedürftigen Anpassungsleistungen, die oftmals zu innerer Emigration und Verzicht auf Individualität führen und einen individuellen Pflegeprozess beschränken. Das fachliche Engagement für eine individuelle Pflege erfordert deshalb sowohl eine kritische Haltung gegenüber Institutionalisierungsprozessen und gegenüber mangelnden Rahmenbedingungen für fachliche Pflege als auch eine sensible Förderung und Beachtung von Individualität bei pflegebedürftigen Menschen.

Die Anforderungen an das fachliche Engagement zur Erlangung individueller Pflege wachsen, sobald Migrant*innen und Migrant*innen in der ihnen „fremden Welt Pflegeheim“ versuchen, sich der neuen Lebenssituation anzupassen, eigene Bedürfnisse und Anforderungen nicht kommunizieren und Differenzen vermeiden. Zugangsbarrieren müssen überwunden und Vertrauen entwickelt werden, damit auch in der Institution Pflegeheim eigene Lebensgewohnheiten fortgeführt werden können. Die weit verbreitete Auffassung, dass Pflegeheime für „die Deutschen“ bereitgestellt werden, und die Sorge, dass eigene Bedürfnisse als Sonderwünsche behandelt werden, können zu einer äußeren Anpassung an fremde Regeln und Gebräuche führen, die mit innerem Rückzug bezahlt wird. Wichtige individuelle Besonderheiten, die im Pflegeprozess von Belang sind, bleiben dann der Pflege verborgen. Kultursensible Pflegeanamnese ist ohne einen höheren Aufwand an Zeit und Bereitschaft der Pflegenden, aktiv die pflegerelevanten Prägungen und Bedürfnisse zu erkunden, nicht anzuwenden.

FREMDE LEBENS-
WELTEN BETRETEN

FREMDE WELT
PFLEGEHEIM

Überwindung der eigenen Kulturgebundenheit

RESSOURCEN
ERKENNEN

Sozialisiert in einem Beruf, der deutlich geprägt ist durch ein christlich-abendländisches Weltbild, sind Pflegende in der Regel nicht vertraut mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnissen und den daraus erwachsenden Differenzierungsanforderungen für das professionelle Pflegehandeln. Sie kennen die Lebenssituation, die Anforderungen und Belastungen durch den Ausländerstatus und die Migrationserfahrungen von Migrantinnen und Migranten in der Regel ausschließlich aus der Perspektive der Mehrheitsgesellschaft und bewerten ihre Erfahrungen mit pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten und deren Angehörigen auf diesem Hintergrund. Kultursensible Pflege erfordert deshalb von den Professionellen das Erlernen von Perspektivwechsel und eine Lernbereitschaft im Umgang mit Unbekanntem. Die Pflege kann dabei auf eigenen Ressourcen aufbauen. Altenpflegeeinrichtungen weisen in Bezug auf das Personal eine hohe Differenzierung in ethnischer, sprachlicher, kultureller, geschlechtsspezifischer und altersspezifischer Hinsicht auf. Erfahrungen von Heterogenität werden also in der Zusammenarbeit im Pflege team bereits gewonnen. Multikulturelle Teams können auf ihre Erfahrungen im Umgang mit diesen Differenzen zurückgreifen. Je nachdem ob diese Differenzen als Problem oder als Ressource erlebt werden, werden sie dabei eher die problematischen oder die gewinnbringenden Aspekte des multikulturellen Pflegealltags in den Vordergrund stellen (siehe auch: *IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team*).

EIGENE SELBST-
VERSTÄNDLICH-
KEITEN VON EINER
GUTEN PFLEGE
PRÜFEN

Es bestehen aber auch vielfältige professionelle Erfahrungen mit der heterogenen Gruppe der pflegebedürftigen alten Menschen. Migrantinnen und Migranten zählen zwar noch kaum zur Kundengruppe der Altenpflegeeinrichtungen. Unterschiede in der sozialen Herkunft und den kulturellen Identitäten und eine Vielfalt an unterschiedlichen Lebensstilen müssen im Pflegeprozess auch in der Pflege „einheimischer“ Pflegebedürftiger täglich Berücksichtigung finden. Viele heute alte Menschen haben durch die beiden Weltkriege Flucht-, Vertreibungs- und Migrationserfahrungen, die Spuren hinterlassen haben und in der Pflege von Bedeutung sind. Die Reflexion des Umgangs mit den „Unterschieden“ zwischen alten Menschen kann in der Pflege von Migrantinnen und Migranten zu einer wichtigen Ressource werden. Für eine kultursensible Pflege kann man zwar noch kaum auf Erfahrungen in der Pflege alter Migrantinnen und Migranten zurückgreifen, jedoch auf die Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung von Individualität in der Pflege.

Mit der Einführung kultursensibler Pflege betritt die Profession ein neues Lernfeld: Sie muss lernen, die eigenen Vorstellungen von einer individuellen und optimalen Pflege kritisch zu prüfen auf eine eigene Kulturgebundenheit und auf bestehende mangelnde Differenzierung im alltäglichen Pflegehandeln. Pflegeanamnese und Pflegeplanung werden auf

der Basis gesellschaftlich erworbener sozialer Deutungsmuster entwickelt. Diese sind sensibel und selbstbewusst zu prüfen auf Vorurteile und unreflektierte Verallgemeinerungen kultureller Verhaltensweisen. Hier kommt einer sorgfältigen Pflegebeobachtung und einer Pflegeplanung im (multikulturellen) Team eine besondere Bedeutung zu. Selbstreflexivität kann als eine Schlüsselqualifikation der kultursensiblen Pflege bezeichnet werden. Wo dies nicht geschieht, trägt Pflege ungewollt zur Diskriminierung bei (siehe auch: *V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege*).

Professionalisierungsanforderungen ergeben sich in allen Phasen des Pflegeprozesses. Die Anforderungen an eine kultursensible Altenpflege lassen sich auf fünf Aufgabenbereiche zentrieren:

1. die kultursensible Pflegeanamnese als Voraussetzung für
2. Aufbau und Gestaltung einer tragfähigen, auf Verständigung beruhenden Pflegebeziehung
3. das konkrete pflegfachliche Handeln als anwaltschaftliche Vertretung der Pflegebedürftigen gegenüber der Institution und anderen Berufsgruppen
4. die Evaluation und Differenzierung des Pflegeprozesses zwischen Kulturalisierung und Leugnung von Kultur
5. das Pflegemanagement als notwendige Unterstützung und Absicherung kultursensibler Altenpflege.

1 Kultursensible Pflegeanamnese

Der Schlüssel für eine individuelle, kultursensible Pflege liegt in der Herausbildung einer kultursensiblen Pflegebeobachtung und einem aufmerksamen Sammeln pflegerelevanter Informationen für eine individuelle Pflege. Unterschiede in Verständnis, Werten und Normen, Unterschiede im Verständnis von Alter, Gesundheit, Krankheit und Heilung und Unterschiede in der Ausdrucks- und Kommunikationsweise erschweren die notwendige Kommunikation zur Entwicklung einer kultursensiblen individuellen Pflegeanamnese. Was als Kommunikationsbarriere auftritt, kann im Alltag schnell zu verkürzten Schlussfolgerungen der Pflegeanamnese verleiten und zu kulturellen Zuschreibungen beim Pflegebedürftigen führen. Kultur ist aber keine menschliche Eigenschaft, die ein Mensch aufgrund einer Zugehörigkeit zu einer Nation oder Volksgruppe erwirbt. Mit kulturellem Wissen können wir deshalb keine Pflegeanamnese erstellen. Kulturelles Wissen kann vielmehr eingesetzt werden zum Verstehen des Kontextes einer Pflegesituation. Länder- und ethnenspezifisches Fachwissen dient allenfalls als Hintergrundwissen im Pflegeprozess und zur Orientierung beim Erschließen biographisch begründeter Prägungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse. *Kultursensibles* Wis-

PFLEGERELEVANTE
INFORMATIONEN
GEWINNEN DURCH
SUCHE NACH
VERSTÄNDNIS
UND BEGEGNUNG

ZUGANGS-
BARRIEREN
BEEINFLUSSEN
PFLEGEALLTAG

sen ist im Gegensatz dazu flexibel und von der Suche nach einer Verständnis- und Begegnungsmöglichkeit gekennzeichnet.

Migrationskenntnisse und die Auseinandersetzung mit rechtlichen Bedingungen und Ausländerstatus und deren Einfluss auf die Lebensgestaltung sind unabdingbar für einen kultursensiblen Umgang mit den Erwartungen von pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten und deren Angehörigen. Besonders im Hinblick auf mögliche Zugangsbarrieren, Abwehrhaltungen oder anspruchsvolle Forderungen in der Pflege sind Lebenswelterfahrungen und Bewältigungsstile im Migrationsland in die Pflegeanamnese einzubeziehen. Dabei ist auf Unterschiede unter Migrantinnen und Migranten zu achten, die sowohl aus differenzierten Lebenswelten einer kulturellen oder religiös geprägten Gruppe erwachsen können als auch durch unterschiedliche Migrationsbedingungen entstehen. So unterscheiden sich z. B. Glaubensgepflogenheiten von Menschen einer Religion nach Nation, Kultur, Glaubensrichtung und persönlichen Lebenserfahrungen.



Foto: Domit, Essen

GEFAHREN
DER KULTURALI-
SIERUNG IN DER
PFLEGE

Der Pflegeprozess ist immer auszurichten auf ein Individuum und seine persönlichen Lebenswelterfahrungen, Selbstdefinitionen und Erfahrungen mit der Pflegesituation.

Wie geht *diese* Person mit den Gegebenheiten und Anforderungen um? Welchen Stellenwert hat die Zugehörigkeit zu einer kulturellen oder religiösen Gruppe für *diese* Person? Welche Strategien wurden entwickelt im täglichen Leben im Umgang mit Selbstbestimmung und Anpassung? Die Erweiterung der Pflegeanamnese auf Fragen der Selbstdefinition, der Erlebnisweisen und der Handlungsstrategien im Umgang mit Institutionen, mit fremder Hilfe und mit den für die Pflege wesentlichen AEDL (Pflegetmodell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens) schützt Pflegende vor diskriminierendem Verhalten und vor kulturellen Zuschreibungen und Generalisierungen.

OFFENHEIT,
GEDULD UND
INTERESSE ALS
PROFESSIONELLE
HALTUNG

In der Pflegeanamnese sind wir angewiesen auf die Entschlüsselung der Bilder und Beschreibungen von Beschwerden, wie sie von Klienten oder ihren Angehörigen mitgeteilt werden. Die Entschlüsselung von fremden oder befremdlichen Bildern weist über sprachliche Verständigung(-sprobleme) hinaus. Wechselseitige Wertschätzung ist erforderlich.

Eine Frau beschreibt ihre Depression, als würde ein Wurm den Körper von Innen bis in die Vagina auffressen. Ein Mann beschreibt seinen Schmerz in der Ferse, der nicht durch eine Bisswunde verursacht wurde, als würden zwei Hunde gleichzeitig in die Ferse beißen. Diese Bilder lösen Emotionen, Phantasien und Deutungen aus, die zuweilen zum Urteil einer Dramatisierung von Symptomen oder zur Abwertung als kindliche Sprachwelt führen. Um in Pflegebegegnungen Unterschiede im Ausdruck und im Erleben wertschätzen zu können, benötigen wir Offenheit, Geduld und Interesse, also professionelle Haltungen, die nicht verordnet oder vorausgesetzt werden können. Institutionen können allerdings die Rahmenbedingungen für eine kultursensible Haltung sicherstellen: durch Bereitstellen von Zeitressourcen, durch Teamarbeit, Bezugspflege und eine prozessbegleitende Qualifizierung, z. B. durch Supervision.

2 Aufbau von tragfähigen Pflegebeziehungen

Für diese professionelle Haltung, die zum Aufbau einer interkulturellen Pflegebeziehung notwendig ist, bedarf es nicht allein der Sympathie, sondern des Interesses an einer wiederkehrenden Suchbewegung in Bezug auf Kontakt, Verständigung und Pflegeanamnese. Am Gelingen einer Pflegebeziehung sind weder die Pflegenden noch die Migrantinnen und Migranten aus der Verantwortung zu entlassen. Es ist ein von wechselseitigem Vertrauen und Misstrauen geleiteter Prozess, wobei den Pflegenden – aufgrund ihrer Machtstellung und ihres professionellen Auftrags – ein höheres Maß an Reflexion der eigenen Rolle, der Situation des Gegenübers und seiner Differenzen abverlangt werden muss. Gerade für Migrantinnen und Migranten kann eine Haltung, mit der sie dem Personal reserviert, verschlossen, abwehrend entgegentreten, eine bewährte Schutzfunktion gegen vielfach erlittene Ausgrenzung und Abwertung in Abhängigkeitsbeziehungen sein.

Angesichts der Belastungen im Arbeitsalltag ist die Suche nach einem gelingenden interkulturellen Pflegeprozess verbunden mit der Entscheidung gegen andere Notwendigkeiten im Pflegealltag. Angemessen Prioritäten zu setzen, ist eine pflegfachliche Verantwortung für jede einzelne Pflegemitarbeiterin.

Eine kultursensible Pflegeanamnese ist also Ergebnis und gleichzeitig Voraussetzung für eine gelungene interkulturelle Pflegebeziehung. Der Grundstein für den Aufbau der Pflegebeziehung wird schon bei der ersten Kontaktaufnahme gelegt. Entscheidend sind dabei Vorstellungen und Erfahrungen, die mit den „Anderen“ im Vorfeld gemacht wurden. Es kann davon ausgegangen werden, dass auf beiden Seiten Vorurteile und Fehleinschätzungen bestehen. Eine kultursensible Vorgehensweise erkennt Vorurteile als solche. Es wird jedoch nicht nach ihrer Bestätigung

PRIORITÄT SETZEN
AUF EINE ZEIT-
INTENSIVE INTER-
KULTURELLE
PFLEGE-
BEZIEHUNG

VORURTEILE UND
FEHLEINSCHÄT-
ZUNGEN SIND
UNVERMEIDLICH

MIGRATIONS-
ERFAHRUNGEN
HINTERLASSEN
IHRE SPUREN

gesucht, sondern sie dienen quasi als Leitfaden für eine Überprüfung und Differenzierung im Pflegeprozess.

Von Bedeutung für die Gestaltung der Pflegebeziehung sind ebenfalls Vorstellungen und Erfahrungen, die Migrantinnen und Migranten in Bezug auf pflegerische Versorgung im Herkunftsland gemacht haben. Altenpflege wird von Pflegebedürftigen häufig als eine Fortsetzung von Krankenpflege wahrgenommen. Die genuine Aufgabe der Altenpflege, über einen lebensweltlichen Zugang eine möglichst individuelle Pflege zu ermöglichen, erschließt sich Außenstehenden nicht auf den ersten Blick. Gezielte Informationen über das Altenhilfe/-pflegesystem in Deutschland können im Vorfeld derartige bestehende Zugangsbarrieren beseitigen helfen (siehe auch: VII *Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

Erfahrungen, die Migrantinnen und Migranten im Zusammenhang mit der Zuwanderung nach Deutschland gemacht haben, können sich negativ auf die Einstellung gegenüber Institutionen jeglicher Art und gegenüber dem Personal auswirken. Empfehlungen und Genehmigungen für einen Pflegeplatz in Einrichtungen der Altenpflege – insbesondere der stationären – werden über Krankenkassen, Pflegekassen und eventuell das Sozialamt ausgesprochen. Bestehende institutionelle Barrieren können durch gezielte Informationen auf beiden Seiten abgebaut werden.

Der Aufbau einer tragfähigen Pflegebeziehung gelingt oft leichter über die vermittelnde Unterstützung Dritter. Kontaktpersonen, die von beiden Seiten akzeptiert sind, können helfen, bestehende Barrieren zu überwinden. Solche Kontaktpersonen fungieren als Türöffner und Türhüter zugleich. Vertrauenspersonen können aus dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen entstammen oder gewonnen werden durch die Kooperation mit Migrationssozialdiensten und Vereinen oder Organisationen von Migranten. Auch hier ist daran zu erinnern, dass Erfahrungen im Migrationsland von Migrantinnen und Migranten auf ganz unterschiedliche Weise verarbeitet werden und Einfluss haben auf Einstellungen zu Institutionen und auf die Gestaltung von Kooperationen.



Foto:
afw Elisabethenstift
Darmstadt

Verständigung

Sowohl eine kultursensible Pfleganamnese wie auch Aufbau und Gestaltung einer interkulturellen Pflegebeziehung setzen voraus, dass Pflegende und Pflegebedürftige sich verständigen können. Eine wesentliche institutionelle Voraussetzung für eine kultursensible Pflege von Arbeitsmigrantinnen und -migranten der ersten Generation sind daher Kenntnisse ihrer jeweiligen Muttersprache und/oder die Zusammenarbeit mit Personen, die diese beherrschen. Die Forderung nach Einstellung von muttersprachlichem Personal darf aber nicht die aus der Verantwortung entlassen, die mit der Pflege von Migrantinnen und Migranten betraut sind.

Kenntnisse der Muttersprache sind nicht Voraussetzung zu einer Kontaktaufnahme und zur Durchführung von Pflegehandlungen, vielmehr sind sie Türöffner und signalisieren Wertschätzung und Interesse. Muttersprache wird gebraucht für den emotionalen Austausch, für Kommunikation und für Verständigung über Erlebnisweisen, Denkweisen, Interessen und Bedürfnisse.

Viele grundlegende Bedürfnisse und Belange in der Pflege lassen sich auch mit wenigen sprachlichen Mitteln, mit Piktogrammen und Bildern und mit Hilfe nonverbaler Ausdrucksformen erkunden. Dies setzt die Bereitschaft von beiden Seiten voraus, sich verständlich machen zu wollen und sich um Verständnis zu bemühen. Die suchende Haltung nach Kontakt und nach Verständigung garantiert allerdings nicht automatisch ein Verstandenwerden und lässt immer Raum für Phantasie und Missverständnisse.

Missverständnisse in der Verständigung und Sprachlosigkeiten sind als wechselseitiges Geschehen zu verstehen und können nur in einem Prozess von „trial and error“ überwunden werden. Interkulturelle Begegnungen sind Begegnungen, in der beide immer wieder Unverständnis erleben und entscheiden, ob sie bereit sind, sich um Verständigung zu bemühen. Dabei wird von beiden Interaktionspartnern immer wieder Anpassung und Zurückhaltung erforderlich sein: z.B. in der Wahl der Kleidung und dem Wissen darum, dass diese als provozierend empfunden werden kann. Grenzen sind zu beachten, zu erleben und nach außen deutlich zu machen, damit weder die eine noch die andere Seite zu Verzicht auf Identität und zur Anpassung verpflichtet wird.

Muttersprachliche Kommunikation ist dort zu gewähren, wo es um Fragen der Überwindung von Zugangsbarrieren und um das Erkunden und Selbsterkunden von pflegerelevanten Lebensfragen und deren Lösungen geht. Diese kann nicht durch eine bloße Hinzuziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern bewältigt werden, da die Interessen und Sichtweisen der Übersetzenden großen Einfluss auf die übermittelte Verständigung nehmen kann.

Muttersprachliche Fachkräfte nehmen nicht nur einen sprachlichen, sondern zugleich einen pflegefachlichen Auftrag wahr. Sie stellen aber

DIE SPRACHE
DER PFLEGE-
BEDÜRFTIGEN
VERSTEHEN UND
SICH VERSTÄND-
LICH MACHEN

VERSTÄNDIGUNG
LÄSST SICH NICHT
AUF SPRACHE
REDUZIEREN

ÜBERSETZEN ALS
PFLEGEFACH-
LICHER AUFTRAG

fachlich nicht automatisch sicher, dass Verständigungsprobleme aus dem Weg geräumt werden. Zwischen pflegefachlicher Sprache und der Alltagssprache der Klienten können „Welten“ liegen. Zudem ist nicht selbstverständlich davon auszugehen, dass z. B. eine junge Altenpflegerin türkischer Herkunft, aufgewachsen in Deutschland, vertraut ist mit der Sprachkultur und den Erlebnis- und Deutungsmustern einer älteren türkischen Migrantin der ersten Generation.

3 Pflegefachliches Handeln im individuellen Pflegeprozess

PROFESSIONELLE
UNSIKERHEIT
ALS MERKMAL
KULTURSENSIBLER
PFLEGE

Kultursensible Pflege kann ermöglicht werden durch Pflegestandards, wird aber entscheidend bestimmt durch das individuelle Vermögen der einzelnen Pflegenden. Ihre Beobachtungen, ihr Verhalten und ihr konkretes Pflegehandeln nehmen Einfluss auf die Qualität des Pflegeprozesses. Pflegebeobachtungen sind Teil der Anamnese und tragen bei zu einem geplanten individuellen Pflegeprozess. Beobachtungen sind nicht frei von Deutungsmustern. Das „Mamma-Mia-Syndrom“ hat sich z. B. im Sprachgebrauch der Krankenpflege eingebürgert. Damit bezeichnet man psychosomatische Beschwerden, die als „Heimweherkrankung“ von „südländischen Patienten“ gedeutet werden. Diese emotionale Deutung eines Bündels an Verhaltensweisen führt zu einer kulturellen Stereotypisierung und es wird abwertend von einer kulturellen Dramatisierung von Beschwerden gesprochen. Mit dieser projektiven Deutung ist die eigene professionelle Unsicherheit im Umgang mit unterschiedlichen Ausdrucks- und Erlebnisweisen von Beschwerden gebannt auf Kosten eines verstehenden Umgangs und einer Suche nach Unterstützung im Heilungsprozess.

ERPROBENDES
PFLEGEHANDLEN

Im Pflegealltag erleben wir zuweilen Pflegebedürftige, die nicht zu jeder Tageszeit und gegenüber allen Personen dieselben Aussagen über ihr Befinden oder ihre Bedürfnisse mitteilen. Widersprüchliche Schmerzäußerungen von Pflegebedürftigen können ratlos und handlungsunfähig machen oder zu Auseinandersetzungen im Team führen. Wenn wir die Schmerzäußerungen im jeweiligen Kontext beobachten und reflektieren, entschlüsseln wir rollenbedingte und situationsbedingte Zusammenhänge und Schlüssigkeiten, die zwar unserem Deutungssystem widersprechen, aber doch Sinn machen. In der Kontaktaufnahme und Pflegebeziehung können nonverbale, auf Emotionen und auf Signale bezogene Sprachmitteilungen eine suchende Verständigung ermöglichen. Kreatives, erprobendes Pflegehandeln steuert dabei den Pflegeprozess.

Das Vertrauen in die eigene Fachlichkeit gründet sich dabei nicht auf wiederholbare, eingespielte Pflegehandlungen, vielmehr auf das Interesse am Menschen und auf das Anliegen, eine heilende oder pflegende Wirkung zu erzielen.

Wenn in der Pflege von Migrantinnen und Migranten standardisierte Pflegehandlungen nicht zum Erfolg führen, müssen eingespielte Wege verlassen werden. Das erfordert auch eine Auseinandersetzung mit den Personen, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Dabei entstehen u.U. Pflegesituationen, die eine anwaltschaftliche Positionierung für die Pflegebedürftigen erfordern: Eine vom Arzt verordnete häusliche Pflege muss z.B. in der Orientierung auf einen individuellen Pflegeprozess an die Gepflogenheiten und Interessen der Pflegebedürftigen angepasst werden. Das Dilemma zwischen verordneter und abrechenbarer Leistung und zeitintensiver Anpassung des Pflegeauftrages an die Bedingungen des Pflegebedürftigen geschieht in einem von der Pflegekraft zu verantwortenden Aushandlungsprozess, der gegenüber Pflegebedürftigen, Angehörigen, Ärzten und Pflegedienstleitung kommuniziert und vertreten werden muss.

Pflegfachliches, kultursensibles Handeln erfordert eine anwaltschaftliche Vertretung der Interessen des Pflegebedürftigen gegenüber der Institution: eine institutionskritische Haltung gegenüber dem Mangel an Biographiebezogenheit in Abläufen und beim Personaleinsatz. Zeitressourcen können nur bereitgestellt werden, wenn Migrantinnen und Migranten nicht als Sonderfälle behandelt werden, sondern als Kunden, deren Anspruch auf qualifizierte Pflege erfüllt werden soll.

4 Evaluation des Pflegeprozesses als Ressource kultursensibler Pflege

In der professionellen Pflegebeziehung werden Pflegenden auch mit überraschenden, ihnen unbekanntem Situationen, Erwartungen und Verhaltensweisen konfrontiert. Interkulturelle Unterschiede in Verständnis, Handeln und Konventionen spielen in der Pflege eine große Rolle. Der Schlüssel zu einem individuellen Pflegeprozess besteht in einer kontinuierlichen Evaluation des Pflegeprozesses. Die Anforderung bei der Evaluation liegt in der Sensibilisierung für die Fallen von Verhaltensstandards, denn schnell ist man versucht eine kulturelle Erklärung und Lösung für ein auftretendes Problem zu finden und nach Verallgemeinerungen zu suchen. Auftretende Verunsicherungen und Ängste im Pflegealltag müssen auf eine Weise bewältigt werden, die eine Pflegebeziehung ermöglicht und zu einem individuellen Pflegeprozess führt.

Konflikte, die im Pflegealltag mit Migrantinnen und Migranten auftreten, können dabei als Lernfeld genutzt werden, weil sie aufmerksam machen auf Unterschiede im Pflegeverständnis und auf zu bewältigende interkulturelle Anforderungen. Konflikte müssen einer sorgfältigen Klärung unterzogen werden, damit diese nicht vorschnell als Kulturkonflikte gedeutet werden oder kulturelle Unterschiede übersehen werden.

ANWALTSCHAFT-
LICHE POSITION
WAHRNEHMEN

KULTURSENSIBLE
PFLEGE-
STANDARDS SIND
KEINE VERHAL-
TENSSTANDARDS

KONFLIKTE
ALS LERNFELD
NUTZEN

GLEICH-
WERTIGKEIT STATT
GLEICH-
BEHANDLUNG

Eine besondere Gefahr von Diskriminierung besteht im Prinzip der Gleichbehandlung, weil damit Unterschiede übersehen werden. Fehlende Verständigungsmöglichkeiten, widersprüchliche Anforderungen oder die Ablehnung von zugewandter Pflege seitens der Pflegebedürftigen muss als Überforderungsproblem erkannt werden. Erst durch die Gewährung der notwendigen institutionellen Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, den Anforderungen im Verstehen, in der Verständigung und im Reagieren auf Unterschiede im Pflegeprozess gerecht zu werden, können Pflegenden ihre Professionalität entwickeln. Im Vielfältigkeitsdruck des Pflegealltags suchen Pflegenden in der Regel allen das Gleiche zu geben an Aufmerksamkeit, Zuwendung und Qualität von Dienstleistungen, wodurch der „Ausländer“ als Sonderfall erscheint, an dem man mit der Qualität der eigenen Pflege scheitert. Eine sorgfältige Unterstützung des Pflgeteams bei der Evaluation des Pflegeprozesses, beispielsweise durch Pflegeplanungsgespräche, Supervision oder Fallbesprechungen, dient der Umdefinition des vermeintlichen Ausländerproblems hin zum konzeptionellen Problem einer individuellen Pflege.

WECHSEL-
BEZIEHUNGEN
ZWISCHEN
ORGANISATION,
FACHLICHKEIT
UND BEZIEHUNG
WAHRNEHMEN

Irritationen und Widerstände von einzelnen Pflegenden signalisieren die Grenzen im Umgang mit den Differenzierungsanforderungen. Hier stellt das Pflegemanagement die Weichen: Eine sorgfältige Diagnose der Anforderungen und Erfahrungen schützt vor Fehlinterpretationen und Schuldzuweisungen. Konflikte mit pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten oder deren Angehörigen gehören in die pflegerische Anamnese von personalen und institutionellen Konflikten. Wenn diese lediglich als Konflikt mit bestimmten Ausländergruppen definiert werden, für die dann eine institutionelle Lösung gesucht wird, bleiben wichtige Pflegeinformationen unbeachtet. Aus dem Krankenhausalltag mit muslimischen Patienten kennen wir z. B. generalisierte institutionelle Konfliktlösungen: das Einrichten eines „Türkenzimmers“, die Erweiterung von Besuchszeiten bei gleichzeitiger Einschränkung der Besucherzahlen, die Verabreichung schweinefleischloser Kost u. Ä. Hier werden durch die Betriebs- oder Pflegedienstleitung Lösungen angeboten, die nicht mit den einzelnen Patienten gesucht und ausgehandelt wurden. Interkulturelle Konfliktlösung basiert hingegen auf einem wertschätzenden Erkunden der Motive, Interessen, Sichtweisen und Gefühle aller Beteiligten. Eine einvernehmliche Lösung bei Nichteinhalten von Regeln und Normen im Pflegealltag kann erst gefunden werden, wenn im Rahmen des individuellen Pflegeprozesses erfahren werden kann, warum z. B. im Verständnis der Angehörigen nicht nur der Patient krank ist, sondern die ganze Familie, und weshalb es Angehörigen wichtig ist, möglichst oft und mit vielen Menschen zu Besuch zu kommen.

REGELN UND
NORMEN
VERSTÄNDLICH
MACHEN

Dort, wo herrschende institutionelle Regeln und Normen missachtet werden, sind Kulturvermittler und Schlüsselfiguren von Migrantengruppen am Aushandeln von Verfahrensweisen zu beteiligen. Die Regeln sind so zu vermitteln, dass sie von allen Beteiligten verstanden werden können.



Foto: Domit, Essen

nen. Das Pflegepersonal benötigt hierzu eine qualifizierende Unterstützung, die ihnen die Kommunikation der Institutionsregeln und fachlichen Standpunkte gegenüber pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten und deren Angehörigen ermöglicht.

Die Anpassung an die Institution Pflegeheim stellt ein Hindernis dar für eine individuelle Pflege. Pflegebedürftige, die keinen Anlass zu Konflikten geben und bescheiden und zurückgezogen leben, erhalten die in der Institution üblichen Pflegeleistungen. Bei pflegebedürftigen Migrantinnen

und Migranten, die sich höflich und dankbar zeigen für die erbrachte Pflege und keinen Anlass geben für individuellen Pflegeprozess, ist eine sorgfältige Pflegeanamnese anzustoßen. Ziel muss sein, dass individuelle Besonderheiten mitgeteilt werden und eine Minderung von Anpassungsdruck erfolgt. Pflegeplanung darf also nicht auf augenfällige Anforderungen reduziert werden. Höflichkeit und Dankbarkeit signalisieren zuweilen die Bereitschaft für die Anerkennung der kulturellen Gepflogenheiten in der Institution und das Bedürfnis, die Beziehungen zum Personal des Heimes so zu gestalten, dass kein Ärger entsteht.

5 Kultursensibles Pflegemanagement

Ein Schlüssel zum individuellen Pflegeprozess liegt in einem kultursensiblen Pflegemanagement, besonders im Hinblick auf Leitung, Pflegeprozess und über die Institutionen hinausreichende Kooperationen. Der Qualifizierung von Leitungspersonen im kultursensiblen Pflegemanagement und in interkultureller Kompetenz ist deshalb besondere Bedeutung zuzumessen.

Eine kultursensible Pflege erscheint zumeist als Mehraufwand: als emotionale, fachliche oder institutionelle Überforderung, die ambivalente Reaktionen erzeugt zwischen Widerstand und Reiz am Neuem. Die Steuerung eines Entwicklungsprozesses in der Einrichtung obliegt der Leitung. Sie wird in dem Maße voranschreiten, wie es gelingt, aus den Anforderungen in der Pflege von Migrantinnen und Migranten die institutionenkritischen Fragen zu erkennen und für konzeptionelle Entwicklungen in der Einrichtung zu nutzen.

DER ANPASSUNGS-
DRUCK ALS
BARRIERE

KULTURSENSIBLE
PFLEGE IST EIN
ENTWICKLUNGS-
PROZESS

KULTURSENSIBLE
PFLEGE BRAUCHT
RAUM FÜR
REFLEXION UND
QUALIFIZIERUNG

Leitungspersonen sind daher wichtige Schlüsselpersonen im Steuerungsfeld für kultursensible Pflege. Im Dilemma zwischen Finanzierbarkeit und Pflegequalität erkunden sie die konkreten Bedarfe im Alltag und vertreten sie gegenüber verantwortlichen Instanzen. Gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eröffnen und begrenzen sie damit eine institutionskritische und eine fachliche Haltung gegenüber den Alltagsanforderungen in diesem Spannungsfeld.

Die Haltung in einer professionellen kultursensiblen Pflege ist stets eine dem Klientel zugewandte. In interkulturellen Pflegesituationen kann es immer wieder zu Fremdheitserlebnissen kommen, die für die Pflegenden nicht mit dem üblichen Handlungsrepertoire zu erfassen bzw. zu lösen sind. Die Pflegenden benötigen neben rein pflegetechnischen Fertigkeiten Mut, ihre „Fachlichkeit“ und ihre Vorstellung von guter Pflege in Frage zu stellen, um so ihre Kompetenz zu erweitern. Von Seiten der Leitungsebene ist dieser Prozess zu unterstützen durch Bereitstellen von Reflexionsräumen (Supervision, Pflegefallbesprechung) und Qualifizierungsmöglichkeiten.

LEITUNGS-
PERSONEN TRAGEN
VERANTWORTUNG
FÜR DEN PROZESS

Leitungspersonen tragen somit die Verantwortung für das Erkunden individueller Pflegebedarfe, für eine kultursensible Fachlichkeit als Basis für pflegerisches Handeln und für das Ausschöpfen innerbetrieblicher und interkultureller Ressourcen. Sie ermöglichen und unterstützen die Fähigkeit, den Handlungsspielraum der Pflege zu nutzen, wenn es um das Erproben ungewohnter Arbeitsweisen geht.

Pflegemanagement und Interkulturelle Öffnung

BEZUGSPFLEGE
UND GEPLANTE
PFLEGE ALS VOR-
AUSSETZUNGEN

Kultursensibles Pflegemanagement ist verbunden mit der Interkulturellen Öffnung der Einrichtung. Eine kultursensible individuelle Pflege setzt Bezugspflege und geplante Pflege voraus. Wo dies durch Organisationsstrukturen, Personaleinsatz und Tagesablaufgestaltung blockiert wird, geht mit der Einführung von kultursensibler Pflege ein langwieriger Organisationsentwicklungsprozess einher/voraus (siehe auch: *III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess*).

Wenn ein geplanter Pflegeprozess oder die Bezugspflege exemplarisch aufgrund der Anforderungen Einzelner eingeführt wird, kommt es leicht zu einer Sonderrolle „des Ausländers“. Hier muss der Prozess durch die Leitung selbstkritisch gesteuert werden, um entstehende Widerstände und Fehlinterpretationen aufdecken zu können und um deutlich zu machen, dass die Einführung von Bezugspflege für alle Pflegebedürftigen angestrebt wird.

Nicht in jedem Fall kann eine Strukturveränderung durch das Pflegemanagement sichergestellt werden und dem Handlungsspielraum für die Entwicklung kultursensibler Pflege sind enge Grenzen gesetzt. Diese Grenzen sind gegenüber der Institution und potenziellen Kunden deut-

lich zu vertreten, damit konzeptionelle Entwicklungen eingeleitet werden können, beispielsweise durch Beteiligung von Angehörigen an Pflegeleistungen. Wo dies nicht geschieht, werden Überforderungen und Konflikte erzeugt, die letztlich zu Lasten der pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten gehen, weil sie schnell für die unerfüllbaren Anforderungen verantwortlich gemacht werden.

Auch die Finanzstruktur setzt Rahmenbedingungen für professionelles Handeln. Kultursensible Pflege erfordert Investitionskosten und zeitintensives pflegfachliches Handeln, die durch Pflegeversicherungsleistungen in der Regel nicht hinreichend abgedeckt werden. Sie können nur dann pflegesatzrelevant verhandelt werden, wenn sie als Pflegebedarfe erhoben und dokumentiert werden. Hier kommt der Pflegedienstleitung eine zentrale Funktion zu.

KULTURSENSIBLE
PFLEGE BEDARF
DER INVESTITION

Pflegemanagement und Personalentwicklung

Die Entwicklung eines kultursensiblen Pflegeprozesses und von interkulturellen Beziehungskompetenzen in einer Einrichtung ist ein Erfahrungsprozess. Leitungspersonen erhalten hier Schlüsselfunktion: Sie können diesen Erfahrungsprozess unterstützen durch Qualifizierung und Teamentwicklung (z. B. Supervision, Hospitation, Teamgespräch). Diese sind zu verbinden mit Strukturveränderungen in der Tagesablaufgestaltung und im Personaleinsatz und durch Bereitstellung von Zeitressourcen. Am Pflegeprozess sind in der Regel viele Personen beteiligt. Hier lassen sich Ressourcen zur Pflegeanamnese auffinden und einsetzen. Die unterschiedlichen Sichtweisen und Haltungen, die Pflegenden im Umgang mit ungewohnten und konflikthaften Pflegesituationen einnehmen, bedürfen einer sensiblen Steuerung durch die Leitung, ermöglichen dadurch aber auch Kompetenzentwicklung im Team und eine Klarheit in den Dienstleistungen und in Kundenbetreuung gegenüber pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten und ihren Angehörigen.

KULTURSENSIBLE
PFLEGE VERWEIST
AUF GRENZEN
UND AUFGABEN
DER QUALITÄTS-
ENTWICKLUNG

Die Erweiterung einer lebensweltlich orientierten individuellen Pflege stößt zuweilen auf Normen und Tabus im Pflegeteam, die eine harte Bewährungsprobe auslösen. Ethische Differenzen werden in der Öffentlichkeit deutlich an Skandalen und politischen Krisensituationen und lösen heftige emotionale Reaktionen aus: „Ein Kind wird von einer ausländischen Mutter aus dem Fenster geworfen“, „Die kriegerischen Auseinandersetzungen in Bosnien verletzen grundsätzliche Menschenrechte“, „Die terroristischen Aktionen von Fundamentalisten werden begründet mit religiösen Fanatismus“. Diese emotionalen Reaktionen zu entwirren von Generalisierungen, von politischen und ideologischen Zuschreibungen und sie der Aufklärung und Kommunikation zugänglich zu machen, überschreitet übliche professionelle Diskurse und Steuerungsaufgaben der Leitung und ist zugleich die einzige Chance, um (po-

tenzielle) Kunden zu schützen vor diskriminierendem Verhalten oder vor Ausgrenzung.

Die meisten Pflgeteams weisen einen hohen Grad an Heterogenität auf in Lebenswelterfahrungen, in kulturellen und religiösen Prägungen oder in ihrer Alterszusammensetzung. Dies bewirkt einen Grad an Differenzierung in Erleben, Deutungsmuster und Handlungsweisen, die in der kultursensiblen Pflege als Ressource genutzt werden kann. Hierzu sind allerdings sanktionsfreie Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Pflegende sich frei aussprechen können. Dann kann das Team der Entlastung des Einzelnen dienen und die persönlichen Anforderungen mindern. Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Haltungen im Team sensibilisiert für den Pflegeprozess. Werden diese Auseinandersetzungen als Bestandteil des Pflegeprozesses definiert und kontinuierlich begleitet, entsteht erfahrungsbezogenes Wissen im Umgang mit pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten. Dieser Prozess einer interkulturellen Teamentwicklung sichert und erweitert die Qualität der Pflege und ist Bestandteil einer Interkulturellen Öffnung der Pflegeeinrichtung.

Pflegemanagement und Kooperationen

ANFORDERUNGEN
REDUZIEREN
DURCH
BETEILIGUNG VON
SCHLÜSSEL-
PERSONEN

Leitungspersonen sichern die Kooperation mit Angehörigen und dem sozialen Umfeld von Pflegebedürftigen und achten auf die aktive Beteiligung an einer Interkulturellen Öffnung der Pflegeeinrichtung. Kultursensibles Pflegemanagement erfordert gezielte Beteiligung von außen. Die Einbeziehung von Migrantengruppen, Fachdiensten für Migration oder Multiplikatoren kann sowohl vor Überforderung schützen als auch zur Überwindung von Routine und Institutionsgrenzen herausfordern. Mit der Partizipation von Angehörigen, dem sozialen Umfeld und Kooperationspartnern lassen sich Grenzen in der Pflege überwinden, reduzieren sich fachliche Unsicherheiten und können interkulturelle Entwicklungsprozesse angestoßen werden (siehe auch: *VI Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung*).

III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess

Das Konzept der Interkulturellen Öffnung fordert die Gesellschaft auf, ihre Institutionen für alle hier lebenden Menschen zu öffnen und Ausgrenzungen und Diskriminierungen abzubauen. Dies betrifft alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens von Wirtschaft, Politik, Kultur bis hin zu Verwaltung, Polizei, Gesundheitswesen. Gegenüber der Idee einer Integrationspolitik, die von den Migrantinnen und Migranten eine bedingungslose Anpassung verlangt, fordert das Konzept der Öffnung die Bereitschaft aller Beteiligten, sich konstruktiv über Gemeinsamkeiten und Unterschiede auseinander zu setzen und zu gesellschaftlichen Übereinkünften zu kommen.

In Öffnungsprozessen von konkreten Institutionen, in unserem Fall der Institutionen der Altenpflege, setzt dies Entwicklungen auf struktureller Ebene voraus und gleichzeitige persönliche Lernprozesse der Menschen, die im Rahmen der Struktur handeln. Diese Menschen führen die kultursensible Pflege durch. Die Institution muss die Rahmenbedingungen schaffen, damit dies möglich ist.

Gleichzeitig brauchen aber auch die Institutionen, die sich auf den Weg der Interkulturellen Öffnung begeben, Unterstützung. Bund, Länder und Kommunen, aber auch Kassen und Verbände sind aufgefordert, die für eine kultursensible Pflege notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein Prozess der Öffnung beinhaltet immer eine Entwicklung auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene.

Ein solcher, sich wechselseitig bedingender Prozess auf verschiedenen Ebenen wird aber immer auch Ungleichzeitigkeiten hervorbringen: Die Kommune hat noch nicht die erforderlichen Bedingungen geschaffen, die Institution geht nur mit kleinen Schritten voran, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten noch nicht völlig für das Vorhaben gewonnen werden. Wenn wir auf die daraus entstehenden Probleme hinweisen, ist dies als Aufforderung zu verstehen, sich realistische Ziele zu setzen und fachpolitisch und öffentlich die fehlende Unterstützung einzuklagen.

Die Entscheidung für eine kultursensible Pflege in einer Einrichtung ist an die Bereitschaft geknüpft,

- die Einrichtung interkulturell zu öffnen und
- einen Prozess der Qualitätsentwicklung mit dem Ziel der Professionalisierung der konkreten Pflegearbeit zu gestalten.

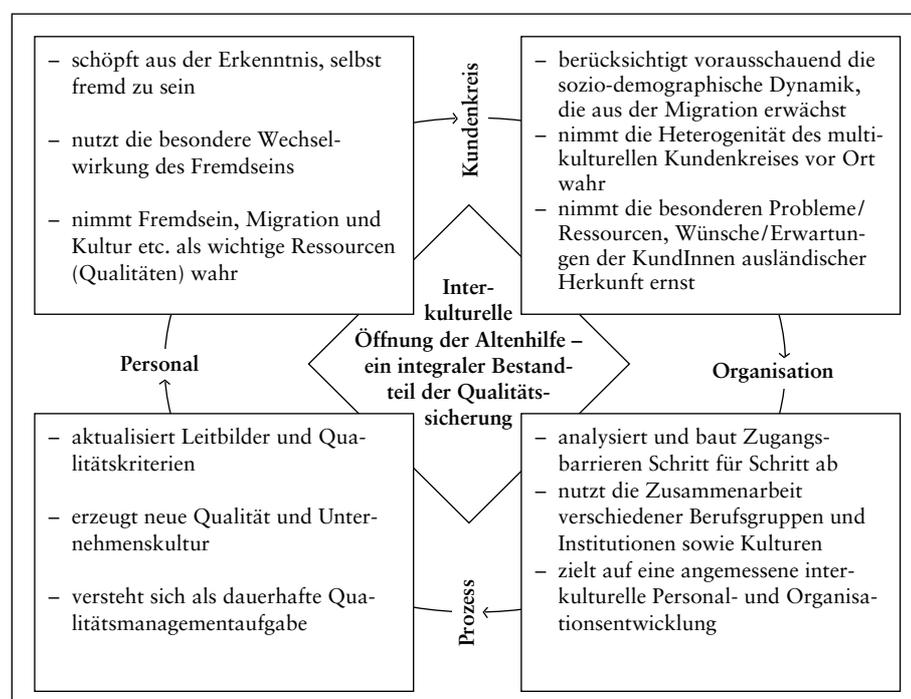
Kultursensible Pflege kann nur in einer interkulturell geöffneten Einrichtung durchgeführt werden. Institutionen, die mit dem Ziel der Kundengewinnung das Ziel verfolgen, Migrantinnen und Migranten zu pflegen, ohne einen Prozess der Interkulturellen Öffnung einzuleiten, laufen Gefahr, zur Diskriminierung beizutragen und Vorurteile zu verfestigen.

PROZESS VON
INDIVIDUUM,
INSTITUTION UND
GESELLSCHAFT

KULTURSENSIBLE
PFLEGE BRAUCHT
INTERKULTURELLE
ÖFFNUNG

Interkulturalität und Interkulturelle Öffnung lassen sich als Qualitätsmerkmale formulieren:

- In allen Bereichen und auf allen Ebenen der Organisation besteht eine grundsätzliche Offenheit gegenüber verschiedenen Lebensstilen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen aller potenziellen Klienten. Unterschiedliche Bedürfnisse werden wahrgenommen und finden ihren Ausdruck in der Ausgestaltung der Organisations- und Kooperationsstrukturen als auch im konkreten Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Interkulturalität zeigt sich in einem Personalkonzept, das gezielt Personal mit mehrsprachigen und interkulturellen Kompetenzen sowie mit Migrationshintergrund beschäftigt und multikulturelle bzw. interkulturelle Teams begleitet und fördert.
- Interkulturalität ist in der Informations- und Beratungsarbeit sichtbar, indem sprachliche und kulturelle Zugangsbarrieren abgebaut werden.
- Interkulturalität ist nach außen in mehrsprachigen Prospekten, aber auch in einer Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sichtbar, die das Umfeld der Migrantinnen und Migranten einbezieht und in Kooperation mit diesem ihre Angebote entwickelt.
- Interkulturalität äußert sich im äußeren Erscheinungsbild, das durch Symbole und Mehrsprachigkeit den Migrantinnen und Migranten signalisiert, sie und ihre Probleme werden wahr- und ernst genommen.



Grafik: Ingrid Geiger, afw

Der Prozess der Interkulturellen Öffnung ist ein langfristiger und umfassender Prozess der Organisationsentwicklung, der zumindest in der Anfangsphase einen Mehraufwand bedeutet und zusätzliche finanzielle Unterstützung und professionelle Begleitung erforderlich macht. Die Institution kann durch diese Qualitätsentwicklung einen Innovationsschub erleben, sich profilieren und neu auf dem (Pflege-)„Markt“ positionieren.

Diese Handreichung will und kann hier keine Rezepte anbieten. Konkrete Wege, Konzepte und Strategien entwickeln sich im Prozess der Interkulturellen Öffnung und sind von den Ressourcen, dem Umfeld, den Trägerstrukturen, den politischen und kommunalen Konstellationen und von der Kooperationsbereitschaft der am Prozess Beteiligten abhängig. Wir verallgemeinern im Folgenden die bisherigen Erfahrungen von Öffnungsprozessen als eine Art Wegweiser für andere Einrichtungen und Dienste, die sich auf den Weg der Öffnung begeben (siehe: *Projektliste* im Anhang).

In diesem Sinne beschreiben wir die Interkulturelle Öffnung als kontinuierlichen Verbesserungsprozess (1), der eine bewusste Entscheidung und Planung und Steuerung (2) voraussetzt, geben Hinweise zur konkreten Vorbereitung und Durchführung (3) und diskutieren mögliche Fallstricke und Widerstände (4).

1 Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklung

Interkulturelle Öffnung bedarf eines bewussten Einstiegs in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Der erste Schritt ist die Analyse des notwendigen Veränderungsbedarfs. Welche Differenzierungen und Veränderungen in der Organisation notwendig werden, lässt sich nicht abschließend planen. Es geht darum, zu einer ersten, groben Planung und Aufwandseinschätzung zu kommen. Dieser Prozess muss von Beginn an in Kooperation mit Migrantinnen und Migranten angelegt sein. In den meisten Einrichtungen sind viele Ressourcen schon vorhanden, sowohl in der Mitarbeiterschaft als auch unter den Kunden. Diese müssen ebenso genutzt werden und in den Prozess integriert werden, wie die Migrantinnenorganisationen im Gemeinwesen (siehe auch: *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung* und *VII Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

Eine Differenzierung des Veränderungsbedarfs erfolgt parallel zu den ersten Erfahrungen mit einzelnen neuen Kunden. In kleinen Schritten werden Kontakte ermöglicht (z. B. Probewohnen in stationären Einrichtungen), um am konkreten Beispiel zu lernen. Besonders wichtig ist die Schaffung eines Lernklimas, in dem es nicht als kränkend empfunden

INTERKULTURELLE
ÖFFNUNG IST
PROZESS DER
ORGANISATIONS-
ENTWICKLUNG

MIGRANTINNEN
UND MIGRANTEN
EINBEZIEHEN

NEUE STRUKTU-
REN VERÄNDERN
KULTUR DER
EINRICHTUNG

wird, sich von Migrantinnen und Migranten auf seine Defizite hinweisen zu lassen und selbst Defizite zu benennen.

In kleinen und kontinuierlichen Schritten werden Selbstverständnis, Angebote und Strukturen, aber auch die vielfältigen Ressourcen überprüft und inhaltlich und qualitativ weiterentwickelt. Dabei verändern sich Strukturen, Abläufe, Personen und damit auch die Kultur der Einrichtung.

Die Interkulturelle Öffnung erfordert einen Prozess der Veränderung der handelnden Personen, der Organisation und der Kooperation mit anderen Institutionen. Sie beinhaltet eine konzeptionelle Entwicklung der Organisation und eine fachliche Entwicklung auf der Ebene der Mitarbeiterschaft. Das Kunststück einer Interkulturellen Öffnung besteht darin, einen Prozess auf allen drei Ebenen anzustoßen, ohne durch eine zu hohe Komplexität Überforderungen und Lähmung auszulösen. Sie kann daher nur gelingen, wenn dies in einem gemeinsamen Prozess der Organisationsentwicklung geschieht.

Veränderungen von Angeboten und Abläufen sind wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der kultursensiblen Pflege durch die Pflegenden. Sie werden im Pflegealltag eine kultursensible Haltung nicht entwickeln und aufrechterhalten können, wenn bspw. die Dienstplangestaltung nicht berücksichtigt, dass eine Migrantin nicht von einem Mann gewaschen werden möchte, oder die Küche nicht darauf eingestellt ist, ein „schweinefleischloses“ vollständiges und abwechslungsreiches Menü zuzubereiten.

EINBINDUNG
ALLER EBENEN
UND BERUFE IST
NOTWENDIG

Alle Beteiligten und Betroffenen müssen in den Prozess einbezogen werden: das Personal, die Leitung und die bisherigen und zukünftigen Kunden. Ohne Transparenz der Interkulturellen Öffnung und entsprechende Vorbereitung durch z.B. Qualifizierung regen sich Vorbehalte, Widerstände oder Ablehnung seitens derer, die von einem solchen Prozess „überrollt“ werden. Interkulturelle Öffnung lässt sich nicht von Einzelnen umsetzen, die Einbindung aller Ebenen und Berufe ist notwendig.

ÖFFNUNG
SETZT IM KERN-
GESCHÄFT AN

Um die Einrichtung konsequent und nachhaltig interkulturell zu öffnen, ist die Einbindung in das Bestehende, in das Kerngeschäft, notwendig. Zentrale Angebote wie Pflege, Beratung, hauswirtschaftliche Versorgung u. a. müssen überprüft und angepasst werden. Zentrale Abläufe müssen auf ihre Angemessenheit und Flexibilität hin überprüft werden. Die Gewichtung kann hier sehr verschieden sein: Für eine stationäre Einrichtung kann der Schwerpunkt auf der Überprüfung und Veränderung der Abläufe des Tages liegen; im ambulanten Bereich kann hingegen eine Veränderung des Angebotes im Vordergrund stehen. Bei beiden geht es aber um eine Betrachtung und Bearbeitung ihrer bestehenden Leistung und nicht um die Entwicklung einer zusätzlichen speziellen Dienstleistung.

Es ist eine große Versuchung, angesichts des ohnehin bestehenden zeitlichen und wirtschaftlichen Drucks in der Altenpflege kleine Maßnah-

men der Interkulturellen Öffnung in peripheren Bereichen einzuführen: im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit die Selbstdarstellung zu übersetzen, Feste zu organisieren etc. Aber damit öffnet sich die Organisation nicht.

2 Die Steuerung des Prozesses

Da Interkulturelle Öffnung wie beschrieben ein komplexer Prozess ist, der alle Bereiche einer Einrichtung betrifft, sind eine klare Entscheidung des Managements und eine kontinuierliche Steuerung erforderlich. Die Steuerung des Prozesses der Interkulturellen Öffnung muss vom Management in das vorhandene Steuerungssystem und vorhandene Gremien und Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Dies kann nicht delegiert werden. Interkulturelle Öffnung ist als Prozess mit hoher Priorität zu definieren.

Die Leitungskräfte wie Geschäftsbereichsleitung, Pflegedienstleitung und Hauswirtschaftliche Leitung sind Schlüsselpersonen im Prozess der Interkulturellen Öffnung. Sie tragen die Verantwortung für die Rahmenbedingungen, die Möglichkeiten und Grenzen des Entwicklungsprozesses – im Rahmen ihres Handlungsspielraums. Von ihnen sind klare und verbindliche Entscheidungen gefordert hinsichtlich der Entwicklung von kultursensiblen, fachlichem Handeln.

