

Kultursensible Pflege

Eine Herausforderung und Chance

Kultursensibilität – als Herausforderung und Chance

Migrantinnen und Migranten würden Angebote der Altenpflege selten in Anspruch nehmen und würden Seniorenheime ablehnen, weil sie im Kreis ihrer Familien gepflegt werden wollen. Es ist längst an der Zeit, diese überlieferte und immer wieder vorgebrachte „Sage“ neu zu überdenken!

Generell ist die Entscheidung, im Alter in ein Altenheim zu ziehen bzw. fremde Hilfe im Alter in Anspruch zu nehmen, keine einfache – und das gilt grundsätzlich für jeden Menschen, unabhängig von seiner Migrationserfahrung. Die Vorstellung, die eigenen „vier Wände“ aufzugeben und von einem kleinen Taschengeld zu leben – sofern man nicht über eine hohe Pensionszahlung verfügt, ist alles andere als erquickend. „Mobile Dienste“ oder „Heimhilfe“ bedeuten die Einstellung auf eine fremde Person im Haushalt. Altenheime bedeuten: Verlust der vertrauten Umgebung, Umstellung, Beachtung von Regeln und das Aufgeben mancher Gewohnheiten und der Familie. In vielen Fällen wird diese Entscheidung nicht von den Betroffenen sondern auch von nahen Angehörigen oder Betreuenden getroffen. Und zwar meistens dann, wenn der Verlust körperlicher Mobilität und Kraft bereits eingetreten ist und dadurch der Haushalt nicht mehr selbständig geführt werden kann, oder wenn erste Anzeichen von Orientierungslosigkeit und Gedächtnisverlust eintreten.

In Deutschland und Österreich ist Altenpflege stark in „familiärer Hand“. Laut der deutschen Pflegestatistik wurden 2009 rund 45% der 2,34 Millionen Pflegebedürftigen zuhause allein von ihren Angehörigen gepflegt – also ohne die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes.^[1] Ähnliche Schätzungen gibt es für Wien bzw. für Österreich für die Jahre

2002-2005, wo in rund 43% der Fälle (von insgesamt ca. 38.500 Fällen in Wien, bzw. in ca. 205.570 Fällen in Österreich) erwerbstätige Angehörige eine sogenannte „informelle Betreuung“ und Hilfe bei persönlichen Verrichtungen (Anziehen, Waschen, Essen) leisten.^[2]

Alter ist „progressiv“ und dementsprechend sind auch die damit verbundenen „Alterserscheinungen“ nicht aufzuhalten. Pflegenden Angehörige sind daher bei fortschreitendem und immer höher werdendem Pflegebedarf (z. B. Bettlägerigkeit, 24-Stunden-Betreuung) mit der Entscheidung konfrontiert, entweder die Pflege abzugeben oder ihren Beruf aufzugeben. Stellen wir uns die Frage: Wie sieht es für Migrantinnen und Migranten aus? Auch sie stehen in den meisten Fällen in der Situation eines familiären Pflegefalles vor dieser Entscheidung. Die Vorstellung, dass die familiäre Pflege der Eltern oder der Schwiegereltern in der fremden Kultur „vorgegeben“ sei, suggeriert, dass ein Interesse an Altenpflegeangeboten daher „nicht zu erwarten“ sei. Eine solche Begründung verhindert natürlich jegliche Bereitschaft, Pflegeangebote neu zu überdenken oder neu zu strukturieren, und sie schließt Migrantinnen und Migranten als potentielle Klientel aus. Stattdessen fordert man von ihnen im hohen Alter immer noch „Integration“. Staatliche Integrationsmaßnahmen, die früher „versäumt“ wurden, sollen heute von einer 1. Generation, die mit Krankheiten und Gebrechen zu kämpfen hat, individuell nachgeholt werden.