Kultursensible Altenpflege lässt sich aber nicht verordnen. Sie muss von „oben“ gewollt und von „unten“ akzeptiert werden. Eine bloße Entscheidung oder Bekenntnis der Leitung genügt nicht. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern muss eine Auseinandersetzung mit der Interkulturellen Öffnung, den damit verbundenen Anforderungen und Möglichkeiten ermöglicht werden. Dabei werden in der Regel „Energieträger“ sichtbar, Personen, die den Prozess mit besonderem Engagement und Kraft vorantreiben, Motivation und Ideen in das eigene Team einbringen. Sie werden Motor des Prozesses, wenn sie richtig eingebunden werden.

Um den Prozess steuern und effizient gestalten zu können, sind abgestimmte Strukturen und Gremien erforderlich. Wie oben beschrieben ist die Einbindung in das Steuerungssystem der Organisation unabdingbar. Die relevanten Entscheidungen müssen vom Management getroffen werden. Die Erarbeitung des Konzeptes und die Planung der Umsetzung sowie die Evaluation der einzelnen Schritte ist keine Managementaufgabe. Hierfür sollte eine eigene Struktur geschaffen werden, eine Projektorganisation, die sich für die Einleitung des Prozesses eignet. Die Projektorganisation bietet die Möglichkeit, sehr flexibel auf die entstehenden Aufgaben zu reagieren. Zentral ist die Einrichtung einer Projektgruppe, die den Prozess selbst steuert, reflektiert und in der Organisation und der Öffentlichkeit transparent macht. Die Besetzung der Projektgruppe soll-

ÖFFNUNG ALS
PROZESS MIT
HOHER PRIORITÄT
STEUERN

INTERKULTURELLE
ÖFFNUNG MUSS
„OBEN“ GEWOLLT
UND „UNTEN“
AKZEPTIERT SEIN

MANAGEMENT
MUSS
ENTSCHEIDEN

PROJEKTARBEIT
TRANSPARENT
GESTALTEN

te idealerweise alle Betroffenen integrieren: die Leitungskräfte, ausgewählte Pflegekräfte, wichtige Schlüsselpersonen aus dem Umfeld der Migrantinnen und Migranten und die Migrationssozialdienste. Aus der Projektgruppe heraus und von ihr gesteuert können Arbeitsgruppen zur Bearbeitung unterschiedlicher Teile des Projektes „Interkulturelle Öffnung“ gebildet werden.

Für die erfolgreiche Projektarbeit müssen bestimmte Bedingungen erfüllt werden:

- Das Projekt braucht einen klaren, verbindlichen Rahmen, einen klar umrissenen Projektauftrag vom Management, Zielvorgaben und eine Aufgabenformulierung.
- Das Projekt benötigt ein Zeitbudget, ein Finanzbudget und personelle Ressourcen.
- Die Kommunikationswege und Entscheidungswege müssen klar definiert werden.

Die Projektgruppe begibt sich auf eine für alle Beteiligten neues Terrain und braucht für diesen Weg im ausreichenden Maß Reflexionsmöglichkeiten. Um den Erfolg der Maßnahmen und des Prozesses zu kontrollieren, aber auch um Fehler aufzudecken, ist eine kontinuierliche Evaluation des Prozesses der Interkulturellen Öffnung erforderlich. Die evaluierten Ergebnisse werden möglichst offen in der Einrichtung und in der Projektgruppe und mit den Kooperationspartnern aus dem Migrantenumfeld besprochen. Sie bilden die Grundlage zur Verbesserung und Modifizierung der Maßnahmen, Methoden und Strategien. Dadurch wird gleichzeitig ein interkultureller Lernprozess in Gang gesetzt.

Die Überprüfung des Qualitätsmerkmals „Interkulturalität“ kann in den Prozess der Qualitätssicherung durch Evaluation, Qualitätszirkel, Beteiligung der Angehörigen, Kundenbefragung, Beschwerdestelle und Mitarbeiterbefragung der Organisation integriert werden.

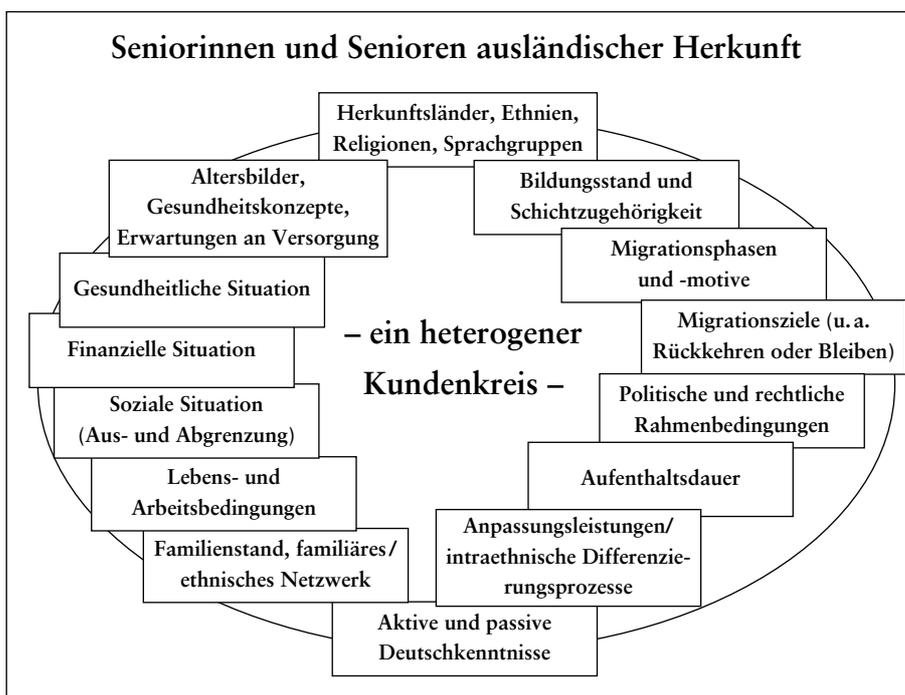
Neben der konkreten Arbeit der Projektgruppe sollte in der Organisation ein breites Lernfeld zum Thema „Interkulturalität“ geschaffen werden: Für die Mitarbeiterschaft wird im Rahmen von Mitarbeitergesprächen, Fortbildungen und/oder Supervisionen eine Reflexionsstruktur installiert, um Konflikte im Prozess der Interkulturellen Öffnung offen und bearbeitbar zu machen und persönliche Lernfelder zu schaffen. Die Reflexion des eigenen Verhaltens, der eigenen Einstellungen und Denkweisen unterstützt die bewusste Veränderung aller Beteiligten, auch die der Führungskräfte.

3 Interkulturelle Öffnung als konkreter Prozess

Der konkrete Prozess der Interkulturellen Öffnung lässt sich grob mit den vier Phasen eines Entwicklungsprozesses skizzieren:

- a) Vorbereitung und Einleitung
- b) Formulieren und Verabschieden des Veränderungsvorhabens
- c) Umsetzung und Implementierung
- d) Evaluation und Weiterentwicklung

Die Interkulturelle Öffnung definiert das Ziel und die Bedingungen des Prozesses.



Grafik: Ingrid Geiger, afw

a) Vorbereitung und Einleitung der Interkulturellen Öffnung

Bedarfs- und Bestandsanalyse des Standortes

Im Einzugsgebiet der Einrichtung müssen der Bedarf und die Bedürfnisse verschiedener Migrantengruppen und Defizite der Versorgung, aber auch der Bestand an Ressourcen und Potenzialen festgestellt werden. Diese Bedarfs- und Bestandsanalyse im Bereich der Altenhilfe einer Kommune ist zumeist aus kommunalen Altenplänen und Pflegebedarfsplänen ersichtlich, die zur Orientierung und Standortbestimmung der eigenen Einrichtung dienen können. Die Feststellung der Ausländeranteile und der Migrantengruppen am eigenen Standort bzw. im Stadtteil kann

SICH AM BEDARF
ORIENTIEREN

für die eigene Positionierung und Zielfindung wichtig sein. Dem kann eine Statistik der bereits betreuten Menschen bezogen auf ihre ethnische Herkunft gegenübergestellt werden.

Die standortbezogene Bestandsaufnahme von Angeboten und Einrichtungen der ethnischen Infrastruktur (ausländische Ärztinnen und Ärzte, Vereine, Beratungsstellen, Migrationsdienste u.Ä.) dient der Ermittlung von Ressourcen, die für die Versorgungsarbeit erforderlich sind. Diese Daten können über statistische Daten der entsprechenden kommunalen Ämter ermittelt werden (siehe: *Checkliste Projektplanung* im Anhang). Um diese umfangreichen Recherchearbeiten bewältigen zu können, empfiehlt sich die standortbezogene Zusammenarbeit von Anbietern und kommunalen Einrichtungen.

Organisationsanalyse

Neben der standortbezogenen Analyse ist für die einzelne Einrichtung zu Beginn des Veränderungsvorhabens eine Analyse des Ist-Zustandes der Organisation notwendig. Ein Teil der internen Analyse umfasst die Angebote der Einrichtung und die Umsetzung dieser Angebote, also die Organisationsabläufe, bezogen auf den vorhandenen Bedarf am Standort. Bereits zu diesem Zeitpunkt kann es sinnvoll sein, eine Arbeitsgruppe zu bilden, in der Vertreter des Personals interessierter Klienten sowie das Umfeld der Einrichtung und auch kooperierende Einrichtungen und Dienste wie z.B. Mahlzeitendienste, Hausnotruf etc. einbezogen werden. Einen wichtigen Schritt der Einleitung der Interkulturellen Öffnung stellt die Vorbereitung des Umfeldes dar, die durch Einbeziehung aller beteiligten Akteure zur Akzeptanz und zum Erfolg beiträgt. Die Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund aus der Mitarbeiterschaft oder aus dem kommunalen Umfeld hilft, Kenntnisse über die Lebenslage älterer Einwanderer aus dem kommunalen Umfeld und ihre sozialen Netzwerke in der Kommune zu gewinnen (siehe Anhang: *Lebenslagenmerkmale älterer Migrantinnen und Migranten*), die Akzeptanz der Altenhilfe zu erhöhen, und sie gibt auch für die Personalentwicklung wichtige Hinweise.

Je nach Größe der Einrichtung kann bei der internen Analyse auch über Fragebögen, Teamgespräche und/oder Workshops auf die Ressourcen, Kompetenzen und interkulturellen Erfahrungen des Personals zurückgegriffen werden.

Beteiligung in Vernetzungsgremien und Einbeziehung des Umfeldes

Die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in der Kommune können entscheidenden Einfluss auf die Interkulturelle Öffnung haben, insbesondere hinsichtlich der unterstützenden Strukturen und Möglichkeiten einer Anschubfinanzierung. Das Interesse an der Arbeit der kommunalen Gremien ist vor diesem Hintergrund zu empfehlen

MIGRANTEN-
UMFELD
BETEILIGTEN

(siehe auch: VI *Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung* und VII *Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

Die Erschließung des Umfeldes der älteren Migrantinnen und Migranten erfolgt am erfolgreichsten über Schlüsselpersonen, d.h. über Personen aus Vereinen und Migrantenorganisationen und über bestehende Kontakte zu deren Netzwerken. Diese Kontakte dienen dem gegenseitigen Austausch und dem Kennenlernen sowie der Vertrauensgewinnung.

Eine besondere Bedeutung und Rolle haben in diesem Kontext die Migrationssozialdienste, die schon seit Jahrzehnten im Rahmen ihrer Sozialberatung die jetzt älteren Einwanderer begleiten und beraten. Die Migrationssozialdienste übernehmen die Aufgabe einer „Clearingstelle“, um für einzelne Klienten in Kooperation mit Altenhilfeeinrichtungen bedarfsorientierte Lösungswege zu finden und entsprechende Hilfen und Dienste zu vermitteln (vgl. auch: *Internationaler Pflegedienst Göppingen*).

Kommunale Vernetzungsgremien ermöglichen einen Erfahrungsaustausch unter Beteiligung der Migrantenorganisationen, der Migrationssozialdienste und der betroffenen Migrantinnen und Migranten und das Bündeln von Ressourcen und Kompetenzen. Dort können beispielsweise Schlüsselpersonen und Multiplikatoren vermittelt werden, die bei konkreten migrationspezifischen Fragen die Einrichtung unterstützen können. Durch solche Kontakte und die Anerkennung der Migrantinnen und Migranten als Experten in eigener Sache wird die interkulturelle Kompetenz und die Kommunikationskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterentwickelt.

b) Formulieren und Verabschieden des Veränderungsvorhabens

Auf der Grundlage der externen und der internen Analyse und mit Unterstützung der Kooperationspartner des kommunalen Umfeldes kann die einzelne Einrichtung für sich festlegen und gewichten, wie die konkrete Interkulturelle Öffnung aussehen soll: Welche Ziele sollen in welchem Zeitrahmen erreicht werden? Es reicht nicht aus, eine Willenserklärung abzugeben. Die Ziele sollten beschreiben, welche Angebote gemacht werden, wie groß die Zielgruppe sein soll, die die Einrichtung versorgt, wie die Zielgruppe definiert wird etc. Wichtig ist die Erarbeitung von Kriterien, an denen die Zielerreichung gemessen werden kann. Schöne Ziele müssen sich einer Überprüfung unterziehen lassen. So kann beispielsweise nicht allein die Zahl der versorgten Migrantinnen und Migranten als Erfolgskriterium formuliert werden. Ihre Zufriedenheit und ihr Wohlbefinden und der Bekanntheitsgrad der Einrichtung unter der zugewanderten Bevölkerung muss genauso als Erfolg definiert werden.

BESTEHENDE
STRUKTUREN
NUTZEN

ZIELE GENAU
BESCHREIBEN UND
DOKUMENTIEREN.
DIESER TEIL DES
PROZESSES IST
NICHT ZEIT-
AUFWENDIG

Dieser Teil des Prozesses ist nicht zeitaufwendig. Aber er muss sauber in der Organisation bearbeitet, dokumentiert und kommuniziert werden. Mit welcher Struktur sollen die Ziele erreicht werden? Wer baut die Kooperation und Vernetzung auf? Welche Zeit- und Geldressourcen stehen zur Verfügung?

c) Umsetzung und Implementierung

Die Umsetzung und Implementierung der Interkulturellen Öffnung ist abhängig von den Ergebnissen der Bestandsaufnahme und den formulierten Zielen. Bestimmte Maßnahmen lassen sich aber für jede Einrichtung generalisieren.

Verankerung der Interkulturellen Öffnung im Leitbild der Organisation

Das Leitbild einer Organisation definiert Ziel und Ausrichtung der Organisation und der Mitarbeiterschaft. Dadurch wird der Konsens gesichert, auf den sich die Organisationsmitglieder berufen können. Die Aufnahme der Interkulturellen Öffnung in das Leitbild ist ein Bekenntnis der Institution. Sie erklärt damit die Interkulturelle Öffnung zum Auftrag der Institution. Damit allein lässt sich die Interkulturelle Öffnung nicht umsetzen. Aber das Leitbild kann den Prozess absichern und den Beteiligten Orientierung ermöglichen.

Die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung des Leitbildes kann der Ort sein, wo die Interkulturelle Öffnung sich mit der offiziellen und der inoffiziellen Institutionskultur auseinandersetzt. Die Kultur einer Institution beschreibt, wie in dieser Institution gelebt und gearbeitet wird. Es geht dabei nicht um Strukturen, sondern um „Übereinkünfte“, wie in dieser Organisation Realität verstanden wird, unabhängig davon, ob dies offiziell in Regeln oder Richtlinien niedergelegt wurde.

Verankert werden kann die Interkulturelle Öffnung im Leitbild nur, wenn die Umsetzung des Leitbildes im Alltag einer Überprüfung unterworfen wird. Der zweite wesentliche Schritt ist es, einen „Leitbildcheck“ zu vereinbaren, der diese Überprüfung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes gewährleistet.

Unterstützende Methoden und Strategien der Öffentlichkeitsarbeit

Aufgrund der Zugangsbarrieren ist die bestehende Komm-Struktur (die Klienten kommen zur Einrichtung) zu überprüfen und zu modifizieren. Aufsuchende Arbeitsformen, wie sie bereits in der Jugendarbeit eingesetzt werden, können auch im Bereich der Altenhilfe Barrieren überwinden und zur Versorgung bestimmter Gruppen und ihrer Teilhabe an Angeboten und Maßnahmen beitragen. Die Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe stellen aufgrund ihres biographischen Hintergrundes, sprachlicher und kultureller Barrieren neue Anforderungen hinsichtlich

LEITBILD ALS
ORIENTIERUNGS-
RAHMEN

SICH MIT DER
KULTUR DER EIN-
RICHTUNG AUS-
EINANDER SETZEN

NEUE FORMEN
DER KUNDEN-
GEWINNUNG

Kundengewinnung dar. Das soziale Umfeld, die Angehörigen, die ethnischen Gruppen sind einzubeziehen, neue Kooperationspartner werden gesucht (siehe auch: *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung* und *VII Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

Die zugehende Beratung wird ergänzt mit muttersprachlichen Beratungsangeboten. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Schlüsselpersonen aus dem Umfeld der Migrantinnen und Migranten fungieren dabei nicht nur als Dolmetscher, sondern auch als Kulturübersetzer. Diese Arbeitsform bedeutet zu Beginn zwar einen Mehraufwand, der sich aber letztlich als kostengünstig erweisen kann (ausführlicher siehe: *Zugehende Beratung* im Anhang zu Kapitel *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung*).

Umsetzung neuer Angebote und neuer Abläufe

Die interne und externe Analyse hat der Einrichtung den vorhandenen oder potenziellen Bedarf und die „Leistungslücken“ der Einrichtung aufgezeigt. Dies kann bei ambulanten Diensten ein Defizit in den Beratungsangeboten sein und bei stationären Einrichtungen einen nicht angemessenen Tagesablauf betreffen. Was genau fehlt oder verändert werden muss, kann nur die konkrete Analyse ergeben. Die Entwicklung bzw. Anpassung der Angebote und der entsprechenden Abläufe ist eine der ersten Aufgaben der Projektgruppe. Dabei kann sich zu Beginn die Veränderung auf einen zentralen Bereich konzentrieren. Relevant ist, dass die Maßnahmen in Bezug auf die Ziele und die formulierten Erfolgskriterien gesetzt werden.

Umsetzung der Interkulturellen Öffnung im Personalkonzept

Das Personalkonzept bietet eine sehr konkrete und nachprüfbare Möglichkeit der Umsetzung der Interkulturellen Öffnung. Die Pflgeteams setzen das Konzept der Interkulturellen Öffnung in ihrer täglichen Arbeit um. Die Interkulturelle Öffnung stellt neue Anforderungen an die Qualifikation, den Erfahrungshintergrund und die Motivation des Personals. Um beispielsweise eine gute sprachliche Verständigung mit der neuen Zielgruppe zu ermöglichen, ist die Mehrsprachigkeit in den Institutionen ein wesentliches Kriterium der Interkulturellen Öffnung.

Entsprechend erweitert die Einrichtung ihr Anforderungsprofil: neben den fachlichen Qualifikationen um interkulturelle Kompetenzen und Mehrsprachigkeit. Im Personalplan werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationserfahrung in ausreichendem Maß berücksichtigt. Die Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft sollte dieses Anforderungsprofil auf allen Ebenen und insbesondere auch auf der Leitungsebene widerspiegeln.

Im Rahmen der Interkulturellen Öffnung überprüft die Einrichtung auch den Personaleinsatz und passt ihn an die neuen Anforderungen an. Mehrsprachige Mitarbeiter können beispielsweise gezielt als Kulturüber-

ANFORDERUNGS-
PROFIL INTER-
KULTURELL
ERWEITERN

TEAMENTWICK-
LUNG FÖRDERN

setzer und Mediatoren eingesetzt werden. Statt eines einseitigen Personaleinsatzes im Sinne von „Migranten pflegen Migranten“ werden die Kompetenzen der Migrantinnen und Migranten als Unterstützung und Hilfe zur Weiterentwicklung aller Teammitglieder genutzt.

Eine weitere konkrete Maßnahme ist die Teamentwicklung. Viele Institutionen weisen eine sehr heterogene Mitarbeiterschaft auf. Sie ist international, aber in der Regel ist die Mehrzahl der Beschäftigten mit Migrationshintergrund als Hilfskraft eingesetzt. Der Prozess der Interkulturellen Öffnung macht sich die vorhandenen Ressourcen zunutze und fördert die Entwicklung des Teams zum interkulturellen Team durch Schulung, Fortbildung und Supervision (siehe auch: *IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team*).

INTERKULTURELLE
KOMPETENZ ALS
SCHLÜSSEL

Personalentwicklung und Fortbildung zur Absicherung der Interkulturellen Öffnung

Mit einer auf die Interkulturelle Öffnung ausgerichteten Personalentwicklung und -qualifizierung können bestehende Potenziale der Mitarbeiterschaft genutzt und ausgebaut werden. Interkulturelle Kompetenz verstehen wir als Fähigkeit, die eigene kulturelle Gebundenheit reflektieren und Unsicherheiten aushalten zu können. Dies ist als Schlüsselkompetenz zu werten. Sie wächst im konkreten Handeln, im Prozess der Institutionalisierung und Reflexion der Interkulturellen Öffnung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erweitern in Fortbildungen neben diesen interkulturellen Kompetenzen auch ihre sprachlichen Fähigkeiten, beispielsweise durch das Erlernen von wichtigen Schlüsselwörtern (siehe auch: *V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege*).

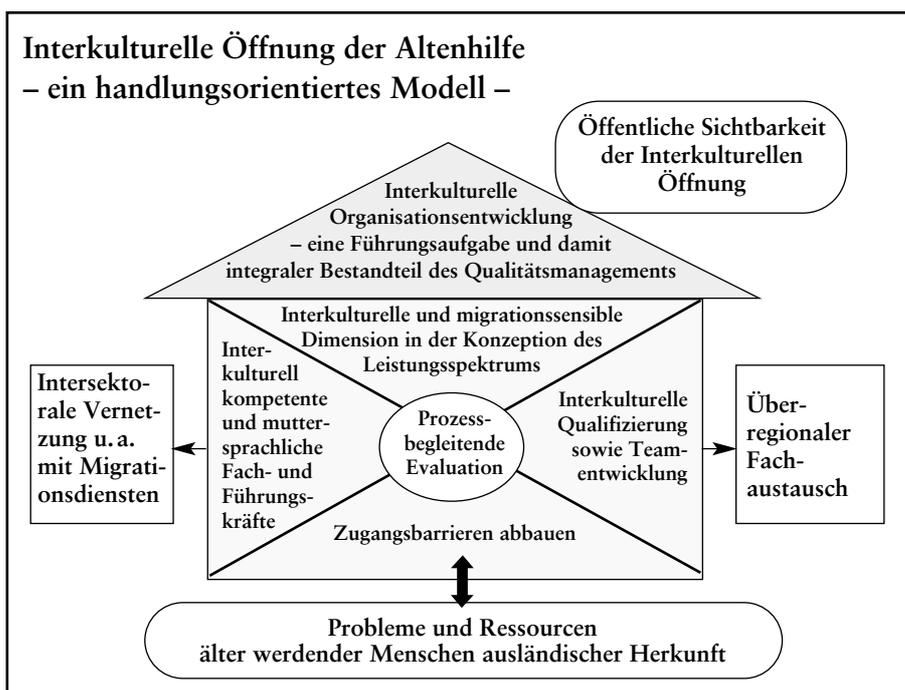
Die Instrumente der Mitarbeiterförderung und Beurteilung können, wenn sie konsequent angewandt werden, die Interkulturelle Öffnung wesentlich vorantreiben und die Ernsthaftigkeit des Vorhabens verdeutlichen.

ÖFFNUNG SICHT-
BAR MACHEN

Interkulturelle Öffnung braucht interne und externe Öffentlichkeit

Ein wichtiger Aspekt und ein Zeichen der Interkulturellen Öffnung ist das äußere Bild, die äußere Gestaltung der Einrichtung. Äußere Zeichen und Symbole wie Bilder, Hinweisschilder in mehreren Sprachen, Gegenstände bis hin zum Gebetsraum sind für ältere Migrantinnen und Migranten ein Ausdruck der Wahrnehmung und Beachtung ihrer Bedürfnisse. Sie fühlen sich willkommen und akzeptiert. Die unterschiedlichen Lebensweisen sowie die kulturellen Hintergründe der Symbole und Bilder, die auch über die Sprache transportiert werden, müssen berücksichtigt werden.

Auch außerhalb der Einrichtung müssen Signale gesetzt werden, um die Interkulturelle Öffnung bekannt zu machen, zu vernetzen und Ressourcen zu erschließen (siehe auch: *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung*).



Grafik: Ingrid Geiger, afw

d) Evaluation und Weiterentwicklung

Die Evaluation des Prozesses der Interkulturellen Öffnung soll auf der einen Seite das Versinken des Projektes in unkoordinierten Einzelmaßnahmen verhindern und auf der anderen Seite die Zielorientierung absichern. Ein so komplexer Prozess kann nicht von Anfang an durchkonzipiert und -geplant werden. Deshalb ist es wichtig, in der Vorgehensplanung konkret Zeit, Ort und Struktur der Evaluation festzulegen. Wie ist der Stand der Entwicklung, welche Ziele sind bisher erreicht worden und welche Erkenntnisse hat die Projektarbeit bisher ergeben? Aus dieser Bestandsaufnahme kann das weitere Vorgehen geplant werden: Bestätigung der Ziele, Planung oder Anpassung der Ziele, Planung; Festlegung der nächsten Meilensteine.

Wenn die Interkulturelle Öffnung ein tatsächlicher Bestandteil der Einrichtung werden soll, muss die Evaluation ein fester Termin im Organisationsablauf werden. Die Interkulturelle Öffnung lässt sich mit einem Entwicklungsprozess nicht abschließend einführen. Die Organisationsentwicklung ist der Grundstein und die wesentliche Ausrichtung. Aber die Interkulturelle Öffnung ist ein Prozess von mehreren Jahren und wird in dieser Zeit oft überlagert von anderen, z. T. existenziellen Fragestellungen. Auf diesem Hintergrund ist es wichtig zu wissen, dass die Interkulturelle Öffnung nicht nach Projektarbeit vollbracht ist, sondern einer kontinuierlichen Weiterentwicklung bedarf. Dies ist eine

ZIELE ÜBER-
PRÜFEN UND
ANPASSEN UNTER-
LIEGT DIESEM
ABLAUF

große Entlastung für den Entwicklungsprozess: Er kann und muss nicht alles sofort und vollständig implementieren. Eine Organisationsveränderung bewegt sich in Schritten und Phasen. Auch die Interkulturelle Öffnung unterliegt diesem Ablauf.

4 Fallstricke und Widerstände

AN GRUNDIDEE
FESTHALTEN

Erfahrungen haben gezeigt, dass die Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklungsprozess ein hoch komplexes, vernetztes Unterfangen ist. Es ist unmöglich, diesen Prozess in allen Feinheiten zu planen und exakt durchzuführen. Er verläuft nicht gradlinig, sondern kann Phasen mit sehr klaren Ergebnissen und Erfolgen genauso wie Phasen aufweisen, die das Projekt – verbunden mit Frustration und Konflikten – scheinbar in Frage stellen.

Diese Phänomene erscheinen in allen Bereichen: Die Nachfrage der Migrantinnen und Migranten ist geringer als erwartet, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigen wenig Interesse oder offenen Widerstand, die Führungskräfte engagieren sich nicht ausreichend und unterstützen zu wenig, die Ressourcen sind zu begrenzt für die Durchführung des Projektes.

Die Kunst der Projektträger besteht darin, sich von den Erscheinungen und unterschiedlichen Phasen nicht irritieren zu lassen: Zu keiner Zeit sollte das Projekt selbst in Frage gestellt werden. Vielmehr besteht die Anforderung darin, die Aussage oder den Beitrag der Phänomene zu verstehen und für den Fortgang des Projektes zu nutzen.

Dafür müssen die Anforderungen, die das Projekt an die Beteiligten stellt, deutlich sein:

- *Es fordert eine Auseinandersetzung mit den eigenen Defiziten* und den Defiziten der Organisation. Die Bearbeitung von Defiziten ist immer kränkend und frustrierend, weil darin noch nicht das Entwicklungspotenzial erkennbar wird. Eine Umgangsform besteht darin, das Bestehende zu loben und zu stabilisieren. Diese Idealisierung muss zwar anerkannt, aber auch auf die Realität zurückgeführt werden. Eine andere Umgangsform ist die Depression: es lässt sich nichts verändern, wir haben schon alles probiert, die Verhältnisse lassen es nicht zu. Auch hier kann eine Realitätsprüfung helfen.
- *Es konfrontiert mit fremden Menschen* und verletzt die Intimität. Die Konfrontation mit Fremden ist immer schwierig und benötigt Zeit. Aber in Bezug auf eine Organisation ist zu bedenken, dass die vorgeschlagene Vorgehensweise Menschen miteinbezieht, die nicht der Organisation angehören. Sie sollen beteiligt werden an Analysen, Angebotsentwicklung etc. Die Grenzen der Organisation werden geöffnet. Dies ist in keinem Organisationsentwicklungsprozess ohne Probleme

möglich und nur mit einer kontinuierlichen Reflexion der Rollen und Befugnisse der Beteiligten zu bewältigen.

- Es *fordert eine Investition von Zeit, Kraft und Geld* in ein Projekt mit ungewissem Ausgang. Zu Beginn des Projektes kann niemand sagen, wie die Einrichtung sich entwickeln wird, welche konkreten Forderungen an die Menschen gestellt werden und welche Veränderungen die Beteiligten durchlaufen müssen. Dieser Verlust von Sicherheit kann nur durch Vertrauen aufgefangen werden, Vertrauen darin, dass keine Maximalforderungen erfüllt werden müssen, dass Grenzen respektiert werden und das eigene Tempo berücksichtigt wird.
- Es *fordert die Arbeit auf unterschiedlichen Ebenen*. Die Arbeit auf unterschiedlichen Ebenen lässt das Projekt leicht unübersichtlich erscheinen oder verführt zur besonderen Gewichtung einer Ebene: Es gibt Ansätze, die einen Sensibilisierungsprozess bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorantreiben und strukturelle Veränderungen vernachlässigen. Die Mitarbeiterschaft wird im Pflegealltag eine kultursensible Haltung nicht entwickeln und aufrechterhalten können, wenn bspw. in der Dienstplangestaltung oder in der Hauswirtschaft die sich aus der kultursensiblen Pflege ergebenden Bedarfe nicht umgesetzt werden.

GRENZEN
RESPEKTIEREN

Andere Ansätze arbeiten vorwiegend auf der Strukturebene ohne fachliche Entwicklungen. Wird die Interkulturelle Öffnung eingeschränkt auf Maßnahmen der Gewinnung von neuen Kunden, ohne sie und ihre Angehörigen einzubeziehen und die Teams entsprechend zu qualifizieren, regen sich Vorbehalte, Widerstände oder Ablehnung seitens derer, die von einem solchen Prozess „überrollt“ werden.

WIDERSTÄNDE
ERNST NEHMEN

Gerade hier können Hindernisse und Widerstände ein eindeutiger Indikator sein für das Erkennen eines Ungleichgewichts. Da nicht alle Ebenen immer gleichzeitig bearbeitet werden können, sind dann Überlegungen anzustellen, wie die Balance wieder hergestellt werden kann.

- Es *fordert das Engagement aller Beteiligten*. Alle Beteiligten müssen in den Prozess einbezogen werden: das Personal und die bisherigen Kunden. Dabei ist der Grad des Engagements entscheidend: Es reicht nicht, wenn die Leitung ein Projekt „gewähren“ lässt, dann aber nicht ihrer Verantwortung für den gesamten Prozess gerecht wird. Engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Energieträger des Projektes sind dann problematisch, wenn sie ihr Umfeld aus den Augen verlieren und nicht nur Motor sind, sondern das einzige Teil im Getriebe, das sich bewegt.

Einzelne engagierte Menschen lösen leicht Widerstände bei anderen Teammitgliedern aus, die kein eigenes Interesse an einer Veränderung haben. Dieses Zuviel und Zuwenig an Engagement ist für die Einzelnen schwer auszutarieren und in der Regel mit Konflikten verbunden. Diese innerinstitutionellen Konflikte können gemildert werden, wenn eine Be-

ration den Prozess begleitet, unabhängig davon, ob sie von außen oder von Seiten des Trägerverbandes die Institution unterstützt.

Im Rahmen der Interkulturellen Öffnung entstehen Konflikte. Die Organisationsentwicklung bietet die Möglichkeit, diese Konflikte zu bewältigen. Ohne diese Möglichkeit, entstehende Konflikte als Indikatoren für Schieflagen in der Entwicklung analysieren zu können, führen diese leicht zu Schuldzuweisungen an Migrantinnen und Migranten, an das Personal, an die Leitung etc.

AUCH FEHLENDE
WIDERSTÄNDE
SIGNALISIEREN
SCHIEFLAGEN

Widerstände und Hindernisse sind wichtige Bestandteile im Prozess der Interkulturellen Öffnung. Ihr Fehlen ist ein Indikator dafür, dass der Prozess nicht funktioniert: Wichtige Themen werden nicht sichtbar, Konflikte werden nicht bearbeitet, eine Verständigung über die Anforderungen wird nicht geführt. Deshalb sollten Widerstände und Probleme nicht als lästig betrachtet werden, sondern im Projekt „willkommen“ sein, auch wenn dies in der Praxis schwer erscheint.

Allerdings darf an dieser Stelle Widerstand nicht verwechselt werden mit Behinderung: Eine gezielte Be- bzw. Verhinderung ist eine reale Gefahr für die Interkulturelle Öffnung. Hier hilft oft nur die Konfrontation und die Macht der Hierarchie – so unangenehm dies auch sein mag.

IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team

Viele Teams in der Altenpflege sind multikulturell zusammengesetzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben selbst die Erfahrung der Migration in ihrer Biographie gemacht oder sind Angehörige der zweiten Generation. Viele Frauen wurden gezielt für die Arbeit in der Kranken- und Altenpflege angeworben, in den 80er Jahren aus den Philippinen, im letzten Jahrzehnt vor allem aus Mittel- und Osteuropa. Da ihre Ausbildung hier nicht oder nicht vollständig anerkannt wird, arbeiten sie als un- oder angelernte Pflegekräfte. Im Pflegealltag werden von den Kolleginnen und Kollegen vorwiegend die fehlende deutsche Fachsprache und unterschiedliche Arbeitsweisen wahrgenommen, was die Einarbeitung dieser Kolleginnen häufig erschwert. Ein Austausch über unterschiedliche Ausbildungen, abweichendes Pflegeverständnis und daraus bedingte unterschiedliche Arbeitsweisen und Aufgabengebiete der Pflege oder über die Position einer Pflegekraft im Herkunftsland findet kaum statt.

Zugewanderte Pflegekräfte müssen den Umgang mit modernen, oft unbekanntem medizintechnischen Geräten und Versorgungsmöglichkeiten in der Pflege, die andere Maßnahmen der Pflege, der Diagnostik sowie der Medizin mit sich bringen, erlernen und in ein neues Pflegeverständnis umsetzen. Innerhalb der Hierarchien in der Altenpflege sind sie in den leitenden Positionen deutlich unterrepräsentiert und werden oft als flexible Hilfskräfte und auch im hauswirtschaftlichen Bereich eingesetzt. Eine gewisse berufliche Aufwertung erfahren sie, weil sie ungeachtet ihrer Position als Hilfe bei der Verständigung in der Pflege gebraucht und als Dolmetscherinnen hinzugezogen werden.

Diese hier nur skizzierte Situation wird in der Regel nicht bewusst gestaltet. In den Teams erleben wir eher ein unbewusstes Nebeneinander, Sprachlosigkeit und Ignoranz gegenüber dem Fremden sowie Anpassungsdruck an die von der dominierenden Mehrheit geprägte Arbeitskultur.

Ein multikulturelles Team ist durch seine Zusammensetzung allein nicht noch nicht befähigt, interkulturell zu arbeiten. In Pflegeteams herrscht in der Regel die von der dominierenden Gruppe vorgegebene Norm „Wir sind alle gleich – wir machen keine Unterschiede“. Dies verhindert die Kommunikation von unterschiedlichen Interessen, Gefühlen und Sichtweisen im Team. Hierarchien werden geleugnet, Machtverhältnisse sind der Aufmerksamkeit entzogen. Viele zugewanderte Pflegekräfte erleben diese Situation als diskriminierend. Dies führt zum einen zu einer zusätzlichen persönlichen Belastung des Berufsalltags in der Pflege sowie zu einer Störung des Klimas in den Teams, zum anderen aber auch zu einer Minderung der Qualität in der Pflege. Für eine kultursensible

SPRACHLOSIGKEIT
UND ANPASSUNGS-
DRUCK PRÄGTEN
ARBEITSKULTUR

Pflege geht es daher nicht nur um den Abbau von Diskriminierung innerhalb der multikulturellen Teams, sondern auch um eine interkulturelle Teamentwicklung, die das Potenzial der Teams zur Entfaltung bringt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Es ist eine Aufgabe der Personalentwicklung, Pflegekräfte mit Migrationshintergrund in die Pflege zu integrieren. Es genügt aber nicht, sie anzustellen, es bedarf einer bewussten Anstrengung, dass sich multikulturelle zu interkulturellen Teams entwickeln. Dies ist ein gewinnbringender Weg für die Pflegekräfte wie auch für alle alten Menschen, die auf ihre Pflege angewiesen sind.

Ein Team ist keine selbst gewählte Gruppe, sondern eine institutionelle Zwangsgemeinschaft. Die Institution erwartet keine Auseinandersetzung, sondern fordert stillschweigend eine Arbeitsfähigkeit vom Einzelnen und vom Team. Wenn die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsaufgabe allein im Mittelpunkt stehen, fehlt der Zeitrahmen für Teamentwicklung und Professionalisierung. Eine Anerkennung von Aufgaben der Teamentwicklung und der Verständigung auf gemeinsame fachliche Haltungen sollte ein selbstverständlicher Teil von Professionalität sein.

Der Prozess der Entwicklung vom multikulturell zusammengesetzten hin zum interkulturell arbeitenden Team verläuft im ambulanten Bereich anders als im stationären. Im ambulanten Bereich ist die Teamentwicklung aufgrund der Arbeitssituation schwieriger. Außer den Übergabe- und Teambesprechungen gibt es kaum Berührungspunkte der einzelnen Teammitglieder untereinander, Ressourcen und Entwicklungen können dadurch über einen längeren Zeitraum unbemerkt bleiben.

Diskriminierung abbauen ...

In der täglichen Zusammenarbeit mit anderen Menschen kommt es immer wieder – bewusst oder unbewusst – zu Kränkungen und Verletzungen, die von Menschen unterschiedlich erlebt, gewertet und verarbeitet werden. Von Diskriminierung sprechen wir, wenn Menschen aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Ethnie, ihrer Hautfarbe, einer Behinderung, ihres Glaubens, der sozialen Herkunft oder ihres Alters willkürlich benachteiligt oder (oft in bester Absicht) genauso wie Angehörige der Mehrheitskultur behandelt werden. Als diskriminierend sind somit alle Handlungen, Konzepte und Denkweisen zu definieren, welche die Heterogenität beispielsweise eines multikulturellen Pflgeteams ignorieren oder aktiv leugnen. Diskriminierungen sind eine Norm und somit eine Normalität geworden, die sich nicht nur in Gesetzen und Rechtsprechungen, sondern auch im Alltagsbewusstsein ausdrückt – dem Alltagsbewusstsein einer Gesellschaft, die über viele Jahre ihre multikulturelle Heterogenität ausgeblendet und deren produktive Entwicklung durch Ausgrenzung und Abschottung eher behindert hat.

Dabei kann Diskriminierung in multikulturellen Teams beide Formen zeigen. Der wohlgemeinte Grundsatz „Wir behandeln alle gleich und machen keine Unterschiede“ kann bestehende Unterschiede unsichtbar machen. Das Hervorheben von bestehenden oder scheinbaren Unterschieden kann andererseits zugewanderte Kolleginnen und Kollegen auf diese Unterschiede reduzieren und damit stigmatisierend wirken.

Um Diskriminierungen abzubauen zu können, müssen diskriminierende Handlungen als solche erkannt und bearbeitet werden. Aus der Ignoranz gegenüber Differenz müssen sich Wertschätzung und Respekt gegenüber dem Fremden und aus einem unbewussten Nebeneinander muss sich ein gleichberechtigtes partnerschaftliches Miteinander entwickeln. Alle Einzelpersonen müssen die gleiche Möglichkeit haben, über Grundsätze und „Spielregeln“, aber auch in den alltäglichen Entscheidungen im Pflgeteam mitzubestimmen. Die Verantwortung dafür liegt bei allen Teammitgliedern. Die Leitungspersonen sichern den Rahmen für eine ernsthafte Auseinandersetzung.

Interkulturelle Teams haben sich jedoch nicht nur intern mit Diskriminierung auseinander zu setzen, sondern auch mit Diskriminierung einzelner Teammitglieder durch Pflegebedürftige. Lediglich im ambulanten Bereich kann sich diese Personengruppe ihre Pflegepersonen aussuchen, da sie jederzeit den Pflegedienst wechseln kann. Hier ist das Klientel in einer gewissen Machtposition, da es sich aufgrund der Wettbewerbssituation des Marktes den Pflegedienst wählen kann. Aber auch hier gilt es, diskriminierende Handlungen zu erkennen und abzubauen. Es ist die Aufgabe des gesamten Teams, eine Position zu entwickeln und seine einzelnen Mitglieder zu schützen. Die Ursachen für das diskriminierende Verhalten müssen im Einzelfall mit den Pflegebedürftigen geklärt werden, auch um bestehende, biographiebedingte Traumata als Handlungsgrund der abweisenden Pflegebedürftigen auszuschließen. Doch auch in einer kultursensibel arbeitenden Einrichtung hat der Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Vorrang vor der Kundenorientierung!

... und Kompetenzen nutzen

In der Entwicklung vom multikulturellen zum interkulturellen Team geht es aber neben dem Abbau von Diskriminierungen um die gleichwertige Einbeziehung aller vorhandenen Kompetenzen in die gemeinsame Teamarbeit. Beides hat einen unmittelbaren Zusammenhang: Die beschriebene Realität vieler multikultureller Teams behindert die zugewanderten Pflegekräfte in der Entfaltung ihrer Möglichkeiten, weil diese im Team nicht wahrgenommen und geschätzt werden und zum andern die alltägliche Diskriminierungserfahrung demotivierend wirkt.

Neben den beruflichen Kompetenzen und Qualifikationen bringen die Mitglieder eines Pflgeteams auch persönliche Kompetenzen mit, die

SPIELREGELN
GEMEINSAM
VEREINBAREN

SCHUTZ VOR
DISKRIMINIERUNG
HAT VORRANG
VOR KUNDEN-
ORIENTIERUNG

PERSÖNLICHE
RESSOURCEN
NUTZEN

für die professionelle Aufgabenerfüllung wesentlich sind. Das größere Spektrum der kulturell verschieden geprägten Lebensverläufe und Lebenserfahrungen in multikulturellen Pflegeteams eröffnet für alle eine Bandbreite von Wissen, Erfahrungen, Sichtweisen und Bedeutungszuschreibungen. Diese Ressource stellt eine Bereicherung für jedes einzelne Teammitglied dar und ermöglicht einen Zugang zum Erleben von alten Menschen, sofern sie einer gemeinsamen Reflexion zugänglich gemacht wird und nicht dem Anpassungsdruck des Teams oder der Einrichtungs- und Organisationskultur zum Opfer fällt.

Beispielsweise verfügen zugewanderte Pflegepersonen über die Erfahrung, die Heimat aus wirtschaftlichen und/oder politischen Gründen verlassen zu müssen – eine Erfahrung, die viele der heutigen Heimbewohner aufgrund der Kriegswirren ebenfalls machten. Auch das „Neu-Einleben“ in einer bisher fremden Lebenswelt sowie die Unterstützung und Begleitung eines anderen Menschen in einer solchen Lebensphase ist eine Lebenserfahrung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege täglich begleiten, die sie aber auch in ihrem Leben bereits durchlebt haben – insbesondere die, die in Deutschland zugewandert sind.

Schlüsselqualifikationen für die interkulturelle Teamentwicklung

Interkulturelles Lernen ist eine Notwendigkeit für das Leben und Arbeiten in einer Gesellschaft, die durch Vielfalt gekennzeichnet ist. Es ist der Schritt zu einer Kultur des Dialogs, in der der jeweils andere mit all seinen Kompetenzen als gleichwertig und gleichberechtigt anerkannt wird und in der beide aushalten, dass das Andere auch das Eigene in Frage stellt und nicht immer gänzlich verstanden werden kann.

Es bedarf also bestimmter Schlüsselqualifikationen, um eine interkulturelle Teamarbeit zu entwickeln:

1. Um zu lernen, sich gegenseitig als einzigartige Persönlichkeiten anzuerkennen, bedarf es einer Selbstreflexivität, die immer wieder neu gestaltet werden muss.
2. Um zu einer gleichberechtigten Verständigung zu kommen, muss sowohl kontinuierlich an einer gemeinsamen Sprache als auch an Formen der mündlichen und schriftlichen Kommunikation gearbeitet werden.
3. Um mit Reibungen und unterschiedlichen Interessen im Team einen nicht diskriminierenden Umgang zu entwickeln, muss eine partnerschaftliche Konfliktbearbeitung eingeübt werden.

Weil in diesen Schlüsselqualifikationen die wesentlichen Ansatzpunkte einer interkulturellen Teamentwicklung liegen, werden wir auf sie im Folgenden genauer eingehen. Kulturspezifisches (Fach-)Wissen kann nur

auf der Basis bestimmter Kompetenzen angeeignet werden (siehe auch: V *Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege*). Es kann als Orientierungshilfe und Basis zu weiteren Differenzierungen genutzt werden. In der Arbeit mit zugewanderten Kolleginnen und Kollegen besteht aber immer die Gefahr, dass Kultur zur „Zwangsjacke“ wird.

Bestehende Teams, die in ihrer Zusammensetzung multikulturell sind, brauchen Unterstützungen, um sich von multikulturellen zu interkulturellen Teams zu entwickeln. Zur Entwicklung der genannten Schlüsselqualifikationen müssen gemeinsame Lernorte initiiert und begleitet werden. Die Gestaltung einer interkulturellen Teamarbeit ist Aufgabe jeder Person, niemand kann sich diesem Prozess entziehen. Erfüllt das einzelne Teammitglied diese Aufgabe nicht, kann das gesamte Pflege-team die Arbeitsaufgabe, eine kontinuierlich geplante und individuelle Pflege durchzuführen und sicherzustellen, nicht oder nur unter zusätzlichem Aufwand erfüllen.

Die im Prozess der interkulturellen Teamarbeit sich entwickelnde Kompetenz ist produktiv für die Gestaltung des individuellen Pflegeprozesses bei einem Bewohner, unabhängig davon, aus welcher Kultur, welcher Region, welchem Land er kommt oder welcher Religionsgemeinschaft oder sozialen Schicht er angehört.

VERANTWORTUNG
UNTERNEHMEN

Vom multikulturellen Team zum interkulturellen Team
Sprachlosigkeit über die Fremdheit	→ Kommunikation über die Fremdheit
Kulturelle Hierarchie	→ Gleichberechtigung
Ignoranz gegenüber Fremdem	→ Wertschätzung und Respekt gegenüber Fremdem

1 Gegenseitige Anerkennung als Grundlage

Es ist eine wesentliche Grundlage für eine interkulturelle Teamarbeit, dass sich die Teammitglieder untereinander als einzigartige Persönlichkeiten anerkennen und sich nicht auf bestimmte berufliche oder gesellschaftliche Rollen reduzieren. Geschieht dies nicht, ist die Arbeit nachhaltig beeinträchtigt.

Bestehende soziale oder geschlechtsspezifische Hierarchien werden in der Teamarbeit auf verschiedenen Ebenen wirksam.

In einem multikulturellen Team besteht die Gefahr, gesellschaftliche Werturteile gegenüber zugewanderten Bevölkerungsgruppen auf Einzelpersonen zu übertragen. Migrantinnen und Migranten werden mit dem

gesellschaftlichen Ballast von Vorurteilen in einem von Deutschen dominierten Bereich konfrontiert. Wer auf diese wiederholten Kränkungen mit Rückzug reagiert, wird sich in Auseinandersetzungen nur vorsichtig oder vielleicht gar nicht zu seinen Gedanken oder Gefühlen äußern oder reibt sich in Konflikten auf.

Teammitglieder, die in der sozialen Hierarchie eine untere Position einnehmen und dann die „falschen“ Inhalte äußern (wie z. B. abweichende Wertvorstellungen oder Bedeutungszuschreibungen) oder ihre Gefühle darlegen, können wiederholt die Erfahrung machen, dass ihnen nicht zugehört wird.

STARRE ROLLEN
AUFBRECHEN

Von der sozialen Hierarchie im Team ist abhängig, welche Erwartungen an Rolle und Funktion der anderen Person gestellt werden. Zur vermeintlichen Entlastung des deutschen Personals können zugewanderten Kolleginnen und Kollegen bestimmte, festgelegte Rollen und Funktionen zugewiesen werden. Dies kann beispielsweise die unausgesprochene Erwartung sein, dass die zugewanderten Teammitglieder ausschließlich für die Pflege von alten Migrantinnen und Migranten zuständig sein sollen. Teammitglieder, denen eine starre Rolle zugeschrieben wird, sehen keine Möglichkeit der Veränderung und gehen deshalb Auseinandersetzungen aus dem Weg.

Die bloße Behauptung „Alle sind gleich“ verdeckt bestehende Machtverhältnisse innerhalb des Teams. Eine wirkliche Gleichwertigkeit der Teammitglieder muss Ausdruck sein von gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Wertschätzung der unterschiedlichen Kompetenzen. Dafür muss zum einen die eigene Position im Team erkannt und reflektiert werden und zum anderen eine eigene Haltung gegenüber abweichenden Bedeutungszuschreibungen (siehe unten), aber auch Arbeitsweisen und Arbeitshaltungen der anderen Teammitglieder gewonnen werden.

Trotz Standardisierungen in der Pflege gibt es individuelle Arbeitsweisen und Arbeitsabläufe. Erfahrene Pflegekräfte haben im Laufe ihres Arbeitslebens Routinen entwickelt, die es ihnen ermöglichen, die anfallenden Tätigkeiten ökonomisch und beinahe „traumwandlerisch“ durchzuführen. Pflegekräfte, die noch nicht über diese Routine verfügen, müssen sie sich erst noch erarbeiten und entwickeln bei einer gewissen Experimentierfreudigkeit individuelle Tricks und Kniffe. Während dieses Prozesses dauern scheinbar unkomplizierte Arbeitsvorgänge länger oder können von den erfahrenen Pflegekräften als umständlich empfunden werden. Neuen Pflegekräften dagegen können tradierte Arbeitsweisen umständlich und überflüssig erscheinen.

INDIVIDUELLE
ARBEITSWEISEN
ANERKENNEN

Werden Arbeitsweisen aber als umständlich empfunden, kann dies zu Schuldzuweisungen, Konkurrenz und Rollenzuweisungen („Du wirst mit deiner Arbeit nie fertig“, „Ich muss deine Arbeit noch mitmachen“), im Team führen. Um eine Haltung zu eigenen Arbeitsweisen zu gewinnen, ist einerseits eine gewisse Selbstakzeptanz nötig, andererseits aber auch die Anerkennung der verschiedenen individuellen Arbeitsweisen,

die genauso richtig sind wie die eigenen. Trotz gewisser Standards gibt es auch in der Pflege Bereiche, in denen mehrere Wege zum Ziel führen.

Bei strukturellen Veränderungen, wie der Einführung von neuen Standards oder einem Umzug in ein neues Haus mit einer anderen Architektur, müssen die Arbeitsweisen der Pflegekräfte an die neuen Bedingungen angepasst werden. Hier ist die Einstellung „Das haben wir schon immer so gemacht“ nicht immer hilfreich, wenn es gilt, den Arbeitsalltag neu zu organisieren. Strukturelle Veränderungen bieten dem Team die Chance, sich über das vermeintlich Einfache und Selbstverständliche auszutauschen und neue Standards zu erarbeiten.

Auch in Bezug auf Pflegebeziehungen sind individuelle Arbeitsweisen von Bedeutung: Ein seit längerer Zeit von einem Pflegedienst gepflegter Migrant, Herr L., verhält sich zu einer Pflegeperson unfreundlich und abweisend. Er lehnt eine Pflege durch diese Pflegeperson ab. Im Gespräch mit dem Team stellt sich heraus, dass die Pflegeperson einen anderen Arbeitsablauf ausführt, als Herr L. gewohnt ist. In einem Gespräch mit Herrn L. wird deutlich, dass dieser gewisse „Rituale“ wünscht, da er sich sonst verunsichert fühlt. Bei der Pflege von Herr L. muss also jede Pflegeperson ihre individuellen Arbeitsweisen zurückstellen.

Um eine Haltung zu den eigenen Arbeitsweisen zu gewinnen und gleichzeitig die Haltungen der anderen Teammitglieder zu deren Arbeitsweisen anzuerkennen, ist die Fähigkeit zu Reflexion und Selbstreflexion nötig. Reflexion bedeutet das Nachdenken über Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen. Sie beinhaltet die Herstellung vorausschauender Bezüge, das Durchspielen möglicher Wechselwirkungen sowie das Entwickeln und Abwägen von Alternativen. Dabei werden eigene und fremde Handlungen in ihren jeweiligen Zusammenhang gestellt. Um andere Personen in deren Situation, Rolle und Biographie betrachten zu können, muss ein Perspektivenwechsel vollzogen werden.

Reflexionsfähigkeit ist einerseits eine Chance zur persönlichen Entwicklung, eine Chance, sich über das (vermeintlich natürliche) Eigene bewusst zu werden und auch im Fremden das Eigene zu erkennen. Selbst-Reflexion schützt andererseits Teammitglieder sowie Pflegebedürftige vor Zuschreibungen und Projektionen.

EIGENE HALTUNG
ÜBERPRÜFEN

2 Kommunikative Kompetenzen

Kommunikative Kompetenzen sind in der pflegerischen Arbeit in mehrfacher Hinsicht unerlässlich. Die Pflegekraft redet mit pflegebedürftigen Menschen und muss sie verstehen. Die Teammitglieder tauschen mündliche und schriftliche Informationen aus. Gemeinsam diskutieren sie über die Bedeutung, die sich aus den Informationen ergibt, und stimmen auf dieser Grundlage die Durchführung von Pflegemaßnahmen ab. Dies

INFORMATIONSAUSTAUSCH IM INTERKULTURELLEN TEAM IST VON ZENTRALER BEDEUTUNG

ist nur möglich, wenn alle Beteiligten die Informationen bezogen auf Inhalt und Bedeutung verstehen. Die Bedeutung, die den ausgetauschten Informationen zugeschrieben wird, kann aber individuell unterschiedlich sein, abhängig vom kulturellen und beruflichen Kontext und der Lebenserfahrung der einzelnen Person. Zur Sicherstellung qualitativ hochwertiger Pflege ist ein mündlicher und schriftlicher Informationsaustausch daher von zentraler Bedeutung.

In multikulturellen Pflegeteams unterliegen die Kommunikationsabläufe besonderen Bedingungen, da die Mitglieder unterschiedliche Muttersprachen sprechen und die gemeinsame deutsche Sprache bei den Einzelnen in unterschiedlichem Maß ausgebildet ist. Interkulturelle Teamarbeit bezogen auf den mündlichen und schriftlichen Informationsaustausch bedeutet,

- dass jedes Teammitglied die Möglichkeit hat, Informationen in mündlicher und schriftlicher Form weiterzugeben
- dass im Team ein gleichberechtigter Zugang zu pflegeprozessrelevanten Informationen möglich ist, diese verstanden werden und die Bedeutungen, die Einzelne den Informationen zuschreiben, ausgetauscht werden
- dass die Leitung der einzelnen Person/dem Team einen adäquaten zeitlichen Rahmen zur Weitergabe und zum Austausch von mündlichen und schriftlichen Informationen sichert und durch Kontrolle des Informationsflusses erforderliche Unterstützungsleistungen für die einzelne Person/das Team umsetzt bzw. anregt.

Vom multikulturellen Team zum interkulturellen Team
Einzelperson muss sich an- und einpassen	→ Einzelperson gestaltet die Kommunikation mit
individuelle Bedeutungszuschreibungen sind zufällig	→ individuelle Bedeutungszuschreibungen werden als wertvoll und bereichernd verstanden
zufällige Interaktionsorientierung	→ bewusste Interaktionsorientierung

Die Sprachkultur eines Teams

Sprachliche Kompetenz ist eine Grundlage von professioneller, qualifizierter Pflege. Pflegehandlungen, Verständigung und Austausch innerhalb des Teams, Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie Bewohnerinnen und Angehörigen sind an Sprache als Kommunikations-

mittel gebunden. Sprache ist jedoch mehr als ein Instrument der Verständigung. Sprache ist ein Symbolsystem, in welchem kulturelle Bedeutungen kodiert sind. Diese Bedeutungen sind häufig kulturell unterschiedlich und müssen beim Erwerb einer Fremdsprache mit erlernt werden.

Jedes Pflorgeteam bildet eine eigene Sprachkultur sowie Kommunikationsformen, die es von anderen Teams unterscheidet und einzigartig macht. Jedes Teammitglied wirkt dabei, aktiv oder passiv, mit. In einem multikulturellen Team muss ein Teil des Pflegepersonals eine Fremdsprache anwenden. Die Beteiligung an der Bildung der Sprachkultur und Mitwirkung an der Kommunikation ist jedoch abhängig von den individuellen Sprachkompetenzen. Daher kann es vorkommen, dass einzelne Teammitglieder von Bildung und Veränderung dieser Sprachkultur ausgeschlossen sind. Zugewanderte Pflegekräfte, die noch nicht über ausreichende Kenntnisse in der Fremdsprache verfügen, werden häufig als fachlich weniger kompetent angesehen. Auch wenn die Betroffenen über eine Ausbildung und Berufserfahrung verfügen, kann es vorkommen, dass sie die (vermeintlich) weniger verantwortlichen Arbeiten zugeteilt bekommen und auch bei Verbesserung ihrer Sprachkompetenz diesen Status behalten. Bei Teams im ambulanten Bereich verlaufen diese Entwicklungen langsamer, da die sprachlichen Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weniger erlebt werden.

Die Zielperspektive muss dagegen sein: In einem interkulturellen Team arbeiten alle Mitglieder gleichberechtigt an einer gemeinsamen Sprachkultur. Es existiert eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens. Der Gebrauch von Muttersprachen (auch von deutschen Dialekten) erzeugt kein Gefühl der Unsicherheit oder Ausgrenzung. Voraussetzung dafür ist, dass sich die Teammitglieder gegenseitig ihre Fachkompetenzen anerkennen, unabhängig von ihren sprachlichen Qualifikationen.

Um den Inhalt des Gesprochenen verstehen und eigene Gedanken vermitteln zu können, müssen die dazu notwendigen Worte und deren Bedeutung bekannt sein. Eine Fremdsprache zu lernen und anzuwenden, bedeutet, Vokabeln und Grammatik zu lernen sowie eine Sensibilität für sprachlich-kulturelle Unterschiede zu entwickeln. Darüber hinaus müssen Nuancen in der Ausdruckskraft und Doppel- und Mehrfachbedeutungen von Worten erlernt werden. Besitzt ein Wort mehrere Bedeutungen, kann sein Inhalt nur im Sinnzusammenhang der jeweiligen Situation erfasst werden.

In einem Team mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen müssen unbekannte Worte – ähnlich wie in einem einsprachigen Wörterbuch – erklärt bzw. umschrieben und sprachliche Feinheiten verdeutlicht werden. In diesem Austausch über abweichende Bedeutungen von Worten und Begriffen bietet sich den einzelnen Teammitgliedern die Möglichkeit, den eigenen Blickwinkel zu erweitern und alternative Denkprozesse kennen zu lernen. Diese Auseinandersetzung über unterschiedliche Be-

AN SPRACH-
KULTUR ARBEITEN

VERSCHIEDENE
BEDEUTUNGEN
KENNEN LERNEN

deutungsinhalte und Sinnzusammenhänge ist Bestandteil der interkulturellen Teamarbeit. Dieser Austausch ist in einem Team im stationären Bereich leichter. Bei sprachlichen Unklarheiten kann ein Teammitglied jederzeit auf Hilfe von anderen zurückgreifen. Im ambulanten Bereich dagegen ist es sehr viel aufwendiger, in einer schwierigen Kommunikationssituation Hilfe zu holen.

Ein fehlendes oder mangelndes sprachliches und kulturelles Verständnis im Team führt zu Kränkungen und Missverständnissen und insgesamt zu einem Vertrauensverlust. Dadurch wird die Zusammenarbeit im Team erschwert, Resignation einzelner Teammitglieder kann die Folge sein, was sowohl die Aufgabenerfüllung als auch die Interaktion im Team behindert.

Eine zugewanderte Kollegin spricht einen Bewohner wiederholt mit „Großvater“ an. Für sie ist dies eine angemessene und selbstverständliche Handlung, da sie damit den sozialen Status des Bewohners würdigt. Die deutschen Teammitglieder empfinden dies jedoch als eine nicht angemessene, verniedlichende und erniedrigende Anrede, die es an Achtung gegenüber diesem Menschen fehlen lässt, und fordern die Kollegin auf, diesen Bewohner mit „Herr“ und seinem Familiennamen anzureden. Nur in der Bereitschaft, eigene Gewohnheiten nicht als quasi natürliche Gesetze festzuschreiben, hat das Team die Chance, unterschiedliche kulturelle Ausdrucksweisen von Achtung und Respekt gegenüber alten Menschen kennen zu lernen.

Die Situation des „Nicht-verstehen-Könnens“ und „Nicht-mitreden-Könnens“ kann Gefühle wie Unsicherheit, Bedrohung und Ausgrenzung hervorrufen. Die Person, die dem Gespräch nicht folgen kann, kann die Empfindung haben, dass gerade über sie geredet wird. Dies kann Angst, Abwehr, Kränkung oder Wut erzeugen. Diese soziale Ausgrenzung durch Verwendung von Sprache kann in beide Richtungen erfolgen: Die deutschen Teammitglieder fühlen sich ausgegrenzt, wenn zugewanderte Teammitglieder in ihrer Muttersprache reden, die zugewanderten Teammitglieder fühlen sich ausgegrenzt bei der Verwendung eines deutschen Dialekts.

Das Gefühl der Ausgrenzung kann durch klärende Gespräche im Team vermieden werden. Das Team einigt sich über den Gebrauch von Muttersprachen und gibt sich Regeln, wie diese Ressource für alle gewinnbringend genutzt werden kann. Besteht in einem Team gegenseitiges Vertrauen, wird der Gebrauch von Muttersprache, auch in informellen Gesprächen, nicht gleich als Bedrohung empfunden. Während der Übergabebesprechung kann die Erlaubnis von Muttersprache einer zugewanderten Pflegekraft die Teilnahme am Gespräch ermöglichen, wenn eine Übersetzung erfolgen kann. So kann dieses Teammitglied über seinen Aufgabenbereich berichten und Beobachtungen und Informationen weitergeben, die sonst unter Umständen verloren gingen.

MUTTERSPRACH-
LICHE KOMMUNI-
KATION IM TEAM
NUTZEN

Nicht nur in einer Fremdsprache kann die Bedeutung eines Wortes oder Begriffes inhaltlich abweichen, erweitert oder eingeschränkt sein. Mit den Worten „Notfall“ und „Rea“(-nimation) können unterschiedliche Bedeutungen verbunden sein. Versteht eine deutsche Pflegekraft unter dem Wort „Notfall“ eine Notfallsituation, die eine Wiederbelebungsmaßnahme (Reanimation) zur Folge hat, kann eine schweizerische Pflegekraft unter diesem Wort lediglich eine notfallmäßige Patientenaufnahme verstehen, also eine Aufnahme ohne vorherige Anmeldung. In einer „Notfall“- bzw. „Rea“-nimationssituation kann dieses Missverständnis schwerwiegende Folgen sowohl für den Patienten oder den Bewohner als auch für die Pflegekraft haben.

Hier noch eine Bemerkung zur Rolle von zugewanderten Pflegepersonen als Sprachmittler: Zweisprachige Pflegekräfte werden oft zu Übersetzungen herangezogen, die immer auch eine kulturelle Übersetzung beinhalten. Um diese Ressource sinnvoll nutzen zu können, bedarf es klarer Regeln innerhalb des Teams. Eine Sprachvermittlung sollte freiwillig erfolgen und planbar sein. Sie braucht einen Rahmen und kann nicht „mal eben zwischendurch“ erfolgen. Wenn eine Sprachvermittlung nicht vor oder nach, sondern während der Arbeitszeit erfolgt, müssen andere Teammitglieder bereit sein, die Arbeitsaufgaben der dolmetschenden Pflegekraft mit zu übernehmen. Die wenigsten zweisprachigen Pflegekräfte sind in Übersetzungstechniken geschult, was zu Überforderungen führen kann. Dazu kann ein Rollenwechsel der Person kommen, die dem Bewohner oder der Patientin als Pflegekraft oder Pflegehilfskraft bekannt ist und nun durch das Dolmetschen eine andere Rolle und einen anderen Status einnimmt.

STÄNDIG
ÜBERSETZEN ZU
MÜSSEN KOSTET
KRAFT

Reden und Zuhören

Ein interkulturelles Pflegeteam entwickelt eine Kultur des aufmerksam-konzentrierten Zuhörens und des verständlichen Redens und richtet die Kommunikationsstrukturen auf Verstehen und Verständigung aus.

Das Verstehen eines Redebeitrages ist abhängig vom Redefluss. Zu schnelles oder zu langsames Reden sowie häufige Pausen im Redefluss erschweren das Zuhören. Je länger ein Redebeitrag dauert, umso schwerer fällt es, konzentriert zuzuhören. Wichtige Informationen werden dann nicht mehr gehört. In multikulturellen Teams kommt dies besonders zum Tragen:

- Eine zugewanderte Kollegin, die im Reden in deutscher Sprache unsicher ist, berichtet in der Übergabe. Manchmal stockt der Redefluss, da sie nach dem passenden Wort sucht. Mit zunehmender Länge des Redebeitrages und je häufiger der Redefluss stockt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die anderen Teammitglieder nicht mehr zuhören.

WER NICHTS
VERSTEHT, ZIEHT
SICH ZURÜCK

- Ein Mitarbeiter, der die deutsche Sprache sicher beherrscht, berichtet in der Übergabe in normalem Redefluss. Die Kollegin, die im Gebrauch der deutschen Sprache nicht sicher ist, kann dem schnellen Redefluss, wenn überhaupt, nur unter großer Anstrengung folgen. Mit zunehmender Länge des Redebeitrages erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie nicht mehr zuhört.
- Eine Kollegin berichtet in der Übergabebesprechung über eine Situation bei einem Patienten. Sie spricht Deutsch, allerdings orientiert sich die grammatikalische Satzstellung an ihrer Muttersprache. Für die, die eine andere Muttersprache sprechen, klingt dies fremd. Jede von ihnen muss für sich eine Übersetzung bezüglich der Grammatik leisten, um das Gesagte zu verstehen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Reden und Denken in der deutschen Sprache nicht sicher sind, müssen ständig diese Übersetzungsleistung erbringen. D. h., sie müssen in wesentlich höherem Maße Konzentrationsleistungen erbringen als diejenigen, die sicher mit der deutschen Sprache umgehen können. Die Übersetzungsleistung verringert die Konzentration auf das Zuhören. Lange Sätze oder unbekannte medizinische und pflegerische Fachbegriffe, eine undeutliche oder leise Aussprache oder das Sprechen in einem starken Dialekt erschweren das Zuhören und das Verstehen eines Redebeitrages zusätzlich und reduzieren die Aufmerksamkeit des Gegenübers. Wer alle Aufmerksamkeit darauf verwenden muss, dem Redefluss zu folgen, verliert leichter den Faden und schaltet innerlich ab.

Eine derart missglückte Kommunikation hat Folgen für die Arbeitszufriedenheit der Einzelnen, für die Zusammenarbeit im Team und schließlich auch für die Pflegearbeit selbst. Teammitglieder, die die Fremdsprache Deutsch nicht sicher verstehen und sprechen, ziehen sich leicht aus der Kommunikation zurück, sei es aus Angst vor Beschämung, aus Überforderung beim Zuhören oder auch aus Verärgerung, weil sie immer wieder die Erfahrung gemacht haben, dass ihnen nicht aufmerksam zugehört wurde. Wer aber verstummt, kann seine Aufgabe im Team nicht gut erfüllen.

Der ständige Handlungsdruck in der Pflege fördert die Dominanz derer, die die deutsche Sprache ausreichend sicher anwenden und verstehen. Die Zeit für die Übergabe ist knapp, also muss alles Wesentliche kurz und schnell berichtet werden. Ausführliche Darstellungen und Beschreibungen, langsames und überlegtes Sprechen werden als nervig, störend, zeitraubend erlebt. Eine derartige Atmosphäre in der Übergabe verhindert, dass sich alle an der Kommunikation beteiligen – durch aufmerksam-konzentriertes Zuhören und verständliches Reden. Sie verhindert somit auch die Weiterentwicklung der sprachlichen Kompetenzen: Um die Informationsweitergabe in der Übergabe und im Pflegebericht pragmatisch und zeitsparend zu gestalten, übernimmt eine Kollegin, die die deutsche Sprache beherrscht, das mündliche Berichten für den Kolle-

gen, der scheinbar oder real Probleme im Umgang mit der deutschen Sprache hat.

Der Verweis auf die Rahmenbedingungen darf aber nicht die Einzelnen aus ihrer Verantwortung für das Kommunikationsgeschehen entlasten. Sie sind es, die bewusst oder unbewusst unaufmerksam zuhören, signalisieren, dass es zu lange dauert oder nicht nachfragen, wenn sie einen Redebeitrag nicht verstanden haben. Mag sein, sie wollten die Kollegin, die sich in der deutschen Sprache nicht so gut ausdrücken kann, durch eine Nachfrage nicht in Verlegenheit bringen. Mag sein, sie sind grundsätzlich nicht bereit, auf „Schwächere“, weniger deutschsprachig Kompetente Rücksicht zu nehmen, und weigern sich, langsamer zu sprechen, fallen ins Wort, reagieren mit Ungeduld.

Aber auch die zugewanderten Teammitglieder tragen Verantwortung für die Kommunikation, wenngleich aus einer oft schlechteren Position. Durch Nachfragen könnte deutlich werden, dass man die deutsche Sprache nicht so gut beherrscht; man kann nicht fragen, weil man nicht weiß, wie man fragen soll; eine Nachfrage zu formulieren, würde zu lange dauern.

Eine Kultur des Zuhörens und des Redens zu entwickeln, liegt in der Verantwortung jedes einzelnen Teammitgliedes. Jeder und jede kann etwas dazu beitragen. Konzentriertes und aufmerksames Zuhören lässt dem Redner Zeit, seine Gedanken und Gefühle in Worte zu fassen. Verständliches Reden und aufmerksam-konzentriertes Zuhören sind ein Ausdruck von Respekt gegenüber der Kommunikationspartnerin. Sie erfährt darin nicht nur eine unmittelbar wichtige Information auf der Sachebene, sondern auch eine persönliche Wertschätzung auf der emotionalen Ebene.

Eine gelungene Kommunikation führt unmittelbar zu einem Gewinn an Pflegequalität, da sich die Kommunikationskultur, die im Pflegeteam entwickelt ist, auch in der Beziehung zum Pflegebedürftigen wiederfindet. Die tägliche Übung, Informationen verständlich weiterzugeben und Informationen zu verstehen, hat Einfluss auf die Qualität der schriftlichen Informationsweitergabe. Insbesondere Pflegeberichte, die über das alltägliche Erleben in der Pflegesituation Auskunft geben, werden präziser und verständlicher.

Orte, an denen „geredet und sich zugehört wird“, gibt es in der Pflege. Es müssen keine neuen Strukturen geschaffen werden. Es ist die Art und Weise des Miteinander-Redens und des Einander-Zuhörens, die es zu überprüfen und neu zu gestalten gilt. Oft fehlt es an Zeit, Ruhe und einem störungsfreien Raum. In der Gestaltung des Settings beispielsweise der Übergabe muss die Konzentrationsleistung, die von allen beim Zuhören abverlangt wird, berücksichtigt werden. Gespräche zwischen Tür und Angel, ständige Störungen durch das Telefon oder Teammitglieder, die den Raum verlassen, wirken sich negativ auf die Konzentration aller aus.

BEIDE SEITEN
TRAGEN VERANT-
WORTUNG FÜR DIE
KOMMUNIKATION

ÜBERGABEN
BRAUCHEN
KULTUR DES
ZUHÖRENS UND
REDENS

Aufmerksam-konzentriertes Zuhören und verständliches Reden sind Kompetenzen, die erlernt werden können und die für eine qualifizierte Gestaltung des Pflegeprozesses so unerlässlich sind wie die Kenntnis von Pflege-techniken.

Schreiben und Lesen

BERICHTE SELBER
SCHREIBEN

Eine gelingende schriftliche Kommunikation innerhalb des Pflegeteams ist für den Pflegeprozess unerlässlich. Sie sichert eine kontinuierliche Fortführung der Arbeit beim Pflegebedürftigen und dient somit der Qualitätssicherung. Zudem unterstützt sie, sofern sie inhaltlich vollständig ist, einen reibungslosen Arbeitsablauf während 24 Stunden, d. h., Teammitglieder der Spätschicht einer Altenpflegeeinrichtung erfahren bei Dienstbeginn über die schriftlichen Berichte Ereignisse der vergangenen Nacht, ohne mit der Nachtwache sprechen zu müssen. Trotzdem wird diesem Thema nicht sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt. In multikulturellen Pflegeteams ist dies für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung, die auf Dauer nur gelingen kann, wenn jede und jeder anfallende schriftlichen Arbeiten selbst und selbständig ausführt.

Die schriftliche Berichterstattung unterliegt – im Gegensatz zur mündlichen Informationsweitergabe – gesetzlichen Regelungen. Hier ist festgeschrieben, dass ein Pflegebericht von der Person angefertigt werden muss, die einen Pflegebedürftigen betreut hat bzw. die bei ihm Pflegemaßnahmen durchgeführt hat. Diese Anforderung ist für viele Pflegenden eine große Herausforderung, insbesondere für diejenigen, die Deutsch als Schriftsprache nur wenig bzw. gar nicht erlernt haben. In der Realität der multikulturellen Teams wird diese Regelung daher oft umgangen. Dadurch geht ein wichtiger Anteil an der Arbeit und ihre Sichtweise bezogen auf die Situation verloren. Im Pflegeteam sind aber der Anteil und die Sichtweise jeder einzelnen Person Teil des Ganzen und somit wesentlich.

Pflegekräfte, die unsicher sind im Umgang mit der deutschen Schriftsprache, machen die Erfahrung, dass sie auch aufgrund grammatikalischer und orthographischer fehlerhafter Pflegeberichte fachlich abgewertet werden und in der Folge nur noch Aufgaben übertragen bekommen, die (scheinbar) weniger Kompetenz erfordern.

Angst vor Beschämung und Abwertung kann aber dazu führen, dass sie alles tun werden, um diese Arbeit zu umgehen. Um keine Pflegeplanung und keinen Pflegebericht schreiben zu müssen, werden (im stationären Bereich) Absprachen mit anderen Teammitgliedern getroffen. „Wenn du meine Pflegeberichte schreibst, übernehme ich die Versorgung deiner Bewohner für einen bestimmten Zeitraum.“ Im ambulanten Bereich ist dies nicht möglich. Dort sind die Pflegenden auf sich alleine gestellt, wenn sie im Haushalt eines Pflegebedürftigen den aktuellen Pfl-

gebericht verfassen. Um dem Druck auszuweichen, beschränken sie sich in ihren Berichten auf Standardformulierungen, die sie von anderen übernehmen, denen sie im Umgang mit der deutschen Schriftsprache mehr Kompetenz zuschreiben. Diese Formulierungen sind meist unvollständig und inhaltlich ohne Aussage. Das individuelle Geschehen und Erleben in einer Pflegesituation bleibt ungeschrieben.

Mit diesen Vermeidungsstrategien gelingt es, dem Problem aus dem Weg zu gehen, ohne dass es gelöst wird. Je seltener diese Aufgabe übernommen wird, um so geringer ist die Kompetenz, die hier ausgebildet ist. Gleichzeitig gehen weitere Informationen zum Bewohner verloren, da die „nichtschreibende“ Kollegin anstatt Pflegeberichte zu schreiben, Patienten betreut.

Das Schreiben von Pflegeberichten als Teil der Pflegedokumentation ist in der bundesdeutschen Pflege ein insgesamt wenig beachtetes Thema. Selten wird im Pflegeteam darüber gesprochen, welche Informationen im Pflegebericht darzustellen sind. Viel eher wird darüber gesprochen, was alles nicht aufgeschrieben werden darf. Um zu einer gemeinsamen Grundlage für die gegenseitige Verständigung zu gelangen, verständigt sich das interkulturelle Pflegeteam darüber, was im Pflegebericht aufgeschrieben werden muss. Fehlen hier gemeinsame Absprachen, wird es immer wieder zu Konflikten im Team kommen, die im Extremfall dazu führen, dass die einen die Berichte der jeweils anderen nicht mehr lesen oder nur flüchtig überfliegen.

Meist gilt die Anforderung, Pflegeberichte möglichst kurz zu halten, ohne dass definiert wird, was unter kurz zu verstehen ist. Für Pflegepersonen, die Pflegeberichte in der Fremdsprache Deutsch schreiben müssen, ist diese unklare Anforderung eine zusätzliche Hürde beim Schreiben. Kurze Berichte erfordern eine sehr präzise Wortwahl, setzen also einen umfangreichen Sprachwortschatz voraus.

Für das Schreiben der Pflegeberichte steht nur wenig Zeit zur Verfügung. Dies wirkt sich insgesamt auf die Qualität der Pflegeberichte aus. Pflegeberichte und Pflegeplanung sind häufig in unleserlicher Handschrift verfasst. Dies erschwert allen das Lesen und das Verstehen des Geschriebenen, insbesondere aber denen, für die Deutsch eine Fremdsprache ist. Unleserliche und inhaltlich unvollständige bzw. schwer verständliche Pflegeberichte werden kaum oder gar nicht gelesen. Der Informationsaustausch ist nicht mehr gewährleistet, ein gegenseitiges Verstehen und eine darauf basierende Verständigung nicht möglich.

Die schriftliche Berichterstattung ergänzt und unterstützt den mündlichen Informationsaustausch und dokumentiert den Pflegeprozess. Um dies zu gewährleisten, sind gerade in multikulturellen Teams gemeinsam getroffene Absprachen zum Schreiben von Pflegeberichten notwendig. Das Schreiben des Pflegeberichtes gibt darüber hinaus der Verfasserin die Möglichkeit, erlebte Situationen und das eigene Handeln zu reflektieren und zu überprüfen sowie die eigene Arbeit darzustellen. Dafür ist ein Kli-

GEMEINSAM
STANDARDS
FESTLEGEN

SCHREIBEN DIENST
DER REFLEXION

ma der Akzeptanz und Wertschätzung Voraussetzung. Das regelmäßige Schreiben von Pflegeberichten und Pflegeplanungen fördert für alle, aber besonders für Pflegekräfte, für die Deutsch Fremdsprache ist, die Kompetenz im Umgang mit der Schriftsprache, aber auch ihre fachliche Qualifizierung.

Verstehen und Verständigung

Selbst wenn durch aufmerksames Zuhören oder Lesen das Verstehen einer Mitteilung gewährleistet wird, ist noch nicht sicher, ob dies wirklich zu einer Verständigung geführt hat, ob also der Bedeutungsgehalt einer mündlichen oder schriftlichen Information so verstanden wurde, wie er gemeint war.

Die Bedeutungszuschreibungen der einzelnen Pflegepersonen sind geprägt von den eigenen Lebenserfahrungen, der beruflichen Erfahrung – also abhängig von der jeweiligen Kultur der Person, die einer Information eine Bedeutung zuschreibt.

Dabei geht es nicht um die Bewertung einer Bedeutungszuschreibung im Sinne von richtig oder falsch, wahr oder unwahr, sondern um einen Konsens, der von allen verstanden und akzeptiert wird, auch wenn Einzelne persönlich anderer Meinung sind.

Eine Bewohnerin meldet sich, weil sie den Toilettenstuhl benutzen möchte. Ein zugewandelter Pfleger, der ihr dabei behilflich sein möchte, wird jedoch von der Bewohnerin zurückgewiesen, da sie lieber von einer Pflegerin unterstützt werden möchte. Der Pfleger respektiert dies und bittet eine Kollegin, diese Arbeitsaufgabe zu übernehmen.

Welche Bedeutung wird nun dieser Begebenheit gegeben? Handelt der Pfleger aus seiner Sicht korrekt, da er den Wunsch der Bewohnerin berücksichtigt? Oder vermuten die deutschen Teammitglieder, der Pfleger habe aufgrund von kulturellen Unterschieden und Wertvorstellungen Schwierigkeiten, eine Frau bei dieser intimen Handlung zu unterstützen? Aus Sicht der Frauen im Team kann es so aussehen, als wolle der Pfleger seinem Arbeitsauftrag nicht nachkommen. Genauso könnte der Bewohnerin unterstellt werden, sie habe Vorurteile gegenüber zugewanderten Personen oder könne diesen Pfleger nicht leiden.

Bestehen im Pflgeteam unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen, über die nicht gesprochen wird, werden die einzelnen Pflegepersonen gegenüber dem Bewohner unterschiedliche Pflegeinterventionen verfolgen. Eine solche Situation ist ein fruchtbarer Nährboden für Zweifel und Unsicherheiten, Misstrauen und Angst. Selbst wenn es möglich wäre, die Arbeitsorganisation so zu gestalten, dass diese Pflegeperson nicht mehr mit dem Bewohner arbeiten muss, der die Durchführung von Pflege-

INFORMATIONEN
SIND NICHT
EINDEUTIG

AUSTAUSCH ÜBER
BEDEUTUNGEN
HILFT ZWEIFEL
UND UNSICHER-
HEITEN ZU
VERMEIDEN...

maßnahmen durch sie ablehnt (was in der Praxis kaum machbar ist), wirkt sich dies negativ auf alle Beteiligte in ihrer Beziehung zueinander aus, ohne dass das Problem gelöst ist.

Zur Planung und Durchführung der Pflege ist es daher in vielen Fällen unerlässlich, den Bedeutungsgehalt einer Information und/oder die Situationseinschätzung aufgrund von Informationen näher zu beleuchten. Die Bedeutung, die der Einzelne Informationen zuschreibt, wird nicht nur gehört und akzeptiert. Sie ist Gegenstand der Diskussion und nimmt Einfluss auf die weitere individuelle



Foto: Domit, Essen

Pflegeprozessgestaltung beim jeweiligen Pflegebedürftigen. Der Austausch von und die Diskussion über Bedeutungszuschreibungen im Pflege-Team fördert einen auf Verstehen und Verständnis ausgerichteten Pflegeprozess, fördert die Zusammenarbeit im Team und unterstützt die Herausbildung eines Pflegeleitbildes, welches von allen Teammitgliedern in der täglichen Arbeit umgesetzt werden kann.

Den einzelnen Pflegepersonen ermöglicht er, die eigene Perspektive zu überprüfen, zu erweitern und auch zu verändern. Potenzielle Konflikte, die aus einzelnen Bedeutungszuschreibungen entstehen bzw. in ihnen sichtbar werden („Der Bewohner hat etwas gegen Ausländer“), werden transparent und können bearbeitet werden. Durch eine rechtzeitige Transparenz der Problematik kann ein dauerhafter Konflikt, der die Pflegebeziehung oder die Teamarbeit belastet, vermieden werden.

3 Problem- und Konfliktlösungskompetenzen

Multikulturelle Teams, die bewusst eine auf Verstehen und Verständigung ausgerichtete Kommunikationskultur aufbauen und sie kontinuierlich pflegen, beugen damit wie beschrieben der Entstehung von Konflikten vor.

Konflikte wird es dennoch geben. Im Pflegealltag sind sie zunächst dem Wissen, Können und der Phantasie des Einzelnen überlassen. Oft ist dabei nicht sofort erkennbar, ob es interpersonelle Konflikte sind oder ob sie sich aus der Organisationsstruktur ergeben, welche die täglichen Arbeitsabläufe und Arbeitsinhalte festlegt. Wenn diese Probleme zwar irgendwie geregelt, aber nicht gelöst werden, werden sie oder zumindest

... UND EIGENE
PERSPEKTIVEN ZU
ENTWICKELN

KONFLIKTE
GEHÖREN ZUM
ALLTAG

INTERKULTURELLE
TEAMS BRAUCHEN
STREITKULTUR

das ihnen zugrunde liegende Konfliktmuster wieder auftauchen und Arbeitsalltag und Arbeitsablauf stören. Probleme, die ignoriert oder gar negiert werden, münden in dauerhafte Konflikte, deren Lösungen noch schwerer werden. Taucht ein Problem häufiger auf und haben Probleme ein ähnliches Muster, sollte sich das Team diesem Problem gemeinsam widmen. Für diese Konflikte müssen gerade in multikulturellen Teams bewusst Handlungsmuster entwickelt werden. Die Kommunikationskultur interkultureller Teams ist die Grundlage einer Streitkultur, die einen nicht diskriminierenden Umgang bei interkulturellen oder auch nur scheinbar interkulturellen Konflikten gewährleistet. Alle Teammitglieder müssen bei der Erarbeitung von entsprechenden Konfliktlösungsstrategien beteiligt werden. Ein gemeinsam diskutiertes und vereinbartes Handlungsmuster zur Lösung von Problemen ist entscheidend bei der Aufgabenerfüllung im interkulturellen Team.

Im oben beschriebenen Beispiel des Bewohners, der sich gegenüber einer Pflegeperson unfreundlich und abweisend verhält, ohne diese Unzufriedenheit genau benennen zu können, sind die unterschiedlichen Bedeutungszuschreibungen deutlich geworden. Eine mögliche Interpretation war eine unterstellte Ablehnung von „Ausländern“. Wird diese Vermutung nun von einer zugewanderten Pflegekraft im Team formuliert, kann dies bei anderen die Reaktion hervorrufen, dass dies eine „typische“ Überinterpretation sei. Wird die gleiche Vermutung von einer nicht zugewanderten Pflegekraft ausgesprochen, kann dies dagegen auch als „diskriminierende“ Interpretation empfunden werden.

Ist dies nun ein interkultureller Konflikt im Pflgeteam? In dem Wort „interkulturell“ ist bereits impliziert, dass es um Unterschiede und Positionen zwischen mindestens zwei Kulturen geht. Jeder Konflikt beinhaltet, dass unterschiedliche Interessen – deutlich durch gegensätzliche Positionen – vorliegen. Das Vorhandensein eines interkulturellen Konfliktes setzt zusätzlich voraus, dass es zwischen den Konfliktparteien zudem einen Unterschied hinsichtlich kulturell geprägter Verhaltensnormen und -muster gibt.

Vom multikulturellen Team zum interkulturellen Team
fehlende gemeinsame Entscheidungen über Grundsätze im Pflgeteam	→ gemeinsame Entscheidungen im Pflgeteam
von der Mehrheit vorgegebenes Regelwerk	→ gemeinsam vereinbartes Regelwerk
nebeneinander arbeiten	→ partnerschaftliches miteinander arbeiten

Das Dilemma besteht nun darin, dass im einzelnen Konflikt auf den ersten Blick nicht zu erkennen ist, inwieweit kulturelle Dimensionen (Verhaltensweisen, Verhaltensnormen und Erwartungen) für das jeweilige Handeln bedeutsam sind oder inwieweit ein Konflikt mit anderen Hintergründen von einer oder beiden Parteien „nur“ kulturell aufgeladen wird. Der soziale Gehalt von Konflikten verschwindet auch für beide Akteure oft hinter den nahe gelegten ethnischen und kulturellen Deutungen des Konflikts. In der Analyse und Bearbeitung interkultureller Konflikte muss daher zuerst versucht werden, diese nur vermeintlich interkulturellen Hintergründe zu erkennen und beide Ebenen getrennt zu betrachten und dann ggf. zu bearbeiten.

Ein typisches Problem in einem „interkulturellem“ Konflikt bei ungleicher Machtverteilung ist die unterschiedliche Wahrnehmung des Konfliktgegenstands. Die „stärkere“ Partei wird sich unter Umständen von der Ungleichheit persönlich distanzieren, aber eher darauf beharren, dass dies nun mal so ist, sie dafür auch nicht verantwortlich und zuständig sei und dies im konkreten Konflikt keine Rolle spiele („Wir können hier und heute nicht die Probleme der Welt lösen ...“). Die „schwächere“ Partei wird dagegen darauf bestehen, das Allgemeine (die gesellschaftlichen Erfahrungen) mit einzubeziehen („Ich bekomme das nicht, weil ich Ausländer bin. Das ist immer so, wir werden einfach nicht anerkannt ...“). In einem Konflikt erleben dies nun beide als persönliche Kränkung und werden die Reaktion ebenfalls so erleben, dass das Gegenüber ihn „nicht verstehen will/kann“.

Konflikte zwischen zwei Teammitgliedern mit unterschiedlicher Herkunft finden vor der Folie der Dominanzkultur statt, die ein Ungleichgewicht in den Machtbeziehungen beider ethnischen Gruppen festschreibt. Der in dieser Dominanzkultur durchscheinende Rassismus kann in der Austragung der Konflikte eine große Rolle spielen. Da die „einheimische“ Konfliktpartei eigene rassistische Anteile an dem Konflikt in der Regel negieren wird, fühlt sie sich durch den Rassismusrwurf der Migrantin provoziert. Sie unterstellt, dass er als Waffe in der Kommunikation eingesetzt wird, was die Gegenseite ebenfalls als Provokation empfinden kann. Dabei kann das im Einzelfall auch zutreffend sein. Migrantinnen und Migranten, deren Alltag von der Erfahrung der Diskriminierung und Ausgrenzung geprägt ist, können aus dem Gefühl der Unterlegenheit in alltäglichen Konflikten unter Umständen den Rassismusrwurf aufgreifen und ihn als „Waffe“ im Konflikt benutzen, um ihre sozial schwächere Position zu stärken. Dass dies sein kann, heißt aber nicht, dass es im konkreten Fall auch so ist.

In einem aktuellen Konflikt muss es also darum gehen, tatsächliche unterschiedliche Interessen der beiden Konfliktparteien zu benennen und ggf. zum Gegenstand der Bearbeitung zu machen, um zu klären, wie ein konstruktives Miteinander trotz dieser unterschiedlichen Interessen möglich ist.

KONFLIKTE NICHT
KULTURALISIEREN

DOMINANZ-
KULTUR UND
RASSISMUS
PRÄGEN
KONFLIKTE

INTERESSEN
BENENNEN

Unterschiedliche Kulturen haben auch bestimmte Regeln, wie man sich in einem Konflikt verhalten kann bzw. auch zu verhalten hat. Die Regeln des Gegenübers nicht zu kennen, erhöht die Verhaltensunsicherheit, die ohnehin jeder Konflikt mit sich bringt. Dabei ist unwesentlich, ob die Regeln sich tatsächlich unterscheiden oder nicht. Diese Unsicherheit wird meist mit Dominanz und Unterwerfung „gelöst“. Dem Gegenüber bleibt nur, sich zu unterwerfen oder sein eigenes „Spiel zu spielen“ – mit der Folge, dass die Kommunikation völlig zusammenbricht.

Auch Sprachschwierigkeiten erhöhen die Unsicherheit und erschweren so die Konfliktlösung, zumal dadurch das Verhältnis von Dominanz und Unterwerfung nahe gelegt und stabilisiert wird. Wer die dominierende Muttersprache spricht, hat das ungeschriebene Recht, auch die Spielregeln der Kommunikation festzulegen. Sich wiederholende Probleme und Konflikte werden häufig an einzelnen Personen festgemacht. Eine solche Personifizierung ist gerade in multikulturellen Teams eine Gefahr, da die Teammitglieder sich besonders „anbieten“, die keine gleichberechtigte Position im Team haben.

Kommen wir noch einmal zu dem beschriebenen Beispiel, in dem ein Bewohner die Pflege von einer zugewanderten Pflegekraft ablehnt. Die Stationsschwester entscheidet, dass dieser Bewohner zukünftig von einer deutschen Pflegekraft versorgt wird. Die zugewanderte Pflegekraft hat dadurch zwar einen für sie schwierigen Pflegekontakt weniger zu bearbeiten, aber fühlt sich unter Umständen durch diese Lösung von der Leitung im Stich gelassen.

KOMPROMISSE
SIND KEINE
LÖSUNGEN

Häufig sind wir es gewohnt, durch solche Kompromisse einen Konflikt zu regeln. Dass solche Kompromisse jedoch nicht tragen, bemerken wir spätestens dann, wenn dieser Konflikt verschärft wieder und weiter auftaucht. Die in der Einrichtung entstandenen interpersonellen Konflikte müssen so gelöst werden, dass alle Konfliktparteien aktiv an der Lösung des Konfliktes beteiligt werden und in ihr einen persönlichen Gewinn sehen.

Mit der beschriebenen Form der Konfliktregelung wird die Ursache für die Verweigerung des Bewohners gegenüber der zugewanderten Pflegekraft nicht erfasst. Möglicherweise ist der Bewohner bei den Pflegehandlungen von der Pflegeperson zu viel oder gar zu wenig gefordert gewesen. Oder er ist an andere Pflegeabläufe gewohnt gewesen, die Abläufe der Pflegeperson sind ihm fremd. Eine Lösung könnte dann so aussehen, dass er nach einem gewohnten Schema, mit gleichen Ritualen, die ihm vertraut sind, von allen gepflegt und versorgt wird.

Viele solcher Konflikte sind unter aktiver Beteiligung des Teams lösbar. Die kommunikativen Kompetenzen der Teammitglieder bilden hierbei die Basis und den Boden für eine Konfliktlösung. Unter Umständen ist es sinnvoll, unparteiische Teammitglieder mit der Konfliktbearbeitung zu betrauen. Bei zugespitzten Konfliktlagen ist ein zusätzlicher Blick von außen zu empfehlen.

Regelmäßige Supervisionen, an denen alle Teammitglieder sowie Leitungspersonen während der Arbeitszeit verpflichtend teilnehmen, tragen zur Praxisreflexion und somit zur Qualitätssicherung in der Pflege bei. Dies umso mehr, als in der gemeinsamen Bearbeitung von Konflikten immer wieder auch strukturelle Probleme des Arbeitsablaufs Gegenstand der Konfliktlösung sein werden. Das interkulturelle Team überprüft und verbessert in diesem Prozess dadurch kontinuierlich die eigenen Arbeitsstrukturen gemäß den aktuellen Anforderungen.

Orte zur Auseinandersetzung mit Konflikten gibt es in der Pflege. Die Teambesprechungen können genutzt werden, um gemeinsam Spielregeln zu vereinbaren. Unter Umständen kann es auch hilfreich sein, diesen Prozess in einem außerplanmäßigen Workshop zu starten.

In einem Prozess der Erarbeitung einer teameigenen Streit- und Konfliktkultur werden die vorhandenen Kompetenzen zur Lösung von Problemen aller im Team beteiligten Personen deutlich. Nur auf der Grundlage dieser Ressourcen können Handlungsmuster zur Lösung von Konflikten nachhaltig wirksam sein. Wesentlich ist ein Klima im Team, das es allen Beteiligten und gerade auch den zugewanderten Teammitgliedern leicht macht, Konflikte zur Sprache zu bringen, ohne gleich mit dem Zeitargument ruhig gestellt zu werden. Dies gilt für Konflikte zwischen Pflegekräften, aber auch für Konflikte zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen oder zwischen Pflegekräften und Leitungspersonen. Diese auf einer demokratischen Grundhaltung beruhende Partizipation erhöht auch die Identifikation aller Teammitglieder mit dem Team und auch der Einrichtung.

TEAM-
BESPRECHUNGEN
NUTZEN

V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege

Die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der interkulturellen Pflege befindet sich in Deutschland noch im Anfangsstadium. Überall dort, wo die in der Altenhilfe arbeitenden Menschen bereits mit zugewanderten Senioren konfrontiert werden, stehen sie vor neuen Fragen. Die bisherige Aus- und Fortbildung hilft bis jetzt kaum, dafür Antworten respektive Handlungsgrundlagen zu finden.

In dieser Situation ist eine weit verbreitete Reaktion, alle älteren Menschen gleich zu behandeln, ob sie nun in Deutschland geboren oder zugewandert sind. Dies geschieht aus dem Wunsch heraus, handlungsfähig zu bleiben und niemanden zu diskriminieren. Dabei übersehen die Fachkräfte der Altenhilfe, dass ihre Pflegehandlungen zwar fachlich begründet, aber nicht wertneutral sind.

Im Gegenteil: Die Pflegehandlungen wie auch die bisherige Qualifizierung sind einem abendländischen, westlichen Begründungs- und Wertesystem verpflichtet. Sie sind bestimmt von naturwissenschaftlich-medizinischen Grundsätzen darüber, wie gepflegt werden muss, wie diese oder jene Krankheit behandelt wird, welche Symptome welchen Beschwerden zuzuordnen sind. Andere Kulturen und Gesellschaften haben andere Konzepte von Gesundheit und Krankheit sowie andere Behandlungsansätze. Gleichbehandlung erfordert also von den älteren Migrantinnen und Migranten eine Anpassung an das Pflegekonzept der Mehrheitskultur. Wer dazu nicht bereit oder in der Lage ist, dessen Anspruch auf Unterstützung und Pflege wird nicht eingelöst. Um zugewanderte, ältere Menschen nicht von ihrem Anspruch auszuschließen, sollte das Augenmerk auf eine gleichwertige Behandlung gelegt werden anstatt auf Gleichbehandlung. Das setzt voraus, dass die Fachkräfte durch entsprechende Qualifizierung befähigt werden, anderen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, anderen Arten, Schmerz auszudrücken, Verständnis entgegenzubringen.

Viele Pflegekräfte begegnen der Verunsicherung in der Pflege von Migrantinnen und Migranten mit dem Bedürfnis nach kulturspezifischem Fachwissen. Sie wünschen sich möglichst konkrete Handlungsanweisungen, wie Moslems, Griechen oder Aussiedlerinnen in bestimmten Situationen gepflegt werden müssen. Doch es gibt *den* Moslem oder *die* Rusin genauso wenig wie *den* Deutschen. Es gibt Frau X aus Odessa, gelernte Schneiderin, die mittlerweile 15 Jahre in Deutschland lebt und auch mal gerne ein Glas Bier trinkt. Die aus anderen Kulturen und Ländern zugewanderten Menschen sind durch eine Vielfalt von Einflüssen geprägt: kulturelle, religiöse, soziale. Jeder von ihnen hat über die Jahre hinweg eine eigene Art entwickelt, mit den Bedingungen in Deutschland

QUALIFIZIERUNG
IST MEIST
ABENDLÄNDISCH-
WESTLICHEM
WERTESYSTEM
VERPFLICHTET

INDIVIDUALITÄT
ACHTEN

zu leben und mit rechtlichen und sozialen Diskriminierungen umzugehen.

Qualifizierung zu kultursensibler Pflege hat als Aufgabe, alle Menschen, die in der Pflege arbeiten – Fachkräfte und Hilfskräfte, das Küchenpersonal ebenso wie die Pflegedienstleitung – zu befähigen, sensibel auf die von unterschiedlichen Kulturen geprägten Menschen zu reagieren und eine individuelle, biographisch orientierte Pflege zu entwickeln. Kulturspezifisches, d.h. soziokulturelles Fachwissen ist somit ein Bestandteil der Qualifizierung zu kultursensibler Pflege. Ihre Zentrale Aufgabe besteht aber darin, die Menschen zu befähigen, Fremden und Neuem offen und interessiert gegenüberzutreten, die Kulturbezogenheit der eigenen Pflegekonzepte kritisch zu reflektieren und eigene Positionen verändern zu können.

Da es in der Qualifizierung für eine kultursensible Altenpflege darum geht, sich im multikulturellen Pflegealltag zurecht zu finden und verantwortlich handeln zu können, müssen die Pflegekräfte befähigt werden:

- Situationen in der Pflegearbeit, in denen Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Prägungen aufeinander treffen, mit ihren Herausforderungen und Chancen erfassen zu können.

Herausforderungen meint, die unterschiedlichen Normen, Verhaltensweisen, Bedürfnisse und Erfordernisse wahrzunehmen und die Grenzen des eigenen Handlungsrepertoires zu erkennen.

Chancen meint die Möglichkeit, auf dieser Grundlage neue Ressourcen und andere Pflegekonzepte zu entwickeln, wodurch sich eine für beide Seiten zufrieden stellende Pflegebeziehung entwickeln und das eigene professionelle Handeln differenziert werden kann.

- mit der Vielfalt, der Komplexität und den Verunsicherungen, die ein interkultureller Lernprozess mit sich bringt, umgehen zu können
- Sich den genannten Herausforderungen zu stellen, sich in fremde Verhaltensweisen einzufühlen, das eigene Handeln im Berufsalltag kritisch zu reflektieren, sowie die Kulturgebundenheit sowohl der eigenen Werte und Einstellungen als auch der vorherrschenden Pflegekonzepte zu erkennen und zu relativieren, um neue Wege gehen zu können.
- mit den Herausforderungen des multikulturellen Kontextes bewusst umgehen zu können, ohne die eigene Identität aufzugeben, und im Fadenkreuz verschiedener Notwendigkeiten und Interessen (denen der Klientin, der Angehörigen, der Institution, der Ärztinnen, der Kollegen, aber auch der eigenen) den eigenen professionellen Standpunkt vertreten zu können.

Dafür bedarf es der Vermittlung von interkulturellen Handlungskompetenzen wie der Fähigkeit zu Selbstreflexion und Perspektivwechsel (siehe unter 2) und gleichzeitig von soziokulturellem Orientierungswissen, wie einige elementare Kenntnisse über verschiedene Herkunftskulturen, über den Hintergrund und die Folgen von Migration, Wissen über verschiedene Formen von Diskriminierung (siehe unter 3).

KULTURSENSIBLE
PFLEGE ERWEI-
TERT DIE HAND-
LUNGSKOMPETENZ

PFLEGEKRÄFTE
MÜSSEN KEINE
ETHNOLOGEN
WERDEN

Interkulturelle Kompetenzen und soziokulturelles Fachwissen können nicht durch Theorieunterricht vermittelt werden, sondern werden durch konkrete Interaktionen anhand eigener Erfahrungen veranschaulicht, erprobt und weiterentwickelt (siehe unter 4). Sie müssen sowohl kognitiv als auch emotional und motorisch angeeignet werden. Interkulturelles Lernen orientiert sich nicht an einem systematischen Vergleich verschiedener (abstrakter nationaler) Kulturen, sondern an der Lebenswelt und Alltagskultur von Menschen, die durch verschiedene Kulturen geprägt sind.

In diesem Sinn ermöglicht Qualifizierung zu kultursensibler Altenpflege den Pflegekräften ein auf unterschiedlichste Situationen und Bedürfnisse abgestimmtes professionelles Handeln, von dem alle profitieren:

- die Pflegekräfte, weil sie eine sichere Grundlage für ihr Handeln bekommen und zufrieden stellende Pflegebeziehungen aufbauen können
- die zugewanderten genauso wie die einheimischen Pflegebedürftigen, weil sie in ihren unterschiedlichen Bedürfnissen wahr- und ernst genommen werden
- die Institutionen der Altenpflege, weil differenziertes, kultursensibles professionelles Handeln zu weniger Reibungsverlusten und einer höheren Zufriedenheit sowohl bei den Kunden und Klienten als auch bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führt.

1 Herausforderungen für die Institutionen der Qualifizierung

Qualifizierung zu kultursensibler Altenpflege kann angesichts der gegenseitigen Wechselwirkung und Weiterentwicklung von Wissensvermittlung, Kompetenzerwerb und Interaktion nicht zeitlich abgeschlossen sein, sondern erfordert ein berufsbegleitendes „lebenslanges“ Lernen (siehe Anhang). Werden in der Ausbildung allgemeine Grundlagen vermittelt, stehen in den Fort- und Weiterbildungsinstitutionen die Begleitung und Weiterqualifizierung für die Praxis im Mittelpunkt.

Ausbildung an Altenpflegesschulen

Entscheidet sich eine Altenpflegeschule, zur kultursensiblen Altenpflege zu qualifizieren, bedeutet dies für das Curriculum, dass neue und zusätzliche Themen eingefügt und die einzelnen Fächer des Fächerkanons selbst durch eine interkulturelle Perspektive erweitert werden. Kultursensible Altenpflege ist nicht ein zusätzliches Fach in der Ausbildung, das

dem Fächerkanon angefügt werden kann, sondern eine Querschnittsaufgabe. Diese erfordert eine inhaltliche, methodische und didaktische Erweiterung und Überarbeitung der vorhandenen Inhalte des Curriculums.

Die Fächer und Inhalte des bestehenden Curriculums müssen in diesem Sinne überprüft und weiterentwickelt werden: Wo können interkulturelle Aspekte verdeutlicht und erfahrbar gemacht werden? Wo werden ethnozentristische Sichtweisen dargestellt, die einer kritischen Reflexion bedürfen? In der Ausbildung überwiegen bisher fachlich-instrumentelle Aspekte, die primär für die Pflege als medizinisch-hygienische Grundversorgung und erst in zweiter Linie für die Gestaltung von Beziehungen qualifizieren. Hierfür bedarf es einerseits Lernsituationen, in denen Beziehungserfahrungen reflektiert werden, und andererseits Lernformen, die von den praktischen Erfahrungen ausgehend Handlungskompetenzen vermitteln, um über Reflexion und Evaluation zu praxisorientierter Theoriebildung und Systematisierung von Beziehungserfahrungen zu kommen.

Im Entwurf für das Altenpflegegesetz der Bundesregierung zum Curriculum der Altenpflegeausbildung sind für „ethniebezogene und interkulturelle Aspekte“ im Fach „Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen“ (Pkt. 2.1. des Entwurfes) im Durchschnitt 15 Stunden vorgesehen. Diese Stunden können die Chance bieten, einige für die „kultursensible Pflege“ wesentliche Grundhaltungen zu vermitteln:

- einen bewussten und selbstkritischen Umgang mit den eigenen Normen und Werten
- Informationen über die Hintergründe und Auswirkungen von Migration
- das Verständnis von „Gesundheit – Krankheit – Pflege“ in unterschiedlichen Kulturen
- eine kritische Überprüfung vorherrschender Pflegekonzepte.

Gut geeignet dafür ist beispielsweise Projektunterricht mit Unterstützung von Fachpersonal auf dem Gebiet der „kultursensiblen Pflege“ (siehe Anhang).

Fort- und Weiterbildung

Interkulturelles Lernen vollzieht sich in einer Spiralbewegung zwischen Wissensvermittlung, Kompetenzerwerb und Interaktion sowie Überprüfung, Fundierung und Differenzierung in der Praxis. Alle Menschen, die in der Altenpflege arbeiten, Fachkräfte wie Ehrenamtliche, das Küchenpersonal wie die Pflegedienstleitung, Sozialpädagogen ebenso wie das Lehrpersonal von Altenpflegesschulen, Ärztinnen und auch der medizinische Dienst der Krankenkassen, bedürfen der Fortbildung, um Antworten auf die in der Praxis entstehenden Fragen zu finden und gemeinsam Leitlinien für die neuen Aufgaben zu entwickeln. Fort- und Weiterbil-

GRUND-
HALTUNGEN
ENTWICKELN FÜR
KULTURSENSIBLES
PFLEGEN

INTERKULTURELLE
KOMPETENZ
IST EINE
QUERSCHNITTS-
AUFGABE FÜR
ALLE BERUFS-
GRUPPEN IN DER
PFLEGE

derung haben somit eine zentrale Aufgabe bei der Qualifizierung zu kultursensibler Altenpflege. Ihre Angebote bauen auf der schon erworbenen Berufserfahrung auf und bewegen sich im Spannungsfeld von Handlung, Beziehung, Reflexion und Bedarf.