Tatsächlich sehen viele gläubige Muslime es als große Schande, ihre Eltern in ein Altenheim zu bringen. Im Türkischen wird das beispielsweise oft als „die Eltern wegwerfen“ (atmak) beschrieben. Es kommt ebenso

vor, dass sowohl Deutsche als auch ÖsterreicherInnen die Aktion „ins Altenheim“ nicht gutheißen. Im Deutschen heißt es dann oft „die Eltern abschieben“. Diese Beschreibungen zeigen bereits, dass Altenheime als von der Familie und der Gesellschaft ausgegrenzte Orte wahrgenommen werden. Besuchszeiten regeln dann die ohnehin schon limitierten sozialen Kontakte mit FreundInnen und Verwandten. So kommt man neuerdings mit der Forderung, dass Altenheime sich besser in unsere Gesellschaft „integrieren“ müssen.^[3]

Interessanterweise ergeben Untersuchungen und Umfragen, dass es unter Migrantinnen



Abbildung 1:
Eine Pflegekraft hilft einer Bewohnerin eines international ausgerichteten Altenheims in Deutschland bei der Einnahme der Mahlzeiten. Die Einstellung von zweisprachigem Pflegepersonal und Pflegepersonal mit Migrationshintergrund wird für alle als Bereicherung wahrgenommen.

ein beachtliches Interesse an kultursensiblen Altenpflegeangeboten und Alten- bzw. Seniorenheimen gibt – zur Bewahrung der

eigenen kulturellen Gewohnheiten und als „ethnisches Refugium“^[4, 5]. Familiäre Pflege wird zunehmend als Belastung wahrgenommen, jedoch zu selten offen kommuniziert.

Ein kultursensibles Pflegeangebot (beispielsweise durch mobile Dienste) können sich befragte TürkInnen allerdings als Erleichterung vorstellen^[6, 7].

Dass kultursensible Altenpflegeangebote von MigrantInnen durchaus angenommen werden, zeigen Beispiele türkischer oder russischer ambulanter Pflegedienste in Berlin. Diese werben vorwiegend mit einer spezifischen kulturellen Kompetenz: Pflege ohne



Abbildung 2:
Zwei türkische Besucher einer auf die türkische Kultur spezialisierten Tagesklinik in Deutschland geben einander Halt. Die Bewahrung ihrer Muttersprache ist wichtig, da mit ihrem Verlust auch der Verlust kognitiver Fähigkeiten einhergeht. In der Tagesklinik können die Besucher ihre Bedürfnisse in ihrer Muttersprache äußern und werden vom zweisprachigen Personal auch verstanden.

Sprachbarriere und kulturelles Verständnis aufgrund von Mitarbeitenden mit demselben Migrationshintergrund. Ein wesentlicher Punkt ist die Sprache, wie es Nimet Oswald vom Interkulturellen Netz Altenhilfe (ina) in Augsburg

(Deutschland) ausdrückt. „Wenn türkischsprachige SeniorInnen in ein Heim kommen, haben sie keine Möglichkeit in ihrer Muttersprache zu kommunizieren. Dies führt zu Isolation und den damit verbundenen Krankheiten.“ Tatsächlich ist die Möglichkeit einer Kommunikation in der Muttersprache gerade für Demenzpatienten am Wichtigsten. Zuletzt Erlerntes wird bei demenziellen Erkrankungen als Erstes vergessen und die Verständigung wird zunehmend schwieriger. Wie eine Studie ergab, wünschen sich türkische MigrantInnen vor allem türkischsprachige Kommunikation und ihre gewohnten türkischen Mahlzeiten. Für gläubige Muslime sind helal Mahlzeiten, eine gleichgeschlechtliche Körperpflege und die Möglichkeit des Betens wichtig (Altintop 2010; Altintop 2011). Letzteres würde bedeuten, dass der Besuch einer Moschee oder der Besuch eines Imams unterstützt wird. Ähnliche Wünsche über Respekt der Schamgrenze bis hin zur Religionsausübung haben Gläubige aller Glaubensrichtungen und Konfessionen.