Auch in der Fort- und Weiterbildung sollten Themen der kultursensiblen Pflege nicht nur in einem speziellen Programm angeboten, sondern als Querschnittsaufgabe verstanden werden. Interkulturelle Aspekte können schon in den vorhandenen Angeboten thematisiert werden, um so mehr, als die auf die Altenpflege zukommenden interkulturellen Aufgaben regional unterschiedlich auftreten und von den Pflegekräften unterschiedlich oder auch noch gar nicht wahrgenommen werden. Von daher braucht es eine Sensibilisierung des Fortbildungspersonals für dieses Thema (siehe Anhang).

In dem neuen Praxisfeld „kultursensible Altenpflege“ benötigen auch sie Foren, um ihre Erfahrungen in der Vermittlung dieses Schwerpunktes austauschen und kritisch reflektieren zu können.

Neben der Qualifizierung einzelner Pflegemitarbeiterinnen in Kursen und betriebsinternen, projektbezogenen Fortbildungen für das gesamte Team kann die Weiterbildung auch in Form von Tagungen und Open-Space-Konferenzen organisiert werden. Die kontinuierliche Begleitung der Praxis durch Supervision ist eine gute Möglichkeit, das tägliche Handeln der Pflegemitarbeiterinnen zu differenzieren und abzusichern.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten, insbesondere auch für Leitungsaufgaben. Des Weiteren sollten differenzierte Zugangswege für zugewanderte Pflegekräfte geöffnet werden, bei denen die bereits vorhandene Qualifikation anerkannt und durch gezielten fachsprachlichen Unterricht ergänzt werden.

MIGRANTINNEN
UND MIGRANTEN
BETEILIGEN



Foto: Now-Projekt Darmstadt

Die Träger von Fort- und Weiterbildungsinstitutionen sind aufgefordert, entsprechende Angebote zu entwickeln. Aber auch Pflegeeinrichtungen, Behörden usw. können aktiv werden, ihren Bedarf formulieren und damit an die Institutionen der Fort- und Weiterbildung herantreten.

2 Handlungswissen und interkulturelle Kompetenz

Um sich im multikulturellen Pflegealltag zurechtzufinden und handeln zu können, bedarf es neben der Vermittlung von Fach- und Orientierungswissen der Aneignung von Handlungswissen und interkulturellen Kompetenzen. Im Folgenden werden die wichtigsten Handlungskompetenzen umrissen, welche uns für den multikulturellen Pflegealltag hilfreich sind und die Arbeit erleichtern.

Kommunikative Kompetenz

Multikulturelle Kommunikationssituationen sind in besonderem Maß anfällig für Missverständnisse. Der Ablauf von Kommunikation sollte daher bewusst gemacht und praktisch geübt werden. Dabei müssen wir die verschiedenen Aspekte einer Mitteilung sowie die nonverbale Kommunikation (Tonfall, Körpersprache) besonders beachten. Des Weiteren ist es sinnvoll, unterschiedliche kulturelle Kommunikationsstile kennen zu lernen und zu üben.

Zwei- und Mehrsprachigkeit fördert interkulturelle Kommunikation, ist jedoch nicht unabdingbare Voraussetzung. Viele grundlegende Bedürfnisse lassen sich auch mit wenigen sprachlichen und mit Hilfe nonverbaler Ausdrucksformen erkunden. Das Lernen von Schlüsselbegriffen einer oder mehrerer fremder Sprachen (Wie geht es Ihnen? Schönes Wetter heute; Seife, Waschen, Essen usw.) ist wünschenswert (siehe Anhang).

Fähigkeit zu Selbst- und Fremdwahrnehmung

Wahrnehmung ist immer geprägt durch die eigene Kultur. Die Differenzierung von Eigen- und Fremdwahrnehmung vollzieht sich in der Beziehung zwischen zwei Menschen. Meist wird erst durch die Reaktion des Gegenübers die eigene Kulturgebundenheit deutlich.

Dabei reicht die Beachtung der Sachebene, d. h. der pflegerisch notwendigen Handlungen für den Aufbau befriedigender Pflegebeziehungen nicht aus. Wir müssen lernen, den Beziehungsaspekt, der oft als alltäglich und insofern als nebensächlich betrachtet wird, ebenso genau und differenziert wahrzunehmen und mit zu reflektieren. Beobachtungen sollten dabei nicht bewertet, sondern als solche wahrgenommen und mit den Beobachtungen von anderen verglichen werden. So kann es gelingen, eigene Impulse und eigenes Verhalten sowie das Verhalten des Ge-

MEHRSPRACHIG-
KEIT UND
VERSTÄNDIGUNG
FÖRDERN

SOZIALE
WAHRNEHMUNG
SCHULEN

OHNE INTERESSE
AN VERSTÄNDNIS
UND VERSTÄNDI-
GUNG GIBT ES
KEINE KULTUR-
SENSIBLE PFLEGE

genüßers sowohl in seiner Kulturgebundenheit als auch die Korrespondenz zwischen beiden verstehen und relativieren zu lernen.

Aufgeschlossenheit, Interesse und Wertschätzung

Im multikulturellen Alltag ist es besonders wichtig, eine Haltung zu entwickeln, in der wir „Fremdem“ mit Aufgeschlossenheit und Interesse begegnen. Hierbei geht es nicht um Sympathie, sondern darum, sich für diesen Moment, dieses Thema und für diesen Menschen zu interessieren (z. B. „Wie drückt sie Beschwerden aus?“ oder „Warum sieht er die Situation so?“). Eine professionelle Beziehung macht die Entwicklung einer selektiven, d. h. in Bezug auf den professionellen Kontext bewusst „dosierten“ Offenheit notwendig (siehe Anhang). Wertschätzung meint nicht, fremde oder unbekannte Einstellungen und Verhaltensweisen kritiklos zu akzeptieren, sondern diese gleichberechtigt neben die eigenen zu stellen.

Fähigkeit zu Perspektivwechsel

In der Begegnung und Zusammenarbeit mit Menschen unterschiedlicher Herkunft, die geprägt sind von anderen Wertvorstellungen, Verhaltensnormen, Erfahrungen und Bedürfnissen, betreten wir gewissermaßen kommunikatives Neuland. Hierfür braucht es einen geeigneten Kompass. Ein solcher Kompass ist die Fähigkeit, sich immer wieder in die Lage des anderen Menschen hineinzusetzen, d. h. einen Wechsel in der Perspektive vornehmen zu können. Dabei wird die eigene kulturelle Identität nicht aufgegeben. Vielmehr geht es um einen gedanklichen und emotionalen Wanderungsprozess, der uns neue Denk-, Empfindungs- und Verhaltensmöglichkeiten erschließt. Eine hierarchische Denkweise wird ersetzt durch eine Wanderungsdenkweise: Sie schaut nicht aus einer ethnozentrischen Warte auf andere Kulturen analysierend herab, sondern begibt sich in eine andere Gedankenwelt hinein. Sie wandert gewissermaßen in eine andere Denkweise ein, um dann mit neuen Erfahrungen im Gepäck in die eigene Kultur zurückzuwandern.

Selbstreflexion

DIE EIGENE
VERSTÄNDNIS-
WELT ERKUNDEN

In multikulturellen Situationen werden wir mit anderen Verhaltensweisen, anderen Wertvorstellungen und Verhaltensnormen konfrontiert. Sie können uns interessant oder fremd vorkommen, sie können Neugier, Abwehr oder Ablehnung hervorrufen. Um verstehen und handeln zu können, brauchen wir die Fähigkeit, die eigenen Reaktionen auf andere Wertvorstellungen sowie uns selbst und unsere eigenen Vorstellungen zu hinterfragen, das eigene Handeln im Berufsalltag kritisch zu reflektieren und die Kulturgebundenheit der eigenen Werte und Einstellungen sowie des vorherrschenden Pflegekonzepts zu erkennen und diese zu relativieren. Von den Menschen unterschiedlicher Herkunft zu erwarten, dass sie sich „unseren“ Wertvorstellungen anzupassen haben, ist – ganz abgese-

hen davon, dass es einheitliche „deutsche“ Wertvorstellungen nicht gibt – der falsche Weg. Damit Kommunikation im multikulturellen Pflegealltag „funktioniert“, bedarf es einer Bewegung von beiden Seiten aufeinander zu.

In der Pflege bedarf es eines bewussten Umgangs mit der eigenen Macht und Verantwortung gegenüber dem hilfebedürftigen Klienten – zumal wenn dieser durch die Sprache und das Auftreten der Pflegekraft oder die Umgebung im Heim mit fremden Lebenswelten konfrontiert wird. Dabei ist es gleichwohl notwendig, gegenüber den Pflegebedürftigen die eigene Fachlichkeit zu vertreten.

Kooperations- und Delegationsfähigkeit

Im multikulturellen Pflegealltag stehen wir in ständiger Kooperation sowohl mit Familienangehörigen als auch mit Ärztinnen und Vertretern anderer Einrichtungen. Dies erfordert die Fähigkeit, den eigenen Standpunkt zu vertreten, die Anregungen der Kooperationspartner nach Überprüfung in das eigene Handeln zu integrieren sowie Aufgaben beispielsweise an Familienangehörige zu delegieren.

Umgang mit Grenzen und Konflikten

Der Kontakt und die Zusammenarbeit mit Menschen aus anderen Kulturen führen auch zu Situationen, die uns ungerne und nicht akzeptabel vorkommen können. Wir stoßen auf Grenzen und Widerstände, eigene und fremde. Wir müssen lernen, diese wahrzunehmen, zu akzeptieren und einen Umgang mit ihnen zu finden, sei es, sie als solche stehen zu lassen, sei es, einen gemeinsamen Kompromiss zu finden, oder sei es,

an diesen Grenzen zu „rütteln“ und eine für beide neue Möglichkeit des Handelns zu erproben. Es ist notwendig, dass beide Seiten aufeinander zugehen. Auch Klienten tragen Verantwortung für eine gelingende Pflegebeziehung, wobei die professionelle Seite ein höheres Maß an Reflexion der eigenen Rolle und der Einsicht in die Situation des Gegenübers einzubringen hat. Hier werden wir eine gewisse Frustrationstoleranz, Mut und Ausdauer, Widersprüche (Ambiguitäten) und Gegensätze auszuhalten und zu hinterfragen, benötigen sowie das Bewusstsein, dass Verständigung ein Suchprozess ist.

EIGENE POSITIONEN VERTRETEN UND EIGENES HANDLUNGS-REPERTOIRE ERWEITERN

WERTSCHÄTZENDE HALTUNG AN DEN GRENZEN INTER-KULTURELLER BEZIEHUNG

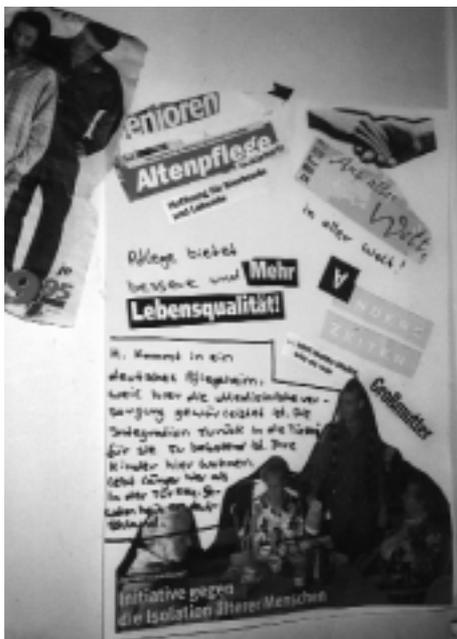


Foto: Now-Projekt Darmstadt

LÖSUNGEN ENT-
WICKELN SICH,
WENN UNGE-
WOHNTE WEGE
BESCHRITTEN
WERDEN

Interkulturelle Alltagsarbeit bringt Konflikte mit sich. Diese zu vertuschen oder sich auf tradierte Lösungen zurückzuziehen, ist kein Weg. Es ist notwendig, theoretisch und anhand der eigenen Praxis zu lernen, Konflikte zu erkennen, zu benennen und gemeinsam mit den Beteiligten nach Lösungen zu suchen (siehe Anhang).

Kreativität

Im multikulturellen Arbeitsalltag werden wir immer wieder mit unbekanntem Situationen konfrontiert. Wir müssen gewohnte Handlungskonzepte überdenken und kreative Lösungen finden. Kreativität ist eine Fähigkeit, die ganz praktisch hilft, unvoreingenommen mit verschiedenen Anforderungen umzugehen (z. B. fließendes Wasser mit einer Gießkanne herzustellen, wenn der Klient nicht in ein Badezimmer transportiert werden kann). Kreativität wie auch alle anderen o. g. interkulturellen Kompetenzen können sehr gut anhand von kreativen Methoden und künstlerischen Arbeiten (wie Theaterspiel, Fotografie, Video, Bildhauerei usw.) erprobt und eingeübt werden (siehe Anhang).

MIGRATION IST
TEIL DER LEBENS-
ERFAHRUNG

3 Soziokulturelles und sozialpsychologisches Fachwissen

Qualifizierung zu kultursensibler Pflege bedarf, ergänzend zum pflegerischen Fachwissen und der Vermittlung interkultureller Kompetenz, soziokulturelles und sozialpsychologisches Fachwissen. Dazu gehören Informationen über Migration, sowohl über geschichtliche, politische und wirtschaftliche Hintergründe als auch über Motive und Folgen von Migration, auch aus der Perspektive der Migrantinnen. In multikulturellen Klassen bietet sich eine Befragung der Eltern oder Großeltern über Motive und Erwartungen der Auswanderung an.

Bei einer Einführung in Sitten, Bräuche, Religion und Glaubensvorstellungen der in Deutschland vertretenen Migrantengruppen liegt der Schwerpunkt darauf, wie diese Bräuche und Sitten in Deutschland gelebt werden und welche Weiterentwicklung diese im Migrationsland erfahren haben. Unerlässlich sind Informationen über die rechtliche, politische und soziale Situation von Migrantinnen und Migranten in Deutschland, da nur vor diesem Hintergrund das Handeln einzelner Menschen verstehbar wird.

Zum Thema „Sprache und Kommunikation“ gehört neben der Vermittlung theoretischer Modelle von Kommunikation auch das Unterrichten von „Schlüsselbegriffen“ – in fremden Sprachen. Ein weiteres Thema sind Konflikt und Mediation. Besonders ist darauf zu achten, dass nicht alle Konflikte kulturelle Hintergründe haben (siehe Anhang).

VORURTEILS-
BEWUSSTE PFLEGE

Rassismus und Diskriminierung sind so sehr in die gesellschaftliche Realität verwoben, dass sie im Alltag nicht mehr wahrgenommen wer-

den. Bei ihrer Thematisierung werden gesellschaftliche und persönliche Tabus berührt. Trotzdem ist eine Sensibilisierung für die eigene Verworfenheit bis hinein in die Sprache (z. B. der herabsetzende Ausdruck „Türkenschleuder“) wünschenswert.

Von Vorteil ist bei all diesen Themen, die Zusammensetzung der Klassen- bzw. der Weiterbildungsgruppe oder des Teams zu berücksichtigen. Multikulturell zusammengesetzte Lerngruppen bieten gute Voraussetzungen für die Entwicklung interkultureller Kompetenz, wenn es gelingt, die unterschiedlichen Erfahrungen der Einzelnen in die Gruppe einzubringen und für das Lernen nutzbar zu machen. Dabei ist darauf zu achten, dass Einzelne nicht auf bestimmte ethnisch-kulturelle Bereiche festgeschrieben werden.

4 Lernsituationen und Lernformen

Für die Vermittlung und Vernetzung von interkulturellen Kompetenzen sowie soziokulturellem und sozialpsychologischem Fachwissen bedarf es spezieller Lernsituationen und -formen. Aufgabe sowohl der Ausbildung als auch der Fortbildung ist es, Lernsituationen zu schaffen, in denen Vielfalt als Reichtum und nicht als Bedrohung erfahren werden kann. Das setzt voraus, dass an den Erfahrungen der Lernenden und Fortzubildenden angeknüpft und diese wertgeschätzt werden. Qualifizierung zu kultursensibler Altenpflege baut auf diesen Erfahrungen auf.

VIELFALT KANN
ALS BEDROHUNG
UND ALS
REICHTUM
ERLEBT WERDEN



Foto: Now-Projekt Darmstadt

LERNMILIEU
SCHAFFEN

Derartige Lernsituationen sind in ihrer Atmosphäre gekennzeichnet durch gegenseitige Aufgeschlossenheit und Wertschätzung, die ihrerseits den Schutz aufbauen, der es ermöglicht, Erfahrungen ohne Angst vor Verurteilung mitzuteilen und kritisch zu analysieren.

Interkulturelles Lernen vollzieht sich in einer Spiralbewegung, ist zeitlich nicht abgeschlossen und bedeutet lebenslanges Lernen. Die genannten Handlungskompetenzen sind nicht „nur“ zu vermitteln, sondern auch maßgebend für die Gestaltung der Kommunikation sowohl zwischen Lehrenden und Lernenden als auch unter den Lernenden selbst. Nichthierarchische, dialogische und kooperative Lernstrukturen mit Workshopcharakter sind besser geeignet, interkulturelle Lernprozesse zu ermöglichen, als dozierendes Unterrichten. Dabei ist zu bedenken, dass die meisten Pflegekräfte in hierarchischen Strukturen arbeiten. So ist es wichtig zu differenzieren, wann hierarchische und wann nicht hierarchische Kommunikationsformen zur Anwendung kommen, bzw. inwiefern nicht hierarchische Kommunikationsformen auch in hierarchischen Strukturen angewandt werden können. Wenn irgend möglich, soll bereits im Lernen die direkte Interaktion zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft oder Orientierung im Zentrum stehen. In der Begegnung mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung werden die eigenen Denkperspektiven, Wertvorstellungen und Verhaltensweisen reflektiert. Lokale Erkundungen wie Interviews, Besichtigungen, Teilnahme an fremden kulturellen Ritualen und Festen sind mögliche Projekte, die Kontakte mit Menschen verschiedener Herkunft ermöglichen. Fallbesprechungen beziehen sich auf konkret erlebte Erfahrungen. Sie sollten typische Situationen zum Inhalt haben und sich um eine möglichst genaue Rekonstruktion des betreffenden Ereignisses bemühen.

SICH SELBST
ERLEBEN KÖNNEN
IN DER FREMDE

Auslandspraktika sollten vermehrt in den Lehrplan aufgenommen und gefördert werden. Bei einem Aufenthalt im Ausland können in hervorragender Weise die o.g. interkulturellen Kompetenzen erprobt und zusammen mit dem soziokulturellen Fachwissen trainiert werden. Man erfährt am eigenen Leib, wie es ist, zu einer Minderheitskultur zu gehören und in einer fremden Sprache kommunizieren zu müssen. Man lernt andere Lebenswelten und Verhaltensweisen in ihrer Vielschichtigkeit kennen.

Die direkte Interaktion kann nicht durch Simulation und Rollenspiel ersetzt, wohl aber ergänzt werden. Der erste direkte Kontakt kann zwischen den Lernenden bzw. Teilnehmerinnen und Teilnehmern selbst hergestellt werden. Auch unter „Einheimischen“ gibt es unterschiedliche kulturelle Hintergründe und Einstellungen.

Im biographischen Arbeiten können eigene und fremde Lebenswelten erfahrbar werden. Die Arbeit mit und an künstlerisch ästhetischen Produkten wie Fotografie, Video, Literatur, Theater, Tanz, Malerei oder Performances begünstigt interkulturelles Lernen in besonderem Maß (siehe Anhang unter Stichwort *Kreativität*).

VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung

Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung begleiten und unterstützen den Prozess der Interkulturellen Öffnung, transportieren diesen Wandel nach innen und außen und machen ihn so für die externe (mögliche Kunden, Umfeld, Geldgeber) wie auch die interne (bisherige Klientel, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) Öffentlichkeit transparent. Gerade in Zeiten struktureller und personeller Veränderungen von Einrichtungen bzw. Institutionen kommt der Öffentlichkeitsarbeit eine zunehmend wichtigere Funktion zu. Sie begleitet die Interkulturelle Öffnung und übernimmt dabei die Rolle eines Vermittlers in diesem Prozess nach innen wie auch nach außen.

Für die Interkulturelle Öffnung genügt es nicht, organisatorische und strukturelle Erneuerungen bekannt zu geben. Hier muss sich die Öffentlichkeitsarbeit in dreifacher Hinsicht einer besonderen Herausforderung stellen und sie mit entsprechendem Aufwand verfolgen:

1. Öffentlichkeitsarbeit muss Stellung beziehen zu einem gesellschaftspolitisch aufgeladenen und umstrittenen Thema.

Mit der Entscheidung für eine Interkulturelle Öffnung setzt die Institution gegenüber der Öffentlichkeit ein Zeichen gegen Diskriminierung und Ausgrenzung. Diese Position muss nicht nur nach außen, sondern auch intern gegenüber Mitarbeiterschaft sowie der bisherigen Klientel vertreten werden. Da der öffentliche Diskurs über Einwanderung, Integration und Diskriminierung mit vielen Tabus belegt ist, muss dabei zugleich ein Forum für Austausch und Diskussion angeboten werden, in dem vorhandene Vorbehalte geäußert und Konflikte ausgetragen werden können.

2. Öffentlichkeitsarbeit muss neue Wege beschreiten, um eine neue Kundengruppe zu erreichen.

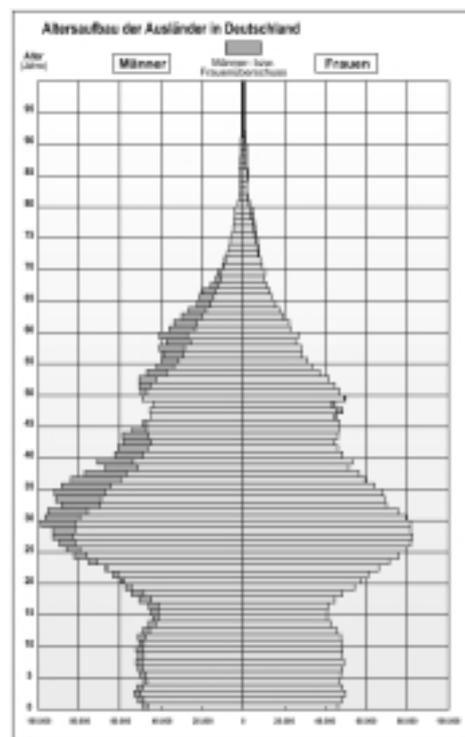
Die Einrichtungen der Altenhilfe können nicht warten, bis die potenziellen Klientinnen und Klienten zu ihnen kommen, sondern sie müssen den ersten Schritt machen – auch Schritte aus der Einrichtung hinaus in das Gemeinwesen. Sie gehen dabei auf relativ geschlossene soziale Migrantennetzwerke zu. Statt der üblichen „Komm“-Praxis wird der Kontakt zu den Migrantinnen und Migranten stärker zielgruppenorientiert aufgebaut und gepflegt. Die Barrieren zwischen Altenhilfeeinrichtungen einerseits und den alt gewordenen Migrantinnen und Migranten der ersten Generation andererseits können nur in einem kontinuierlichen Prozess des Aufeinanderzugehens überwunden werden. Die Unsicherheit des eigenen Legitimationsstatus in der Bundesrepublik fördert bei vielen

DEN PROZESS
NACH AUSSEN
UND INNEN
VERMITTELN

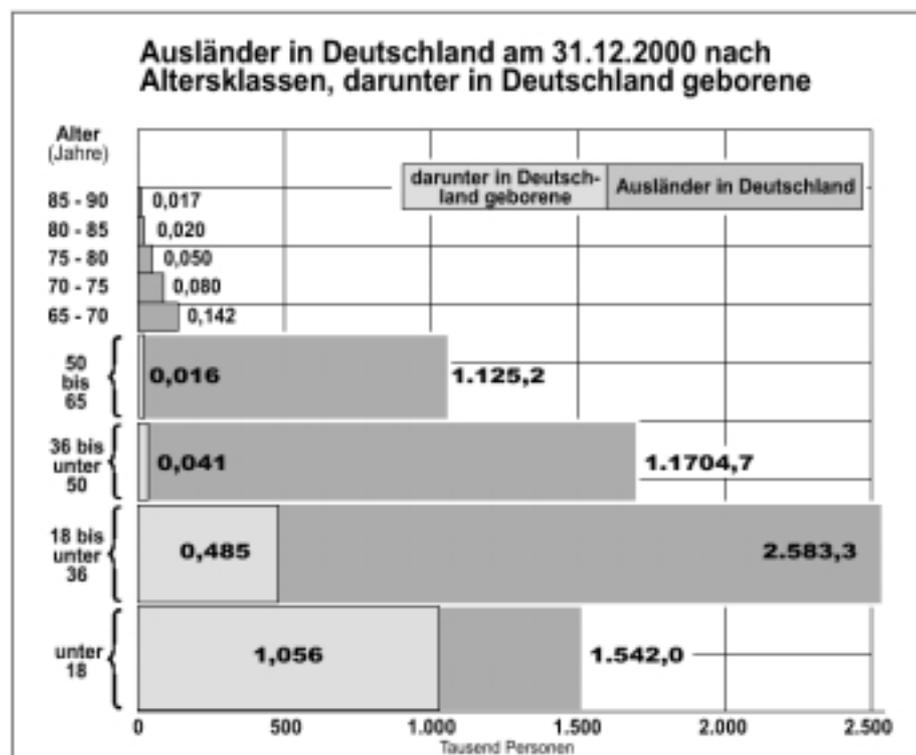
MIGRANTINNEN
UND MIGRANTEN
STÄRKEN

nicht mehr erwerbstätigen Zugewanderten eine vorsichtige Haltung. Charakteristisch ist die Bemühung darum, möglichst nicht aufzufallen und nur in akuten Bedarfslagen mit den Behörden in Kontakt zu kommen. Dieses diffuse Misstrauen gründet sich auf negative Erfahrungen

im Umgang mit Institutionen – unter Umständen auch schon im Herkunftsland. Eine kultursensible Öffentlichkeitsarbeit stärkt deshalb gleichzeitig die Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten in ihrem Selbstbewusstsein, auch als nicht mehr Erwerbstätige in der Mehrheitsgesellschaft dazuzugehören, und etabliert damit die Anspruchsgleichheit mit den nicht zugewanderten Alten als Selbstverständlichkeit.



Grafiken: Isoplan



Unter Berücksichtigung der Probleme mit der deutschen Sprache vieler Migrantinnen und Migranten der ersten Generation muss auf andere Informationsmethoden wie beispielsweise bildliche Materialien, Übersetzungen oder Piktogramme zurückgegriffen werden. Auch Rundfunk und TV der Herkunftsländer können als Informationsmedien dienen und dadurch eine breite Öffentlichkeit erreichen. Der hierfür notwendige Mehraufwand ist für die Kostenträger eine sinnvolle Investition für die Zukunft.

3. Öffentlichkeitsarbeit muss einhergehen mit dem Aufbau von Vernetzungsstrukturen, um die Partizipation (nicht nur) der neuen Klientel an den institutionellen Abläufen zu fördern.

Die Einrichtungen der Altenhilfe erreichen über eine langfristige Kooperation mit formellen wie informellen Migrantenorganisationen und den Migrationsdiensten eine Partizipation der Migrantinnen und Migranten am Öffnungsprozess und damit eine qualitative Verbesserung des Angebots und neues Vertrauen. Vernetzung führt zudem nicht nur zu einer besseren Kooperation, sondern auch zu einem Ideenaustausch, der Synergieeffekte freisetzt und den Interkulturellen Öffnungsprozess forciert. Ein gemeinsames Auftreten verschiedener Institutionen und Verbände ist schon allein wegen der Wirkung auf kommunale wie überregionale Geldgeber von Bedeutung. Auch das „Social-Sponsoring“ wird hier in Zukunft eine größere Rolle spielen.

Der Aufwand der Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit innerhalb der Interkulturellen Öffnung darf nicht unterschätzt werden. Diese Arbeit muss formell und personell abgesichert werden und darf nicht neben der Tagesarbeit herlaufen. Die Verantwortung für diese Aufgabe muss deutlich sein: Entweder liegt sie im Bereich der Leitungsebene oder in einer eigens dafür eingerichteten Stabsstelle. Dabei sind die Institutionen auf verbandsübergreifende, staatliche und kommunale Unterstützung angewiesen.

ÖFFENTLICH-
KEITSARBEIT
BEWUSST
DELEGIEREN

1 Verankerung der externen und internen Öffentlichkeit im Öffnungsprozess

Die externe Öffentlichkeit

Richtschnur für die Öffentlichkeitsarbeit einer Einrichtung ist ein Leitbild. Dieses Leitbild bildet das strukturelle Gerüst nach innen wie auch nach außen und gibt Leitung und Mitarbeiterschaft Orientierung und Zielsetzung ihres Handelns vor. Zur Umsetzung des Leitbildes müssen

PROFESSIONELLE
DIENSTLEISTUNG
HAT
EIGENWIRKUNG

allerdings die Rahmenbedingungen gewährleistet sein, um einer Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit im konkreten Alltag entgegenzuwirken. Nur so können Sinn und Zweck eines Leitbildes sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für Bewohnerinnen und Bewohner verständlich und nutzbar sein. Dies ist umso notwendiger, als Öffentlichkeitsarbeit nicht nur und ausschließlich aus der gezielten Repräsentation und Präsentation von Tätigkeitsfeldern und Zielsetzungen einer Einrichtung besteht, sondern auch aus der öffentlichen Wirkung der Dienstleistungen selbst. So können Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen innerhalb einer Institution durchaus nach außen hin sichtbar und wirksam werden. Ebenso haben professionelles Handeln und Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Außenwirkung. Ihr Verhalten strahlt nach außen aus und ist so ein Gradmesser für die erfolgreiche Umsetzung der Interkulturellen Öffnung. Gute Öffentlichkeitsarbeit sollte sich dieser Ausstrahlung bewusst werden und sie sich zu Eigen machen.

Gerade in der Zusammenarbeit mit potenziellen Geldgebern ist die öffentliche Profilierung einer Institution eine wichtige Grundlage für kommende Finanzierungsverhandlungen. Kooperationspartner müssen über neue Schwerpunkte und Zielsetzungen informiert werden. Die Möglichkeiten, gut und effizient in Erscheinung zu treten, sind vielfältig und sollten nach außen und nach innen unterschiedliche Zielgruppen berücksichtigen. Zugleich kann intern die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur gemeinsamen Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit angeregt werden. Sie fördert fachübergreifend die Mitwirkung am Prozess der Interkulturellen Öffnung und kann hier neue Impulse liefern. Gleichzeitig fördert sie den Austausch mit anderen Institutionen, die an anderen Orten ähnliche Prozesse initiieren.

Die interne Öffentlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

INTERKULTURELLE
ÖFFNUNG TRANS-
PARENT ENT-
WICKELN

Um erfolgreich den interkulturellen Öffnungsprozess umzusetzen, ist die Transparenz des Handelns eines der obersten Gebote. Geschieht dies nur unzureichend, können nachlassende Motivation und Misstrauen von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Folge sein. Dies lässt sich an einem Beispiel konkretisieren: Eine Sozialstation will sich interkulturell öffnen und strebt in Absprache mit dem gesamten Team eine kultursensiblere Pflege an. Eine interkulturell zusammengesetzte Arbeitsgruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter analysiert – unter Umständen mit einer beratenden Unterstützung von außen – den Ist-Zustand (Ressourcen und Kompetenzen) des Teams, erarbeitet Verbesserungsvorschläge (z. B. in der räumlichen Gestaltung, Präsentationsmethoden etc.) und formuliert die Kurz- und Langzeitziele. Die interne Öff-

fentlichkeitsarbeit im Team sollte durch die Berichterstattung der AG-Mitglieder während der wöchentlichen Teamsitzungen erfolgen. Während des interkulturellen Öffnungsprozesses hat das AG-Team sich näher kennen gelernt. Zwischen den Pflegekräften und der Sozialstation hat sich eine engere Zusammenarbeit etabliert. Durch diese öffentlichkeitswirksame Zusammenarbeit wurde zudem eine Lobby für die Sozialstation geschaffen. Allerdings waren bei den wöchentlichen Teamsitzungen so viele Themen zu besprechen, dass der Bericht der Arbeitsgruppe ständig zu kurz kam. Das hatte wiederum zur Folge, dass die restlichen Teammitglieder nicht über den Stand der AG-Arbeit informiert wurden und so den Erfolg der bisherigen Arbeit kaum wahrgenommen haben. Neben der mangelnden Transparenz im Team entstand auch Unmut bei den nicht beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche die anfallende Mehrarbeit durch personelle Engpässe während der AG-Treffen auffangen mussten, so dass nachlassende Motivation im interkulturellen Öffnungsprozess die Folge war.

In einer eher kollektiv geleiteten Einrichtung kann diese Situation einen Abbruch der Arbeit bedeuten. Aber auch in hierarchisch geführten Organisationen genügt nicht eine formelle Rückendeckung „von oben“. Die im Öffnungsprozess stärker involvierten Personen werden die Informationsweitergabe über Einzelerfolge und das Prozessgeschehen innerhalb einer Einrichtung nicht vernachlässigen und zeigen ihre Bereitschaft, Interessierte jederzeit in den Prozess zu integrieren. Die Leitungsebene hat bereits im Vorfeld Prozesse z. B. in Form von Mitarbeiterworkshops initiiert und dabei auch einen klaren Rahmen der zeitlichen Ressourcen abgesteckt. Gleichzeitig müssen die Methoden zur Mitarbeiterpartizipation immer wieder auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Die Entwicklung neuer Methoden lässt die sinnlich-affektive Wirkung nicht unberücksichtigt und bezieht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Ideengewinnung mit ein.

Ein gelingender Öffnungsprozess zeigt sich in der wechselseitigen Unterstützung von Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit und dem Ausbau von Partizipationsstrukturen.

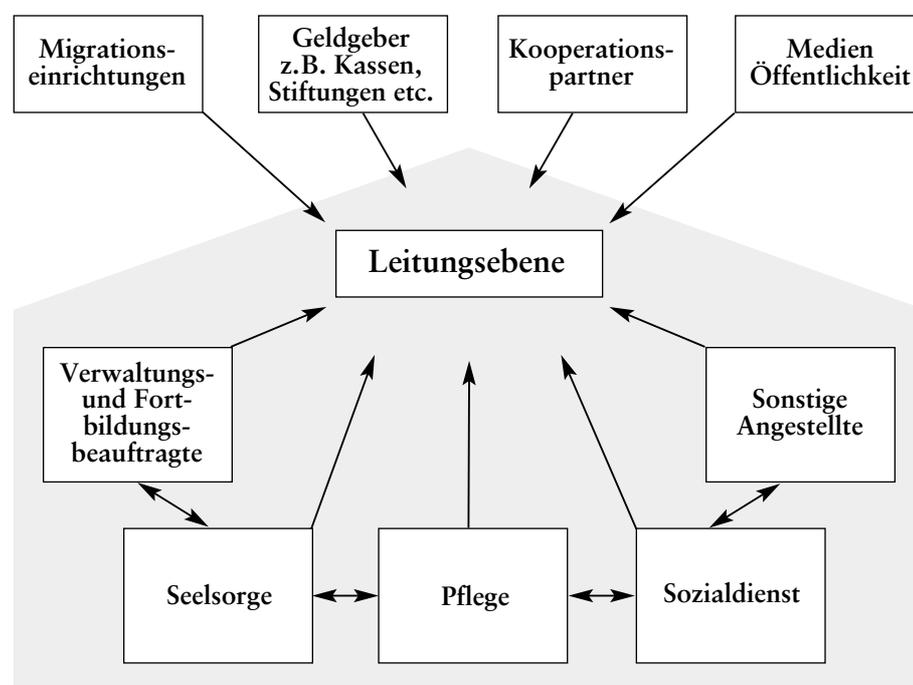
Die interne Öffentlichkeit der Klienten

In einem Prozess der Interkulturellen Öffnung wird die nicht zugewanderte Klientel angemessen vorbereitet, um Widerständen vorzubeugen, die den Prozess nachhaltig behindern. Der Anspruch auf gleichwertige Behandlung kann bei der bisherigen Klientel latente Bilder und Ängste wecken, die in dem Zusammenhang angesprochen und reflektiert werden sollten. Der partizipative Ansatz wird zeitig vorbereitet, um Gegendiskriminierungen vorzubeugen. Der Prozess der Interkulturellen Öffnung kann allen zugute kommen wie es das Beispiel „Haus am Sand-

ÄNGSTE
BISHERIGER
KLIENTEN ERNST
NEHMEN

berg“ in Duisburg zeigt. So kann die Überprüfung des eigenen Informationsmaterials im Hinblick auf seine Verständlichkeit und seine Wirkung direkte Verbesserungen für die bisherige nicht zugewanderte Klientel bringen. Es werden darüber hinaus Medien und Methoden erprobt und angewandt, die für alle Zielgruppen eingesetzt werden können. Da aber die Interkulturelle Öffnung vor allem in ihrer Implementierungsphase Unsicherheiten mit sich bringt, muss Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse der bisherigen Klientel gefördert werden. Ihre möglichen Ängste dürfen nicht unberücksichtigt bleiben. Gleichzeitig muss sich das Team einig darüber sein, wie es mit Diskriminierungen von Seiten der nicht zugewanderten Bewohner umgeht (siehe auch: *IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team*).

Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung



2 Zugehen auf alt gewordene Migrantinnen und Migranten

Mangelhafte Kenntnisse über die Infrastruktur des Altenhilfesystems, über dessen Aufgaben und Dienstleistungen sind ein wesentliches Hindernis für die Inanspruchnahme seitens der Migrantinnen und Migranten. Zielgruppennahe aufsuchende Aufklärung über Angebote und Möglichkeiten ist daher eine vordringliche Aufgabe. Eine bessere Information bietet die Möglichkeit, die eigenen Vorstellungen zu prüfen, Fragen

zu stellen und eine eigene Altersperspektive zu entwickeln (siehe auch: VII *Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

Aufsuchender Dialog

Zugehende Beratung als Zeichen von Offenheit, die Berücksichtigung der Bedürfnisse der älteren Migrantinnen und Migranten, Interessen und Lösungsvorschläge von Seiten der Institution sowie der symbolisch geäußerte Respekt vor ihrer kulturellen Identität wirken den beschriebenen Unsicherheiten über ihre Anspruchsberechtigung entgegen und fördern eine bewusstere Haltung der älteren Migrantengeneration gegenüber der deutschen Gesellschaft.

Mit der zugehenden Beratung sucht die Institution die Migrantinnen und Migranten an den Orten auf, wo sie leben und sich aufhalten, und versucht, mit ihnen in Kontakt zu treten. Die Einrichtung informiert die potenziellen Adressaten über ihre Angebote und macht sich dadurch in deren vertrautem Umfeld präsent. Gleichzeitig erhält sie von den Zuwanderern wichtige Informationen über deren Lebensbedingungen, Bedürfnisse, Interessen sowie über Informationslücken, Vorstellungen und Einstellungen zu den Institutionen des Versorgungssystems. Sie sucht aber auch nach den Ressourcen der Zuwanderer. Die Einrichtung schafft dadurch die Grundlage für eine Beziehung zwischen ihr und der potenziellen Klientel. Sie stellt sich möglichen Fragen und nutzt diesen Kontakt als Ressource, um kulturspezifische und individuelle Bedürfnisse und Denkweisen nicht nur im Alltag zu erfahren und zu verstehen, sondern auch, um sie innerhalb der Strukturen des Altenhilfesystems umzusetzen (siehe auch Stichwort *Zugehende Beratung* im Anhang).

Es genügt nicht, Informationsmaterial auszulegen, das die Menschen der Zielgruppe durch Zufall erreicht, wenn sie zum Amt gehen oder im akuten Bedarfsfall auf eine Institution oder Einrichtung aufmerksam werden. Es bedarf einer kontinuierlichen Informationsweitergabe in verschiedenen formellen und informellen Alltagszusammenhängen, in religiösen Zentren, Kulturzentren, Vereinen, Gruppen oder Märkten. Entscheidend ist dabei der Kontakt zu wichtigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der ethnischen Gruppen. Dies kann die Mitarbeiterin eines Migrationsdienstes, aber auch eine Ärztin oder ein Laden- oder Gastronomieinhaber sein. Hilfreich ist auch die Bindung der Information an einen persönlichen Kontakt, beispielsweise durch eine muttersprachliche Informationsveranstaltung mit wichtigen Bezugspersonen der ethnischen Gruppe. Da ältere Migrantinnen und Migranten nach der Berufstätigkeit noch schwerer erreichbar sind, können Betriebe als Orte von ersten präventiven und niederschweligen Kontakten genutzt werden. Hier gilt es, mit den Arbeitgebern Kooperationsformen zu entwickeln, die nicht nur die zugewanderten Beschäftigten anspricht.

ZUGEHEN IST
BASIS FÜR
BEZIEHUNG

KONTAKT ZU
SCHLÜSSEL-
PERSONEN
AUFBAUEN

ZUGEHENDE
BERATUNG
LANGFRISTIG
VERANKERN

Ein muttersprachlicher Kontakt über eine Mitarbeiterin gleicher Herkunft ist einerseits ein guter Türöffner. Andererseits kann von den Migranten eine deutschsprachige Mitarbeiterin als Zeichen der Bemühung und der Annäherung seitens der Institution gesehen werden. In jedem Fall sind Kenntnisse über typische Migrationsbiographien sowie die Kommunikationsformen der jeweiligen Gruppe hilfreich, um Anhaltspunkte für die Kontaktaufnahme zu haben.

Die aufsuchende Beratungsarbeit dient nicht nur dem Erstkontakt gegenüber einer neuen Zielgruppe, sondern bedarf einer langfristigen, strukturellen Verankerung, auch um die hier gesammelten Informationen für den Prozess der Interkulturellen Öffnung systematisch nutzen zu können.

Dabei stellt sich die Frage, ob eine solche zugehende Struktur von einer Einrichtung selbst aufgebaut werden kann oder ob sie extern von Beratern selbständig außerhalb der einzelnen Institutionen gewährleistet werden soll und in den kommunalen Strukturen anzusiedeln ist.

Die erste Lösung bietet der Einrichtung die Möglichkeit einer auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnittenen Informationsgewinnung und -vermittlung. Sie baut eine direkte Beziehung auf und kann den entsprechenden Nutzen daraus ziehen. Nachteilig ist die intensive personelle, finanzielle und zeitliche Investition für den Aufbau einer angemessenen Infrastruktur wie auch für die Aufrechterhaltung der entstandenen Beziehungen. Bei der zweiten Lösung ist die Institution auf die Vermittlung durch außenstehende Berater angewiesen und kann deshalb nur indirekt Informationen und Ressourcen aus einer solchen Beziehung erlangen. Allerdings kann eine Aufbereitung der gewonnenen Informationen und die Erarbeitung von konkreten Empfehlungen systematischer erfolgen.

Verständlichkeit

Für eine „zielgruppennahe“ Darstellung der Einrichtung genügt es nicht, das vorhandene Informationsmaterial zu übersetzen. Die Einrichtung wird gründlich prüfen, ob die Aufgaben und Angebote verständlich vermittelt sind. Die selbstverständliche Anlehnung an gängige Begriffe setzt Kenntnisse und Wissen über das deutsche Versorgungssystem voraus, die nicht nur zugewanderte, sondern auch einheimische Nutzer oft nicht besitzen.

BISHERIGES
MATERIAL
ÜBERPRÜFEN

Eine kultursensible Öffentlichkeitsarbeit ist nicht nur mehrsprachig, sondern berücksichtigt auch Vorkenntnisse, Kommunikationsnormen und Denkweisen der Zielgruppen und bevorzugt eine beschreibende Sprache, sprachliche Bilder und Symbole. Sie bezieht verschiedene Schlüsselpersonen und Fachleute von migrationspezifischen Diensten mit ein und achtet darauf, dass diese nicht zur Zeit- und Kostenersparnis

durch unbezahlte Übersetzungsarbeit instrumentalisiert werden. Die Kooperation sollte in erster Linie der gegenseitigen Annäherung dienen.

Ein möglicher Türöffner ist ein Bezug auf die Versorgungssysteme der jeweiligen Herkunftsländer. Unterschiede und Parallelen zum deutschen Versorgungssystem können das Angebot verständlich machen. Dies setzt voraus, dass die Einrichtung Informationen über das Versorgungssystem, dessen Einrichtungen und deren Aufgaben in den jeweiligen Herkunftsländern gewinnt. Durch einen regelmäßigen Kontakt zu zugewanderten Ärztinnen und Ärzten sowie den Aufbau und die Pflege von Kontakten zu Institutionen in den Herkunftsländern werden geltende Normen und Qualitätsvorstellungen, Rollen und Beziehungen zwischen Klienten und Institutionen sowie Einstellungen der Migrantinnen und Migranten zum deutschen Versorgungssystem in Erfahrung gebracht.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit übersetzt die Einrichtung dabei auch andere Instrumentarien wie beispielsweise den Leistungsvertrag im Bereich ambulanter Dienstleistungen oder den Heimplatzvertrag für den stationären Bereich und überprüft sie auf ihre Verständlichkeit.

3 Partizipation und Vernetzung

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist die Überwindung beidseitiger Barrieren und ein Aufbau von Strukturen der Partizipation und Vernetzung. Im Prozess der Interkulturellen Öffnung können keine fertigen Lösungen für bestimmte Zielgruppen angeboten werden. Die Beteiligten sind aufgefordert, ihren Beitrag zur Entwicklung angemessener Angebote zu leisten. Der partizipative Ansatz signalisiert den älteren Migrantinnen und Migranten, dass sie die gleichen Ansprüche und Rechte haben wie ihre „einheimischen“ Kolleginnen und Kollegen, und dass sie diese Ansprüche aber auch geltend machen müssen. Gleichzeitig kann Partizipation eine entlastende Funktion für die Institutionen haben. So kann beispielsweise ein Imam eine Totenwaschung nach den Regeln des Rituals durchführen. Partizipation bedeutet aber auch, dass die Institution den Kontakt zu Migrantinnen und Migranten aufbaut und erhält, um eine aktuelle Bedarfserhebung als institutionelle Aufgabe zu gewährleisten.

Der Aufbau von partizipativen Formen ist eine Herausforderung und bringt oft erst mittelfristig Ergebnisse. Die Zielgruppe ist in der Regel nicht vertraut im Umgang mit solchen Möglichkeiten, so dass sie zunächst auf diese Situation vorbereitet, für sie motiviert und an sie herangeführt werden muss. Die Einrichtungen können den ersten Kontakt über die institutionellen, kulturellen und religiösen Vertreter der ethnischen Gruppen gestalten. Dabei werden die offene Kultur-, Familien-

BEZUG AUF
VERSORGUNGS-
SYSTEME DER
HERKUNFTS-
LÄNDER KANN
TÜRÖFFNER SEIN

PARTIZIPATION
LANGFRISTIG
ANLEGEN

und Altenarbeit von Migrantengruppen in die jeweilige Einrichtung eingebunden sowie die Migrantenvvertreter in Teile der Kommunikationsstruktur der Einrichtung einbezogen. So erschließt die Einrichtung niederschwellige partizipative Möglichkeiten, bei denen die Erfahrung der Migrantinnen und Migranten gefragt ist.

Im Rahmen der Interkulturellen Öffnung erprobte Partizipationsformen können sukzessive auch auf andere Zielgruppen erweitert werden. Dadurch ergibt sich im positiven Fall ein Gewinn für die bisherige Klientel. Durch die im partizipativen Ansatz implizierte Rückmeldung der Migrantinnen und Migranten besteht auch eine kontinuierliche Gelegenheit zur Selbstkorrektur des Öffnungsprozesses für die Einrichtung.

VII Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe

Die älteren Einwanderer in Deutschland sind eine sozial, ethnisch und kulturell heterogene Gruppe. Individuell unterschiedliche Migrationsbiographien treffen auf gesellschaftliche Bedingungen, die ebenfalls nicht für alle gleich wirken. Trotzdem lassen sich in diesen Lebenslagen typische soziokulturelle und institutionelle Zugangsbarrieren zu den Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe beschreiben.

Auf Seiten der älteren Migrantinnen und Migranten stehen dabei folgende Aspekte im Vordergrund (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2001):

- Ältere Migrantinnen und Migranten verfügen über wenig differenzierte Informationen über bestehende Angebote, Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe. Vorhandene Informationen sind oft von Vorbehalten und Vorurteilen geprägt und tragen somit zur Ablehnung und geringen Nutzungsbereitschaft der Dienste und Einrichtungen bei.
- Die Rückkehrorientierung hat insbesondere das Leben der ersten Generation der Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten geprägt und eine Integration verhindert. Das Leben in Deutschland wurde provisorisch und sparsam eingerichtet und auf ein Leben nach der Rückkehr in die Heimat ausgerichtet.
- Aufgrund der Migration wurde das Altern der eigenen Eltern, ihre Versorgung und Pflege nicht unmittelbar erfahren, so dass kein direkt erlebtes Bild vom Altwerden entstehen konnte.
- Die Rückkehrorientierung und fehlende staatliche Integrationsmaßnahmen haben dazu beigetragen, dass die erste „Gastarbeitergeneration“ kaum die deutsche Sprache erlernt und sich auch nicht mit der Zukunftsgestaltung im Alter in Deutschland auseinander gesetzt hat. Zumeist gehören sie der bildungsschwachen Gruppe der ungelerten Arbeiter an, viele von ihnen sind Analphabeten. Daraus sind Sprach- und Verständigungsprobleme sowie Unsicherheiten im Kontakt zu Diensten und Einrichtungen entstanden, vor allem aber können Informationen über bestehende Angebote im Bereich der Altenhilfe und Gesundheitsvorsorge ohne Übersetzung kaum aufgenommen werden.
- Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nehmen die Unsicherheiten gegenüber bestehenden Ansprüchen und der Inanspruchnahme von Leistungen oft zu, so dass der Kontakt zu Institutionen vermieden und nur im Notfall hergestellt wird.
- Kontakte zu Einrichtungen sind im Freizeitbereich fast ausschließlich auf Kontakte zu Einrichtungen der eigenen Nationalität beispiels-

LEBENS-
ERFAHRUNGEN
ERSCHWEREN
ZUGÄNGE

weise zu Clubs, Cafés, Kirchen und Moscheen, Vereinen oder internationalen Zentren ausgerichtet.

- Der Kontakt zu Institutionen und öffentlichen Stellen ist von negativen Erfahrungen der schlechten Behandlung, Verständigungsschwierigkeiten und Diskriminierungen geprägt, so dass Hemmungen und Vorurteile zu deutschen Institutionen entstanden sind. Oft werden die Kinder der ersten Migrantengeneration oder Migrationsdienste als Mittler und Dolmetscher in Anspruch genommen.
- Es besteht nach wie vor Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen und Hilfen, teilweise auch aufgrund fehlender oder falscher Informationen.



Grafik: Ingrid Geiger, afw

Auch die Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe sind kaum auf die Klientengruppen der älteren Migrantinnen und Migranten eingestellt. Dies äußert sich folgendermaßen (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2001):

- Allgemeine Rat- und Hilflosigkeit bei der Entwicklung von Angeboten, weil es einerseits in der Praxis wenig Erfahrung gibt und andererseits oft Vernetzungsstrukturen und Möglichkeiten für die Pflegenden fehlen, sich mit vorhandenen Erfahrungen und Konzepten in der Pflege von Migrantinnen und Migranten auseinander zu setzen.
- Die Arbeitsüberlastung im Tagesgeschäft und der Mangel an Pflegefachkräften lassen wenig Zeit für die Beschäftigung mit diesem Thema. Die Fachkräfte erhalten aufgrund dessen oft keine Fortbildungsmöglichkeit.

BISHERIGE
STRUKTUR DER
DIENSTE
BEHINDERT
AUFBAU VON
KONTAKTEN

- Mit der ausgeprägten Komm-Struktur der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe werden ältere Migrantinnen und Migranten aufgrund der oben ausgeführten Hemmungen und Vorbehalte gegenüber öffentlichen Stellen und Institutionen kaum erreicht.
- Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe erkennen den Bedarf nicht, weil sie keine Nachfrage erleben. Sie ignorieren die Hintergründe der mangelnden Inanspruchnahme der Leistungen seitens der älteren Migrantinnen und Migranten. Die Einsicht der Notwendigkeit, sich langfristig auf diese Zielgruppe einzustellen, wird oft in die Zukunft verschoben.
- Die meisten Dienste und Einrichtungen haben kaum Kontakt zu Migrantinnen und Migranten im Umfeld ihrer Einrichtung.
- Die meisten Pflegenden haben wenig Information über die sozialpolitischen und sozialgeschichtlichen Hintergründe und die Entwicklung der Migration sowie über die kulturelle, soziale und ethnische Heterogenität der älteren Migrantinnen und Migranten. Es fehlt Wissen und Sensibilität für verschiedene Lebensstile und Lebensweisen. Die Einstellungen sind oft von Vorurteilen und Stereotypen geprägt.
- Die Angebote und Strukturen der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe sind zumeist monokulturell ausgerichtet.

Viele ältere Einwanderer haben ihre Ansprüche auf die pflegerische und gesundheitliche Versorgung auf der Grundlage ihrer Beschäftigung in der Bundesrepublik erworben und damit auch den Anspruch, dass ihre Belange und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dies erfordert den Abbau der bestehenden Zugangsbarrieren durch zugehende und spezifische Maßnahmen und Angebote, durch die Interkulturelle Öffnung nicht nur von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe, sondern aller relevanten politischen und gesellschaftlichen Stellen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.

Als gesetzlicher Rahmen für die Interkulturelle Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen und pflegerische Versorgung älterer Einwanderer ist das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) und das Krankenversicherungsgesetz (SGB V) sowie das BSHG maßgebend. Die Ausführungsgesetze und Verordnungen der Länder und Kommunen definieren schon zum Teil die Berücksichtigung der Bedürfnisse hilfs- und pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten als ein Ziel der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung (vgl. Landespflegegesetz NRW). Es fehlt aber nach wie vor die Förderung konkreter Ansätze und Konzepte für die Umsetzung dieser Ziele. Die gesetzlichen Regelungen sollten so gestaltet sein, dass die pflegerische Versorgung auch bei längeren Aufenthalten im Herkunftsland sichergestellt werden kann.

Die Interkulturelle Öffnung von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die entsprechend gestaltet werden muss, und zwar mit Ressourcen des Bundes und der Län-

EINWANDERER
HABEN
ANSPRÜCHE
ERWORBEN

der (1), der Kommunen (2), der Kranken- und Pflegekassen (3) sowie der Verbände und Träger (4). Die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe kann erst erfolgreich gelingen, wenn sie als Qualitätsmerkmal aller beteiligten politischen und gesellschaftlichen Organisationen und Institutionen auf kommunaler wie auch auf Bundes- und Länderebene definiert wird und jeweils die Strukturen der Migrantenorganisationen einbezogen sind.

1 Beitrag der Bundes- und Landespolitik

DEUTSCHLAND IST
EINWANDERUNGS-
LAND

Die allgemeinpolitische Anerkennung der Bundesrepublik Deutschland als „Einwanderungsland“ bildet eine Grundlage für eine aktive Politik der Öffnung. Vor dem Hintergrund der Umsetzung des Artikels 13 der EG-Richtlinie zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft mit Beweislastumkehr (Amtsblatt der EG L 180/22, 19.07.2000) gewinnt die Interkulturelle Öffnung als Beitrag zum diskriminierungsfreien Zugang zu Diensten und Einrichtungen einen noch höheren Stellenwert. Diese Richtlinie soll bis zum Jahr 2003 in der nationalen Gesetzgebung umgesetzt werden.

Mit der Entwicklung von Handlungsempfehlungen setzt sich die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen für die Belange der älteren Migrantinnen und Migranten und die Interkulturelle Öffnung der Regeldienste ein, die sich u. a. im Dritten Bericht zur Lage der älteren Generation der Bundesregierung als Empfehlungen wiederfinden (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 1994; 2000; BMFSFJ 2001).

INTERKULTURELLE
ÖFFNUNG
BRAUCHT
VERBINDLICHE
FÖRDERUNG

Um diese Empfehlungen umzusetzen, ist aber die Intensivierung der Förderung der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe auf Bundes- und Landesebene erforderlich, insbesondere seitens der Alten- und Gesundheitspolitik. Notwendig ist eine verbindliche Förderung des Öffnungsprozesses der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe. Dabei ist neben der Schaffung von Rahmenbedingungen und Bereitstellung von Ressourcen, die Förderung der Vernetzungs- und Koordinationsarbeit ein wichtiger Beitrag zur Integration der ersten Generation der Arbeitsmigranten.

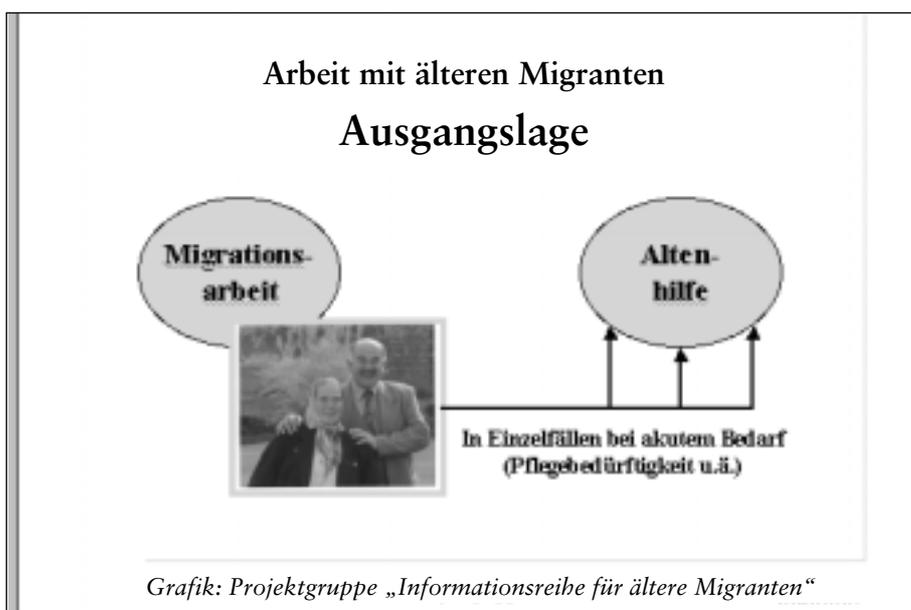
Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen ist jedoch nicht nur ein finanzieller Mehraufwand, sondern führt zuletzt auch zur Entlastung des Gesundheitssystems, weil Fehldiagnosen und Fehlbehandlung durch entsprechende migrationssensible Informationen, Gesundheitsaufklärung und Verbesserung der Kommunikation vermieden werden können (vgl. BMFSFJ 2001).

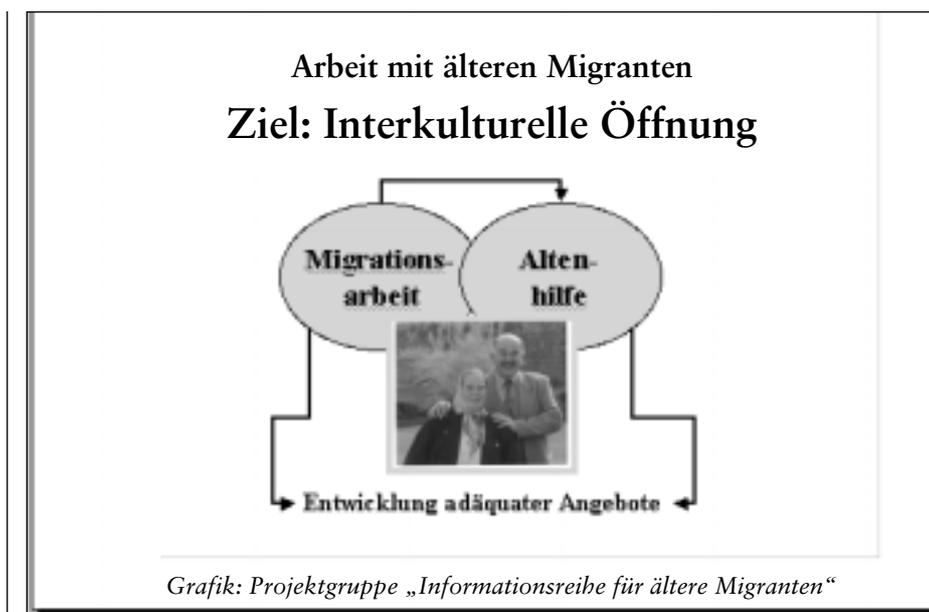
2 Kommunale Aufgaben

Viele Kommunen weisen hohe Migrantenanteile, zum Teil bis zu 30 Prozent, in einzelnen Ballungsräumen und Stadtteilen bis zu 50 Prozent auf. In ihrer Aufgabe und Pflicht der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger ist insbesondere für diese Kommunen die Überprüfung und Sicherstellung der Versorgung auch der älteren Einwanderer eine wichtige Aufgabe: Im Bereich der kommunalen Altenpolitik erstellen und differenzieren sie die Altenpläne und Pflegebedarfspläne so, dass sie die Besonderheiten und Bedürfnisse der Einwanderer als Zielgruppe berücksichtigen. Dazu stellen sie im Rahmen der bedarfsorientierten Planung und Berücksichtigung regionaler Strukturen die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Einwanderer fest und stellen ihre Umsetzung und Berücksichtigung sicher. Sie ermitteln die Selbsthilfenetze der Migrantinnen und Migranten und damit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um sie für die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe zu nutzen.

Einen Schritt zur Partizipation der älteren Einwanderer stellen die Selbstorganisationen dar. Selbstorganisierte Aktivitäten in einer Gruppe von Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und Erlebnissen in der Migration stärken Selbstbewusstsein und Selbständigkeit. Sie sind daher als Ansatzpunkt für eine Interessenvertretung gegenüber Einrichtungen und Organisationen zu sehen, die den Zugang zu den Einrichtungen der Altenhilfe erleichtern kann. Das ist insbesondere für Migrantinnen und Migranten mit kleineren oder fehlenden familiären Netzwerken von Bedeutung. In einigen Kommunen existieren schon seit Jahren Seniorengruppen, meist von Migrationsdiensten initiiert und begleitet. Hier fehlt es aber an gezielter Unterstützung und Förderung, vor allem an Anerkennung und Integration dieser als Ansprechpartner für die Altenhilfe.

ALTENPLÄNE UND
PFLEGEBEDARFS-
PLÄNE INTER-
KULTURELL
ERWEITERN





SELBSTORGANISATION FÖRDERN

Eine Kommune, die sich interkulturell öffnen will, anerkennt die Selbstorganisationen als Ansprechpartner und fördert sie. Sie stärkt die Selbsthilfepotenziale der Einwanderer durch die finanzielle Förderung alltagsstrukturierender Angebote z. B. im Freizeitbereich, in der Gesundheitsprävention u. a. mit dem Ziel, dass sich aus solchen Angeboten Selbsthilfegruppen entwickeln (siehe auch: VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung).

ZUGEHENDE KOOPERATIONSFORMEN ENTWICKELN

Um die Partizipation und Interessenvertretung älterer Einwanderer möglich zu machen, sollten Kommunen zugehende Formen der Kooperation entwickeln, die eine Partizipation ermöglichen und den Zugang zu den bestehenden kommunalen Gremien und Institutionen (Fachausschüsse, Seniorenbeiräte, Verwaltung u. a.) erleichtern. Solche partizipierenden Gremien können „runde Tische“, Diskussionsrunden und Anhörungen zu relevanten und aktuellen Themen der Kommune, aber auch ständige Vertretungen durch Quotierungen z. B. im Seniorenbeirat der Kommune sein. Beispielhaft ist hier die Stadt Köln zu nennen, die durch die Veränderung der Beiratswahlordnung eine ständige Vertretung älterer Zuwanderer im Seniorenbeirat garantiert. Wenn bestehende Angebote und Gremien von älteren Migrantinnen und Migranten nicht wahrgenommen werden, ist das nicht unbedingt als Desinteresse zu werten. Es ist dann zu prüfen, inwieweit Arbeitsformen und Strukturen den Zugang erschweren.

Die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und den Migrationsdiensten muss koordiniert und gefördert werden. Übernehmen Kommunen diese Koordinationsaufgabe, werden dadurch Synergieeffekte erzielt und Ressourcen eingespart. Es gibt verschiedene Formen und Strukturen der Vernetzung, die

bereits von einigen Kommunen praktiziert werden (siehe Beispiele im Anhang).

Auch Pflegekonferenzen sind dazu geeignet, die Pflege und Versorgung älterer Einwanderer zu thematisieren. Sie tragen dazu bei, dass die Anbieter pflegerischer Dienste und Leistungen sich vernetzen. Auf diesem Weg können vorhandene Ressourcen in der Kommune ermittelt, bestehende Angebote gezielt ausgebaut und/oder für Einwanderer zugänglich gemacht werden (beispielsweise Suppenküchen, „Essen auf Rädern“, Mittagstische, Hausnotruf, hauswirtschaftliche Versorgung, Wohnberatung etc.).

3 Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung

Die Gründe für die geringe Inanspruchnahme des Altenhilfesystems liegen unter anderem in fehlenden geeigneten Informations- und Beratungsmöglichkeiten für ältere Einwanderer und ihre Angehörigen. Die gesetzlichen Voraussetzungen leiten sich aus dem Pflegeversicherungsgesetz § 37, 3 für regelmäßige Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden und § 45 für Pflegekurse und individuelle Beratung ab, die von Einrichtungen und Diensten durchgeführt werden. Darüber hinaus haben gemäß § 7 (1; 2) SGB XI die Pflegekassen die Verantwortung gegenüber allen Versicherten, sie entsprechend zu beraten und aufzuklären.

Beratung muss als Querschnittsaufgabe verstanden werden, die in der Verantwortung und im Zusammenwirken verschiedener Akteure liegt. Beispielsweise sieht das Pflegegesetz NRW (§ 4) eine trägerunabhängige Beratung im Zusammenwirken der Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen in geeigneter Form vor (MAGS NRW 1996). Eine kultursensible Beratungs- und Informationsarbeit älterer Einwanderer berücksichtigt die sprachlichen und kulturellen Verständigungsschwierigkeiten. Am Bedarf und den Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtete und zugehende Informations- und Aufklärungsformen sind erfolgversprechender und schonen Ressourcen.

Für die Durchführung dieser Beratungs- und Informationsarbeit sind insbesondere die Migrationsdienste geeignet, die seit Beginn der Arbeitsmigration die zugewanderten Menschen beraten und begleiten und somit einen Vertrauensvorsprung haben. In Kooperation mit ihnen, mit den Selbstorganisationen und mit bilingualen Ärztinnen und Ärzten können Altenhilfeeinrichtungen z.B. Pflegekurse für pflegende Angehörige oder Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsfragen im Alter organisieren und durchführen. Dabei ist eine kultursensible Didaktik mit visualisierenden und praktischen Komponenten, wie Dias, Filme, Fotokarten, Exkursionen, sinnvoll, wie sie bereits für ältere türkische Seniorinnen und Senioren entwickelt wurde (vgl. „Älter werden in

VERNETZUNG MIT
MIGRATIONS-
DIENSTEN UND
PFLEGE-
KONFERENZEN
KOORDINIEREN

BERATUNG ALS
QUERSCHNITTSAUFGABE

AUFKLÄRUNG
MEHRSPRACHIG
ANBIETEN

EHRENAMTLICHES
 ENGAGEMENT DER
 MIGRANTINNEN
 UND MIGRANTEN
 HONORIEREN

Deutschland“, Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2001). Hierbei können die Kommunen die Koordination übernehmen oder sie entsprechend fördern.

Neben den mehrsprachigen und kultursensiblen Informationsmaterialien und -veranstaltungen sind präventive Maßnahmen und Gesundheitsförderung für ältere Einwanderer besonders wichtig. Bei der heterogenen Gruppe älterer Einwanderer gibt es Verschiedenheiten im Verständnis von Krankheit und Gesundheit, die erkundet und wahrgenommen werden müssen. Ferner haben sie keine oder geringe Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem und ein anderes Verständnis von Pflege.

Diese Voraussetzungen stellen neben Verständigungsschwierigkeiten erhebliche Zugangsbarrieren zu den Angeboten und Diensten der Einrichtungen des Gesundheits- und Altenhilfesystems dar. Sie führen zu Missverständnissen, Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen sowohl in der Arztpraxis als auch in Pflegeeinrichtungen und damit zu erheblicher Kostensteigerung. Um dieses zu vermeiden und zu begrenzen, müssen sich beide Seiten aufeinander zu bewegen. In diesem Zusammenhang sind Maßnahmen der Förderung des ehrenamtlichen Engagements der Migrantinnen und Migranten zu nennen, die als Multiplikatoren und Dolmetscher in der Aufklärungs- und Informationsarbeit gewonnen werden können. Informationen können über die Medien (Fernsehen und Radio) in den Sprachen der Herkunftsländer und über nationale Sender verbreitet werden. Zu weiteren wichtigen Maßnahmen in der Versorgung zugewanderter Pflegebedürftiger gehören Gesprächskreise, Anlaufstellen, Beratung und Anleitung für pflegende Angehörige.

4 Aufgaben auf der Verbands- und Trägerebene

Für Organisationen und Einrichtungen der Altenhilfe in Regionen mit hohen Anteilen von Zuwanderern, ist die Interkulturelle Öffnung unausweichlich und existenziell. Ältere Einwanderer sind quantitativ ein wachsender Kundenkreis. Will man sie als Kunden gewinnen, wird man nicht umhinkommen, die Leistungen und Angebote im Fokus der Kundenorientierung auf die Bedarfe und Bedürfnisse dieser Kunden abzustimmen.

DIENTE
 BRAUCHEN
 RÜCKENDECKUNG

Die einzelnen Dienste und Einrichtungen können die Aufgabe der Interkulturellen Öffnung nur durch die aktive Unterstützung der Träger und Verbände realisieren. Verbands- und trägerpolitische Entscheidungen und darauf basierend die aktive (konzeptionelle und finanzielle) Förderung der Interkulturellen Öffnung stellen die Grundlage für das Gelingen der Umsetzung dar. Interkulturelle Öffnung lässt sich dabei nicht

von oben verordnen. Sie muss auf der Organisationsebene gewollt sein und auf der Praxisebene akzeptiert werden.

Die Träger sind für die Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Prozess der Interkulturellen Öffnung verantwortlich. In Kooperation mit ihnen und möglichst auch mit der Klientel passen sie die Strukturen der Organisation den Anforderungen an und halten den erreichten Standard durch Maßnahmen der Qualitätssicherung. In den Verantwortungsbereich der Träger fällt ebenso das Konzipieren und die konsequente Durchführung von Fortbildungen sowie die Einführung von Supervision, Praxisberatung und Organisationsentwicklung.

Sind diese Schritte nicht institutionalisiert, kann dies zur Überforderung und letztendlich zur Resignation einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen, aber zu keiner entscheidenden Qualitätsentwicklung der Organisation (siehe auch: *III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess*).

VIII Finanzierung kultursensibler Altenpflege

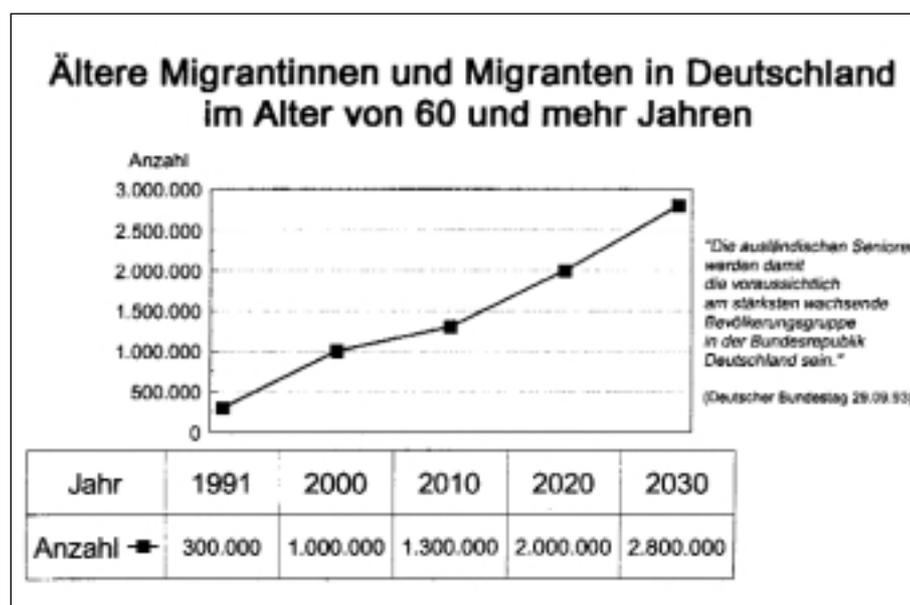
DER RECHTS-
ANSPRUCH AUF
ALTENHILFE
BESTEHT

Migrantinnen und Migranten tragen als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und als Verbraucherinnen und Verbraucher zur Schaffung des Bruttosozialproduktes bei. Sie zahlen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge und nehmen teil an den Prinzipien der Sozialstaatlichkeit.

Das Altenhilfesystem der Bundesrepublik stellt alten Menschen unterschiedliche Hilfen für differenzierte Problemlagen und Risiken im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung. Der Gesetzgeber hat mit der Pflegeversicherung auf die demographische Veränderung der Bevölkerung reagiert, die sich in einer rapiden Zunahme von hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen äußert. Dabei zählen Migrantinnen und Migranten zu der am stärksten wachsenden Gruppe alter Menschen. Im Jahre 2010 rechnet man mit ca. 1.300.000 alten Migrantinnen und Migranten, die ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland haben. Sie haben als einzahlende Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten Ansprüche auf Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung erworben und zählen zu den potenziellen Nutzern des deutschen Altenhilfesystems. Sie haben Anspruch auf Hilfeleistungen zur Bewältigung der Risiken im Alter und auf Hilfe zur Pflege.

BARRIEREN
MÜSSEN ERKANNT
UND BESEITIGT
WERDEN

Der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit stehen allerdings noch vielfältige Barrieren entgegen: Die Barrieren reichen von der Gefährdung des Aufenthaltsstatus bis zu fehlenden Informationen über Rechtsansprüche und über vorhandene



Grafik: Isoplan

Hilfsangebote. Die Inanspruchnahme von Sozialleistungen, insbesondere der Sozialhilfe, kann bei Nicht-EU-Bürgern zur Beendigung ihres jeweiligen Aufenthaltsstatus führen, wenn dieser nicht in besonderer Weise gesichert ist. Fehlende Informationen über Rechtsansprüche und über die vorhandenen Hilfeangebote und bestehende Zugangsbarrieren bei den Dienstleistern spiegeln den Grad sozialer Integration wider und bedürfen politischer Weichenstellungen einer Interkulturellen Öffnung. Fragt man ältere Migrantinnen und Migranten, ob sie Altenpflegeheime kennen und über die Angebote ambulanter Dienste informiert sind, so erhält man auch die Antwort, dass man das Heim um die Ecke schon kenne, dass es ein Heim für deutsche alte Menschen sei.

Marktanalysen und Altenhilfeplanung können Grundlage einer kundengerechten Planung und Konzipierung der Altenheime sein. Bei einer kultursensiblen Altenpflege müssen einige Besonderheiten berücksichtigt werden. Biographisch begründete Vorbehalte gegenüber der Qualität der Dienstleistungen und gegenüber dem Verhalten des Personals und bestehende kulturelle und migrationsbedingte Mentalitäten verringern das Interesse und die aktive Inanspruchnahme durch alt gewordene Migrantinnen und Migranten. Vorbehalte zeigen sich beispielsweise in einer geringen Bereitschaft zur Inanspruchnahme von professionellen Hilfen in häuslichen Pflegearrangements und im Kontext der Pflege. Dadurch werden gesellschaftliche Fehlannahmen bestätigt, dass Migrantinnen und Migranten keinen Bedarf an fremder Hilfe benötigen würden, weil bestehende familiäre und nachbarschaftliche Hilfe- und Unterstützungssysteme eine institutionelle Hilfe unnötig machen würden. Marktanalysen und Altenhilfeplanung müssen bei der Auswahl von Erhebungsmethoden diesen Sachverhalt berücksichtigen: Wer die falschen Fragen stellt, erhält falsche Antworten.

Bei der Inanspruchnahme von sozialen Leistungen im Alter muss die Wahlfreiheit über den Lebensort auch bei Migrantinnen und Migranten aufrechterhalten werden. Der Lebensmittelpunkt ist bei alt gewordenen Migrantinnen und Migranten nicht reduzierbar auf die Aufnahmegesellschaft. Nicht alle wollen im Rentenalter kontinuierlich ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland beibehalten. Die Generation der Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten hat sich eine Altersversorgung und ein Alterskonzept geschaffen, die nicht durch den Verbleib an einem Lebensort zu realisieren sind: in Deutschland die Rente und Sozialleistungsansprüche, im Herkunftsland den Kindheitsort und vielleicht an einem anderen Ort eine Wohnung oder ein Haus, Kinder und Enkelkinder an verschiedenen Orten ... Sie pendeln zwischen diesen Orten.

Diese Wahlfreiheit des Aufenthaltsortes muss auch bei Inanspruchnahme von Hilfe und Pflege möglich sein. Die Exportfähigkeit von Sozialleistungen, sowohl innerhalb der EU wie im besonderen Maße auch außerhalb der EU, wirft aber immense Probleme auf und engt die Mobilität von Rentnerinnen und Rentnern in erheblichem Maße ein.

WAHLFREIHEIT
GEWÄHRLEISTEN
AUCH FÜR
ZUGEWANDERTE

DISKREPANZ
ZWISCHEN
RECHTSANSPRUCH
UND NUTZUNGS-
VERHALTEN

Fehlende rechtliche Rahmenbedingungen für den Export von Sachleistungen und Sachleistungsansprüchen beeinflussen die Remigrationsentscheidungen vor allem bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei.

Statistiken und Analysen zeigen, dass anspruchsberechtigte Migrantinnen und Migranten nur in geringem Maße ihre Ansprüche auf Hilfeleistungen geltend machen. Für die Gruppe ausländischer alter Menschen müssen wir folglich von einer Differenz zwischen bestehenden Angeboten und dem Nutzungsverhalten von Migrantinnen und Migranten ausgehen. Kultursensible Altenpflege und Maßnahmen Interkultureller Öffnung setzen an dieser Differenz an und haben das Ziel, sie aufzuheben bzw. zu mindern. Im folgenden Kapitel entwickeln wir konzeptionelle Schritte zur Realisierung und Finanzierung kultursensibler Altenpflege und Interkultureller Öffnung. Sie bestehen zum einen in einem zielgruppenspezifischen und bedarfsermittelten Einsatz vorhandener wirtschaftlicher Mittel der Einrichtung (1), wie er von der Einrichtung z. B. aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit und/oder durch Anregungen der Kostenträger selbst durchgeführt werden kann. Zum anderen bedarf es aber auch der Erschließung zusätzlicher Finanzierungen. Wir unterscheiden dabei in Erweiterung der für die Einrichtung ermittelten Werte aufgrund einer fachlich begründeten Differenzierung der Regelfinanzierung (2) und in eine staatliche Förderung von notwendigen integrativen Aufgaben, die der Überwindung vorhandener Nutzungsbarrieren dienen (3).

Eine regionale Altenhilfeplanung mit einer differenzierten Analyse der Bedarfe bei unterschiedlichen Migrationsgruppen bietet die Grundlage zur Differenzierung der Angebote. Diese partizipativ angelegte Altenhilfeplanung stellt Trägern verlässliche Daten zur Verfügung für eine nachfrageorientierte Organisationsentwicklung. Sie stellt aber auch eine notwendige Basis dar der Sicherung der Daseinsfürsorge der Kommune und gleichzeitig eine Messlatte der wirkungsorientierten Steuerung der Sozialplanung (siehe auch: *VII Interkulturelle Öffnung als gesellschaftliche Aufgabe*).

1 Zielgerichteter Einsatz vorhandener Mittel

NICHT MEHR,
SONDERN ETWAS
ANDERES LEISTEN

Die Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote für Migrantinnen und Migranten ist in erster Linie eine politische Aufgabe. Am Beispiel Großbritanniens können wir die Bedeutung qualitätssichernder Rahmenbedingungen veranschaulichen: Hier bestimmen kultursensible Qualitätsindikatoren mit über die Zulassung von Pflegediensten und Heimen. Diese müssen einen Nachweis erbringen, dass jeder Kunde die Möglichkeit hat, muttersprachlich über Pflgethemen sprechen zu können. Die Anerkennung als Dienstleister schließt ebenfalls den Nachweis von Kenntnis-

sen über kulturelle und religiöse Hintergründe für „spezifische Pflegekulturen“ ein.

Aus der Sicht der potenziellen Nutzer ist zu bedenken, dass Hilfen sich so ausdifferenzieren müssen, dass Migrantinnen und Migranten hierdurch auch als Kunden erreicht werden können. Auch dies ist in erster Linie eine qualitative Aussage und bedarf zunächst einmal der Überprüfung des Einsatzes vorhandener Mittel.

Ein Beispiel aus dem Bereich der kommunalen Altenhilfe mag verdeutlichen, dass bedarfsgerechte Angebote dabei nicht automatisch mehr Geld kosten, sondern einen zielgruppenspezifischen, bedarfsermittelten wirtschaftlichen Einsatz von Mitteln voraussetzen. Eine qualitative Evaluation der Angebote von stadtteilbezogenen Kontakt- und Beratungsstellen für ältere Menschen in einer Kommune durch den Sozialamtsleiter hat ergeben, dass die Mehrzahl der bestehenden Beratungsstellen ihren Auftrag nicht angemessen erfüllen: Ein Vergleich der Nutzerstatistik der Beratungsstellen mit der Statistik der anspruchsberechtigten älteren Menschen in den jeweiligen Stadtteilen ergab, dass die dort lebenden Gruppen von Migrantinnen und Migranten weder hinreichend als Nutzer vorgesehen waren noch als solche erreicht werden konnten. Die Beratungsstellen wurden aufgefordert, „nicht mehr zu leisten – sondern etwas anderes zu leisten“, d. h. ihre Angebote an den Bedürfnissen der in ihrem jeweiligen Stadtbereich lebenden Migrantinnen und Migranten auszurichten.

Das erforderte keinen höheren Mitteleinsatz, sondern lediglich eine Korrektur des Angebotsspektrums der Beratungsstellen. Migrantinnen und Migranten haben bei der Bereitstellung finanzieller Ressourcen also keinen Sonderstatus, sondern müssen entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung repräsentiert sein. Bei der Durchsetzung und Bereitstellung von finanziellen Mitteln ist darauf zu achten, dass kultursensible Qualitätsindikatoren, wie beispielsweise das Vorhandensein von muttersprachlichem Informationsmaterial, die Bereitstellung interkulturell besetzter Pflegeteams, die Durchführung einer kultursensiblen Pflegeanamnese und Planung, vorhanden sind.

2 Kultursensible Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen

Die Ausgestaltung kultursensibler Altenpflege ist als grundlegender Bestandteil der Altenhilfe zu betrachten und unterliegt den allgemeinen rechtlichen Rahmenbedingungen und Regulierungen von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Bedarfe und Merkmale kultursensibler Altenpflege müssen beschreibbar, überprüfbar und verhandelbar sein. Sie sind die Voraussetzung, dass diese Leistungen in den Entgeltverhandlungen

AKTIVE BEDARFS-
ANALYSEN
ERSTELLEN

Berücksichtigung finden und durch die Gewährung bedarfsgerechter Entgelte refinanziert werden.

Marktanalysen und Altenhilfeplanung tragen zu einer kundengerechten Planung und Konzipierung der Altenhilfe bei. In einem Stadtteil, in dem ein hoher Prozentsatz von alt gewordenen Migrantinnen und Migranten lebt, wäre es wirtschaftlich angezeigt, die Angebote an dieser Bevölkerungsgruppe auszurichten und Mittel zur Kundengewinnung und Kundenbindung einzusetzen.

Kenntnisse von Bedarfen und Kundeninteressen von alt gewordenen Migrantinnen und Migranten dienen der Konkretisierung des am Leitbild ausgerichteten Auftrages einer Altenhilfeeinrichtung. Das Leitbild signalisiert nach außen, was Kunden erwarten können, und dient der Kundengewinnung. Eigene Angebote so zu kommunizieren, dass sie von potenziellen Nutzern wahrgenommen und verstanden werden können, bedarf differenzierter Methoden der Öffentlichkeitsarbeit und der Interkulturellen Öffnung der Einrichtung. Bei der Gewinnung von Kunden sind personalintensive Methoden der Öffentlichkeitsarbeit notwendig. So sind z. B. Begegnungsmöglichkeiten zwischen Migrantinnen und Migranten als potenzielle Nutzer der Einrichtung und den Bewohnern und ihren Angehörigen anzubieten. Begegnung und Kennenlernen tragen zum Abbau von wechselseitig bestehenden Vorbehalten bei. Die hierfür erforderlichen Kosten sind im Rahmen der Überwindung von Zugangsbarrieren zu kalkulieren. Solche Investitionen dienen der sozialen Integration, der Verbesserung des sozialen Zusammenlebens und der Vermeidung sozialer Konflikte zwischen Kunden. Mit der Einrichtung von Sozialdienststellen in Altenpflegeeinrichtungen bzw. der Beauftragung eines vorhandenen Sozialdienstes können auf Kontinuität ausgerichtete Rahmenbedingungen für die Entwicklung eines lebensweltbezogenen Hilfesystems geschaffen werden (siehe auch: *III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess* und *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung*).

Die Gewinnung neuer Kunden kann aber auch scheitern am bestehenden Dienstleistungsspektrum und den bestehenden organisatorischen Regeln und Abläufen in der Einrichtung. Sie ist ohne kritische Prüfung und Veränderung von Dienstleistungen, der Ablaufgestaltung, des Personaleinsatzes nicht zu verwirklichen. Die bestehende Organisation ist ein Regelwerk kultureller Werte, Normen, Regeln und Abläufe. An der Mehrheitskultur ausgerichtete Engführungen in eingespielten Abläufen und Standardregelungen schließen ungewollt neue Kunden aus. Im Rahmen der Interkulturellen Öffnung einer Einrichtung sind organisatorische Veränderungen unumgänglich. Ohne eine positive Trägerentscheidung ist Interkulturelle Öffnung nicht möglich (siehe auch: *III Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess*).

Eine Sicherstellung individueller Pflege ist durch kultursensible Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen im Rahmen der Pflegeversicherung

– SGB IX – möglich. Forderungen nach Finanzierung kultursensibler Altenpflege begründen sich aus notwendigen zusätzlichen Zeitressourcen für pflegfachliches Handeln, die z. B. zum Aufbau und dem Erhalt der Hilfebeziehung oder zur Sicherstellung einer im Standard vorhandener Dienstleistungen nicht vorgesehenen Hilfeleistung benötigt werden. Solche zeitintensiven, pflegfachlichen Dienstleistungen sind Bestandteil der Qualitätssicherung.

Bei der Ermittlung der konkreten Pflege- und Betreuungsbedarfe ist darauf zu achten, dass die Konkurrenz um die Verteilung vorhandener wirtschaftlicher und fachlicher Ressourcen nicht in eine Konkurrenz um verschiedene Zielgruppen mündet. Eine Verschiebung von Problemlagen auf soziale Gruppen führt in eine Stigmatisierung von Problemgruppen, die um Bedürftigkeiten konkurrieren. Bedarfe für kultursensible Altenpflege sind nicht als Mehrbedarfe für Ausländer, Andersgläubige u. a. einzufordern, vielmehr als Bedarfe zur Inanspruchnahme von Hilfe im Alter und Hilfe zur Pflege zu verhandeln.

Probleme der Qualitätssicherung von kultursensibler Altenpflege und individuell abgestimmter kultursensibler Pflege verweisen dadurch auf allgemeine Defizite in den Strukturen der Altenhilfe und der Qualität der Pflege. Widersprüche zwischen Qualitätsanforderungen, finanziellen Rahmenbedingungen und faktischem Alltag in der Pflege schränken die Qualität von Hilfe in erheblichem Maße ein. Es fehlen derzeit die erforderlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen für eine Pflege, wie sie in den qualitätssichernden Aspekten des SGB XI festgeschrieben sind.

Die jüngst im SGB XI verabschiedeten Flexibilisierungen im Leistungsrecht eröffnen hier neue Handlungsspielräume. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen können auch für kultursensible Pflege und Interkulturelle Öffnung getroffen werden. Die Einführung von Pflegebudgets in Verbindung mit einem Case-Management eröffnet neue Wege der Finanzierung kultursensibler Pflege- und Hilfeleistungen.

3 Überwindung von Nutzungsbarrieren – eine sozialpolitische Aufgabe

Die Überwindung von Mängeln und Defiziten bei der Partizipation und Integration ist eine gesetzliche Verpflichtung und politische Aufgabe. Die Finanzierung von Entwicklungsaufgaben zur Überwindung von Zugangsbarrieren und Defiziten im Bereich einer kultursensiblen Altenhilfe definieren wir als eine gesellschaftliche Aufgabe – als einen Beitrag zur Durchsetzung einer tatsächlichen Gleichwertigkeit. Mit dem Memorandum fordern wir politisch initiierte rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen zur Sicherstellung von Rechtsansprüchen auf Integration, Partizipation und Individualität. Diese können durch den Ausbau ei-

BEGRÜNDETER
MEHRAUFWAND
FÜR KULTUR-
SENSIBLE PFLEGE

KONKRETE
PFLEGE- UND
BETREUUNGS-
BEDARFE
ERMITTELN

DEFIZITE DER
ALTENHILFE
BESCHRÄNKEN
KULTURSENSIBLE
PFLEGE

VERSÄUMNISSE
DER SOZIALEN
INTEGRATION
ZEIGEN SICH IN
NUTZUNGS-
BARRIEREN

nes lebensweltlich orientierten Hilfesystems realisiert werden, in dem bestehende, segmentierte Zuständigkeiten aufgehoben sind. Der im Alltag praktizierte „Verschiebebahnhof“ bei der Klärung von Zuständigkeiten und Finanzierungen führt zu Mehrkosten, die durch ein effizient arbeitendes Case-Management reduziert werden können. „Nichts tun kostet langfristig viel Geld“: die im Gesundheitswesen bekannten Kosten, die durch Fehlbehandlungen bei Migrantinnen und Migranten und durch versäumte Hilfeleistungen verursacht werden, können durch ein kultursensibles Case-Management verringert werden. Dies kann nur dann konsequent verfolgt werden, wenn sich die verantwortlichen Instanzen von Bund, Land und Kommune, die Liga der Wohlfahrtspflege, die Träger von Altenhilfe und die jeweiligen Einrichtungen an der Überwindung von Nutzungsbarrieren beteiligen.

ALTENHILFE-
PLANUNG IST EIN
KOMMUNALER
INTER-
KULTURELLER
VERSTÄNDI-
GUNGSPROZESS

Problemlagen und Bedarfe von alt gewordenen Migrantinnen und Migranten unterscheiden sich erheblich und lassen sich daher sinnvoll auf der regionalen, also kommunalen Ebene erheben. Instrumente hierzu sind eine kommunale, partizipativ angelegte Altenhilfeplanung und eine Differenzierung regelhafter Finanzierung, die individuelle Hilfe und Pflege ermöglicht. Die Abkehr von einer hoheitsstaatlich verstandenen Altenhilfeplanung sichert, dass die Beteiligten, d. h. Betroffene und Verbände, ihre Sicht der Dinge einbringen können und vorhandene Potenziale bereits im Vorfeld von Projektrealisierungen eingebunden werden können. Auch hier greift der Gedanke einer rechtzeitigen Einbeziehung von Migrantinnen und Migranten den präventiven Aspekt auf und ist letztlich effizienter. Defizite und Versäumnisse von Integration müssen ausgeglichen werden, damit im Alter Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Eine „aktive Bedarfsermittlung“ führt zur Differenzierung von Altenhilfeplänen und bedarf der Ansätze aufsuchender, qualitativer Bedarfserhebung und einer partizipativen Konzipierung von Versorgungsaufträgen in der Kommune.

AUFSUCHENDE
SOZIALARBEIT
UNTERSTÜTZT IN-
ANSPRUCHNAHME
VON HILFE

Strukturdefizite müssen auf der regionalen Ebene überwunden werden. Die Grenzen von Zuständigkeiten und Möglichkeiten der Finanzierung von Hilfebedarfen einer Institution, die von Migrantinnen und Migranten aufgesucht wird, ist schnell erreicht. Zur Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs, der Hilfeplanung und Finanzierung werden Kooperationen auf kommunaler Ebene benötigt. Der Aufbau und die Aufrechterhaltung der hierzu notwendigen Vernetzungsstrukturen und Arbeitsweisen – beispielsweise Case-Management, Pflegekonferenzen und soziales Controlling/Evaluation – können nicht den Anbietern alleine überlassen werden. Sie bedürfen der Sicherstellung durch die Kommune. Die Inanspruchnahme von Hilfe im Alter vor Ort kann durch aktive, aufsuchende Sozialarbeit unterstützt werden. Sie ist in den Feldern Information, Aufklärung, Beratung, Bildung und Hilfe zur Selbsthilfe bei alt gewordenen Migrantinnen und Migranten und ihren familiären und sozialen Netzwerken anzusiedeln und finanziell sicherzustellen. Zur

SELBSTHILFE-
POTENZIALE
STÄRKEN

Stärkung der Selbsthilfepotenziale für die Lebensgestaltung im Alter müssen die Organisationen der Migrantengruppen finanziell gefördert werden. Dem Aufbau von Kommunikations- und Kooperationsstrukturen der Institutionen der Altenhilfe mit den Organisationen und Netzwerken von Migrantengruppen ist finanziell Rechnung zu tragen. Sie ist eine zeitintensive Entwicklungsaufgabe Interkultureller Öffnung.

Nutzungsbarrieren lassen sich nur überwinden, wenn Migrantinnen und Migranten beteiligt werden auf allen Hierarchieebenen und in allen Berufsgruppen der Altenhilfe und wenn interkulturelle Kompetenzen vorhanden und in der Praxis weiterentwickelt werden können. Arbeitsmarktpolitische Regulierungen unterstützen den Prozess der Interkulturellen Öffnung. Eine fachlich ausgerichtete Qualifizierungsoffensive im Bereich der ambulanten und stationären Altenpflege sichert langfristig den Bedarf an kompetentem Personal für die Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. Trägerübergreifende Strategien zur Personalgewinnung und zur Qualifizierung multikultureller Teams müssen finanziell und organisatorisch sichergestellt werden. Die Anerkennung von Berufsabschlüssen in der Pflege und in pflegenahen Berufen auf EU-Ebene und für Absolventen von Ausbildungen in Nicht-EU-Staaten zählt zu einer weiteren wichtigen arbeitsmarktregulierenden Aufgabe. Mit einer Angleichung von bislang höchst differierenden Ausbildungskonzeptionen können Pflegeberufe attraktiver werden.

Der Interkulturellen Öffnung der Altenpflegesschulen und der Schaffung von Zugangswegen zu Bildungsabschlüssen, die die Pflegeausbildung voraussetzt, ist dabei besonderes Gewicht zu geben (siehe auch: *V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege*).

Resümee

Wie finanzieren wir kultursensible Altenpflege und die notwendige Interkulturelle Öffnung und Vernetzung in der Altenhilfe? Die Handreichung will und kann kein betriebswirtschaftliches Finanzierungskonzept für die Eroberung eines neuen Marktsegmentes bieten. Die Kalkulation von Personaleinsatz auf der Basis konzeptionell abgeleiteter Leistungsstunden dürfte aber nach unserer Einschätzung zum Standardrepertoire der Führungskräfte gehören. Entscheidend für den Erfolg ist bekanntermaßen das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren wie Konzept, Organisation, Personal und Finanzen. Die im Anhang abgedruckte Übersicht über Steuerungsfelder der stationären Altenpflege kann verdeutlichen, dass auf den unterschiedlichsten Ebenen die entsprechenden Entscheidungen zu bedenken sind und erst die engagierte Haltung bei allen Beteiligten eine Verhandelbarkeit von kultursensibler Pflege sicherzustellen vermag.

ZUGEWANDERTE
BETEILIGEN

AUSBILDUNGS-
STÄTTEN INTER-
KULTURELL
ÖFFNEN

KULTURSENSIBLE
PFLEGE IST
BEGRÜNDBAR UND
VERHANDELBAR

In unserer Darstellung unterscheiden wir zwischen der Finanzierung kultursensibler Altenpflege als Bestandteil interner Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung, die durch den Abschluss kultursensibler Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zum Ausdruck kommt, und der Finanzierung kultursensibler Altenpflege als gesellschaftlicher Aufgabe zur Überwindung von Integrationsdefiziten und kulturgebundenen Engführungen in der Praxis, z. B. in Form von Anschubsfinanzierung, Projektförderung und Ausgleichfinanzierung. Bedarfsanalysen lassen sich nicht in jedem Fall trennscharf den in den Beiträgen der Handreichung für eine kultursensible Altenpflege aufgeführten Aufgaben zuordnen, sie bedürfen vielmehr einer politischen Interpretation.

OHNE POLITIK
KEINE
QUALITÄTS-
SICHERUNG

Die Umsetzung kultursensibler Altenpflege ist Bestandteil der Qualitätssicherung und benötigt keine Sonderregelung. Bestehende rechtliche Ansprüche auf Pflege und Pflegequalität sind politisch zu entscheiden und ggf. von den Trägern oder Betroffenen rechtlich zu erstreiten. Sie sind Bestandteil der Auseinandersetzung um die Finanzierung von Pflege und Pflegequalität mit den Sozialleistungsträgern, z. B. der Pflege- und Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern. Möglichkeiten der Finanzierung sind auszuschöpfen durch Bedarfserhebungen und durch den wirtschaftlichen Einsatz vorhandener Mittel. Vorhandene rechtliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsstrukturen sind konsequent auf ihre Handlungsspielräume zu untersuchen, um die in der Handreichung für eine kultursensible Altenpflege entwickelten und begründeten Aufgaben, Problemlagen und Bedarfe im Rahmen einer kultursensiblen Altenpflege finanzieren zu können.



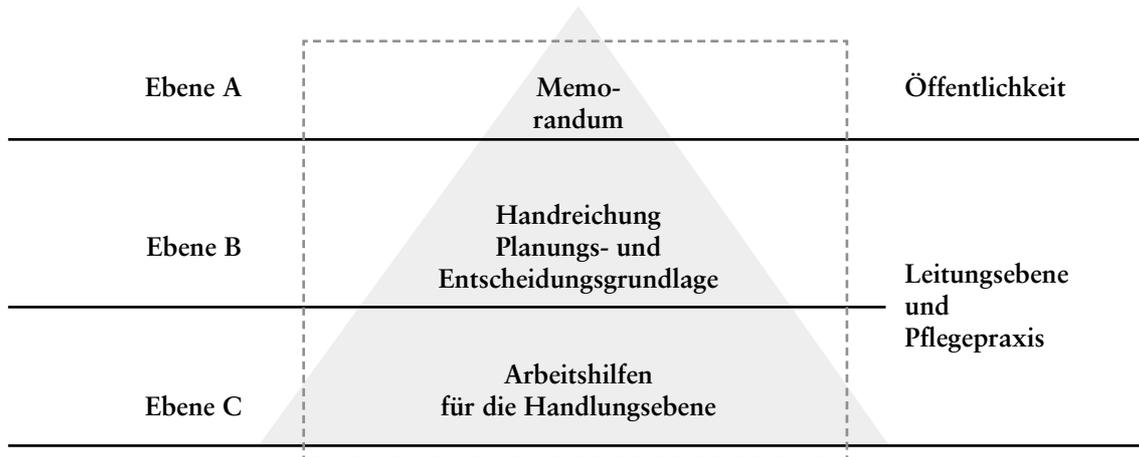
Foto: Domit, Essen

Anhang

1	Zu den Arbeitshilfen	120
2	Arbeitshilfen für die kultursensible Altenpflege	121
2.1	Fallbeispiel I: Entwicklung kultursensibler Handlungsweisen	121
2.1	Fallbeispiel II: Konflikte in der interkulturellen Pflegebeziehung – Ausgangspunkt für die Entwicklung eines kultursensiblen Pflegeprozesses	123
2.3	Materialien zum Aufbau einer kultursensiblen Pflegebeziehung	124
	Literatur und Materialien	125
3	Arbeitshilfen für die Interkulturelle Öffnung	127
3.1	Checkliste als Entscheidungshilfe für die Interkulturelle Öffnung	127
3.2	Lebenslagenmerkmale älterer Migrantinnen und Migranten	128
3.3	Projektplanung: Interkulturelle Öffnung als konkreter Prozess	129
3.4	Checkliste zur Erfassung der Ressourcen	132
3.5	Projektliste: Realisierte Beispiele der Interkulturellen Öffnung	132
	Literaturhinweise	134
4	Arbeitshilfen für die interkulturelle Teamentwicklung	136
4.1	Gegenseitige Anerkennung und Reflexionsfähigkeit	136
4.2	Kommunikative Kompetenz	136
4.3	Problem- und Konfliktlösungskompetenzen	138
	Literatur	140
5	Arbeitshilfen für die Qualifizierungen zur kultursensiblen Altenpflege	141
5.1	Herausforderungen für Institutionen der Qualifizierung	141
5.2	Handlungswissen und interkulturelle Kompetenz	142
5.3	Unterrichtsbeispiele für soziokulturelles Fachwissen	145
5.4	Lernsituationen und Lernformen	147
	Kommentierte Arbeitshilfen und Literatur	148
6	Arbeitshilfen zu Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung	151
6.1	Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit	151
6.2	Ein Praxisbeispiel	152
6.3	Zugehende Beratung – ein kultursensibler Ansatz der Öffentlichkeitsarbeit	152
6.4	Entscheidungsprozess in Hinblick auf eine zugehende Beratung	154
6.5	Hinweis auf Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil	154
7	Arbeitshilfen zur Interkulturellen Öffnung als Aufgabe von Politik und Gesellschaft	155
7.1	Kleinräumige Bedarfs- und Bestandsanalyse	155
7.2	Stadtteilorientierte Auswertung statistischer Daten am Beispiel der Stadt Dortmund	155
7.3	Information, Beratung und Aufklärung als Querschnittsaufgabe	157
8	Arbeitshilfen zur Finanzierung	159
	Steuerungsfelder in der Pflege am Beispiel einer stationären Altenpflegeeinrichtung	159

1 Zu den Arbeitshilfen

Die Grundidee unserer Arbeit war, einen Text auf verschiedenen Ebenen zu schreiben. Das Memorandum richtet sich an die Öffentlichkeit, die Handreichung kann als Planungs-, Entscheidungs- und Handlungsgrundlage sowohl für die Leitung als auch die Pflegekräfte genutzt werden, die Arbeitshilfen im Anhang geben konkrete Hinweise und Hilfestellungen für die Umsetzung in die Praxis. Die Arbeitshilfen konkretisieren die Handreichung, sind also kein „Gemischtwarenladen“, sondern beziehen sich direkt auf die entsprechenden Kapitel und fast durchgängig auch auf die Untergliederung der Handreichung. Sie richten sich zum Teil dezidiert an je bestimmte Gruppen (Leitung, Pflegekräfte, Lehrkräfte etc.).



Die Arbeitshilfen sind eine Sammlung von

- exemplarischen Fallbeispielen
- Checklisten und Fragebögen
- konkreten Ideen für Maßnahmen
- Handlungsleitfäden und
- exemplarischen Medien- und Literaturhinweisen.

Die einzelnen Kapitel der Arbeitshilfen werden von den jeweiligen Mitgliedern der Facharbeitsgruppen verantwortet, die auch die entsprechenden Texte der Handreichung verfasst haben. Die Beispiele kommen daher in der Regel aus dem jeweiligen Praxisfeld der beteiligten Personen. Unser Ziel konnte in diesem Rahmen keine vollständige Auflistung von dem vorhandenen Material oder den laufenden Projekten sein.

Gerade die Arbeit auf dieser C-Ebene ist nicht abgeschlossen. Es ist ein Anfang, der in den nächsten Jahren hoffentlich noch viele Ergänzungen erfahren wird. Trotzdem denken wir, mit den Arbeitshilfen den Nutzerinnen und Nutzern wichtige Hilfestellungen geben zu können.

2 Arbeitshilfen für die kultursensible Altenpflege

Maria Becker-Reuter, Almut Benfer, Angelika Ertl, Michaela Zalucki

Die folgenden Ausführungen sollen anhand von Fallbeispielen und Arbeitshilfen die Prinzipien einer kultursensiblen professionellen Pflege verdeutlichen. Dabei gilt: „Nicht Bücher mit ‚Kulturrezepten‘, sondern nur die Betroffenen selber können Antworten über ihre eigenen Konzepte und Lebenswelten und deren Bedeutung für die Pflege geben.“ (Domenig 2001, S. 229).

2.1 Fallbeispiel I: Entwicklung kultursensibler Handlungsweisen

Ein konkretes Beispiel zur Diskussion unterschiedlicher Einstellungen und Haltungen im Team und zur Entwicklung kultursensibler Handlungsweisen:

Eine ambulante Pflegeeinrichtung erhält folgenden *Auftrag*: 1 x tgl. Verbandswechsel mit Baden der Wunde in einer desinfizierenden Lösung; Diagnose: Ulcus cruris r. Unterschenkel („offenes Bein“).

Informationen zur *Biographie* und *sozialen Lage* der Klientin: Die 70-jährige Klientin lebt seit 30 Jahren in Deutschland, stammt aus einem Land des Vorderen Orients und ist gläubige Muslimin. Sie und ihr Ehemann wohnen in einer Mietwohnung. Beide sprechen ausreichend Deutsch, um in alltäglichen Situationen kommunizieren zu können.

Folgende *Situation* ergibt sich vor Ort: Die Pflegekraft wird von dem Ehemann gebeten, bei Betreten der Wohnung die Schuhe auszuziehen.

Haltung der Pflegenden und Konsequenzen im Pflegeprozess

Variante A

Eine Pflegekraft lehnt es ab, die Schuhe auszuziehen. Kommt es darüber zu keiner Verständigung, kann der Auftrag nicht durchgeführt werden. Die Pflegebeziehung ist gescheitert, bevor sie beginnen konnte.

Was sind *mögliche Konsequenzen für die Klientin und ihre Angehörigen*? Der notwendige Verbandswechsel kann nicht durchgeführt werden, evtl. kommt es zur Verschlechterung der Wundverhältnisse und somit des Wohlbefindens der Klientin. Dies kann den Aufbau von Stereotypen über Pflegekräfte und zugehörige Einrichtungen befördern wie „Pflegekräfte sind respektlos“, „Pflegekräfte verstehen uns nicht“.

Auch im *Team* kann diese Erfahrung zum Aufbau von Stereotypen über die Klientel führen, z. B.: „Bei denen muss man immer die Schuhe ausziehen“, „Ich habe mir noch nie bei fremden Leuten und schon gar nicht im Dienst die Schuhe ausgezogen“.