Für wie mehr oder weniger sinnvoll man kultursensible Altenpflegeangebote auch halten mag, ihr Fehlen wird von MigrantInnen auch als Ausgrenzung wahrgenommen. Spätestens jetzt sollte man sich die Frage stellen, ob der modern gewordene Biographie-orientierte Ansatz in den Leitbildern der Altenheime all jene Biographien einschließt, die Migrationserfahrungen enthalten oder letztlich nur generell als Ideal in den Leitbildern auftaucht?

Die „Heimperspektive“ sagt, dass alle Altenheime grundsätzlich immer die bestmögliche Pflege anbieten. Was versteht unsere Gesellschaft unter bestmöglicher Pflege im Alter? Pflege muss in einem Sozialstaat annehmbar und leistbar sein und ihre Annehmbarkeit und Leistbarkeit müssen wiederum für alle Mitglieder der Gesellschaft sichergestellt werden. Das würde bedeuten, dass auch gleichwertige Altenpflegeangebote für alle Mitglieder der Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden. Es ist aber auch Aufgabe der Gesellschaft, dies einzufordern! Dieses Ziel verfolgt die sogenannte interkulturelle Öffnung von Altenpflegeangeboten, die in Deutschland seit gut zehn Jahren mehr oder weniger erfolgreich Zugangsbarrieren für MigrantInnen abbaut. Neuere Beispiele interkulturell geöffneter Seniorenpflegeheime finden sich in Hamburg und in Frankfurt, die ihre Häuser für MigrantInnen

adaptiert haben. Die interkulturelle Öffnung von Altenpflegeangeboten in Österreich geht im Vergleich zu Deutschland schleppender voran.

Letztlich müssen wir uns gemeinsam - MigrantInnen miteingeschlossen - überlegen, welche Form der Altenpflege unseren Vorstellungen gerecht wird. Wilfried Reckert, Senioren- und Behindertenbeauftragter der Stadt Gelsenkirchen (Deutschland) meint, „dass das interkulturelle Verständnis eine Basisqualifikation von guter Pflege überhaupt darstellt: Gut pflegen kann nur, wer sich in die Kultur der zu Pflegenden versetzen kann - und die ist nach Generation, Weltanschauung, Ethnie oder - was auch immer - generell verschieden.“ Kultursensible Pflege ist daher als Chance zu begreifen, interkulturelle Öffnung ist im Sinne einer Wahrnehmung von Funktionen des Sozialstaates zu bewerten. Andernfalls könnte unsere Gesellschaft bald relativ „alt aussehen“.

Nevin Altintop

Pflegewissenschaftlerin, aufgewachsen in Bayern, widmet sich derzeit an der Universität Wien in ihrem Dissertationsprojekt aktuell dem Thema der kultursensiblen Pflege. An dieser Stelle möchte NA allen KollegInnen aus Deutschland und Österreich für ihre zahlreichen Hinweise und Anregungen danken. Feedback, Ideen und Erfahrungsaustausch sind ausdrücklich erwünscht: Diplarb2009@gmx.at

Literaturangaben:

- [1] Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Pflegestatistik 2009. Statistisches Bundesamt (2012)
 - [2] Jung, Trukeschitz, Schneider: Forschungsberichte des Forschungsinstitut für Altersökonomie 2/2007. WU Wien.
 - [3] Kuratorium Deutsche Altershilfe: www.kda.de/news-detail/items/pflegeheime-besser-indie-gesellschaft-integrieren.html
 - [4] Kremla, Dogan, Thuswald: Endbericht. asylkoordination österreich 2004
 - [5] Reinprecht in: Fassmann (Hrsg.): 2. Österr. Migrations- und Integrationsbericht 2001-2006.
 - [6] Altintop: Diplomarbeit, Univ.Wien 2010
 - [7] Altintop: PflegeNetz 5 (2011) 23
- Ausführliche Literaturangaben liegen bei der Redaktion auf.