Die Konsequenzen für die *Leitungsebene und die Institution* bestehen möglicherweise in einer Unzufriedenheit des Teams und im Widerstand gegenüber weiteren Kundinnen und Kunden mit Migrationshintergrund. Auf betriebswirtschaftlicher Ebene bedeutet ein Nichtzustandekommen eines Vertrages bzw. eine Vertragskündigung nicht nur einen finanziellen, sondern dazu auch einen Imageverlust.

Leitungsebene

Grundsatz: Das primäre Interesse gilt dem Zustandekommen einer Pflegebeziehung.

Vor dem Erstbesuch hat bereits ein Gespräch mit Klientin und Angehörigen ggf. mit Sprachvermittlung stattgefunden.
Besonderheiten und Wünsche im Umgang werden erfragt.

Ebene der Pflegekraft

Grundsatz: Der Wohnraum der Klientin ist eine fremde Lebenswelt, in der ich durch ungewohnte Situationen herausgefordert werden kann.

Es besteht die Bereitschaft, innere Grenzen zu überwinden und den Hintergrund des Anliegens der Angehörigen zu ergründen.
Die Leitungskraft wird angefragt, ob ein Vorgespräch stattgefunden hat.

Variante B

Was geschieht, wenn die Pflegekraft die Gepflogenheiten respektieren kann und die Schuhe auszieht? Sie akzeptiert das Anliegen des Angehörigen, eventuell überwindet sie eine persönliche Grenze und ist bereit für ein Fremdheitserleben.

Kultursensibles Handeln ist nicht eindimensional: Die Pflegemitarbeiterin interessiert sich u.U. für die Gründe des Anliegens: Vielleicht möchte der Mann der Klientin die Wohnung möglichst sauber halten, da das Ehepaar keine Hilfe beim Putzen hat? Vielleicht möchte der Ehemann oder beide kulturspezifische Gepflogenheiten in ihren privaten Räumen beibehalten?

Bei der Rückmeldung ans Team reagieren auch die Kolleginnen und Kollegen: Die Entscheidung muss von allen getragen werden, alle Pflegekräfte müssen sich an die Vereinbarung halten. Wird im Team kein Konsens gefunden, kann es zum Konflikt kommen.

Für die Klientin und ihre Angehörigen kann das Verhalten der Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes Vertrauen fördern und die Pflegebeziehung stabilisieren.

Leitungsebene	Ebene der Pflegekraft
<p>Aufgabe der Leitung ist es, einen Konsens herbeizuführen, der als Betriebsvereinbarung dokumentiert wird und somit dem Team Handlungsorientierung und -sicherheit vermitteln kann.</p>	<p>Kommunikation über Ereignisse und Entscheidung im Team</p>
<p>Aufgabe der Leitung ist es, den Pflegeprozess zu begleiten und zu evaluieren. Es entstehen vielleicht weitere Irritationen, Missverständnisse oder Unsicherheiten aufgrund von Verhaltensweisen oder Handlungen, die nicht bekannt sind. Eventuell sind Gespräche mit der Klientin und den Angehörigen zu führen.</p>	<p>Die Entscheidungen, die bei der Suche nach Lösungen im Umgang mit den Erwartungen gefunden werden, sind als Bestandteil der Pflegeplanung/des Pflegeprozesses zu dokumentieren.</p>
<p>Teamgespräche, in denen über Nähe/Distanz zur Klientel gesprochen werden kann, unterstützen bei der Klärung der Erwartungen: Weshalb möchte ich die Schuhe nicht ausziehen? Ziehe ich dadurch eine Grenze zwischen der Klientel und meiner Person? Ist die Situation vergleichbar mit dem Tragen von Handschuhen bei pflegerischen Verrichtungen? Was hat Hygiene mit Nähe und Distanz zu tun? Fühle ich mich „auf Socken“ herabgesetzt und weniger respektiert?</p>	<p>Lern- und Reflexionsbereitschaft Suchen nach alternativen Handlungsstrategien, z.B: Eine Alternative könnte sein, Hausschuhe für die Pflegekräfte vor Ort zu deponieren, ein zweites Paar Socken mitzubringen</p>

Konfliktpotenzial auf der Ebene der medizinischen Verordnung

Ein Konflikt kann aber auch entstehen, wenn die verordnete Pflegehandlung selbst von der Klientin abgelehnt wird. Vielleicht lehnt sie das Fußbad ab, da sie als Muslimin eine Reinigung in stehendem Wasser nicht akzeptiert und das Unterschenkelbad für sie in erster Linie einem Reinigungsbad gleichkommt?

Welche Handlungsmöglichkeiten hat die Pflegekraft? Sie kann sich berufen auf die ärztliche Verordnung und besteht auf das Baden des Unterschenkels. Sie kann die ablehnende Haltung akzeptieren – evtl. auch ohne Hintergrundwissen über islamische Reinigungsriten – und den Wunsch der Klientin erkunden. Sie sucht nach einer Lösung, die sich aus ihrer Fachlichkeit ergibt: z.B. Duschen der Wunde anstelle eines Bades. Diese Entscheidung muss dokumentiert und sowohl an Team als auch Hausarzt zurückgemeldet werden.

Mögliche Konsequenzen für die Klientin und die Angehörigen bestehen in der Förderung der Wundheilung nicht nur durch den Verbandswechsel, sondern durch Akzeptanz ihres Wunsches. Das kann das Vertrauen gegenüber Pflegekraft und Team fördern.

Die pflegefachliche Position muss vertreten werden gegenüber dem Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat. Bei einem Konflikt mit dem Hausarzt kann sich die Pflegekraft Rückhalt verschaffen, wenn sie die Anpassung der Verordnung an die Bedürfnisse der Klientin erst in Rücksprache mit Team und Leitung vollzieht. Sie erklärt ihr Verhalten der Klientin. Die Pflegekraft erklärt auch, dass ein medizinisches und kein Reinigungsbad durchgeführt werden soll. Möglicherweise kann sie über diese Begründung das Einverständnis der Klientin erlangen.

Leitungsebene	Ebene der Pflegekraft
Unterstützung der Kommunikation mit Team und Arzt/Ärztin	Überprüfung der Fachlichkeit der Entscheidung
Für Hintergrundinformationen sorgen: z.B. Informationen zu islamischen Reinheitsvorstellungen	Ergündung der Ursache für die Ablehnung der Verordnung
Suchen nach Handlungsalternativen auf der Basis der Pflegefachlichkeit	Kommunikation mit Leitungsebene, Team, verordnender/em Arzt/Ärztin Dokumentation und Begründung der Entscheidung

2.2 Fallbeispiel II: Konflikte in der interkulturellen Pflegebeziehung – Ausgangspunkt für die Entwicklung eines kultursensiblen Pflegeprozesses

Zur Versorgungssituation eines Klienten mit Diabetes mellitus Typ II im ambulanten Bereich ist dem Pflegeteam bekannt: Herr A. ist 67 Jahre alt und türkischer Herkunft. Seit 40 Jahren lebt er mit seiner Familie in Deutschland. Trotz rheumatischer Beschwerden wollte er nicht in Frührente, da ihm die Zusammenarbeit mit den Kollegen viel Spaß gemacht hat. Seit seiner Pensionierung vor zwei Jahren haben sich die rheumatischen Beschwerden verschlechtert. Seine körperliche Bewegungsfreiheit ist deutlich eingeschränkt. Bei einer Routineuntersuchung erfährt er von seinem Hausarzt, dass seine Symptomdarstellung und die Blutuntersuchungen auf das Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ II („Alterszucker“) schließen lassen. Der Arzt erwartet von ihm, eine Diabetes-Diät einzuhalten, er soll zudem noch orale Antidiabetika einnehmen.

Auf Anraten des Arztes nimmt Herr A. Kontakt mit dem ambulanten Dienst auf. Dieser erhält eine Verordnung zur Kontrolle der Medikamenteneinnahme und Messung des Blutzuckerwertes.

Die Situation vor Ort stellt sich bald folgendermaßen dar: Die Diagnose des Hausarztes, dass zu der Erkrankung Rheuma auch noch Diabetes hinzu kommt, bestürzt Herrn A. sehr. Im Hause A. war seit jeher die Ehefrau für die Essenszubereitung zuständig. Seine zehn Jahre jüngere Ehefrau hat vor zwei Jahren eine Halbtagsstellung als Köchin angenommen. Auch seine beiden Töchter, die mit im Haushalt leben, sind berufstätig.

Der ambulante Dienst muss nun aus pflegefachlicher Sicht eine Lösung für den Konflikt von Herrn A finden. Skizzierte Aufgaben können im Pflegeteam – kontrovers – diskutiert werden.

Die Pflegekraft überprüft im Gespräch mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen, evtl. unter Hinzuziehung eines Sprachmittlers oder einer Sprachmittlerin, welche Informationen zum Krankheitsbild bestehen und inwieweit die Inhalte der ärztlichen Verordnung verstanden sind. Methodisch kann hier mit Bildmaterial über die Wirkung des Medikamentes und über den Krankheitsverlauf informiert werden. Aber auch der Einsatz von Bildmaterialien (Piktogrammen) birgt Stolpersteine. Die Darstellung von einem Brötchen und einer Tasse ist für in der deutschen Mehrheitsgesellschaft sozialisierte Menschen mit einer größeren Wahrscheinlichkeit als ein „Frühstück“ zu deuten als von einem Menschen, der die „deutsche Frühstückskultur“ nicht kennt.

Zu überprüfen ist weiterhin, ob der vorgelegte Diätplan, der nach einem Routineschema erstellt wurde, den Ernährungsgewohnheiten von Herrn A. entspricht bzw. damit zu vereinbaren ist.

Eine interkulturelle Pflege leuchtet aber auch das Verständnis von Krankheit, Heilung und Pflege von Seiten des Patienten und seiner Angehörigen aus. Zu erkunden ist, welche Vorstellungen und Bilder mit der Krankheit Diabetes verbunden sind. Bei der Suche nach Behandlungsformen, die vom Patienten verstanden, angenommen und praktiziert werden können, müssen die Ressourcen und kulturellen Gewohnheiten der Ernährung ermittelt werden. Welche Ernährungsgewohnheiten bestehen? Welche besonderen Ereignisse sind

zu erwarten, die eine Veränderung der Essensplanung wünschenswert machen, z.B. Fastenzeiten? Was ist einer Diabetes-Diät förderlich, was hinderlich? Ein individueller Diätplan unter Berücksichtigung der kulturellen Gewohnheiten sollte durch eine zu konsultierende Diätberatung erstellt werden. Die Pflegekraft kann hier beratend unterstützen. Die Angehörigen sind dabei unbedingt miteinzubeziehen.

Herr A. hat die Möglichkeit, tägliche Grundpflege in Anspruch zu nehmen. Bei der Frage, ob er diese durch den ambulanten Dienst in Anspruch nehmen möchte, ist grundsätzlich dem Wunsch von Herrn A. nachzukommen. Zu klären ist, ob Herr A. von seiner Ehefrau erwartet, dass sie einer sozio-kulturellen Verpflichtung nachkommt, indem sie die Unterstützung bei der Körperpflege übernimmt. Möglicherweise spielt aber das Geschlecht der Pflegekraft eine Rolle. Vielleicht ist Herr A. damit einverstanden, von einem Pfleger versorgt zu werden. Für die Leitung des Pflegedienstes und das Team ist zu klären, ob dem Wunsch nach einer männlichen Pflegekraft stets nachgekommen werden kann, d.h. ob eine kultursensible Pflege gewährleistet werden kann. Ist dies nicht immer sicherzustellen, ist bei der Planung der Pflege gemeinsam mit Herrn A. und seiner Frau nach Lösungen zu suchen. Dies vermittelt Glaubwürdigkeit und geht von dem Grundsatz aus, dass die andere Seite – also die der Pflegeempfangenden – ebenso Interesse daran hat, zu einer Verständigung zu kommen.

2.3 Materialien zum Aufbau einer kultursensiblen Pflegebeziehung

Die in den Fallbeispielen dargestellten Situationen und Abläufe entsprechen denen des Pflegeprozessmodells. Der Dreh- und Angelpunkt für den Aufbau einer professionellen Pflegebeziehung liegt in einer gründlichen *Anamnese*. Daher muss Schritt 1 des Pflegeprozesses (Informationen sammeln) besonders sorgfältig bearbeitet werden. Als Instrumente zur Informationssammlung existieren in der Pflege verschiedene Verfahren (PLAISIER®, RAI etc.). Sie müssen um eine kultur- und migrationssensible Perspektive erweitert werden.

Von institutioneller Seite sind strukturelle Veränderungen in der Art einzuleiten, die eine möglichst optimale Informationssammlung ermöglichen. Als Stichpunkte sind hier zu nennen: Vernetzung, Qualifizierung, Sprachvermittlung. Diese Punkte werden in *II Interkulturelle Öffnung als struktureller Entwicklungsprozess, V Qualifizierung für die kultursensible Altenpflege* und *VI Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung* eingehend erläutert.

Auf der praktischen Ebene können Checklisten, wie sie von Dagmar Domenig oder Andrews & Boyle entwickelt wurden, eine Pflegeanamnese erleichtern. Domenig hat die Pflegeanamnese um die Phase der Gesprächsvorbereitung erweitert. Die Pflegeanamnese orientiert sich eher an der Krankenhauspflege, kann aber durchaus auf sowohl den ambulanten als auch den stationären Altenpflegebereich angewandt werden.

Orientierungshilfe zur Gesprächsvorbereitung (nach Domenig):

- Wie gut versteht sie/er unsere Sprache? Wie gut kann sie/er sich in der hiesigen Sprache ausdrücken? Kann sie/er lesen und schreiben?
- Ist es sinnvoll, wenn eine zusätzlich anwesende Person das Gespräch übersetzt, oder muss ich eine Dolmetscherin bzw. einen Dolmetscher organisieren?
- Welche Personen werden sonst noch am Gespräch teilnehmen, und welche Rolle spielen sie?
- Wo finde ich einen geeigneten Raum für ein ungestörtes Gespräch?
- Ist die Patientin bzw. der Patient über den Zweck, den Ablauf und den zeitlichen Rahmen des Gesprächs informiert?
- Gibt es Informationsmaterial oder bebilderte Dokumente in der Sprache der Patientin bzw. des Patienten?
- Was weiß ich bereits von der Biographie der Patientin bzw. des Patienten? War sie/er bereits einmal auf der Abteilung? Kann ich mir von Kolleginnen oder Kollegen Informationen holen, oder bestehen noch Pflegedokumentationen von früheren Aufenthalten?
- Wie lange ist die Patientin bzw. der Patient bereits in Deutschland [im Original: in der Schweiz]? Sind ihre/seine Eltern migriert, und ist sie/er selbst jedoch in Deutschland aufgewachsen?
- Welche Themenbereiche muss ich dringend ansprechen, welche Fragen kann ich zu einem späteren Zeitpunkt klären?
- Welche Informationen muss ich der Patientin bzw. dem Patienten geben, damit sie/er sich sicher fühlt? Gibt es dabei Informationen, deren Vermittlung ich auf ihren/seinen Kontext und Hintergrund anpassen muss?
- Gibt es Abmachungen, die ich mit der Patientin bzw. dem Patienten treffen muss (z.B. Zeichen, wichtige Wörter in der Muttersprache, Telefonnummern etc.), damit eine Kommunikation auch ohne Dolmetscherin bzw. Dolmetscher möglich ist?

Orientierungshilfe für die Pflegeanamnese

Domenig hat für das von ihr verwandte Konzept einer Anamnese folgende Themenfelder identifiziert, die im Gespräch bzw. in der Phase der Entwicklung einer Pflegebeziehung bedeutsam sind. Hierbei steht einzig die Ermittlung der Perspektive der Klientin, des Klienten im Zentrum. Die folgende Darstellung erfolgt in gekürzter und leicht modifizierter Form:

Fragen

- zur Lebensgeschichte: Geburtsort, -land; soziale Zugehörigkeit; biographisch relevante Ereignisse
- zum Pflegeverständnis: Was wird von der Altenpflege und den Pflegekräften erwartet (Rollenerwartung auch in Bezug auf die Geschlechtszugehörigkeit)? Wie ist oder war die Pflege in der Familie organisiert? ...
- zur Zugehörigkeit (Herkunft, Nationalitäten, Gruppen etc.)
- zur Migrationsgeschichte, zum Aufenthaltsstatus: Was waren die Gründe für die Wanderung? Spielten evtl. traumatisierende Ereignisse wie Flucht und Vertreibung eine Rolle?
- zum Geschlechterrollenverständnis: Welches Frauen-/Männerbild besteht? Gab es aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit Konflikte (z.B. auch Vergewaltigung, Beschneidung etc.)?
- zum sozialen Netz: Wie ist das soziale Umfeld? Wo leben Angehörige? Besteht noch Verbindung ins Herkunftsland? Wer sind die wichtigsten Bezugspersonen (auch außerhalb des engeren Familienkreises im westeuropäischen Sinne)? Mitgliedschaften in sozialen, politischen und /oder religiösen Vereinigungen?
- zur räumlichen Umgebung (Wohnraum und Wohnumfeld)
- zu Arbeit, Beruf und Ausbildung: Wie sah der berufliche Werdegang aus (Herkunftsland/2. Heimat)
- zur Religion (Glaube): Besteht die Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft? Wird ein bestimmter Glaube praktiziert? Welche Tabus gibt es (z. B. Ernährung)? Umgang mit Sterben und Tod?
- zur Kommunikation (Muttersprache, Lesen u. Schreiben, Nähe und Distanz, nonverbale Kommunikation etc.): Wie sind die Kenntnisse in welcher Sprache? Muss professionell gedolmetscht werden?
- zur Ernährung: Welche Ernährungsgewohnheiten bestehen? Welche Relevanz hat das Essen und die Einhaltung bestimmter damit verbundener Gepflogenheiten? Gibt es Fastenregeln?
- zu Gesundheit und Krankheit (persönliche Vorstellungen und Erklärungsmuster etc.): Wie wird der Körper wahrgenommen? Gibt es eine Trennung von Körper, Geist und Seele? Wie äußern sich Krankheiten und welche Erklärungsmodelle gibt es dafür? Können Auskünfte über das Schmerzerleben gegeben werden? Was ist die Rolle des/der Erkrankten im Krankheits-/Genesungsprozess? Welche Bedeutung hat im Falle einer Erkrankung das soziale Umfeld? Welche persönlichen (od. auch religiösen) Heilpraktiken werden angewandt? Welche Erfahrungen wurden mit dem hiesigen Gesundheitssystem gemacht?

Dieses Konzept haben wir für die Altenpflege ergänzt um folgende Fragen

- zu Vorstellungen vom Alter(n): Welche persönlichen und sozio-kulturellen Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter(n) bestehen? Wie wird die Rolle des alten Menschen bewertet (eher marginal oder geachtet)? Welche Aufgaben hat der alte oder alternde Mensch zu erfüllen?
- zum Generationenverhältnis: Welches Verhalten wird im Verhältnis der jüngeren und älteren Generation voneinander erwartet? Gibt es Umbrüche/Konflikte?
- zu Alltagsritualen (konkrete Lebensgewohnheiten wie Ausziehen der Schuhe beim Betreten der Wohnung, Einschlafrituale, sonstige Gewohnheiten im Tagesablauf)

Literatur und Materialien

- Andrews, Margaret M.; Boyle, Joydeen S. (1998): *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 3rd Ed.. Philadelphia. Lippincott. Auch dieses Assessment bietet eine gute Orientierung bei der Sammlung von pflegerelevanten Informationen. Allerdings ist der Band bisher nur in englischer Sprache erhältlich.
- Domenig, Dagmar (Hg.) (2001): *Professionelle Transkulturelle Pflege*. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Bern: Hans Huber.
- Eine kommentierte Literaturliste zur Interkulturellen Altenpflege wurde von Andrea Kuckert für das DIE-Projekt „[iku:] Interkulturelle Fortbildungen für das Personal in der Altenpflege“ erstellt. Die Liste steht als pdf-File zum downloaden auf der Seite des Projekts unter www.die-bonn.de. (Durchklicken von der DIE-Homepage über *Projekte*, dann *laufende Projekte*, *[iku:]*. Auf der Projektseite den Button *Artikel, Aufsätze* etc. anklicken.)

- afw-Materialien (Bestelladresse: afw, Elisabethensift, Stiftstr. 14, 64287 Darmstadt, 0 61 41/40 95-3 01):
 - Rose Derkau, Pflegende Angehörige von türkischen ArbeitsmigrantInnen unterstützen – eine professionelle Aufgabe mit gesellschaftspolitischem Auftrag
 - Angelika Ertl (Hg.), Religiöse Bedürfnisse im Alter. Evangelische Tradition
 - Claudia Spahn, Praxisfeld multikulturelle Pflegeteams, Trainingsprogramm zum Schreiben von Pflegeberichten
 - „Lieber eine Knoblauchsuppe zu Hause als ein Kaninchen im Altenheim“, Biographisches und kultursensibles Unterrichtsmaterial für die Qualifizierung in Pflegeberufen, Darmstadt, 2000
 - siehe auch Literaturhinweise unter: *Arbeitshilfen für die Qualifizierungen zur kultursensiblen Altenhilfe*
- www.bzga.de: Der Infodienst Migration und Gesundheit bietet eine gute Übersicht über mehrsprachige Materialien.
- Wenn's mal schnell gehen soll bietet die Türkisch Deutsche Gesundheitsstiftung (TDG) ein Türkisch-Deutsch/Deutsch-Türkisch-Wörterbuch für die Pflege an, das über die Stiftung bezogen werden kann: : Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V., Friedrichstr. 13, 35392 Giessen, 06 41/96 61 16-0

3 Arbeitshilfen für die Interkulturelle Öffnung

Dragica Baric-Büdel, Ute Bychowski, Fernando Angel-Cubillos, Gabriella Zanier

3.1 Checkliste als Entscheidungshilfe für die Interkulturelle Öffnung

Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe, die eine Interkulturelle Öffnung anstreben, sind oft angesichts knapper finanzieller und personeller Ressourcen und der Vorbehalte gegenüber pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten als „Kunden mit Mehraufwand“ verunsichert. Zumeist werden günstige Faktoren, Ressourcen und Kompetenzen in der eigenen Einrichtung und ihrem Umfeld nicht erkannt und wahrgenommen, die sogar zur Verminderung von Investitionskosten führen könnten. Folgende Checkliste kann in Entscheidungssituationen hilfreich sein.

	Ja	Nein
1. Sind wir über die Zahl der ausländischen Bürger in unserem Stadtteil/Umfeld unserer Einrichtung informiert?		
2. ... und über die Zahl der über 50-jährigen Migrantinnen und Migranten?		
3. Sind wir über die Verteilung der ethnischen Gruppen in unserem Stadtteil informiert?		
4. Haben wir Migrantinnen und Migranten als Klientel und sind wir über ihre ethnische Herkunft informiert?		
5. Besteht bereits eine Kooperation seitens unserer Einrichtung mit Einrichtungen, die im Stadtteil oder im Stadtgebiet im Bereich der Migration tätig sind?		
6. Sind wir als Institution/Einrichtung bereit, Migrantinnen und Migranten an der Entwicklung von Angeboten und Leistungen unserer Einrichtung zu beteiligen?		
7. Sind wir bereit, uns den zu erwartenden Widerständen bei der deutschen Klientel und deren Angehörigen zu stellen und kreativ mit diesen umzugehen?		
8. Sind wir auf der Leitungsebene bereit, uns den zu erwartenden Widerständen seitens der deutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzgl. der auf sie zukommenden Anforderungen zu stellen und kreativ damit zu arbeiten?		
9. Sind wir bereit Ressourcen in die Einführung der Interkulturellen Öffnung zu investieren?		
10. Sind wir bereit, uns auf einen langen und komplexen Prozess einzulassen mit Veränderungen auf allen Ebenen der Einrichtung?		
11. Erkennen wir schon heute zukünftige Vorteile für die Einrichtung durch die Einführung der Interkulturellen Öffnung?		
12. Sind wir bereit, unsere bisherigen Handlungs- und Vorgehensweisen kritisch zu hinterfragen und deren Änderungen einzuleiten?		

Denkbare Wege und Methoden der Vorgehensweise:

- Die Liste kann in der Teambesprechung oder im Entscheidungsgremium als Diskussionsgrundlage genutzt werden. Die einzelnen Punkte können gemeinsam diskutiert und beantwortet werden. Die sich nach Beantwortung der Fragen abzeichnende Tendenz kann als Ergebnis erneut als Diskussions- und Entscheidungshilfe genutzt werden.
- Die Fragen können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einzeln beantwortet werden, um ein differenziertes Bild über die Bereitschaft zum Prozess der Interkulturellen Öffnung in der Einrichtung zu erhalten. Die ausgewerteten Daten können dann als Diskussionsgrundlage für die weitere Überlegung und Planung der IKÖ dienen.

3.2 Lebenslagenmerkmale älterer Migrantinnen und Migranten

Die Lebenssituation älterer Migranten wird sowohl von altersbedingten als auch von migrationsbedingten Faktoren geprägt. Hierbei ist von einer großen Heterogenität der Lebenslagen und Migrationsbiographien auszugehen. Dennoch lassen sich einige Lebenslagenmerkmale älterer Migranten zusammenfassen, die einen großen Teil der älteren Migranten gleichermaßen betreffen und in der Planung der Altenhilfe zu berücksichtigen sind.

- Die *Rückkehrorientierung* stellt ein zentrales Merkmal der Migrationsbiographie der jetzt älteren Migranten, insbesondere der „Arbeitsmigranten“, dar.
- *Eigentum und Besitz* der Migranten haben infolge der Rückkehrorientierung eine Zersplitterung erfahren, die sich in den durch Ersparnisse gebauten und nur partiell in der Urlaubszeit genutzten Eigenheimen im Herkunftsland darstellen, während im Migrationsland das Leben in meist schlechten Wohnverhältnissen stattfand und finanziert werden musste.
- Die *Einkommenssituation* der älteren Migranten im Vergleich zu älteren Deutschen ist erheblich schlechter, bedingt durch kürzere oder fehlende Rentenbeitragszeiten, niedrigere Löhne, höhere Arbeitslosenquoten.
- Durch die *Trennung von einem Teil der Familie und den Verwandten* wurde die Kontinuität der Beziehungen unterbrochen und gestört.
- *Merkmale der Migrationsbiographie*, die aus dem Leben in einem fremden Land und der Konfrontation mit einer anderen Kultur resultierten, sind: Generationenprobleme, Entfremdung vom Herkunftsland durch die Eingewöhnung in die Aufnahmegesellschaft, Rückzug in die ethnischen Enklaven, das Erleben von Ausländerhass, Vorurteilen, Ausgrenzung, unsicherer Aufenthaltsstatus, Unsicherheit über die Rechte bezüglich Rente, Sozialhilfe und Pflegeversicherung, Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen und negative Erfahrungen mit Institutionen und Behörden.
- *Die Wohnsituation*: Im Vergleich zu älteren Deutschen verfügen die Wohnungen der älteren Migrantinnen und Migranten über kleinere Wohnflächen, das Ausstattungsniveau der Wohnungen ist niedriger und sie müssen einen höheren Mietpreis zahlen (BMFSFJ, 1998, S. 235).
- Die Annahme der starken Ausprägung der traditionellen großfamiliären Wohnform kann angesichts der vorliegenden Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden. So lebten z.B. in Hamburg die meisten der im Rahmen der Hamburger Studie (1998) befragten älteren Migrantinnen und Migranten in Zweipersonenhaushalten (37,6 %).
- Insgesamt ist eine größere Benachteiligung der allein lebenden älteren Migrantinnen und Migranten bezüglich ihrer Wohnsituation festzustellen, die sich in der eigenen Bewertung der Wohnsituation äußert. So gab der überwiegende Teil der vom Bundesarbeitsministerium Befragten (83,5 %) in Mehrpersonenhaushalten an, zufrieden mit der Lebensform zu sein, aber 60 % der Alleinlebenden bewerteten ihre Situation eher negativ, insbesondere aufgrund von Einsamkeitsgefühlen und Angst, im Notfall keine Hilfe zu erhalten (BMA, 1995). Daraus kann ein hoher Unterstützungsbedarf für diese Zielgruppe abgeleitet werden.
- Das Erwerbsleben der Migrantinnen und Migranten ist überwiegend durch Häufungen von *gesundheitlichen Belastungen* und Gefährdungen am Arbeitsplatz geprägt. Dazu zählen:
 - schwere körperliche und gesundheitsschädigende Arbeiten
 - einseitige physische Beanspruchung durch Akkord, Schichtarbeit
 - niedriger Informationsstand durch geringe Deutschkenntnisse
 - psychische Belastungen durch einen unsicheren Status, Diskriminierung.
- Trennungserlebnisse, Entscheidungsprobleme über den Verbleib oder die Rückkehr
- Die Auswirkung dieser Faktoren äußert sich in den hohen Raten von *früh* beantragten und bewilligten *Erwerbsunfähigkeitsrenten* im Alter zwischen 40 und 50 Jahren und in hohen Arbeitsunfallraten, die ein hohes Pflegebedürftigkeitsrisiko im Alter erwarten lassen (Dietzel-Papakyriakou, 1993).
- Ein spezifisches Merkmal der Migrationsbiographie und der Lebenslagen der älteren Migranten stellt das *Pendeln* zwischen dem Herkunftsland und dem Aufnahmeland, vor allem bei den jungen Alten, dar. Dieses Verhalten resultiert aus dem Dilemma des Rückkehrwunsches bzw. der so genannten Rückkehrillusion und der tatsächlichen Entscheidung zur Rückkehr oder zum Verbleib und stellt ein Aufschieben dieser Entscheidung dar.
- Ältere Migranten leben räumlich *konzentriert in städtischen Ballungsgebieten* und tragen in zweifacher Hinsicht zur Verstärkung der Segregation bei: einerseits durch ihren Verbleib in den ethnischen Enklaven und andererseits durch die alters- und lebenslagenbedingte Wiederbelebung der Ethnizität (Dietzel-Papakyriakou & Olbermann, 1996).

3.3 Projektplanung: Interkulturelle Öffnung als konkreter Prozess

a) Vorbereitung und Einleitung der Interkulturellen Öffnung

Schritte	Konkrete Fragen und Maßnahmen
Ausgangspunkt: interne Selbsthinterfragung	<p>Klärung der für die Interkulturelle Öffnung (IKÖ) der Einrichtung spezifischen Ziele (inhaltliche und strategische Ziele) und Prüfung der Kongruenz zwischen IKÖ-Ansatz mit der eigenen Einrichtungs- und Trägeridentität (Leitbild), z. B durch Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Ziele verfolgt unsere Einrichtung und für welche Zielgruppe? – Werden Angehörige von Migranten bewusst und konkret als Zielgruppe angesprochen? – Inwieweit sieht unser Leitbild eine kontinuierliche Selbstreflexion und Hinterfragung der kulturellen Identität als Entwicklungsmoment unserer Einrichtung vor? – Inwieweit sieht unser Verständnis von Professionalität die kontinuierliche Reflexion und Hinterfragung ihrer Kulturgebundenheit vor?
Analyse der Bedarfe, Prüfung der Realisierbarkeit	<p>Recherche und externe Beratung (Lernen von den bereits gemachten Erfahrungen), z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Projekte und Maßnahmen gibt es bereits in diesem Bereich? – Welche Fragen haben wir an andere Institutionen und Einrichtungen, die diesen Weg bereits beschritten haben? <p>Analyse und Einschätzung der Bedarfslage vor Ort auf der Basis einer Datenrecherche (siehe Abschnitt <i>Bedarfsanalyse</i> im Anhang zum Kapitel VII)</p>
Ermittlung interner Ressourcen	Prüfung der internen Ressourcen der Einrichtung im Hinblick auf deren Verwertbarkeit für den IKÖ-Prozess (siehe Abschnitt <i>Checkliste zur Erfassung der Ressourcen</i>)
Analyse externer Ressourcen	Prüfung der Ressourcen im mittelbaren und unmittelbaren Umfeld der Einrichtung im Hinblick auf deren Verwertbarkeit für den IKÖ-Prozess
Beteiligung der Mitarbeiterschaft	<p>Information und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Möglichkeit der Einführung der IKÖ zum Beispiel im Rahmen der</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mitarbeiterbesprechungen – In-House-Veranstaltungen, zu denen Vertreter der Migrantenvereine und Migrationsdienste eingeladen werden. <p>Ermittlung eines Meinungsbilds in der Mitarbeiterschaft über Veränderungsbedarf und über ihre Veränderungsbereitschaft, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> – mit Hilfe des <i>Interkulturellen Selbsttest</i> (W. Hinz-Rommel 10/1999) – oder mit Hilfe der Checkliste zur Entscheidungshilfe (siehe oben) – Überprüfung des eigenen kultursensiblen Profils – z. B. mit Hilfe der <i>Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil</i>. <p>(zu stationären Einrichtungen vom Caritasverband Berlin, siehe <i>Literaturliste</i>)</p>
Sensibilisierung und Einbeziehung der bestehenden Klientel	<p>Information und Sensibilisierung der bestehenden Klientel und deren Angehörigen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorträge, Dias über Herkunftsländer, über Situation der Migrantinnen und Migranten – ältere Migrantinnen und Migranten als Protagonisten dazu einladen, uns sie darüber berichten lassen. <p>Ermittlung eines Meinungsbildes der Klientel und ihrer Angehörigen über ihre Veränderungsbereitschaft (Vor- und Nachteile der IKÖ aus deren Sicht) z. B. durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diskussionsrunden nach einer Veranstaltung – durch Einzelgespräche oder Befragungen.

Einschätzung des Aufwandes für die Einführung der IKÖ	<p>Prüfung der Machbarkeit für die Einrichtung im Hinblick auf Ressourcen und aktuellen Entwicklungszeitpunkt der internen wirtschaftlichen und sozialen Dynamik:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einschätzung/Prognose bzgl. des Verhältnisses zwischen Differenzierung des Veränderungsbedarfes und der Veränderungs- und Flexibilitätstoleranz der Einrichtung (Strukturen, Abläufe und Personen [Mitarbeiterschaft wie Klientel])
---	---

b) Formulierung und Verabschiedung des Veränderungsprozesses

Interne Klärung	Zieldefinition, Gewichtung der Machbarkeit und Rentabilität
Entscheidung	Entscheidung für die IKÖ auf der Vorstands-/Leitungsebene und Auftragserteilung
Implementierung	Planung und Einrichtung der Infrastruktur für die Konzeptentwicklung und Koordination der IKÖ (Steuergruppe) und Definition der Aufgaben
Projektstruktur für die Implementierung	<p>Aufbau der Projektstruktur für die Implementierung des IKÖ-Prozesses:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Projektgruppe für die „Projektsteuerung“, wobei bei der personellen Besetzung auf die Beteiligung der internen (Leitungskräfte) und externen Schlüsselpersonen (aus den Migrantengruppen) geachtet werden sollte – Bildung von der Projektsteuerungsgruppe untergeordneten Arbeitsgruppen zur Bearbeitung von definierten Teilaufgaben und Themen (z. B. Kooperationsaufbau, Öffentlichkeitsarbeit u. a.) – Foren auf verschiedenen Ebenen der Einrichtung zwecks Rückkopplung der Auswirkungen des Öffnungsprozesses in die Steuerungsgruppe – Coaching/Supervision der Projektsteuerungsgruppe
Anpassung des Selbstverständnisses	Überprüfung und Veränderung des Leitbilds unter Einbeziehung der Mitarbeiterschaft in die Diskussion
Einbindung des Umfelds	Information und Sensibilisierung des Einrichtungsumfeldes und der Migrantennetzwerke

c) Umsetzung und Implementierung

Überlegungen zur Umsetzung	<p>Einführung des IKÖ-Prozesses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie setzen wir den Prozess in Gang? –> interne Analyse –> Information –> Sensibilisierung – Mit welchem Bereich möchten wir beginnen und dort eine Testphase starten? – Welcher Bereich unserer Institution bietet bereits Voraussetzungen (Ressourcen) für eine aussichtsreiche Einführung der IKÖ? – Welche Ressourcen brauchen wir für die Umsetzung (Personal, finanzielle Mittel)?
Kontinuierliche Motivationsarbeit	Motivationsarbeit: Vorteile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich machen und motivierend vermitteln, evtl. Belohnungssystem entwickeln.
Veränderung im Personalkonzept, Personalstruktur und Qualitätsmerkmale	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung der Ressourcen der Teams im Hinblick auf Interkulturalität – Schaffung der notwendigen Spielräume für die Vorbereitung der Mitarbeiterschaft auf die IKÖ z. B. durch Entlastungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Aufstockung der Personaldecke – Integration von Ehrenamtlichen aus dem Migrantenumfeld im eigenen Stadtteil, – Fortbildung und Vorbereitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Entwicklung interkultureller Kompetenz – Reflexionsräume für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schaffen

Überprüfung und Anpassung der Beteiligung des Umfeldes	<ul style="list-style-type: none"> – Planung eines Veranstaltungskalenders zur Information und Sensibilisierung des Umfelds – Multiplikatoren und ehrenamtliche Helfer aus dem Migrantenumfeld gewinnen – Prüfung der bestehenden Kontakte der Einrichtung nach außen – Kooperationspartner aus der Migrantenszene finden und miteinbeziehen – Vernetzung unter den Anbietern und Institutionen in der Migrantenarbeit fördern
Überprüfung und Veränderung des Kerngeschäfts	<ul style="list-style-type: none"> – Überprüfung der Angebote im Dialog mit den Vertretern der entsprechenden Klientel – Erarbeitung der Anpassung bestehender Angebote sowie Konzipierung neuer Angebote (z. B. zugehende Beratung) im Dialog mit den Vertretern der entsprechenden Klientel – Überprüfung und evtl. Anpassung der Abläufe an die Realität des Alltags der entsprechenden Klientel – Überprüfung der Effektivität und Angemessenheit der internen Aufgabenteilung (und damit der Strukturen und der personellen und fachlichen Zuständigkeiten) – Überprüfung der Definition von Qualität unter dem Aspekt der Interkulturalität
Überprüfung der internen Informationsstruktur	<ul style="list-style-type: none"> – Welche neuen Kategorien müssen in das Informations- und Dokumentationssystem aufgenommen werden? – Überprüfung der Informationssysteme: differenzierte Erfassung der verschiedenen Informationsquellen (Beschwerden, Anregungen, Anerkennungsäußerungen). – Überprüfung und Ergänzung der Grundbotschaft und damit Vermittlung einer neuen Haltung zum Veränderungsprozess

d) Evaluation und Weiterentwicklung

Evaluationsstruktur	<p>Festlegung von Zeit, Ort und Struktur der Evaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Instrumente der Evaluation: Fragebögen, Mitarbeitergespräche, Kundenbefragung u. Ä. – Zeitpunkte für den Einsatz der verschiedenen Evaluationsinstrumente festlegen – Verantwortung für die Evaluation
Reflexion	<p>Für die Reflexion und Diskussion der ersten Erprobungen und Implementierungsschritte kann eine Terminsetzung nach Bedarf oder nach einer vorher bestimmten Zeit erfolgen.</p>
Verbesserungen	<p>Rückkopplung der Evaluationsergebnisse in die weitere Planung von Verbesserungsmaßnahmen in den Foren auf den verschiedenen Ebenen der Einrichtung/Organisation sicherstellen.</p>
Zwischenergebnisse	<p>Gemeinsame Einrichtungskonferenz zur Vermittlung der Zwischenschritte des IKÖ-Prozesses mit besonderer Berücksichtigung der Beteiligung der entsprechenden Klientel</p>

3.4 Checkliste zur Erfassung der Ressourcen

In welchen Bereichen können wir nach Ressourcen suchen?

- Mitarbeiterschaft
- Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund
- Nichtdeutsche Klientel
- Angehörige der nichtdeutschen Klientel
- Ehrenamtliche (deutsche und vor allem nichtdeutsche)
- Institutionen im Umfeld der Einrichtung
- Migrationsdienste
- Institutionen und Migrantenorganisationen (siehe Liste konkrete Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe in den Arbeitshilfen zu 6 *Öffentlichkeitsarbeit*)
- Nichtdeutsche Lieferanten (z.B. Lebensmittellieferanten)
- Nichtdeutsche Einrichtungen (einige sind auch in der Liste der konkreten Zugangsmöglichkeiten erwähnt)
- Geschäfte und Läden, die von Migrantinnen und Migranten geführt werden
- Ausländische Ärztinnen und Ärzte
- Konsulate
- Ausländische Medien (Presse, Rundfunk und Fernsehen)

Nach welchen Ressourcen können wir suchen für die Einführung der IKÖ?

- Fremdsprachenkenntnisse
- Auslandserfahrungen
- Regelmäßige Kontakte zu anderen ethnischen Gruppen/Ländern
- Personal mit Migrationshintergrund
- Erfahrungen anderer Institutionen und Einrichtungen in der Anpassung an ausländische Klientel (in Deutschland und Ausland)
- Kontakte zu vergleichbare Einrichtungen im Ausland (Heimatland der Klientel)
- Erfahrungen im Umgang und in der Pflege von Migrantinnen und Migranten
- Persönliche Kontakte zu Migrantinnen und Migranten
- Zugangsmöglichkeiten zur Ziel- und Kundengruppe

3.5 Projektliste: Realisierte Beispiele der Interkulturellen Öffnung

In den folgenden Ausführungen sind nur beispielhaft einige den Autorinnen bekannte Einrichtungen und Institutionen aufgeführt, die eine Ausrichtung der eigenen Dienste und Angebote auf die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten oder auf einen spezifischen Kulturkreis versucht und realisiert haben. Dabei handelt es sich um Beispiele aus der offenen Seniorenarbeit, dem Betreuten Wohnen, der ambulanten und stationären Altenhilfe und dem Bereich der Information und Beratung.

Offene Seniorenarbeit: Begegnungstätten und Seniorengruppen, Betreutes Wohnen

Es gibt zahlreiche Beispiele der interkulturellen Seniorenarbeit, wie Seniorentreffs, Altenclubs, Begegnungstätten, die von den Wohlfahrtsverbänden (AWO, Caritas, DRK, Diakonisches Werk) betreut werden. Beispielfhaft sei hier auf das *Internationale Treff Höchst* beim Caritasverband Frankfurt, Fachdienste Migration, *Amici 3a Età* bei der Missione Cattolica Italiana, *Begegnung der Kulturen* vom DKR im Internationalen Familienzentrum mit verschiedenen Angeboten im offenen Bereich (geschlechtsspezifisch, kulturspezifisch, interkulturell) hingewiesen. Die Migrationsdienste der AWO betreuen zahlreiche Selbsthilfegruppen der älteren Migrantinnen und Migranten. Ein Verzeichnis ist beim Bundesverband der AWO erhältlich.

Die Kurzdarstellung des neuen Projektes der AWO Stuttgart, „Älter werden in der Fremde“ – Integration älterer Migrantinnen- und Migranten-Begegnungstätten, soll an dieser Stelle die Interkulturelle Öffnung bestehender Angebote der Altenhilfe verdeutlichen.

Im Rahmen des Projektes werden Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten ermittelt und entsprechende Angebote der Begegnungsstätte angepasst bzw. neue entwickelt. Dabei soll kein Parallelangebot entstehen, sondern Angebote für Migrantinnen und Migranten sollen stadtteilorientiert in das bestehende Regelangebot integriert werden. Hierzu kooperieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Begegnungsstätte mit den Migrationsdiensten und anderen Einrichtungen und Verbänden. Einige Beispiele, die bereits realisiert wurden: gemeinsame Informationsnachmittage, internationales Grillfest, Gedächtnistraining für türkische Mi-

granten und für Migranten aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, Autogenes Training auf serbisch/kroatisch, internationale Tanznachmittage u. a.

Betreutes Wohnen

Es gibt kaum Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die sich interkulturell geöffnet haben. Ein Beispiel ist das „Betreute Wohnen für deutsche und ausländische Senioren der AWO Mönchengladbach“.

Der Ausgangspunkt des Modellprojektes war die Wohn- und Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in Mönchengladbach. Sie wohnen zumeist in Altbauwohnungen, die nicht altengerecht sind und auch nicht entsprechend umgebaut werden können. Da sie über niedrige Einkünfte verfügen, sind für diese Zielgruppe billige Wohnmöglichkeiten erforderlich. Zudem wurde ein zunehmender Rückzug der älteren Migrantinnen und Migranten aus der deutschen Gesellschaft mit der Gefahr der Isolation beobachtet. Im Modellprojekt „Betreutes Wohnen für deutsche und ausländische Senioren“ des AWO KV Mönchengladbach wurden beide Aspekte berücksichtigt. Der Wohnanlage ist eine Begegnungsstätte angegliedert, die von der Seniorengruppe „Ältere Migranten“ ehrenamtlich geführt wird.

Folgende Betreuungsleistungen werden in der Einrichtung umgesetzt:

- Zusammenarbeit mit den Migrationsdiensten für den Zweck der Betreuung
- Beschäftigung von bilingualen Fachkräften
- Berücksichtigung der Essensgewohnheiten der Migrantinnen und Migranten
- Unterstützung und Förderung der Ausübung religiöser und kultureller Bedürfnisse und Gewohnheiten wie Gebete, Fastenzeiten, Feste feiern u. a.
- Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen bzw. Führung einer Begegnungsstätte für Aktivitäten der Bewohner und für den Austausch mit der Nachbarschaft und Interessierten
- Vernetzung und Kooperation mit den kulturellen und konfessionellen Vereinen und Migrantenorganisationen, mit deutschen Seniorengruppen und Vereinen zur Pflege der sozialen Kontakte und Einbindung in das soziale Umfeld und zur Entwicklung und Durchführung kultureller Angebote
- Durchführung migrationspezifischer und interkultureller Veranstaltungen und Kurse wie beispielsweise Deutschkurse, Informationsveranstaltungen zu neuen gesetzlichen Regelungen wie Ausländergesetz, Rentenrecht, Pflegeversicherung u. a.
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen, Gesundheitsaufklärung, Informationen zum deutschen Gesundheitssystem
- Begleitdienst zu Ärzten und Apotheken für den Zweck der Übersetzung von Diagnosen, Therapien, Medikamentenbeschreibungen u. a.
- Entwicklung und Förderung der interkulturellen Kompetenz in der Mitarbeiterschaft
- Gezielte Aufklärungs- und Informationsarbeit in der deutschen und ausländischen Bevölkerung, um Ängsten und Vorurteilen entgegenzuwirken
- Maßnahmen zur Vermeidung von Isolation und Ausgrenzung wegen sprach- und kulturbedingter Verständigungsschwierigkeiten und Vorurteile (vgl. AWO Mönchengladbach 2001).

Ambulante Altenpflege

Es gibt bereits einige ambulante Pflegedienste und Sozialstationen, die sich auf die Kundengruppe der Migranten ausrichten oder nur für eine Migrantengruppe spezialisiert haben. Beispielhaft sind hier der Transkulturelle Pflegedienst in Hannover, Interkulturelle Dienste der AWO Ulm, Interkultureller Pflegedienst der AWO Stuttgart, der Transkulturelle ambulante Dienst MEDINA in Frankfurt zu nennen. Das Diakonische Werk hat begonnen, ihre Sozialstationen in Berlin interkulturell zu öffnen. Der Pflegedienst der AWO in Göppingen hat im Rahmen einer Modellförderung durch das Bundesgesundheitsministerium seit 1997 seine Dienste interkulturell geöffnet und wird beispielhaft im Folgenden beschrieben.

Internationaler Pflegedienst der AWO Göppingen

Der Hintergrund der Interkulturellen Öffnung des Pflegedienstes in Göppingen war die Feststellung, dass viele Migrantinnen und Migranten kaum oder unzureichend über die Möglichkeiten und Angebote der Altenhilfe und Pflege informiert sind. Ambulante Pflegedienste pflegen zwar vereinzelt Migrantinnen und Migranten und beschäftigen Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, aber sie passen ihre Angebote dieser Kundengruppe kaum an und setzen ihre Personalressourcen nicht gezielt ein. Dieses hat der „Internationale Pflegedienst“ in Göppingen aufgegriffen und hat im Rahmen eines Modellprojektes zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten seine Angebote und Dienste interkulturell geöffnet. Einer der Schwerpunkte des Pflegedienstes ist Rehabilitation und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch Information, Aufklärung und individuelle Beratung.

Bausteine des Projektes:

- Bestandsaufnahme der ambulanten Hilfen der Einrichtung
- Zusammenarbeit mit dem Migrationssozialdienst für Übersetzungs- und Vermittlungsaufgaben
- Erweiterung des Pflorgeteams durch die Einstellung mehrsprachiger Pflegekräfte
- Kurse für Pflegenden aus den Migrantenfamilien
- Aus- und Fortbildung von Migrantinnen als Laienhelferinnen, um die Qualität der Pflege in den Familien zu verbessern
- Informationskurse für die Pflegekräfte zur Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten
- Kooperation mit internationalen Altentreffs (Begegnungsstätten, Seniorengruppen, Vereine), um dort über die Themen Gesundheit und Pflege zu informieren, den individuellen Hilfebedarf abzuklären
- Werbung für die Berufe der Altenhilfe in der ausländischen Bevölkerung in Kooperation mit dem Arbeitsamt
- Sprachkurse für Mitarbeiterinnen der ambulanten Hilfe
- Weiterentwicklung des Konzepts der transkulturellen Pflege

Stationäre Altenpflege

Migrantinnen und Migranten werden nur vereinzelt in Einrichtungen der stationären Altenpflege gepflegt. Einige Einrichtungen haben sich dennoch auf bestimmte Migrantengruppen spezialisiert bzw. sich interkulturell geöffnet. Beispielhaft sind jüdische Pflegeheime, die sich in der Trägerschaft der jüdischen Gemeinden befinden (vgl. „Altenpflege“, November 2001) zu nennen. Eines dieser Pflegeheime wird von der AWO in München geführt. Ein Beispiel der Interkulturellen Öffnung als Prozess der Organisationsentwicklung einer stationären Pflegeeinrichtung stellt das multikulturelle Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“ des DRK in Duisburg dar. Als weiteres Beispiel ist die Interkulturelle Öffnung der Pflegeheime des Frankfurter Verbandes zu nennen. Ausführliche Informationen sind bei den Wohlfahrtsverbänden erhältlich.

Beratung und Information

- Seniorenbüro International der AWO in Essen HIVA
- DRK Beratungsstelle für ältere MigrantInnen in Frankfurt
- Fachberatung Berlin (AWO, Caritas)
- Multiplikatorenschulung der AWO in Berlin
- Wegweiser für ältere Migranten, herausgegeben vom Arbeitskreis Ältere Migranten der Stadt Hannover

(Siehe auch Informationsreihe für ältere Migranten, die im Anhang zu Kapitel VII ausführlicher dargestellt wird.)

Literaturhinweise

- Altenpflege (November 2001). Jüdische Altenhilfe. Vincentz Verlag: Hannover
- Arbeitskreis Kultursensible Pflege (2001). Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil von stationären Pflegeeinrichtungen. Berlin
- AWO Landesverband Berlin (2001). Wegweiser zum Thema „Kultursensible Pflege“. Literatur, Internetadressen, Projekte. Berlin
- AWO Kreisverband Mönchengladbach (2001). Evaluation Modellprojekt „Betreutes Wohnen für deutsche und ausländische Senioren“, (unveröffentlichtes Manuskript)
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, Berlin (Hrsg.) (1994). In der Diskussion: Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste. Nummer 5. Bonn
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS) (1998). Älter werden in der Fremde „Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger“. Hamburg
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1995). Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer (Forschungsbericht 253). Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (1998). Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter. Deutscher Bundestag. Drucksache 13/9750. Bonn
- Christlich-Islamischer Arbeitskreis in Münster (Hrsg.) (1997). Muslime im Krankenhaus. Eine Handreichung. Münster
- Dietzel-Papakyriakou, Maria; Olbermann, Elke (1996). Zum Versorgungsbedarf und zur Spezifikation der Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten. IZA Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit. ISS Frankfurt, 3+4, S. 82–89

- Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.) (1997). Wege in die Ewigkeit: Tod und Sterben im Kulturvergleich. Berlin.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) (2001) Islamisches Alltagsleben in Deutschland. Bonn
- Hielen, Manfred (1996). Bildung ethnischer Schwerpunkte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. IZA Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit. ISS Frankfurt, 3+4, S. 90–92
- Holz, Gerda; Scheib, Hermann; Altun, Sükriye; Peterit, Ute; Schürkes, Jutta (1996). Fremdsein, Altwerden, und was dann? – Ältere Migranten und die Altenhilfe. ISS Pontifex 4/1994. Iss-Eigenverlag; Frankfurt a. M.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (1997). Türkische Muslime in Nordrhein-Westfalen. 3., völlig überarbeitete Auflage erstellt vom Zentrum für Türkeistudien, Essen
- Runder Tisch „Alter und Migration“ der Stadt Hannover (Hrsg.) (2001). „Seniorenkompass“ Wegweiser für ältere Migrantinnen und Migranten. Hannover
- Schilder, Michael (1998). Türkische Patienten pflegen: Erfahrungen Pflegender mit Pflegebedürftigen und ihren Familien im ambulanten Bereich. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Tan, Dursan (1998). Das fremde Sterben. Sterben, Tod und Trauer unter Migrationsbedingungen. IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation, Frankfurt a. M.
- Wedell, Marion (1993). Nur Allah weiß, was aus mir wird ...: Alter, Familie und außerfamiliäre Unterstützung aus der Sicht älterer Türkinnen und Türken. Frankfurt: Verlag für Interkulturelle Kommunikation
- Wohlrab, Hansjörg (2000). Internationaler Pflegedienst AWO-Kooperationsmodell in Göppingen – Ein Praxisbericht. In: Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V. (Hrsg.). Altenhilfe für ältere Migranten. Dokumentation einer Fachveranstaltung vom 20. 10. 1999 (S. 26–32). Stuttgart

4 Arbeitshilfen für die interkulturelle Teamentwicklung

Ayşe Gülec, Evelyn Kloos, Claudia Spahn

4.1 Gegenseitige Anerkennung und Reflexionsfähigkeit

Verantwortlichkeiten der Leitungsebene

Ohne eine kontinuierliche Mitarbeit der Leitung und ihrer Personen ist ein Öffnungsprozess nicht durchzuhalten. Es muss auf allen Ebenen Überzeugungsarbeit geleistet werden und die Einbindung von relevanten Akteuren sichergestellt sein.

- Die Leitung geht mit ihren eigenen Vorstellungen über andere Kulturen verantwortlich um.
- Die Leitung besucht Fort- und Weiterbildungen zu interkulturellen Themen und erwirbt interkulturelle Kompetenzen.
- Die Leitung setzt sich mit ihren eigenen Vorstellungen und Werten über andere Kulturen sowie mit ihren eigenen „-ismen“ auseinander.
- Diskriminierung und Antidiskriminierungsmaßnahmen werden in der Einrichtung auf allen Ebenen diskutiert, entsprechende Maßnahmen beschlossen und umgesetzt.

Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Leitungsebene

- Welche Rahmenbedingungen für Auseinandersetzungen sind bereits vorhanden?
- Wie kann der Prozess von konstruktiven Auseinandersetzungen und Reflexion im Team unterstützt und begleitet werden?
- Auf welcher Ebene muss angesetzt werden? Welches Klima herrscht im Team? Gibt es bereits eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im Team?

Fragen zur Reflexion auf der Leitungsebene

- Wie sieht die soziale Hierarchie innerhalb des Teams aus?
- Befinden sich die zugewanderten Teammitglieder in einer Position entsprechend ihrer Fachkompetenz?
- Welche Erwartungen werden an die einzelnen Teammitglieder herangetragen, welche Rollen werden erwartet? Gibt es Unterschiede?

Fragen zur Selbstreflexion der einzelnen Teammitglieder

- In welcher sozialen Position sehe ich mich im Team? In welcher hierarchischen Beziehung stehe ich zu meinen Gesprächspartnerinnen?
- Verändert sich meine Sprache oder mein Sprachniveau, wenn ich mit einer in der Hierarchie höher stehenden oder niedriger stehenden Person spreche?
- Welche Rolle spiele ich im Team?
- Sehe ich mich selbst in der Rolle, die das Team von mir erwartet?
- Erfülle ich die Erwartungen, die das Team an mich hat?

4.2 Kommunikative Kompetenz

4.2.1 Sprachkompetenzen

Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Leitungsebene

- Beobachten Sie, ob alle Teammitglieder Arbeitsaufgaben entsprechend ihrer Qualifikation zugewiesen bekommen. Wird die fachliche Kompetenz über die Sprachkompetenz definiert? Bekommen zugewanderte Pflegekräfte sprachliche Unterstützung?
- Welche Rahmenbedingungen sind vorhanden für die Entwicklung einer gemeinsamen Sprachkultur? Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um diese Entwicklung einzuleiten?
- Sind sprachliche Verständigung und Informationsweitergabe gewährleistet? Findet dazu muttersprachliche Kommunikation statt? Gibt es Möglichkeiten der Sprachförderung durch die Institution?
- Gibt es Regelungen für den Einsatz von zweisprachigem Pflegepersonal zu Übersetzungsarbeiten? Sind Schulungen für dieses Personal vorgesehen? Gibt es eine rechtliche Absicherung für das Personal und die

Institution? Ist es möglich, eine Dolmetschertätigkeit als Nebenvertrag in den Arbeitsvertrag aufzunehmen und dies entsprechend zu entlohnen?

Übungen zur kommunikativen Kompetenz

- Zur Erweiterung des eigenen Wortschatzes: Im Gesellschaftsspiel „Tabu“ müssen einzelne Worte durch Umschreibungen erklärt und von den eigenen Teammitgliedern erraten werden. Ziel ist, durch möglichst genaue Beschreibung mehr Begriffe oder Worte zu erraten als das gegnerische Team.
- Zur Schwierigkeit, in einer anderen Sprache zu denken: einfache Zusammenhänge, z. B. Einkaufsliste oder Tagesablauf, in einer Fremdsprache denken.

4.2.2 Schreiben und Lesen

Die schriftliche Kommunikation im Pflorgeteam ist zentral für den Pflegeprozess und dient der Qualitätssicherung in der Pflege. Das Schreiben von Pflegeberichten als Teil der Pflegedokumentation unterstützt eine reibungslose individuelle Pflege im Alltag.

Da Pflegeberichte ein wichtiges Kommunikationsmittel für Teams und deren Arbeitsalltag, aber auch einen zentralen Stellenwert für die Qualitätssicherung haben, müssen Leitung(-spersonen) eine für die Teammitglieder unterstützende Rolle und eine Monitoringrolle übernehmen. Die Leitung sollte das Team fördern und fördern, damit alle Teammitglieder selbst und selbständig ihre Pflegearbeit schriftlich im Pflegebericht dokumentieren.

Maßnahmen zur Erreichung auf der Leitungsebene

- Was wird deutlich, wenn Sie die Pflegeberichte der Teammitglieder lesen?
- Welche Schritte wurden unternommen, um die schriftliche Kommunikation des Teams zu fördern?
- Gibt es ausgesprochene oder unausgesprochene Vorstellungen und Standards über die Inhalte von Pflegeberichten?
- Wurde über das Schreiben von Pflegeberichten im Team kommuniziert?
- Wurden Fortbildungen oder andere Hilfestellungen für das Schreiben von Pflegeberichten angeboten?

Fragen zur Reflexion im Team

- Werden Pflegeberichte von allen Teammitgliedern geschrieben?
- Gibt es Teammitglieder, die viele Pflegeberichte schreiben und sich auf das Schreiben spezialisiert haben? Gibt es Teammitglieder, von denen keine Pflegeberichte vorliegen? Wer hat diese Arbeit übernommen?
- Kann ich mir beim Lesen der Pflegeberichte ein Bild über die bisherige Pflege und über weitere notwendige pflegerische Maßnahmen machen?
- Finden sich Standardformulierungen in den Pflegeberichten?
- Werden die Pflegeberichte gelesen und unterstützen die schriftlichen Informationen den mündlichen Informationsaustausch im Team?

Fragen zur Selbstreflexion der einzelnen Teammitglieder

- Was fällt mir beim Schreiben von Pflegeberichten schwer?
- Was brauche ich, um in die Pflegeberichte die wichtigen Informationen über die pflegerische Arbeit aufzunehmen?
- Lese ich die Pflegeberichte der anderen Teammitglieder?
- Kommuniziere ich über die Informationen, die ich in Pflegeberichten finde?
- Habe ich eine Vorstellung, Ideen oder Wünsche darüber, welche Inhalte und Informationen Pflegeberichte beinhalten sollten?

4.2.3 Verstehen und Verständigung

Zur Erreichung der Pflegeziele ist es wesentlich, Informationen mündlich und schriftlich im Team auszutauschen. Da jedoch Bedeutungszuschreibungen kulturell geprägt und von beruflichen und biographischen Erfahrungen abhängig sind, können Informationen und Mitteilungen – sowohl mündliche als auch schriftliche – unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben und unterschiedlich verstanden werden.

Die Leitung(-spersonen) haben hier eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer anderen Kultur des Zuhörens und der inhaltlichen Auseinandersetzung. Sie sollten eine moderierende Rolle übernehmen und dabei einen Fokus darauf legen, dass bei Gesprächen und Diskussionen es keine Bewertungen gibt. Die Leitung sorgt dafür, dass sich die Teammitglieder eine wertneutrale Betrachtungs- und Diskussionskultur erarbeiten können und finden.

Ein wertneutraler Austausch und die Diskussion über Bedeutungszuschreibungen im Team fördert die Herausbildung eines auf Verstehen und Verständnis aufgebauten Pflegeprozesses und eines von allen Teammitgliedern getragenen Pflegeleitbildes.

Maßnahmen zur Erreichung auf der Leitungsebene

- Welche Schritte wurden unternommen, um die gemeinsamen Teamgespräche und den Informationsaustausch zu verbessern?
- Wurden Angebote und interne Fortbildung im Kommunikationsbereich angeboten und durchgeführt?
- Welche Instrumente und Methoden werden benötigt, um im Team sich über weitere Vorgehen über Pflegeziele zu verständigen?

Übungen zur Reflexion

- Gibt es bei Teamgesprächen Teammitglieder, die sich an den Gesprächen und Diskussionen nicht beteiligen? Beteiligen sich zugewanderte Teammitglieder an den Teamgesprächen? Warum beteiligen sie sich nicht? Wie kann eine Unterstützung aussehen?
- Gibt es Störungen bei Gesprächen? Welche sind verhinderbar?
- Nehmen Sie bewertende Reaktionen von Teammitgliedern auf Aussagen von anderen Kolleginnen wahr?

Fragen zur Selbstreflexion der einzelnen Teammitglieder

- Wie reagiere ich, wenn ich in Teamgesprächen die Informationen nicht verstehe?
- Wann und zu welchen Punkten beteilige ich mich an den Gesprächen im Team, an welchen Punkten ziehe ich mich zurück? Was sind die Gründe dafür, dass ich mich bei Gesprächen zurückziehe?
- Von wem erwarte ich Unterstützung? Welche Hilfestellungen brauche ich, damit ich meine Position und Sichtweise mitteile?
- Wie reagiere ich, wenn ich die Aussagen einer Kollegin nicht teile?

4.3 Problem- und Konfliktlösungskompetenzen

Konflikte und Probleme in der Arbeit mit den zu pflegenden Personen, im Team und mit anderen Teammitgliedern gehören zum Alltag einer Pflegeeinrichtung. Teams, deren Kommunikationskultur bewusst auf Verstehen und Verständigung aufgebaut ist, können mit den vorhandenen Problemen und Konflikten besser umgehen und sich aktiv an den Lösungen von Konflikten beteiligen.

Die Leitungspersonen sorgen für Raum und Zeit, damit das Team sich gemeinsam an der Lösung von Problemen und Konflikten beteiligen kann. Bei diesem Prozess ist die Beteiligung aller Ebene, also auch der Leitung notwendig. Nur durch die aktive Beteiligung aller Personen wird gewährleistet, dass eine gemeinsame Handlungsstrategie im Umgang mit Problemen und Konflikten erarbeitet wird. Bei den erarbeiteten Lösungen für Konflikte sollte das Ergebnis für alle einen Gewinn bringen.

Um diese Form der Konfliktbearbeitung in der Einrichtung zu initiieren, sollte die Leitung hierfür für das Team genügend Zeit – z. B. in Form eines Workshops – einräumen. Sinnvoll kann es auch sein, dass das Team bestärkt wird, neutrale bzw. allparteiliche Kolleginnen oder Kollegen als Konfliktvermittlerinnen zu benennen.

Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Leistungsebene

- Welche Rahmenbedingungen für die Auseinandersetzung mit Konflikten sind bereits vorhanden? Welche weiteren werden benötigt?
- Wie ist die Atmosphäre im Team? Ist es möglich Konflikte anzusprechen?
- Wie kann die aktive Beteiligung mit Problemen und Konflikten als Prozess unterstützt werden?

Fragen zur Reflexion

- Gibt es Zusammenhänge zwischen der sozialen Hierarchie im Team und den vorhandenen Konflikten im Team?

- Welche Konfliktlinien werden zwischen den zugewanderten und deutschen Mitarbeiterinnen deutlich?
- Welche Interessen werden bei der Konfliktanalyse deutlich?

Fragen zur Selbstreflexion der einzelnen Teammitglieder

- Wie gehe ich mit Konflikten und Problemen im Team um? Spreche ich Konflikte an oder vermeide ich Gespräche über Konflikte? Was genau macht es schwierig, über Konflikte zu reden?
- Kann ich meine Interessen im Team deutlich machen?
- Wie kommuniziere ich in Teamgesprächen? Spreche ich in Appellen oder benutze ich Ich-Botschaften?
- Welche Unterstützungen brauche ich in schwierigen Teamgesprächen?
- Was kann ich verlieren und was kann ich gewinnen, wenn ich mich an der Konfliktlösung beteilige?

Teamentwicklung

Die Leitung gewährleistet Unterstützung und Begleitung der Teams während des Prozesses der Interkulturellen Öffnung. Die Leitung berichtet regelmäßig über die Entwicklung des Prozesses (Fortschritte, Probleme, ergriffene Maßnahmen) in anderen Teams und Abteilungen. Dadurch wird der Prozess transparent, die Teams sind in das Geschehen integriert, der Informationsfluss in beide Richtungen ist gewährleistet. Die Identifikation mit dem Prozess der Interkulturellen Öffnung kann dadurch erhöht werden.

Bereitstellung von Lernräumen

Die Bereitstellung von Lernräumen während, vor oder nach der regulären Arbeitszeit wird sichergestellt. Die Leitung achtet darauf, dass dabei keine Teammitglieder ausgegrenzt werden (z. B. Teilzeitkräfte oder Mitarbeiterinnen, die auf Kinderbetreuung angewiesen sind).

Aufgabenverteilung

Innerhalb des Teams werden Arbeitsaufgaben nach Kompetenzen und Qualifikationen situationsgerecht eingeteilt. Erwartungen an das gesamte Team und an Einzelpersonen werden definiert, revidiert und flexibel gehandhabt.

Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung

Es werden ausreichend Zeitressourcen geschaffen, um Team für Team an Fort- und Weiterbildungen zu interkulturellen Themen teilnehmen zu lassen. Nach Möglichkeit werden die einzelnen Teammitglieder „zeitnah“ weitergebildet, um einen möglichst zeitgleichen Beginn des Lern- und Reflexionsprozesses zu gewährleisten sowie „Vorreiterinnen“ und „Experten“ zu verhindern.

Gestaltung der eigenen Handlungsspielräume

Die Leitung ist gegenüber ihren Vorgesetzten, Untergebenen und Gleichgestellten verantwortlich für die Ausschöpfung der Handlungsspielräume des Personals. Die Leitung ist sich ihrer Position bewusst und betreibt weder Bevorzugung noch Benachteiligung von Teammitgliedern, sie „sitzt“ Probleme nicht „aus“ und betreibt keinen „Machtmissbrauch“.

Schutzfunktion

Die Leitung hat eine Schutzfunktion gegenüber den Teams und gegenüber Einzelpersonen der Teams nach innen und nach außen.

- Schutz von Teammitgliedern nach innen: Treten bei einer Sprachvermittlung Verwirrungen und Konflikte auf, so wird die Hinzuziehung eines gleichsprachigen Mitarbeiters eines anderen Teams (oder einer anderen Abteilung) gewährleistet.
- Schutz von Teammitgliedern nach außen: Die Zurückweisung einer Mitarbeiterin aufgrund von Hautfarbe, Religionszugehörigkeit oder sprachlichem Akzent durch einen Bewohner erfordert von Seiten der Leitung eindeutige Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiterin. Der Schwerpunkt sollte dabei auf der fachlichen Qualifikation liegen. Wenn hier ein Schutz der Mitarbeiterin ausbleibt, wird diskriminierenden Praktiken Vorschub geleistet.

Hier besteht die Gefahr der Kulturalisierung von Konflikten. Bei so genannten rassistischen Diskriminierungen wird die Person in ihrer fachlichen Kompetenz entwertet und in ihrer Persönlichkeit entwürdigt. Das Team muss mit der Leitung gemeinsam klären, ob erstens bei dieser Form der Diskriminierung die Pflegekraft die Betreuung oder Pflege des Bewohners verweigern darf und ob zweitens eine Bewohnerin oder Patientin verlangen kann, ausschließlich von „deutschen“ Pflegekräften versorgt zu werden.

Literatur

- Ford, Yvonne: Workshop Sprachliche Implikationen eines multikulturellen Pflorgeteams. In: Zegelin, 1997, S. 167–172
- Kirchner, Helga: Sprache der Pflege – Pädagogische Ideen zur Förderung professioneller Sprache. In: Zegelin, 1997, S. 197–207
- Steppe, Hilde: Rückblick und Ausblick zum Sommerforum „Sprache und Pflege“ – Eine ganz persönliche Betrachtung. In: Zegelin, 1997, S. 237–243
- Zegelin, Angelika (Hrsg.): Sprache und Pflege. Ullstein/Mosby, Berlin; Wiesbaden, 1997
- Gülec, Ayse; Spahn, Claudia; Roos, Utz: „Konflikte und Chancen interkultureller Zusammenarbeit in multikulturellen Teams.“ In: afw Materialien zur Fachtagung „Differenzierung statt Diskriminierung – Mark- und Stolpersteine auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenpflege“, Darmstadt 1999
- Hinz-Rommel, Wolfgang: „Checkliste interkulturelle soziale Arbeit“. In: Arbeitskreis Interkulturelles Lernen: Trainings- und Methodenhandbuch – Bausteine für die Interkulturelle Öffnung, Diakonisches Werk Württemberg, 2000, Bezug: DWW, Abt. Migration und Ökumene, Pf. 101151, 70010 Stuttgart
- Hinz-Rommel, Wolfgang: „Die Mühen der Bergwanderung. Erfahrungen und Anregungen aus Prozessen der Interkulturellen Öffnung“. In: iza 2/2000, S. 52–55

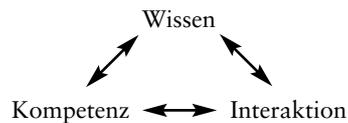
5 Arbeitshilfen für die Qualifizierungen zur kultursensiblen Altenpflege

Liss Gehlen, Inga Pickel

5.1 Herausforderungen für Institutionen der Qualifizierung

In der gegenwärtigen Altenpflegeausbildung überwiegen lineare Strukturen, d.h. fachlich-instrumentelle Aspekte, die in erster Linie für die medizinisch-hygienische Grundversorgung qualifizieren und erst in zweiter Linie für die Gestaltung von Beziehungen. Dies spiegelt sich sowohl im Fächerkanon wie auch in Methodik und Didaktik wider.

Ein Modell, das der methodisch-didaktischen und inhaltlichen Vielfalt interkulturellen Lernens entspricht, zeigt sich in der folgenden Dreiecksdarstellung:



Die Zugrundelegung eines Wechselwirkungsmodells öffnet sowohl inhaltlich wie auch methodisch-didaktisch neue Wege. Die einzelnen Fächer werden erweitert durch die multikulturelle Dimension, lineare Lernstrukturen werden ersetzt durch neue Formen wie Gruppen-, Projekt- und Erkundungsarbeit.

Der Lernprozess basiert auf der Wechselwirkung der drei Ebenen miteinander: Wissen – Kompetenz durch Erfahrung– Interaktion:

- Wissen wird mittels Interaktion umgesetzt in Erfahrung.
- Erfahrung wird durch Reflexion zu Kompetenz.
- Kompetenz fließt in Interaktion ein und erweitert so die Interaktionsmöglichkeiten.
- Reflektierte Erfahrung differenziert Wissen.
- Erfahrung und Kompetenz geben Sicherheit in der Interaktion.
- In Interaktionen wird Wissen und Kompetenz überprüft.
- Wissen und Kompetenz ermöglichen gelingende Interaktion.

Methodisch und didaktisch bedeutet dies, dass in der Unterrichtskonzeption und -planung berücksichtigt wird, dass interkulturelle Kompetenz sich in diesem Dreiecksverhältnis entwickelt. Inhalte werden also zum Beispiel einerseits durch Textlektüre und Referat vermittelt, daraufhin durch Übungen, Erkundungen oder Projekte erfahrbar gemacht und in einem dritten Schritt in der Praxis angewendet. Die Reflexion – die in der Gruppen (bzw. Klasse) oder in Einzelgesprächen stattfinden kann – über die Erfahrungen im Lernprozess fördern die Sensibilität und das Bewusstsein für die Eigen- und Fremdwahrnehmung.

Dieses Modell ist nicht nur für die Ausbildung gültig, es ist ebenso wirksam in der Praxis des Pflegealltags und natürlich in Fort- und Weiterbildung. Gerade in der weiterführenden Qualifizierung ist es wichtig, die Kursteilnehmerinnen „dort abzuholen, wo sie gerade stehen“, d.h. an ihre Erfahrungen anzuknüpfen.

Ausbildung in Altenpflegesschulen

Auch wenn interkulturelle Kompetenzen und kultursensible Pflege in besonderem Maße in Lerngruppen, Werkstätten, Projekten entwickelt und gelernt werden können, so ist doch darauf zu achten, dass sie als Prinzip nicht auf solche Anlässe beschränkt bleiben, sondern kontinuierlich und übergreifend bei der Verzahnung von Fächern, Inhalten und Themen ebenso wie methodisch-didaktisch gelten. Hierzu ist es wichtig, dass Zwei- und Mehrsprachigkeit sowie Schwierigkeiten bei der Aneignung einer Fachsprache immer thematisierbar bleiben. Multiperspektivisches Lernen, die Betrachtung einer Sache unter möglichst vielen Blickwinkeln in allen Fächern gehört ebenso dazu wie die Anleitung zur Selbstreflexion, bei der das eigene Handeln von verschiedenen Standpunkten aus betrachtet und beurteilt wird.

5.2 Handlungswissen und interkulturelle Kompetenz

Kommunikative Kompetenz

Kommunikation ist ein Prozess, bei dem erstens ein Sender eine Mitteilung aussendet, auf die zweitens der Empfänger reagiert. Jede Mitteilung hat einen Inhaltsaspekt (= Sachebene, z. B. „die Ampel ist grün“ und gleichzeitig Beziehungsaspekte (Gefühle, Vorannahmen, Einstellungen, Erwartungen, Sympathien, die die Gesprächspartner mit in die Gesprächssituation einbringen, z. B. „lahmer Autofahrer“). Die Beziehungsaspekte lassen sich unterscheiden in eine Selbstaussage (z. B. „ich kann besser Auto fahren als du“) und in eine Aussage über die Beziehung (z. B. „du bist weniger wert als ich“). Die Beziehungsaspekte überlagern meist den Inhaltsaspekt. Die Mitteilung kann über verschiedene Kanäle, die meist gleichzeitig verwendet werden, geschehen: schriftlich oder verbal über die Wortwahl, über Tonhöhe, Lautstärke, Sprechtempo und Modulation sowie nonverbal durch Gestik, Blickverhalten, Mimik, Körperhaltung, räumliche Distanzen, Kleidung. Kommunikation unterliegt gewissen Abläufen, der so genannten Kommunikationskette. Die Art und Weise der Wahrnehmung des Empfängers löst bei diesem bestimmte Empfindungen, Gefühle und Interpretationen hervor, die wiederum seine Reaktion auf die Mitteilung, d. h. seine Antwort bestimmen. Diese Antwort löst ihrerseits wiederum Empfindungen und Gefühle hervor, welche die Reaktion des Senders beeinflussen. Für einen positiven Kommunikationsverlauf, insbesondere in multikulturellen Zusammenhängen ist es notwendig, diese verschiedenen Aspekte und Abläufe zu kennen und analysieren zu können. Des Weiteren ist es sinnvoll, unterschiedliche kulturelle Kommunikationsstile kennen zu lernen und zu üben. Auch eine Sensibilisierung für Sprache und ihre Wirkung (z. B. abstrakte und bildhafte Sprache) ist vorteilhaft; Schulung in bildlicher Sprache (Sprichworte, Märchen, selber Worte finden für Empfindungen) als Zugang zu einer subjektiv-emotionalen Verständigungsebene in Ergänzung zur objektiv-sachlichen Fachsprache sollte Bestandteil kommunikativer Kompetenzvermittlung sein.

Die Möglichkeit einer muttersprachlichen Kommunikation darf nicht zu der Gewissheit führen, dass damit alle Verständnisprobleme aus dem Weg geräumt seien. Zwischen der medizinischen, pflegerischen oder auch Verwaltungsfachsprache und dem Alltagsverständnis der Klienten können „Welten“ liegen. Viele für „uns“ sehr fremde Bilder beschreiben uns wohl bekannte und (fach-)sprachlich genau definierte Symptome. Der Umgang mit diesen Bildern weist über sprachliche Verständigung hinaus. Hier geht es um gegenseitige Wertschätzung. Diese „Bilder“ und Erklärungsmuster müssen das Recht haben, gleichberechtigt und ebenso erklärungs mächtig neben „unserer“ (Fach-)Sprache zu stehen.

Übung zu interkultureller Kommunikation:

Es ist sehr wichtig, im interkulturellen Kontext folgenden Dreischritt zu befolgen:

1. Beschreibung: Was sehe ich (nur beobachtete Fakten)?
2. Interpretation: Was denke ich (über das, was ich sehe)?
3. Bewertung: Was fühle ich (über das, was ich denke)?

Beispiel:

1. Ich sehe eine Frau asiatischen Ursprungs, die die Hand vor den Mund hält.
2. Sie gähnt, sie scheint sich zu langweilen.
3. Das macht nichts, ich werfe es ihr nicht vor.
 2. Sie rülpst und versucht höflich zu sein, indem sie den Mund mit der Hand bedeckt.
 - 3a) Das finde ich zu zurückhaltend, sie sollte entspannter sein.
 - 3b) Das finde ich gut, sie will höflich sein.
 2. Ich denke, sie ist überrascht.
 - 3a) Das ist eine natürliche Reaktion auf ein Schockerlebnis.
 - 3b) Sie übertreibt.
 2. Ich denke, sie lächelt, weil sie verlegen ist.
 - 3a) Sie sollte sich keine Sorgen machen, lächeln ist nett.
 - 3b) Sie sollte sich nicht schämen, Offenheit in ihrem Lächeln zu zeigen.

Beschreibung, Interpretation und Evaluation einer Situation sind kulturgebunden, doch die Einhaltung der Schritte und ihrer Reihenfolge, beginnend mit der Beschreibung, verhindert die übereilige Interpretation, die oft

andere Zugangsmöglichkeiten versperrt. Grundlegende Voraussetzung für gelingende interkulturelle Kommunikation ist die erhöhte Aufmerksamkeit, dass immer die Beschreibung vor der Interpretation und der Bewertung kommt (Quelle: Intercultural Communication Institute, Portland, Janet M. Bennett, Ph.D., Milton J. Bennett, Ph.D.).

Aufgeschlossenheit, Interesse und Wertschätzung und Perspektivwechsel

Die Fähigkeit zur „selektiven“ Offenheit ist sowohl für den Aufbau einer guten Pflegebeziehung als auch für die Verbindung von Handlungsfähigkeit und Beziehungsfähigkeit im (multikulturellen) Pflegealltag immens wichtig. In Anlehnung an die für Therapie und Beratung entwickelten Beziehungsgrundlagen verstehen wir darunter Folgendes: „Alles, was gesagt wird, muss echt sein, aber nicht alles was echt ist, muss gesagt werden.“ Darüber hinaus ist für eine professionelle Pflegebeziehung „partielles Engagement“ notwendig, d.h. wechseln zu können zwischen Verständnis und Empathie für die Situation des zu Pflegenden sowie Zentrierung (bei sich selbst sein, sich seiner eigenen persönlichen, kulturellen und professionellen Identität bewusst sein) und Exzentrizität (den Blickwinkel erweitern, Überblick gewinnen und handeln). Partielles Engagement setzt die Fähigkeit zu Perspektivwechsel voraus, geht jedoch darüber hinaus oder besser gesagt, ist Perspektivwechsel im Handeln und nicht nur im Betrachten und Verstehen. Die zu Pflegenden sind in existenziellen Angelegenheiten ihres Lebens, insbesondere in der Intimpflege, abhängig von den Pflegekräften. Gerade deswegen bedürfen die Letzteren einer besonderen Sensibilität in ihrem Handeln. Selektive Offenheit und partielles Engagement sind quasi „Techniken“, die es den Fachkräften ermöglichen, diese Sensibilität zu entwickeln, in Beziehung zu treten und dabei auf die eigenen Grenzen zu achten.

Die Methoden des Theaters sind hervorragend geeignet, um Perspektivwechsel und partielles Engagement zu erlernen, da Theater spielen genau diese Dreidimensionalität erfordert: das sich in die Rolle hineinversetzen (Empathie) und dennoch nicht in ihr aufgehen (Zentrierung); in dieser Rolle authentisch sein (selektive Offenheit) und gemeinsam mit den anderen im Kontakt mit dem Publikum das Stück spielen, also den Überblick behalten und handeln (siehe D. Rahm u. a. „Einführung in die Integrative Therapie“, Paderborn 1993, S. 351 f.).

Umgang mit Grenzen und Ambiguitätstoleranz

Wir haben gesagt, dass beide Seiten aufeinander zugehen müssen, entlassen also auch die Migranten und Migrantinnen nicht aus ihrer Verantwortung für eine gelingende Pflegebeziehung. Aber es gilt zu akzeptieren, dass auch das Gegenüber uns nicht immer verstehen kann. Vieles von dem, was unsere Identität ausmacht, wird ihm fremd bleiben. Vielleicht bekommen die Pflegekräfte als Repräsentanten Deutschlands auch viel Abwehr und Wut für das ab, was Migranten und Migrantinnen in diesem Land erfahren haben. Dies anzuerkennen und stehen zu lassen, setzt Stabilität mit sich und der eigenen kulturellen und professionellen Identität voraus. Stabilität bedeutet aber nicht, sich von dem erfahrenen Unverständnis nicht in Frage stellen zu lassen. Die Arbeit mit fremden Menschen bringt es mit sich, immer wieder von der erlebten Differenz angefragt zu werden. Um der Differenz und damit dem Kontakt nicht auszuweichen, ist es wichtig, eine Form zu finden, in der dieses Unverständnis kommunizierbar wird. Eine Form, die es für beide ermöglicht, in Beziehung zu bleiben und Vertrauen aufzubauen, ohne dass einer von beiden oder beide sich selbst bzw. die kulturellen und pflegerischen Gewohnheiten resp. Notwendigkeiten ganz zurückzunehmen. Wenn man sich selbst nicht mehr wiedererkennt, kommt es zu keiner Beziehung. Wenn man nur die Wahrung der eigenen kulturellen und professionellen Identität im Auge hat, kommt es zu keinem Kontakt, man nimmt das Gegenüber nicht mehr wahr. In diesem Verständigungs- und Begegnungsprozess stößt man immer wieder auf Grenzen, die zu beachten sind und deren Überschreitung nie ganz vermieden werden kann oder sollte, damit die Grenzen in Bewegung geraten und sich verändern können.

In der Pflege und den Hilfeleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen kommt es aufgrund deren Angewiesenheit auf fremde Hilfe immer wieder zu Grenzüberschreitungen. Insbesondere bei der Körper- und Intimpflege oder beim Essen geben wird Grenzüberschreitung zum Normalzustand. Umso notwendiger ist hier für beide Seiten sensibles und vertrauensbildendes, professionelles Handeln, damit Gefühle von Scham bewältigt werden können und diese körperliche Nähe zu fremden Menschen in einem positiven Sinn ausgehalten werden kann und nicht über Distanzierungen auf anderen Ebenen (z. B. über Witze u. Ä.) negativ ausgeglichen wird.

Fallbeispiel für den Unterricht

Hier ein Beispiel, das für den Unterricht benutzt werden kann. (Man könnte z. B. verschiedene Fragen stellen und bearbeiten, oder daraus ein Rollenspiel entwickeln.) An ihm können unterschiedliche interkulturelle Kompetenzen erkannt werden. Es tauchen etliche Grenzen auf und verschiedene Möglichkeiten, mit ihnen umzugehen, werden angesprochen.

Herr und Frau Pollat (alle Namen sind geändert) gehören zur ersten Generation der Arbeitsmigranten. Sie stammen aus einem kleinen Dorf in Ostanatolien und sind über den Weg der Binnenmigration, über Istanbul, nach Deutschland gekommen.

Das Ehepaar lebt seit einem Jahr in einem Pflegeheim. Die demenzielle Erkrankung von Frau Pollat machte die stationäre Versorgung notwendig. Ihr Mann ist seit längerem infolge einer Nierenerkrankung dialyseabhängig, braucht aber darüber hinaus keine Hilfe zur Pflege. Beide sprechen kein Deutsch. Herr Pollat beherrscht aufgrund seiner früheren Berufstätigkeit einige Grundkenntnisse. Das Paar hat zwei Söhne, die mit ihren Familien in Istanbul leben. Die Rückkehr des Paares nach Istanbul schlug fehl. Die Folgen der psychischen Erkrankung von Frau Pollat konnten von den Familien der Söhne nicht getragen werden. Ein Nachbar, Herr Gün, zu dessen Familie eine nachbarschaftliche Beziehung besteht, besucht Herrn Pollat regelmäßig im Heim. Nachdem er sich zum Übersetzen angeboten hatte, ermöglichen regelmäßige Gespräche mit dem Pflegedienstleiter die Sicherstellung wichtiger Informationen für den Pflegeprozess.

Frau Pollat zog sich nach einer Eingewöhnungsphase im Heim mehr und mehr in die innere Emigration zurück. Die Grenzen des Pflegepersonals waren schnell erreicht, denn bewährte nonverbale Kommunikationsmuster funktionierten nicht. Anstrengungen, die sprachlichen und kulturellen Barrieren zu überwinden, wurden nicht mit „dem Strahlen in den Augen“ belohnt. Frau Pollat verweigerte einen emotionalen Kontakt. Mobilität wurde als Weglauftendenz gedeutet und unterbunden. In der Eingewöhnungsphase wurde Frau Pollat kniend auf dem Boden mit einem Handtuch auf dem Kopf und unverständliche Worte murmelnd angetroffen. Das wurde mit ihrer muslimischen Kultur erklärt. Religiöse Bedürfnisse wurden von ihr jedoch nie geltend gemacht. Der Versuch einer Pflegestudentin, mit Frau Pollat über das gemeinsame Laufen in Kontakt zu kommen und ihr Interesse an Musik für eine Kontaktaufnahme zu nutzen, wurde vom Pflegeteam nicht weitergeführt.

Herr Pollat lebt seine religiöse Orientierung nicht sichtbar. In Bezug auf den Pflegeprozess sind diese reduziert auf das Essen: Er achtet darauf, kein Schweinefleisch zu essen, und ist mißtrauisch, wenn nicht identifizierbar ist, was es zu essen gibt. Er besucht keine Moschee. Aus seiner Biographie ist bekannt, dass er ein gläubiger Moslem ist. Nach mehreren ausführlichen Anamnesegesprächen wird bei Herrn Pollat dann eine Wandlung sichtbar. Er interessiert sich für einen Moscheebesuch. Aber seine Stimmung schwankt und er zieht sich zurück. Dieser Rückzug wird als Folge von körperlicher Schwächung aufgrund medizinischer Behandlung gedeutet. Der Pflegedienstleiter vermutet mögliche emotionale Gründe für eine depressive Verstimmung in der Migrationsbiographie (nicht mehr in die Heimat zurückkehren zu können, die demenzielle Erkrankung der Ehefrau nicht einordnen zu können usw.)

Herr Pollat definiert sich als Gast und das Pflegeheim als Krankenhaus, in dem er gut versorgt wird. Der Pflegedienstleiter ist für ihn ein „guter Chef“ und das Personal in der Mehrzahl freundlich und gut zu ihm. Aus seiner Sichtweise möchte er nichts ändern. Das schmerzt einige Pflegemitarbeiterinnen, denn sie werden in ihrem Anliegen, ihm einen kulturellen Lebensort zu ermöglichen, enttäuscht. „Er nimmt unser Anliegen, sein Zimmer persönlicher zu gestalten, nicht an.“ Das Wahrnehmen der Versuche von Herrn Pollat, Einfluß auf sein Leben im Heim zu nehmen, setzt Kenntnisse über Kultur und Migration voraus. Herr Pollat bleibt immer freundlich und höflich und beginnt seine Kommunikation mit dem ihm vertrauten Begrüßungsritual: Man fällt nicht mit der Tür ins Haus, hebt die guten Seiten hervor, und erst wenn man sich lange wechselseitig versichert hat, dass Zufriedenheit und Wohlbefinden vorhanden sind, können Bedürfnisse und Kritik geäußert werden. Das braucht Zeit. Der Pflegedienstleiter hat durch regelmäßige Gespräche mit Herrn Pollat und seinem Nachbarn gelernt, dass Kritik erst geäußert wird, wenn eine Einladung dazu ausgesprochen wird und die Spielregeln der Kommunikation eingehalten werden. Herr Pollat hat seine „Heimat“ in einem lederen alten Aktenkoffer unter dem Bett stehen und gewährt nur dann Einblick in seine Lebenswelt, wenn er selbst das Interesse daran hat. Dann darf man teilhaben an seinen emotionalen Erinnerungen und kann beim Schauen vieler Fotos die Facetten von Kultur, Religion und Migration mit konkreter Biographie ausfüllen.

Fragen, die man an diesen Text stellen könnte:

- Wie kann mit den sprachlich und kulturell bedingten Kommunikationsgrenzen umgegangen werden?
- Welche Bedürfnisse lassen sich bei Frau Pollat erkennen. Wie könnte man auf sie eingehen?
- Was steckt hinter dem Rückzug von Herrn Pollat ?
- An welche eigenen Grenzen würde ich als Pflegekraft im Umgang mit Herrn oder Frau Pollat stoßen?

Konfliktfähigkeit

Siehe hierzu auch: *IV Vom multikulturellen zum interkulturellen Team*, vor allem die Abschnitte *Verstehen und Verständigung* sowie *Problem- und Konfliktlösungskompetenzen*.

Zum Thema Konflikt und Mediation ist auch sehr empfehlenswert das gleichnamige Kapitel aus dem „Trainings- und Methodenhandbuch“ des Arbeitskreises Interkulturelles Lernen beim Diakonischen Werk Württemberg.

Übung zu Kreativität

Es könnte z. B. ein einwöchiges Videoprojekt stattfinden, in welchem die einzelnen Untergruppen der Klasse je einen Beitrag zu einer Magazinsendung zum Thema „Pflege“ herstellen (so geschehen in einer Frankfurter Altenpflegeschule). In einem solchen Projekt geht es um verschiedene Kompetenzen, wie z.B.: Kommunikation, Interesse und Wertschätzung (auch sich selbst gegenüber), Selbstreflexion, Perspektivwechsel, Umgang mit Grenzen und Konflikten.

- Bei der Zusammensetzung der Kleingruppen wird deutlich: wählt man aktiv oder passiv/indifferent und nach welchen Kriterien (Sympathie, Thema, Neugier, Bekanntheit)?
- Wie einigt sich die Gruppe auf das Thema? Lässt sie verschiedene Vorschläge gelten, werden diese ausprobiert und diskutiert? Ergreift jemand die Führung und bestimmt, was getan wird? Fügen sich die anderen aus Mangel an Eigeninitiative?
- Wie wird mit den fertigen Produkten umgegangen? Diese können in ihrer Art sehr unterschiedlich sein, eben verschiedene ästhetische und inhaltliche Standpunkte repräsentieren (inhaltlich fundiert und kritisch, komisch und skurril, relativ neutral und beobachtend, ohne eigene Handschrift). Findet die Klasse einen Weg, diese gleichberechtigt nebeneinander stehen zu lassen und sich mit dem Ganzen als gemeinsames Produkt zu identifizieren?

Allgemein ist die Frage, wie bewusst und eigenverantwortlich wird mit einer Situation umgegangen, die mit neuen Anforderungen konfrontiert (Erstellen eines Videos) und einer intensiven Kommunikation mit Menschen unterschiedlicher Herkunft und Ansichten zur Lösung einer Aufgabe bedarf?

Übung zu Fremd- und Eigenwahrnehmung und Selbstreflexion

Eine weitere Möglichkeit wäre der Besuch einer Ausstellung. „Ästhetische Produkte im Allgemeinen und Objekte der Bildenden Kunst im Besonderen eignen sich als Medien interkulturellen Lernens, insofern sie eingübte und selbstverständliche Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster außer Kraft setzen.“ Sie sprechen unmittelbar die Wahrnehmung der Betrachtenden an und fordern zu Assoziationen und Stellungnahmen heraus. Auch Objekte des täglichen Gebrauchs können zur Stimulierung von Phantasie genutzt werden. „Ästhetische Objekte haben jedoch den Vorteil, dass sie scheinbar keinen Zweck erfüllen als den wahrgenommenen und den, mit der Erfahrung des Betrachters zu spielen.“

Eine Klasse aus eben derselben Frankfurter Altenpflegeschule besuchte z. B. eine Installation, die aus geschwärzten Glasplatten bestand. Diese Platten waren auf dem Boden zu einem Rechteck von der Größe eines kleinen Zimmers ausgelegt. Ausgespart war durch Schablonen ein Schriftzug, der sich zu dem Wort „Feindbild“ zusammensetzte. Wer an die Platten herantrat, las diesen Schriftzug und sah sich selbst widergespiegelt. Hier könnte geübt werden, die Irritationen, die von einer solchen Installation ausgehen, erst mal wahrzunehmen, zuzulassen und, anstatt sie mitsamt dem Objekt als Quatsch beiseite zu schieben, zum Ausgangspunkt des Nachdenkens zu machen. Daran könnte sich eine theoretische und praktische Einheit zum Thema Rassismus und Diskriminierung anschließen.

5.3 Unterrichtsbeispiele für soziokulturelles Fachwissen

Biographische Arbeit mit Medien

In Medienkunde kann exemplarisch die Möglichkeit biographischer Arbeit eingeführt werden. Arbeit mit Medien (Fotografie, Film, Radio, Schallplatten, CD, Videos, alte Zeitschriften, Postkarten etc.) eignet sich gut zur aktivierenden Arbeit mit alten Menschen, weil Medien auf eine sehr komplexe und dichte Art Erinnerungen emotional ansprechen und so Mitteilungen stimulieren. Der Einstieg in die Unterrichtseinheit erfolgt selbsterfahrungsbezogen und knüpft daran an, dass die Altersunterschiede zwischen den TeilnehmerInnen/Teilnehmern oft groß sind. Etwa Zwanzigjährigen, die in der Bundesrepublik aufgewachsen sind, erscheinen die Standards medialer Ausstattung und Wirklichkeitsvermittlung wie Fernseher, Telefon, Handy, PC selbstverständlich. Mittvierziger dagegen können sich wahrscheinlich noch an eine Zeit erinnern, in der die Ausstattung mit nur einem Fernseher pro Familie selbstverständlich war. Die Bedeutung eines Kinobesuchs vor der Implemen-

tierung des Fernsehers als Massenkommunikationsmittel und die Kostbarkeit einer Fotografie für die Erinnerung an einen besonderen Anlass, wie sie Menschen kennen, die bis 1920 oder 1930 geboren sind, erscheinen zeitgenössischen jungen Erwachsenen exotisch, auch wenn die als Altenpflegerinnen mit genau jener Generation arbeiten (werden). In diesem Zusammenhang waren Erfahrungen von den Lernenden wertvoll, in deren Herkunftsländern mediale Technik als individuell zugängliches Konsummittel nicht in der gleichen Weise verbreitet ist wie in der Bundesrepublik. Wichtig ist es, im Unterricht die Ungleichzeitigkeit der Implementierung medialer Technik nicht als Entwicklungsverzögerung erscheinen zu lassen, die möglichst schnell aufgeholt werden muss. Vielmehr geht es umgekehrt darum, die Historizität der medialen Technik erfahrbar zu machen, um vor diesem Hintergrund die Selbstverständlichkeit medialer Ausstattung zu hinterfragen.

Einheit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung

Die Schülerinnen und Schüler erhalten den Auftrag, Geschichten zu Fotografien zu schreiben. Die Fotografien sind Fachzeitschriften der Pflege entnommen und stellen Situationen dar, wie sie in der Pflege vorkommen. Die Schüler schreiben nun jede und jeder für sich eine Geschichte zu einer Fotografie. Diese haben sie nach dem Zufallsprinzip in Kuverts verschlossen erhalten. Jede Fotografie kommt zwei- bis dreimal vor. Nachdem die Schüler ihre eigene Geschichte geschrieben haben, sollen sie diese mit der entsprechenden Geschichte derjenigen vergleichen, die das gleiche Foto als Vorlage haben. Schließlich werden die Geschichten eingesammelt, einerseits um sie zu korrigieren, andererseits um sie für eine gemeinsame Auswertung im Plenum zu sichten. Die Auswertung der Geschichten bringt im Detail signifikante Unterschiede zu Tage. Diese sind Ausgangspunkt, um die Konstitution von Bedeutung bei der Wahrnehmung von Bildern zu reflektieren. So schätzt ein Schüler aus Indien in seiner Geschichte zum Beispiel das Alter einer Person, der aus dem Auto geholfen wird, auf etwa fünfzig bis sechzig. Bei der gemeinsamen Besprechung in der Klasse wurde das Alter der betreffenden Person übereinstimmend von allen deutlich älter mit mindestens siebzig angegeben. Nach der Ursache für die abweichenden Altersangaben gefragt, kommen die Schülerinnen und Schüler selbst darauf, dass die Bedeutung der fotografisch dokumentierten Geste lediglich Hilfsbedürftigkeit der älteren Person signalisiert, aber keine exakten Rückschlüsse auf das genaue Alter zulässt. Die Einschätzung des Alters hängt davon ab, ob man Personen kennt, die in ähnlicher Weise hilfsbedürftig sind und an die man beim Schreiben der Geschichte vielleicht gedacht hat. Die Einschätzung des Alters kann aber auch davon abhängen, dass die dargestellte Hilfsbedürftigkeit in verschiedenen Ländern und je nach sozialer Lage zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt eines Lebenslaufes eintreten kann. Es erscheint plausibel, dass in Indien früher damit gerechnet werden kann oder muss als z. B. in Deutschland.

Staatsbürgerkunde

Multikulturell zusammengesetzte Lerngruppen bieten für interkulturelles Lernen gute Voraussetzungen, wenn es gelingt, die unterschiedlichen Erfahrungen der einzelnen in der Gruppe einzubringen und für das Lernen nutzbar zu machen.

So kann man beim Thema Sozialstaat im Rahmen des Staatsbürgerkundeunterrichts die Auszubildenden bitten, die Systeme sozialer Sicherung (Kranken-, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung) in ihren Herkunftsländern darzustellen. Wenn sie diese nicht kennen, weil sie entweder in Deutschland geboren oder bereits als Kleinkinder nach Deutschland gekommen sind, kann man sie bitten, Familienangehörige der ersten Einwanderergeneration (Eltern, Großeltern) zu befragen und die Ergebnisse im Unterricht vorzustellen.

Es geht dabei primär nicht um einen umfassenden, methodisch-fachlich abgesicherten Vergleich der Systeme sozialer Sicherung, sondern eher darum, dass die Lernenden grundsätzlich die Ausbildung sozialer Sicherungssysteme als einen unabgeschlossenen historischen Prozess begreifen. Über dieses staatsbürgerkundliche Lernziel hinaus erzählen die Berichtenden als Experten ihrer jeweiligen Herkunftsländer bzw. der ihrer (Groß-) Eltern. Auch der Unterrichtende befindet sich in der Rolle eines Lernenden, weil er zumindest hinsichtlich der konkreten Lebensbedingungen in den jeweiligen Herkunftsländern nicht mehr weiß als die „Experten“. Dieser teilweise und befristete Rollentausch ist Bestandteil interkulturellen Lernens, bei dem der Lehrende keinen Vorsprung vor dem Lernenden hat. Der Lehrende macht seine lernende Haltung durch Zuhören und Nachfragen deutlich. Darüber hinaus hat er die Aufgabe, den Lernprozess so anzuleiten, dass sich die Schülerinnen und Schüler gegenseitig zuhören und nachfragen (*Quelle: Robert Schändlinger: Erfahrungsberichte aus einem Projekt „Ausbildung zur Altenpflegerin/Altenpfleger für Frauen und Männer aus dem islamischen Kulturkreis“ an der Altenpflegeschule im Franziska-Schervier-Haus, Frankfurt*).

Wichtig ist es dabei, darauf zu achten, dass Vermittlung von Orientierungswissen immer mit Sensibilisierung für die (eigene) Kultur („cultural awareness“) gekoppelt ist. Geschieht dies nicht, werden Stereotyp- und Vorurteilsbildung gefördert.

5.4 Lernsituationen und Lernformen

Zu bevorzugende Lernformen sind:

- *mehrdimensional*: Sie konzentrieren sich sowohl auf kognitives, inhaltliches, als auch auf affektives und psychomotorisches Lernen (z.B. praktische Übungen, Erkundungen, Rollenspiele, künstlerische Projekte usw.)
- *lebensweltorientiert*: Sie beziehen sich nicht auf eine abstrakte, allgemeine nationale Kultur, sondern sind an der Alltagskultur orientiert, d.h. an dem, wie Menschen Kultur in ihrem Alltag leben. „Bei der lebensweltlichen Orientierung geht es darum, die Inhalte der kultursensiblen Ausbildung auf die kulturelle Praxis im Alltag abzustimmen bzw. mit dieser zu vermitteln. Das bedeutet, dass es weder um ein akademisches Wissen über andere Kulturen noch um eine folkloristische Bereicherung geht. Die kulturellen und religiösen Ansichten und Praktiken von Migranten und Migrantinnen verändern sich unter den konkreten Bedingungen des Alltags im Austausch mit der Dominanzkultur. Es gilt also, im Unterricht zu verhindern, bestimmte Vorstellungen von einer Kultur als einem normativen System zu vermitteln. Verallgemeinernde und alltagsferne Darstellungen, was Islam, Christen- oder Judentum ist, wie ein Christ, Jude oder Moslem betet, isst, sich reinigt, führen dazu, dass die Fremdheit des anderen überbetont wird, und sind schlicht falsch. In der berufspädagogischen Begleitung findet die lebensweltliche Orientierung durch Besuche in den Praktikumsstellen und die das Praktikum begleitenden Einzelgespräche und Reflexionen statt. In den Gruppen lernen die Schülerinnen und Schüler ihre berufliche Praxis darzustellen, einander zuzuhören und sich Rückmeldungen zu geben. Von zentraler Bedeutung ist hierbei auch die Rolle der Dozentin. Es ist von Vorteil, wenn diese sich nicht aus Diskussionen und Befragungen heraushält, sondern ihre Erfahrungen und Ansichten – nach dem Prinzip „selektive Offenheit“ – mitteilt. So kann sie oder er der Suche der Schüler nach Orientierung und Austausch entgegenkommen und sich z.B. als möglicher Vertreter der Dominanzkultur den Diskussionen stellen.
- *situationsbezogen*: Gerade bei den Themen interkulturellen Lernens ist es äußerst wichtig, die Menschen dort abzuholen, wo sie sind. Das Beschäftigten und die Auseinandersetzung mit eigenen Normen und Werten, das Überdenken von neuen Standpunkten und daran angeknüpft eine eventuelle Änderung des eigenen Standpunktes kann Aggression, Ablehnung und Lernblockaden erzeugen. Um diese zu vermeiden, ist es wichtig, die verschiedenen Standpunkte der Teilnehmer zu erfassen und zu akzeptieren und von diesen ausgehend das Interesse der Teilnehmerinnen zu wecken.
- *experimentell und prozessorientiert*: Sie sind mehr auf die einzelnen Lernschritte als auf Resultate fokussiert und unterstützen, das eigene Erforschen, Ausprobieren und Entwickeln.
- *mehrperspektivisch*: Sie fördern den Rollentausch zwischen Lernenden und Lehrenden, nutzen den Erfahrungsreichtum einer multikulturellen Klasse, ermöglichen Teamteaching und das Heranziehen von Dozenten unterschiedlicher Herkunft und Erfahrung und stellen multikulturelles Materialangebot zur Verfügung. Gerade wenn Schüler und Schülerinnen von konkreten Lebensbedingungen in ihren jeweiligen Herkunftsländern berichten, hat der Lehrende keinen Vorsprung vor dem Lernenden, im Gegenteil, er ist selbst Lernender. Der oder die Lehrende macht seine lernende Haltung durch Zuhören und Nachfragen deutlich. Darüber hinaus hat sie die Aufgabe, den Lernprozess so anzuleiten, dass sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig zuhören und nachfragen.
- *expressiv und kreativ*: Die Arbeit mit und an künstlerisch-ästhetischen Produkten wie Fotografie, Video/Film, Literatur, Theater, Pantomime, Tanz, Malerei und Bildhauerei, Installationen, Performances kann interkulturelles Lernen in besonderem Maß begünstigen. Es bietet den Freiraum, sich abseits vom Alltagsdruck mit Situationen und Erfahrungen auseinander zu setzen, und so die Möglichkeit, zu neuen Einschätzungen und Haltungen zu gelangen. Hierbei werden eigenkulturelle Elemente interaktiv erfahrbar. Das ist eine Voraussetzung für erweiterte Wahrnehmung und Veränderung und fördert die interkulturelle Ästhetik und Kommunikation. Sofern ästhetische Produkte konkrete Lebenserfahrungen vergegenständlichen, erarbeiten sie zudem eine Struktur für die Vielschichtigkeit dieser Erfahrungen. Und sie beziehen sich immer auch auf deren kognitive, emotionale und normative Aspekte. Das ist eine nicht zu unterschätzende Hilfe für die Verarbeitung und Fruchtbarmachung dieser Erfahrungen.

Methoden, die sich besonders für interkulturelles Lernen eignen, sind:

- *direkte Interaktionen*: Zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft oder Orientierung. Hier können am besten Denkperspektiven, Wertvorstellungen und Verhaltensweisen von Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung kennen gelernt und die eigenen reflektiert werden. Die direkte Interaktion kann nicht durch Simulation und Rollenspiel ersetzt, wohl aber ergänzt werden. Der erste direkte Kontakt kann zwi-

schen den Lernenden bzw. TeilnehmerInnen selbst hergestellt werden. Viele Klassen in Altenpflegeschulen sind multikulturell, hier findet direkte Interaktion ohnehin statt. Wichtig ist hier ein Bewusstmachen und Lenken dieser Interaktionen sowie ihrer kulturellen Anteile durch den Lehrer. Auch unter „Einheimischen“ gibt es unterschiedliche kulturelle Hintergründe und Einstellungen, es ist sehr aufschlussreich, diese einmal genauer zu betrachten. Des Weiteren sind Projekte vorstellbar, die Kontakte mit Menschen verschiedener Herkunft ermöglichen (Befragungen, Besuche von religiösen und kulturellen Einrichtungen und Ereignissen usw.).

- *biographisches Arbeiten*: Es eignet sich besonders gut zur Erfassung und Erschließung von eigenen und fremden Lebenswelten (z. B. mit Hilfe von Fotos, Gegenständen des Alltags, Musik, Essen, Gerüchen, d. h. alles, was die Sinne anspricht, denn Erinnerungen sind mit unseren Sinnesorganen verbunden und entzünden sich an diesen, siehe Literaturhinweis Pam Schweitzer).
- *Simulations- und Rollenspiele*: Bei der Ausarbeitung der Spiele ist darauf zu achten, dass die Komplexität einerseits hoch genug ist, um der Realität nahe zu kommen, dass sie andererseits überschaubar bleiben, damit die Spielbarkeit gewahrt ist. Zudem müssen die Rollenbeschreibungen sorgfältig ausgearbeitet sein. Die Spielleitung sollte das Spiel auch aus der Erfahrung des Teilnehmers kennen (Verweis auf „Spiele zur Entwicklung“).
- *Fallbesprechungen*: Diese sollten sich auf Ereignisse beziehen, die tatsächlich stattgefunden haben. Sie sollten typische und häufig wiederkehrende Situationen zum Inhalt haben. Und sie sollten sich um eine möglichst genaue Rekonstruktion des betreffenden Ereignisses bemühen. Dazu gehören Fragen oder Aufgaben, die dazu auffordern, Hypothesen und Handlungsalternativen zum Fall zu entwickeln (siehe Fallbeispiel oben).
- *lokale Erkundungen und Lernprojekte*, wie z. B. Interviews, Besichtigungen, Teilnahme an fremden kulturellen Ritualen und Festen. Sie schärfen die Wahrnehmung und sind hervorragend geeignet, die kulturelle Vielfalt vor Ort kennen zu lernen, deren sich die meisten Teilnehmer gar nicht bewusst sind.
- *Auslandspraktika*: Alle genannten interkulturellen Kompetenzen werden bei Auslandsaufenthalten benötigt und trainiert. Man erfährt am eigenen Leib, wie es ist, zu einer Minderheitskultur zu gehören, in einer fremden Sprache kommunizieren zu müssen. Man lernt andere Lebenswelten und Verhaltensweisen in ihrer Vielschichtigkeit kennen und erweitert so den eigenen Horizont. (Die europäischen Programme sollten die „Barrieren“ für die Teilnahme an Austauschprojekten oder Auslandspraktika für Berufsschulen senken und die Flexibilität der Altenpflegeschüler fördern. Die europäischen Koordinationsstellen sollten Kontakte vermitteln können für interessierte Schulen.)

Kommentierte Arbeitshilfen und Literatur

Alle Literaturangaben sind als Handreichungen für Lehrende gedacht; die aufgeführten Materialien können zum Teil direkt im Unterricht eingesetzt werden oder deren Lektüre führt zu neuen Ideen und Konzepten.

Zu Altenpflegeschulen

- Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Altenpflegeausbildung in NRW, Dokumentation eines Werkstattgesprächs am 8. Mai 1998 in Münster, Duisburg 1998, (zu beziehen über: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, Evinger Platz 13, 44339 Dortmund, Tel. 02 31/72 84 88-0)
Eine Übersicht zum Curriculum der Altenpflegeausbildung mit schematischer Auflistung der Inhalte, Lernziele und methodisch-didaktischen Anmerkungen ist darin zu finden. Anhand der Vollständigkeit der Auflistung kann das Curriculum auf Interkulturalität durchgearbeitet werden. Zudem bietet die Auflistung auch Ideen für Unterrichtskonzeption und -gestaltung.
- Stadt Nürnberg, Amt für Kultur und Freizeit, Inter-Kultur-Büro (Hrsg.): Migration und Alter. Unterrichtsmaterial für die Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Redaktion: Brigitte Fischer-Brühl. Nürnberg, Mai 2000, leicht überarbeitete, 2. Auflage, 149 Seiten, Ringordner (zu beziehen über: Stadt Nürnberg, Amt für Kultur und Freizeit, Inter-Kultur-Büro, Frau Brigitte Fischer-Brühl, Gewerbemuseumsplatz 1, 90317 Nürnberg, Tel. 09 11/2 31-46 76, Fax 09 11/2 31-81 66)
Äußerst hilfreiches und direkt einsetzbares Unterrichtsmaterial. Die Sammlung von Unterrichtsmaterialien in Bausteinform, die den Unterrichtsfächern: Soziologie/Altenhilfe, Berufskunde/Rechtswunde/Wohlfahrtspflege und Glaubens- und Lebensfragen der Altenpflegeausbildung zugeordnet sind, ist mit zahlreichem Arbeitsmaterial für den Unterricht als Kopiervorlage aufbereitet. Die Hintergrundinformationen mit Randbemerkungen und Hinweisen auf Arbeitsmaterialien sind für Unterrichtende eine große Arbeitser-

leichterung. Sehr nützlich auch die Liste von Filmen für den Unterricht zum Thema Religionen/Religionsgemeinschaften.

Zu biographischem Arbeiten und Handlungswissen

- afw-Arbeitshilfe Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege: „Lieber eine Knoblauchsuppe zu Hause als ein Kaninchen im Altenheim“. Einblick nehmen in Lebenswelten alter Menschen in Spanien, Italien und der Türkei. Biographisches und kultursensibles Unterrichtsmaterial für die Qualifizierung in Pflegeberufen. Darmstadt, 2000, 147 Seiten, Ringordner, EUR 25,- zzgl. Versandkosten (zu beziehen über: afw-Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege, Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift, Stiftstr. 14, 64287 Darmstadt, Tel. 0 61 51/40 95-3 02, Fax 0 61 51/40 95-3 03)
13 Lebensgeschichten von alten Menschen und Angehörigen aus den drei erwähnten Ländern, mit Stichworten aufbereitet zur schnellen Auffindung der Themen, mit Unterrichtsvorschlägen zu jeder Lebensgeschichte sowie ergänzendem Material wie Zeitleisten des 20. Jahrhunderts zu den drei Ländern und Deutschland, Länderkarten und Farbporträts der Interviewten in DIN-A4-Format. Vielfältig einsetzbares Unterrichtsmaterial zu biographischem Arbeiten, auch im Kulturvergleich, als Kopiervorlage aufbereitet in einem handlichen Ordner, der eigenen Ergänzungen und Kreativität Raum lässt.
- Stadt Frankfurt am Main, Amt für multikulturelle Angelegenheiten: Ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main, Berichte aus Forschung und Praxis, Veranstaltungen 1996, Frankfurt am Main 1996, 102 Seiten (zu beziehen über: Stadt Frankfurt am Main, Amt für multikulturelle Angelegenheiten, Walter-Kolb-Str. 9–11, 60594 Frankfurt, Telefon 0 69/2 12-3 87 65/-3 01 54, Fax 0 69/2 12-3 79 46/-3 17 86)
Die Praxisbeispiele in den Referaten können gut als Fallbeispiele im Unterricht benutzt werden.
- Projektgruppe „Interkulturelle Pflege“: Kopf draußen – Füße drin. Wie erlebten PatientInnen aus anderen Kulturen das deutsche Gesundheitswesen? Abschlussbericht der Projektgruppe „Interkulturelle Pflege“, Studiengang Pflege, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main, Wiesbaden 1996, 71 Seiten
Die Aussagen der ausländischen PatientInnen zu den Themen: Heimat – Fremde, Anderssein, Biographie, Tradition – Moderne, Beziehung – Sprache, Selbst- und Fremdbestimmung, Scham, Schmerz und die geäußerten Erwartungen an Pflegepersonal können im Unterricht genutzt werden als Anschauungsmaterial für die Antizipierung von Pflegesituationen.
- afw – NOW-Projekt, Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift (Hrsg.): Angeworben – Hiergeblieben – Altgeworden. Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege, Interkulturelles Arbeiten in der Altenpflege, Praxisforschung, Qualifizierung, Beratung, Darmstadt 1998, 130 Seiten (Bezug siehe oben, 10,- Euro zzgl. Versandkosten)
Die Arbeitshilfe bündelt Einblicke und Ergebnisse aus einem Projekt (gefördert vom Europäischen Sozialfonds von 1995 bis 2000), die auch zahlreich im Unterricht verwendet werden können.
- afw – NOW-Projekt, Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift (Hrsg.): Differenzierung statt Diskriminierung. Marksteine, Stolpersteine, Edelsteine auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenpflege, Materialien zur Fachtagung Oktober 1999, Darmstadt 1999, 67 Seiten (Bezug siehe oben, 5,- Euro zzgl. Versandkosten)
Die Arbeitshilfe beschreibt u. a. Handlungskonzepte und Leitlinien für die Qualifizierung.
- Dienste in Übersee: Spiele zur Entwicklung. Eine Sammlung aus Seminaren von Diensten in Übersee, Verlag: Internationales Kulturwerk e.V. (IKW), Ammersbek 1998, 2. Aufl., 187 S., ISBN 3-910069-76-2
Aus der Sammlung von rund 190 Spielen – von Kennenlernspielen, Spielen zur Wahrnehmungsübung über Rollen- und Planspiele zu Spielen gegen Gewalt, zu Fremdsein und gegen Rassismus – eignet sich das Spiel: „Das ist mir fremd“ vor allem für den Unterricht zum Thema Fremdsein, Vorurteile, Außenseiter ... Das Planspiel „Derdianen“ ist für größere Gruppen und erlaubt, die Gefühle zu erleben, die entstehen können, wenn man eine Aufgabe mit Angehörigen einer fremden Kultur unter Zeitdruck ausführen muss. Eine ähnliche Situation simuliert das Spiel „Bafa Bafa“. Eine geleitete Phantasiereise. Die Heimat verlassen ermöglicht das Nachempfinden der Gefühle, die MigrantInnen empfunden haben könnten beim Verlassen ihrer Heimat.
- Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e.V. und Katholische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (Hrsg.): Kulturen des Alterns, MISEREOR ALTERnativen – Eine-Welt-Arbeit und drittes Lebensalter, Bd. 4, Aachen o. J., Heft, 40 Seiten (zu beziehen über: MISEREOR Medienproduktion und Vertrieb, Postfach 1450, 52015 Aachen, Tel. 02 41/4 79 86-42, Fax 04 21/4 79 86-45, 5,- Euro)
Im ersten Teil erzählen acht alte Menschen aus Lateinamerika, Indien und Afrika aus ihrem Leben und über ihr Leben im Alter. Im zweiten Teil werden Geschichten und Geschichte, individueller Lebenslauf mit

der Kultur des Alters und des Alterns verknüpft. Im dritten Teil wird biographische Arbeit mit konkreten Fragen angeleitet. Die Lebensgeschichten und die Anleitung zur Biographiearbeit sind eine Fundgrube für den Unterricht.

- Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e.V. und Katholische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (Hrsg.): *Sich einmischen. MISEREOR ALTERnativen – Eine-Welt-Arbeit und drittes Lebensalter*, Bd. 1, Aachen o. J., Heft, 40 Seiten (zu beziehen über: MISEREOR Medienproduktion und Vertrieb, Postfach 1450, 52015 Aachen, Tel. 02 41/4 79 86-42, Fax 04 21/4 79 86-45, 4,- Euro.)
Thema dieses Bandes ist die Lebensphase Alter und deren Wahrnehmung aus verschiedenen Blickwinkeln, mit vielfältigen Texten und Bildmaterial. Anregend und wertvoll sind die konkreten Arbeitsvorschläge für den Unterricht. Viele Texte aus diesem Band sind auch über Internet abrufbar: www.dritteslebensalter.de
- Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e.V. und Katholische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (Hrsg.): *Einfach anders altern. MISEREOR ALTERnativen – Eine-Welt-Arbeit und drittes Lebensalter*, Bd. 2, Aachen o. J., Heft, 40 Seiten (Bezug siehe oben, 4,- Euro)
Die Themen Gesundheit, Wohnen und Mobilität im Alter werden in Form von Zukunftswerkstätten und mit konkreten, persönlichen Beispielen, vielen Texten und Anschauungsmaterial und Fragebögen dargestellt. Viele Texte sind auch über Internet abrufbar: www.dritteslebensalter.de

Zu Fachwissen

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Ostwestfalen-Lippe e.V. in Zusammenarbeit mit EUFIN, Dänemark, und CEF-PAS, Sizilien (Hrsg.): *Interkulturelle Kompetenz in der (Alten)Pfleger, Cross Cultural Care, Konzepte und Erfahrungen aus einem transnationalen Pilotprojekt*, Band 2, Wichtrud Frewer: *Auf dem Weg zu einer multikulturellen Gesellschaft – Darstellung eines kultursensiblen Pflegekonzeptes mit biographisch-kommunikativem Ansatz*, Bielefeld 2001, ISBN 3-935764-00-6 (zu beziehen über: DDV-Verlag Bielefeld, Wellensiek 90, 33619 Bielefeld, Tel. 05 21/1 64-04 04, Fax 05 21/1 64-04 05, www.ddv-bielefeld.de, 10,15 Euro)
Der Erfahrungsbericht beinhaltet die theoretischen Grundlagen für die Vermittlung kultursensibler Pflege in der Qualifizierung zu folgenden Themen: Rechtlicher und gesellschaftlicher Status von AusländerInnen, politischer und gesellschaftlicher Strukturwandel, religiöse, psychologische und philosophische Aspekte, Gesundheit und Gesundheitssystem, Krankheit und Kultur, Theorie von M. Leininger, Faktor Kultur in der Pflegepraxis. Im Anhang sind besonders nützlich die Themenübersicht und Konzepte für Unterrichtseinheiten.

Zu Fort- und Weiterbildung

Fortbildungsmöglichkeiten finden Sie u. a.

- im Fortbildungsprogramm 2002 „Interkulturelle Praxis. Altenpflege – Pflege – Pädagogik – soziale Arbeit“, afw-Fortbildung, Bezug: Stiftstr. 14, 64287 Darmstadt, Tel. 0 61 51/40 95-3 02, ertl@afw.elisabethenstift.de
- in den Angeboten des DIE-Projektes [iku:] „Interkulturelle Fortbildungen für das Personal in der Altenpflege“, über www.die-bonn.de (Projekte – laufende Projekte – [iku:] – Fortbildungen), Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Projekt [iku:], Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

6 Arbeitshilfen zu Öffentlichkeitsarbeit, Partizipation und Vernetzung

Anne Artmeyer, Silva Demirci, Dr. Dorothea Grieger

Auf den folgenden Seiten werden beispielhaft einige Wege und Möglichkeiten kultursensibler Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit aufgeführt.

6.1 Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit

Die Einrichtungen gestalten Angebote für die Erstellung eines ersten Kontaktes zu den institutionellen, kulturellen, religiösen Vertretern und informellen Multiplikatoren der ethnischen Gruppen, indem sie

- Migranten(-vertreter) in Teilen der Kommunikationsstruktur der Einrichtung miteinbeziehen
- die offene Kultur-, Familien-, und Altenarbeit der Migrantenorganisationen an die eigene Einrichtung anbinden
- kulturelle Initiativen und deren institutionelle Vertreter zur Teilnahme und Mitgestaltung der in der Einrichtung stattfindenden multikulturellen Veranstaltungen einladen
- an den öffentlichen Anlässen der Migrantenvereine teilnehmen, beispielsweise deren traditionelle kulturelle oder religiöse Feste besuchen
- gezielt Schlüsselpersonen (siehe unten) zu öffentlichen Anlässen in der eigenen Einrichtung, beispielsweise Tag der offenen Tür, Jubiläen etc., einladen
- Erzählcafés zu den Themen „Migrationsgeschichte(n)“ oder „die Literatur der Migration“ oder Informationsveranstaltungen zu den Themen „Alter und Migration“ oder „Krankheit und Migration“ organisieren und entsprechende Vertreter der Migrantengruppen als Experten und Protagonisten einladen
- eigene Räume den Migranten-Initiativen zur Verfügung stellen.

Liste von Schlüsselpersonen und Zugangsmöglichkeiten

- Kulturvereine: Beispielsweise können durch eine Einladung in die Einrichtung für eine Reihe von Kulturveranstaltungen Mitglieder des Kulturkreises, potenzielle Interessenten und Informanten zu einer ersten Begegnung mit der Einrichtung kommen.
- Religiöse Gemeinschaften: Durch die Hausbesuche der Geistlichen kann ein Zugang zu einzelnen älteren, oft auch isolierten Menschen wie zu überforderten pflegenden Angehörigen leicht gefunden werden.
- Besitzer von Geschäften: Im Kontakt zu ihrer Kundschaft können sie als Informationsvermittler dienen und darüber hinaus selbst zur Ressource für Motivation und Sensibilisierung von Freiwilligen zur Initiierung von Solidaritätsformen unter ihren Landsleuten werden.
- Ambulante Dienste: Durch ausländische Patientinnen und Patienten, die von der Station bereits gepflegt werden, und durch die Pflegeberatungsgespräche können gezielte Sensibilisierung auf und Aufklärung über die Möglichkeiten der stationären Unterbringung erfolgen und Angehörige zur Besichtigung des Hauses eingeladen werden.
- Migrationsdienste der Wohlfahrtsverbände: Über die Sozialberatung werden potenzielle Klientinnen und Klienten angesprochen, über deren bestehende offene Treffs oder Begegnungszentren können gezielt Besichtigungen in Pflegeeinrichtungen angeboten werden.
- Personal in der Einrichtung mit Migrationserfahrung
- Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal mit Migrationserfahrung zur Informationsverbreitung, aber auch als Mittler
- Vertreter der staatlichen Institutionen der jeweiligen Heimatländer
- Konsulate der ethnischen Gruppen zur Informationsverbreitung
- Ausländische und inländische Medien (z.B. Zeitungen, Radio- und Fernsehsendungen) zur Informationsverbreitung
- Kommunale Gremien: Seniorenbeiräte, Ausländerbeiräte, Arbeitskreise, in denen Migranten vertreten sind

6.2 Ein Praxisbeispiel

Interkulturelle Öffentlichkeitsarbeit heißt, dass neue, zugehende Arbeitsformen erprobt werden. Das folgende Praxisbeispiel verdeutlicht einerseits, wie solche Versuche scheitern können, und zeigt andererseits alternative Wege auf.

Die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit einer stationären Pflegeeinrichtung hat den Auftrag, Migrantinnen und Migranten als neue Kundengruppe für die Einrichtung zu gewinnen. Sie will dafür einen Tag der offenen Tür in ihrer Einrichtung veranstalten und dazu Migrantinnen und Migranten, Migrationsdienste sowie eine Migrantenorganisation einladen. Nach ihrer herkömmlichen Arbeitsweise würde sie den Tag der offenen Tür in verschiedenen Zeitungen inserieren und eventuell Informationsmaterial bei einem Migrationsdienst bzw. einer Migrantenorganisation auslegen. Der Misserfolg dieser Strategie ist vorhersehbar. Es werden kaum Besucher kommen. Damit wurde nicht nur das angestrebte Ziel nicht erreicht. Im Gegenteil, die Menschen, die ihn vorbereitet hatten, sind frustriert. Vorurteile gegenüber der Zielgruppe werden verstärkt, das Ansehen der Referentin leidet.

Es wird auch nicht genügen, zur Vorbereitung des Tages der offenen Tür einen Migrationsdienst zu besuchen und dort sich selbst und die Einrichtung kurz vorzustellen und den bevorstehenden Tag der offenen Tür anzukündigen, ohne ernsthaft in einen Dialog zu treten. Dies bringt allenfalls erste Anfänge einer Vernetzung der Institutionen. Die angestrebte Zielgruppe kann so nicht erreicht werden.

Idealerweise könnte die Kontaktaufnahme folgendermaßen ablaufen: Die PR-Frau besucht den Migrationsdienst, der seinerseits Migrantinnen und Migranten sowie die Migrantenorganisationen eingeladen hat. Sie nimmt sich viel Zeit für diesen Besuch, stellt sich und ihre Einrichtung zunächst vor und berichtet dann unter Präsentation von Anschauungsmaterial über den geplanten Tag der offenen Tür. Nach ihrer Präsentation beantwortet sie Fragen und bittet schließlich die anwesenden Migrantinnen und Migranten und die Vertreterin der Migrantenorganisation um weitere Vorschläge, wie dieser Tag vorbereitet und gestaltet sein müsste, damit sich möglichst viele angesprochen fühlen.

Ein Gegenbesuch wird zur weiteren Vorbereitung vereinbart. Die Referentin informiert ihre Kolleginnen, aber auch die Leitung über das geplante Treffen und vergewissert sich, dass sie intern von allen Ebenen Unterstützung hat. Die Leute vom Migrationsdienst informieren ebenfalls Kollegen und Kolleginnen und Leitung. Es wird der genaue Ablauf des Tages der offenen Tür unter Beteiligung aller geplant. Vor allem notiert sich die Referentin die möglichen Fragen und Notwendigkeiten wie Dolmetscherdienste, Beachtung von speziellen Bedürfnissen der Besucher, das Anbieten von Getränken und kleinen Speisen, einen Begleitdienst von Seiten des Migrationsdienstes und der Migrantenorganisationen etc.

Mit diesem Vorlauf können sich Migrantinnen und Migranten sicher fühlen, weil sie den Begleitdienst nutzen können. Sie fühlen sich verstanden, weil es eine Sprachvermittlung gibt und sie fühlen sich willkommen geheißen, weil es Getränke und Speisen entsprechend den Regeln der Gastfreundschaft gibt.

6.3 Zugehende Beratung – ein kultursensibler Ansatz der Öffentlichkeitsarbeit

Was ist mit zugehender Beratung gemeint?

Bei der zugehenden Beratung handelt es sich um einen Annäherungsversuch und ein Vertrauensangebot der Institution an die Migrantinnen und Migranten, um dem verbreiteten gewachsenen Misstrauen gegenüber den deutschen Behörden entgegenzuwirken.

Die Institution/Einrichtung sucht die Migrantinnen und Migranten an den Orten, an denen sie leben und sich aufhalten, d. h. an ihren typischen Versammlungsorten (beliebte Einkaufsnischen, Flohmärkte, religiöse Räume, kulturelle Treffpunkte ...), wie auch in der häuslichen Umgebung auf und versucht mit ihnen Kontakt herzustellen. Eine präventive Form der zugehenden Beratung nutzt für die Kontaktaufnahme mit älteren Migrantinnen und Migranten die Lebensphase, in der diese noch berufstätig sind. Hier gilt es mit den Arbeitgebern Kooperationsformen zu entwickeln, die nicht nur den zugewanderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zugute kommen.

Durch diesen Ansatz werden drei wichtige Ziele verfolgt:

- Die *Einrichtung informiert die potenziellen Kunden/Nutzer* über ihre Angebote und macht sich dadurch in ihrem vertrauten Umfeld präsent.
- Die *Einrichtung informiert sich* direkt über die realen Lebensbedingungen, Bedürfnisse Informationslücken, Interessen und Fragen der Migrantinnen und Migranten selbst, über ihre Vorstellungen und Einstellungen zu den Institutionen und Einrichtungen des Versorgungssystems. Sie sucht aber auch nach ihren Ressourcen.

- Die Einrichtung stellt die Grundlage für eine *Beziehung zwischen der Institution und der potenziellen Klientel* her. Sie stellt sich auch ihren Fragen und nutzt diesen Kontakt als Ressource, um deren kulturspezifische und individuelle Bedürfnisse und Denkweisen nicht nur im Alltag zu erfahren, sondern auch zu verstehen.

Voraussetzungen für eine zugehende Arbeitsweise

- Die Kontaktaufnahme am Anfang, aber auch die weitere Gestaltung der Beziehung sollten, wenn möglich, in der *Muttersprache* der jeweiligen Migrantengruppe erfolgen, sei es durch Teammitglieder mit entsprechendem Migrationshintergrund oder mit Fremdsprachenkenntnissen oder durch die Miteinbeziehung der Multiplikatoren der jeweiligen Gruppe, die die deutsche Sprache gut beherrschen.
- *Kenntnisse* über den Kulturkreis und die Migrationsgeschichte sind hilfreich, um Anhaltspunkte für die Kontaktaufnahme zu haben, Kenntnisse über die Kommunikations- und Umgangsformen des jeweiligen Kulturkreises, um gute Voraussetzungen für die Gestaltung des Kontakts zu haben.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten über soziokulturelle Kenntnisse und *interkulturelle Kompetenz* verfügen, wie auch zumindest einige Schlüsselworte der jeweiligen Sprache beherrschen. Wird der Kontakt über einen „einheimischen“ Mitarbeiter hergestellt, kann das von Migrantenseite als Zeichen der Bemühung und der Annäherung seitens der Institution gesehen werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen also flexibel eingesetzt werden, je nach dem Wunsch und Bedarf der Klientel.
- Eine *Analyse und Auswahl des Wirkungsfeldes* verlangt eine Zusammenarbeit mit differenzierten Institutionen wie auch informellen Strukturen des umliegenden sozialen Raumes zur Förderung der Vernetzung und zur Vorbereitung der Zusammenarbeit vor Ort. Auf dieser Basis ergeben sich Ansatzpunkte, an denen erste konkrete Maßnahmen realisiert werden können.

Zugehende Beratung bedarf einer strukturellen Verankerung, und zwar

- zum einen bezüglich der Bereitstellung der personellen Ressourcen und der damit verbundenen Investition für die Entwicklung der notwendigen Kompetenzen
- zum anderen zur Systematisierung und Verwertung der damit gesammelten Informationen im Dienst des Prozesses der Interkulturellen Öffnung. Eine direkte Miteinbeziehung des Personals der zugehenden Beratung in konzeptionelle Überlegungen für die Gestaltung und Umsetzung der Interkulturellen Öffnung ist hilfreich.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage,

- ob eine solche zugehende Struktur von einer Einrichtung selbst geleistet werden soll
- oder ob es sinnvoller ist, eine solche Struktur ambulanter Berater außerhalb der einzelnen Institutionen aufzubauen und in kommunalen Strukturen anzusiedeln.

Beide Lösungen bieten Vor- und Nachteile:

- Die erste Lösung bietet der Einrichtung die Möglichkeit einer für sich selbst zugeschnittenen Informationsgewinnung und -vermittlung. Vor allem könnte sie direkt die Beziehung aufbauen und direkten Nutzen davon haben. Nachteilig ist bei dieser Lösung die intensive personelle, finanzielle und zeitliche Investition für den Aufbau einer angemessenen Infrastruktur und Vorbereitung der o.g. Rahmenbedingungen, wie auch für die Pflege der entstandenen Beziehungen.
- Die zweite Lösung erspart zwar der jeweiligen Institution den Aufwand für die Bereitstellung und Einhaltung der Rahmenbedingungen. Die Institution ist aber auf die Vermittlung der Informationen (in beiden Richtungen) des außen stehenden Personals angewiesen und kann deshalb nur indirekt präsent sein und die Informationen und Ressourcen aus einer solchen Beziehung nutzen. Allerdings können hier die Systematisierung und Aufbereitung der gewonnenen Informationen und die Erarbeitung von konkreten Empfehlungen zur Förderung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit effektiver erfolgen.

6.4 Entscheidungsprozess in Hinblick auf eine zugehende Beratung

Mögliche Ressourcen

- Miteinbeziehung von Freiwilligen aus der jeweiligen ethnischen Gruppe (als Vermittler für die Kontaktaufnahmen wie auch nach entsprechender Vorbereitung)
- Nutzung der Fachstellen der Migrationsdienste, von Multiplikatoren wie auch Migrantinnen und Migranten der jüngeren Generation für eine effiziente Vermittlung
- Personal mit Migrationshintergrund oder deutschsprachiges Personal der Einrichtung mit Auslandserfahrungen oder privaten Kontakten zu Migrantengruppen
- Miteinbeziehung der Angehörigen und Bekannten von Migrantinnen und Migranten, die in der Einrichtung auf Honorarbasis arbeiten
- Kooperationsmöglichkeiten mit Arbeitgebern mit Migrationshintergrund

Vorteile und Gewinne

- Informationsquelle für die Einrichtung über die aktuelle soziokulturelle und existenzielle Situation der Klientel
- Möglichkeit der individuellen und unmittelbaren Feedbacks über Angebote der Einrichtung und entsprechende Revisionsmöglichkeiten
- Möglichkeit der Miteinbeziehung der potenziellen Klientel in Vorüberlegungen für die Gestaltung des Öffnungsprozesses
- Erprobung dieses Ansatzes bei den Migrantinnen und Migranten als Vorlauf für eine breitere Umsetzung auf die gesamte Klientel mit entsprechenden Anpassungen

Hindernisse

- Misstrauen gegenüber den Institutionen z. T. aufgrund der gemachten Erfahrungen und fehlenden Aufklärung in Deutschland, aber z. T. auch aufgrund der tradierten, bereits aus dem Heimatland übernommenen Haltung
- Hohe personelle, zeitliche und infrastrukturelle Investition in den Ausbau des Ansatzes in der Einrichtung
- Zeitliche und personelle Investition in der Vernetzungsarbeit

Aufwand

- für den Ausbau einer zugehenden Struktur im Vorfeld der Leistungen im Rahmen regelmäßiger kleinräumiger „Stadtteil/Quartiererkundungen“
- für die Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe durch Vertrauenspersonen zur Schaffung einer Vertrauensbasis
- für die Gewinnung von Multiplikatoren und Bildung eines Kontaktnetzwerks mit der Infrastruktur der jeweiligen Ethnie
- für den Aufbau der Informationsstrukturen

6.5 Hinweis auf Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil

Der überverbandliche Berliner „Arbeitskreis Kultursensible Pflege“ gründete sich 1999 und umfasst Mitarbeiterinnen der Altenhilfe, insbesondere aus dem Pflegebereich, den Migrationsdiensten und interkulturellen Projekten. Ein Ziel des Arbeitskreises ist es, konkrete Konzepte und Kooperationen zu entwickeln, um die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Migranten zu verbessern. In diesem Zusammenhang wurde die „Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil von stationären Pflegeeinrichtungen“ erarbeitet, die sich als Anregung und Leitfaden für Pflegeeinrichtungen versteht, die sich dem Personenkreis der älteren Migranten öffnen wollen. Die bisher in türkischer, russischer und englischer Sprache vorliegende Anlage „für Kunden“ bietet darüber hinaus eine Orientierung für alle, die einen Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung suchen oder in der Beratung und Vermittlung tätig sind. Die Checkliste kann gegen eine Schutzgebühr von 2,- Euro in Briefmarken zuzüglich frankiertem Rückumschlag unter folgenden Adressen bestellt werden:

- Arbeitskreis Kultursensible Pflege, c/o Arbeiterwohlfahrt LV Berlin e.V., Modellprojekt Interkulturelle Öffnung, Stephanstraße 9, 10559 Berlin, z. Hd. Corinna Wiesner-Rau
- Arbeitskreis Kultursensible Pflege, c/o Caritasverband für Berlin e.V., Projekt „Alt werden in der Fremde“, Stresemannstraße 66, 10963 Berlin, z. Hd. Silva Demirci

7 Arbeitshilfen zur Interkulturellen Öffnung als Aufgabe von Politik und Gesellschaft

Dragica Baric-Büdel, Ute Bychowski, Fernando Angel-Cubillos, Gabriella Zanier

7.1 Kleinräumige Bedarfs- und Bestandsanalyse

Für die altenplanerische Praxis und die konzeptionelle Entwicklung von Maßnahmen ist eine Bedarfs- und Bestandsanalyse unabdingbar. Insbesondere im Kontext der Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten ist eine kleinräumige Ermittlung des Bedarfs erforderlich, da die Zielgruppe sehr heterogen ist und Unterschiede in regionaler Verteilung und Zusammensetzung sowie in ihren Lebenslagenmerkmalen aufweist. Sie dient der Feststellung von Angebotslücken im Stadtteil oder in der Kommune und für die entsprechende Planung von Maßnahmen und Angeboten.

Um die Zielgruppe der älteren Migrantinnen und Migranten im Einzugsgebiet der Altenhilfeeinrichtung genauer zu differenzieren, sind soziodemographische Daten über Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Alter, regionale Verteilung, Haushaltsstruktur etc. erforderlich. Diese können schon erste Orientierung zum potenziellen Bedarf der Migranten geben. Dazu können aus folgenden Quellen die erforderlichen statistische Daten und Informationen gewonnen bzw. entnommen werden (siehe auch Literaturliste):

- In Veröffentlichungen und Dokumentationen der Bundesministerien (BMA, BMFSFJ) und Landesministerien sind allgemeine statistische Daten zu älteren Migranten zu finden.
- Beim Ausländerzentralregister Köln sind bundesweite Daten zur Zahl, Alter, Geschlecht, Nationalität, regionalen Verteilung der ausländischen Bevölkerung zu erhalten.
- Kommunale statistische Ämter verfügen über Daten zu Zahl, Alter, Geschlecht, Nationalität und regionaler Verteilung der ausländischen Bevölkerung in der Kommune. Auf Anfrage können dort diese Daten abgerufen werden.
- Ausländerbeiräte: In den meisten Städten und Kommunen werden Ausländerbeiräte gewählt. Sie haben einen Überblick über die regionalen Migrantenvereine, religiöse Gemeinschaften der Migranten, Moscheen u. a. und pflegen auch Kontakte zu diesen.
- Gesundheitsämter haben zumeist Listen über Ärzte mit Migrationserfahrung oder Fremdsprachenkenntnissen. Manche Gesundheitsämter haben Gesundheits- und Ärztführer in verschiedenen Sprachen herausgegeben, beispielsweise die Stadt Dortmund.
- Kommunale Alten- und Pflegebedarfspläne: Viele Kommunen berücksichtigen bereits die Bedürfnisse der Migranten und berechnen den Bedarf in ihren Altenplänen. Beispielhaft ist die Fortschreibung des Altenplans der Stadt Bonn für das Jahr 2001 (Stadt Bonn, 2002). In diesem Altenplan wurde eine Bedarfsberechnung durchgeführt, die einen Bedarf von 36 Pflegeheimplätzen für pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten für das Jahr 2002 prognostiziert.

7.2 Stadtteilorientierte Auswertung statistischer Daten am Beispiel der Stadt Dortmund

Beispielhaft wird im Folgenden die Auswertung der statistischen Daten der Stadt Dortmund dargestellt, die vom Amt für Statistik und Wahlen zur Verfügung gestellt wurden, zur Verteilung der älteren ausländischen Bevölkerung in den Stadtteilen nach Altersgruppen (entnommen aus: Baric-Büdel, 2001; siehe Literaturliste).

Die Auswertung vorliegender Daten zur Verteilung der älteren Migranten auf die zwölf Stadtbezirke der Stadt Dortmund zeigt eine Konzentration älterer Migranten in den Innenstadtbezirken. Über die Hälfte (53,9 %) der 60-Jährigen und älteren Migranten lebt in der Innenstadt, überwiegend in einem Stadtteil, der Innenstadt-Nord. In den Außenstadtbezirken beträgt die Konzentration der älteren Migrantenpopulation zwischen 6,0 % und 8,6 %.

Für die einzelnen Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe, die eine interkulturelle Öffnung anstreben, ist die differenzierte standortbezogene Analyse der älteren Migrantenpopulation hinsichtlich Alter, Nationalität, Geschlecht von Interesse, um ihre Angebote und Maßnahmen entsprechend auszurichten.

In der folgenden Tabelle wird beispielhaft die Auswertung statistischer Bevölkerungsdaten für einen Stadtbezirk der Stadt Dortmund dargestellt, den Stadtbezirk Innenstadt-Nord (auch Nordstadt genannt). In diesem Stadtbezirk lebt ca. ein Zehntel (55.119 oder 9,4 %) der Dortmunder Gesamtbevölkerung, davon sind 23.444 (42,5 %) Ausländer. Fast ein Drittel (30,3 %) aller Ausländer lebt in der Nordstadt (Stadt Dortmund, 2000). 8,7 % aller Ausländer im Stadtteil sind älter als 60 Jahre.

Abbildung 1: Ältere Migranten nach Altersgruppen in Dortmund/Innenstadt-Nord am 31.12.1999 (absolute Zahlen)

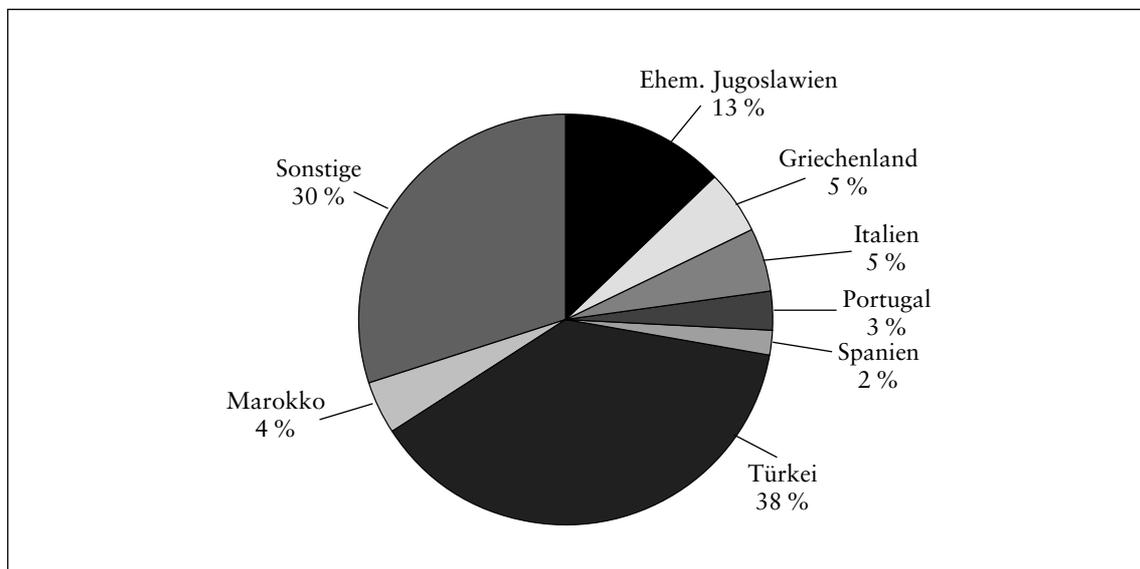
Altersgruppe	chem. Jugoslawen*	Griechen	Italiener	Portug.	Spanier	Türken	Marokk.	Ausgewählte Ausländer	alte Ausländer
60–64	228	136	67	58	33	342	52	916	1.013
65–69	109	100	27	23	23	204	23	509	576
70–74	47	41	29	12	21	45	11	206	256
75–79	10	12	12	2	5	9	5	55	101
80 +	7	10	22	3	4	4	3	53	82

* Republiken des ehemaligen Jugoslawien: Serbien, Montenegro, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Slowenien, Mazedonien

Quelle: Stadt Dortmund, Amt für Statistik und Wahlen

Die Tabelle zeigt die Differenzierung nach Altersgruppen und ausgewählten Nationalitäten der Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern. Es ist auffallend, dass bei allen Nationalitäten die Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen am stärksten vertreten ist und der Anteil der höheren Altersgruppen etwas geringer ausfällt, bzw. 50 % der 60-Jährigen und älteren Migranten sind 60 bis 64 Jahre alt. Auffallend ist die hohe Zahl der 80-jährigen und älteren Italiener. Ferner wird hier auch der deutlich höhere Anteil der älteren Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern sichtbar (über 85 %).

Abbildung 2: Verteilung der älteren Migranten (60 Jahre und älter) in der Dortmunder Nordstadt am 31.12.1999 nach ausgewählten Nationalitäten



Bei den Jugoslawen handelt es sich hier um alle Republiken des ehemaligen Jugoslawien.

Quelle: Stadt Dortmund, Amt für Statistik und Wahlen, Sonderauswertung vom 21.06.2000, eigene Berechnung.

Wie Abbildungen 1 und 2 verdeutlichen, weist die Verteilung der älteren Migranten nach Nationalitäten in der Nordstadt Unterschiede zu der Gesamtverteilung der ausländischen Bevölkerung im Stadtteil auf. Der Anteil der Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern an der ausländischen Gesamtbevölkerung liegt mit 70,3 % etwas niedriger als der Anteil der älteren über 60-jährigen Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern (85,7 %) an den älteren Ausländern dieser Altersgruppe im Stadtteil Innenstadt-Nord.

Fast ein Drittel (29 %) aller über 60 Jahre alten Migranten in der Dortmunder Nordstadt sind türkischer Herkunft, es folgen die ehemaligen Jugoslawen mit 20 %. Bemerkenswert ist der hohe Anteil der älteren Griechen von 15 %, der im Vergleich zum Anteil der Griechen (5 %) an der ausländischen Gesamtbevölkerung in der Nordstadt erheblich höher liegt. Demgegenüber liegt der Anteil der älteren Türken im Stadtteil etwas niedriger als der Anteil der Türken (38 %) an der ausländischen Gesamtbevölkerung. Die kleineren Migrantengruppen weisen insgesamt etwas höhere Werte im Anteil an den Älteren als im Anteil an der ausländischen Gesamtbevölkerung auf.

Insgesamt können die Daten so interpretiert werden, dass der Anteil der älteren Migranten aus den ehemaligen Anwerbeländern im Stadtteil erheblich ist und darauf zurückzuführen, dass diese Migrantengruppe vermehrt im Aufnahmeland bleibt.

Diese Daten müssen durch qualitative Daten ergänzt werden, beispielsweise die Lebenssituation und Merkmale der Lebenslage (siehe Arbeitshilfen zu 6 *Öffentlichkeitsarbeit*). Die konkrete Lebenssituation der Migranten im Stadtteil oder in der Kommune kann durch Gespräche mit Migranten erfasst werden.

7.3 Information, Beratung und Aufklärung als Querschnittsaufgabe

Es gibt bereits einige Beispiele für kultursensible Beratung und Aufklärung über Angebote und Dienste der Altenhilfe. Die Stadt Essen hat z. B. ihren Seniorenführer in verschiedene Sprachen der Migranten übersetzt. In Hannover hat der runde Tisch den Seniorenkompass herausgegeben, mit Informationen in fünf Sprachen (Türkisch, Kroatisch ...) über die Angebote der Altenhilfe.

Beispielhaft wird hier die Informationsreihe für ältere Menschen aus der Türkei vorgestellt.

„Älter werden in Deutschland“, Eine Informationsreihe für ältere Menschen aus der Türkei

Die Informationsreihe „Älter werden in Deutschland“ will die Vernetzung von Migrationssozialarbeit und Altenhilfe anstoßen und die Zielgruppe der älteren Migranten türkischer Herkunft an die Altenhilfe heranführen.

Ältere Migranten sollen das vielfältige Angebot für Senioren – von der offenen Altenarbeit bis zur ambulanten und stationären Versorgung – kennen lernen und als ein Angebot erfahren, das auch sie nutzen können in Ergänzung zu dem, was ihre Kinder für sie leisten. Die Schlüsselthemen sind die Rückkehrillusionen sowie die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern und die damit verbundenen Erwartungen, welche sich unter den Bedingungen der Migration verändert haben.

Örtliche Organisationen und Einrichtungen der Altenhilfe sollen für die Zielgruppe älterer Migranten und ihre spezifischen Fragen sensibilisiert werden und einen ersten Zugang finden. Sie lernen interkulturelle Konzepte und Methoden kennen und erfahren, wie durch eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Migrationsdiensten die bestehenden Angebote für diese Zielgruppe modifiziert bzw. neue Angebote entwickelt werden können. Durch die Informationsreihe erhalten sie Kenntnisse über ältere Migranten und deren Bedürfnisse und können entscheidende Rückschlüsse über den Bedarf dieser Zielgruppe ziehen.

Die besonderen Vorteile und innovativen Aspekte der Informationsreihe liegen in ihrem zugehenden Ansatz, ihrer Praxisnähe, ihrer handlungs- und lebensweltorientierten Methodik und ihrer didaktischen Gesamtkonzeption. Sie ist ein Instrument, das die von der Fachöffentlichkeit seit langem geforderte Vernetzung der Bereiche Migration und Altenhilfe vor Ort anregt und unterstützt.

Die Themen der Treffen

Die Informationsreihe besteht aus sechs Treffen und arbeitet mit speziell auf die Bedürfnisse und Lerngewohnheiten älterer Migranten ausgerichteten Methoden und sehr vielen visuellen Materialien. Die vorgestellten Inhalte werden aus verschiedenen Perspektiven aufgearbeitet und diskutiert. Die Materialien sind so aufbereitet, dass sie auch von Menschen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen und Analphabeten benutzt werden können. Die gesamte Durchführung erfolgt konsequent zweisprachig.

Die sechs Treffen sind bausteinartig konzipiert, die Teilnehmer durchlaufen einen Prozess, an dessen Ende idealerweise die Bereitschaft geweckt werden soll, Angebote der Altenhilfe in Anspruch zu nehmen. In homogenen Gruppen werden die Zugangsbarrieren zur Altenhilfe behutsam abgebaut, Informationen über Aktivitä-

ten, Hilfsmöglichkeiten und Dienstleistungen im unmittelbaren Lebensumfeld der älteren Migranten vermittelt und in einem letzten Schritt der spezifische Bedarf der Teilnehmer erarbeitet und Anforderungen an die Altenhilfe formuliert.

Medien und Materialien

Die Durchführung der Informationsveranstaltungen vor Ort erfolgt mit Hilfe eines Informationspaketes, das die Grundlage für die Durchführung der Veranstaltung ist und eine Vielzahl visueller Medien und Materialien enthält, z. B. Videofilme, Dias, ein Handbuch, Poster und Broschüren.

Es finden in regelmäßigem Abstand Trainingsseminare zur Anwendung der Materialien vor Ort statt.

Verleih

Das Informationspaket kann gegen eine Kautions von 250,- Euro für die Dauer von vier Monaten ausgeliehen werden.

Träger, die die Informationsreihe gezielt zur Interkulturellen Öffnung ihrer Einrichtung einsetzen und beliebig oft durchführen möchten, können den Koffer auch käuflich erwerben. Der Verkaufspreis beträgt 2.045,- Euro. Information bei:

- AWO-Bundesverband, Fachbereich Migration, Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
- DRK-Generalsekretariat, Team Migration, Carstenstraße 58, 12205 Berlin

Die Informationsreihe wurde von einem interdisziplinären und interkulturellen Expertenteam auf Grundlage einer in den Niederlanden entwickelten Reihe für Deutschland überarbeitet und herausgegeben:

- AWO Bundesverband und AWO in der Region Osnabrück
- Ausländerbeauftragte der Bundesregierung
- DRK-Generalsekretariat
- Stadt Bonn
- Stadt Heidelberg
- Rhein-Neckar-Kreis
- NIZW (Niederlande)

Literaturhinweise

- AWO Bundesverband (Hrsg.) (2001). Beiträge und Materialien zum Thema Migration und Asyl. Einwanderung – Aufgabe und Herausforderung für die „Soziale Stadt“. Bonn
- Baric-Büdel, Dragica (2001). Spezifika des Pflegebedarfs und der Versorgung älterer Migranten – Konzeptentwicklung zur interkulturellen Öffnung des Pflegeversorgungssystems am Beispiel der Stadt Dortmund. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), thema 160. Köln
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, Berlin (Hrsg.) (1999). Gesundheit und Migration. Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen. Expertenworkshop, Juli 1999. Dokumentation. Berlin, Bonn
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, Berlin (Hrsg.) (2000 b). Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Gesundheitsamt. Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit. Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Immigrantenverbände in der Bundesrepublik Deutschland (BAGIV) (1998). Alte Migranten und Selbstorganisation. Reihe: Partizipation, Heft 1. Bonn
- Bundesstadt Bonn, Bonner Altershilfe (Hrsg.) (2002). Fortschreibung des Altenplans für die Bundesstadt Bonn 2001. Bonn
- Hamburger, F. (1996). Kommunale Sozialplanung für und mit älteren Migranten. In: IZA Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit. ISS Frankfurt, 3+4, S. 47–54
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (1991). Politik für ältere Menschen. 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- Naegele, Gerhard; Olbermann, Elke; Dietzel-Papakyriakou, Maria (1997). Älter werden in der Migration. Eine neue Herausforderung für die kommunale Sozialpolitik. In: Sozialer Fortschritt, 4, S. 81–86
- Scheib, Herman (1999). Ältere Migranten/-innen und der Handlungsbedarf der kommunalen Altenarbeit/Altenhilfe. In: Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.). Alt in der Fremde, fremd im Alter? Konzepte in der Betreuung und Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Interdisziplinäre Fachtagung am 6./7.11.1997. Dokumentation (S. 19–24). Bonn

8 Arbeitshilfen zur Finanzierung

Angelika Ertl, Bernd Krauss, Fatma Taspunar

Steuerungsfelder in der Pflege am Beispiel einer stationären Altenpflegeeinrichtung

Leistungen	Steuerungsaufgaben	Verantwortlichkeit	Probleme	Lösungen
<p><i>I Pflegebeziehungen</i> Kunde und</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mitbewohner – Angehörige – Ehrenamtliche – Hauptamtliche 	Milieu schaffen, Pflegebeziehungen partizipativ gestalten	Beteiligte Berufsgruppen: Pflege Hauswirtschaft Sozialdienst	Die steuerungsrelevanten Bereiche „Planung, Organisation, Finanzierung, Leitung und Kontrolle“ und insbesondere ihr Zusammenwirken sind unterschiedlich ausgeprägt. Konfliktfelder bestehen in den Kooperationen zwischen <ul style="list-style-type: none"> – Hauswirtschaft – Pflege – Sozialdienst – Pflege – Haupt- und Ehrenamtliche – Angehörige/Bewohner – Mitarbeiter – Mitarbeiter – Träger. 	„Prinzipien“ zur Zusammenarbeit und Führung und Betriebsvereinbarungen sind zu treffen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Dokumentations- und Informationspflicht hinsichtlich auftretender Probleme (i. d. R. Abweichungen von Sachverhalten, die im Qualitäts- handbuch oder als Standard oder „Routine“ festgelegt sind). Ein Vorschlagswesen ist etabliert: Anregungen und Verbesserungsvorschläge können erarbeitet werden.
<p><i>II Pflegequalität</i> Dokumentation als Basis für SGB XI (regel-)finanzierte Leistungen</p>	Pflegequalität herstellen Qualitäts-/ Leistungsnachweis, Prozesssteuerung	Beteiligte Gruppen: Pflege Mitarbeiter Wohnbereichsleitung/ Gruppenleitung	Eine präzise Pflegeplanung inkl. aktueller Dokumentation erfordert Fachwissen und Zeit. Ein Abgleich zwischen Leistungen gemäß SGB XI Rahmenvertrag ist notwendig, insb. sind (Mehr-)Bedarfe festzuhalten als Basis für Entgeltverhandlungen.	Problemanzeigen und Prozesseigenschaften setzen eine eindeutige Kommunikationsstruktur voraus; diese herzustellen ist Leitungs-/ Trägeraufgabe.
<p><i>III Entgelt- verhandlungen</i></p>	Leistungsgerechte Entgelte erzielen Marktfähiges Preis-Leistungs-Niveau	Beteiligte Gruppen: Pflegedienstleitung Heimleitung Geschäftsführer Träger	Zentrale Aufgabe und Steuerungsleistung besteht bei der Steuerung und Evaluation notwendiger Leistungen: Also Analysieren, Planen, Motivieren, Organisieren, Kontrollieren, strategische Planung und Zielvorgaben für Mitarbeiter müssen getroffen werden. Wer nicht entwickelt und steuert, der kann keine Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen treffen und erhält auch keine Leistungs- und Qualitätsnachweise.	Träger- und Dachverbandsaufgabe ist es, präzise Praxisdaten und -analysen in die Preis-Leistungs-Verhandlungen einzubringen.
<p><i>IV Finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen von Pflegeheimen</i></p>	Leistungsgerechte Finanzierung Bedarfsgerechte Infrastruktur Entwicklung	Kostenträger Leistungserbringer	Die Definitionshoheit des Pflegebedarfs durch die Pflegekassen inkl. dem geschlossenen, wenig demokratischen Kreislauf von Leistungsdefinitionen, -finanzierung und -kontrolle führt zu Innovationsdefiziten des Altenhilfesystems.	Ein Reporting als Basis zeitnaher Steuerung und Kontrolle kann Effizienz sichern und dadurch die Zukunftsfähigkeit der Einrichtung. Strategische Kooperationen sind zu entwickeln und entsprechende Lobbyarbeit ist zu leisten.
<p><i>V Politische Rahmenbedingungen</i></p>	Wertorientierte sozial- und Gesundheitspolitik	Sozial- und Gesundheitspolitik auf allen Ebenen Träger Dachverbände	Die marktähnlich angelegte derzeitige Hilfestruktur verführt die Politik zur Abstinenz (Nachwächterstaat).	Eine partizipative Infrastrukturentwicklung (z. B. durch einen kommunalen Altenhilfeplan) verdeutlicht die sozialpolitische Kompetenz und ist eine Zielvorgabe für die (Fach-)Verwaltung.

Diese Übersicht über Steuerungsfelder der stationären Altenpflege kann verdeutlichen, dass auf den unterschiedlichsten Ebenen und Handlungsfeldern von Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Entscheidungen zu bedenken sind und erst die engagierte Haltung bei allen Beteiligten eine Verhandelbarkeit von kultursensibler Pflege sicherzustellen vermag. Wer die Verhandlungen mit Kostenträgern führt, kann dies nur tun, wenn Bedarfe ermittelt (und dokumentiert) sind. Bedarfe lassen sich nur dann im Pflegeprozess ermitteln, wenn Zeitressourcen dafür bereitgestellt werden und die fachliche Kompetenz zur Wahrnehmung und Beschreibung kultursensibler Bedarfe entwickelt werden konnte.

Die hier beschriebenen Steuerungsfelder sind übertragbar auf alle Bereiche der Altenhilfe.

Fazit: Die hochkomplexe Steuerungs- und Entwicklungsaufgabe des Altenhilfesystems fordert alle Beteiligten. Zeit für Analyse, Planung, Organisationsentwicklung etc. ist für alle Beteiligten oft nicht ohne Entscheidung für eine „Investition in kultursensible Pflege“ ausreichend vorhanden. Kultursensible Altenpflege begründet sich auf einer politischen Haltung und basiert auf professioneller Pflege und Qualitätsmanagement: Insofern sind die Steuerungsaufgaben nicht „neu“ und „außergewöhnlich“.