

Jens Friebe

## **Interkulturelles Management als Aufgabe der Altenpflege**

### *Interkulturelles Pflegemanagement*

„Interkulturelles Pflegemanagement“ erscheint zunächst eine moderne und attraktive Aufgabe zu sein, wird damit doch Internationalität und Weltoffenheit verbunden. In der Praxis jedoch verbirgt sich hinter interkultureller Altenpflege oft das soziale Schicksal von alt gewordenen Menschen, die nach Migration und Arbeitsleben nun mit Altersproblemen belastet sind. Die Pflege entdeckt diesen neuen Kundenkreis auch eher zögerlich, denn es bleibt zu befürchten, dass mehr Aufwand ohne höhere Erträge entsteht.

Interkulturelles Pflegemanagement bezieht sich aber auch auf die multikulturellen Teams. Pflegekräfte aus anderen Ländern arbeiten schon seit über 30 Jahren in Deutschland. Sie wurden in der Situation des Pflegenotstandes angeworben. In der aktuellen Zuwanderungsdebatte spielt die Beschäftigung von ausländischem Pflegepersonal wieder eine wichtige Rolle. Politisch gesehen haben wir die Verabschiedung des Zuwanderungsgesetzes erlebt. Ein „Endlos-Theater“ um den Nutzen und die Gefahren der Einwanderungsgesellschaft, das alt bekannte Stereotype wie die Verdrängung auf dem Arbeitsmarkt und unlautere Konkurrenz bedient. Dabei ist die BRD längst auf die Zuwanderung angewiesen, sollen nicht soziale Standards abgebaut werden. Neue Regelungen erleichtern die Integration und die Beschäftigung im hauswirtschaftlichen Bereich der Pflege.

Die Pflege ist sowohl auf der Seite der Nutzer ihrer Angebote wie auf der Seite des Personals von Migration betroffen. Interkulturelles Pflegemanagement ist daher obligatorischer Bestandteil qualitativer Dienstleistung. Es ist mehr als nur Problemmanagement, denn es geht um die Erfahrungshintergründe von Menschen, deren Ressourcen entdeckt werden müssen und deren Perspektiven neue Wege in einer globalisierten Gesellschaft aufzeigen.

### *Migration und Pflegemanagement*

Leitungen von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten fragen sich oft, ob Menschen anderer Nationalität und Herkunft einen künftigen Kundenkreis darstellen. Die Zahlen sprechen

dafür, denn bei der deutschen Bevölkerung waren im Jahr 2000 23% der Menschen über 60 Jahre alt, bei den in Deutschland lebenden Ausländern betrug dieser Anteil 8% mit weiter steigender Tendenz (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Demographische Lage 2000), woraus sich wahrscheinlich ein höherer Pflegebedarf ergibt.

Allerdings bleiben die statistischen Kategorien unklar, da sich Zahlen auf Ausländer, Spätaussiedler und Flüchtlinge beziehen können. Diejenigen, die die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen haben und die zweite Generation von Einwanderern wird häufig nicht mehr erfasst. Daher sprechen wir lieber von „Menschen mit Migrationshintergrund“ als Akteure und Adressaten interkultureller Pflege, wobei auch diese Bezeichnung eine erhebliche Unschärfe hat. In der Altenpflege ist aber eine derartig weite Perspektive angebracht, denn im Alter, nach dem Ende der Berufstätigkeit und Erziehungsarbeit, werden häufig Herkunfts- und Kulturfaktoren wieder bedeutsamer (der sogenannte ethnische Rückzug im Alter).

Der Gesundheitszustand älterer Menschen mit Migrationshintergrund ist oft schlechter als bei der deutschen Bevölkerung. Alterstypische Pflegebedürftigkeit kann sich daher nicht erst im siebten Lebensjahrzehnt, sondern schon ab 60 Jahre häufen. Dies würde zu einer früheren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen, die Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Migrationshintergrund nicht erst zu einem Problem von morgen, sondern schon von heute machen.

Es gilt sich von zwei Illusionen zu verabschieden: Ursprünglich war die Migration auf Zeit angelegt, doch sind die Wurzeln zur Herkunft oft brüchig geworden und die engere Familie befindet sich in Deutschland. Es zeigt sich, dass die Hoffnung, nach einem Leben voll Arbeit den Ruhestand in der Heimat genießen zu können, oft nicht eintritt. Im Falle der Pflegebedürftigkeit soll die Familie die Versorgung übernehmen, doch erweist sich auch dies häufig als Illusion, denn Wohnbedingungen und veränderte Lebensweisen verhindern die Einlösung dieser normativen Vorstellungen.

So sind Menschen mit Migrationshintergrund in gleicher Weise wie die deutsche Bevölkerung auf die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe im Alter angewiesen. Einige Modelle haben sich bereits darauf eingestellt. Allerdings gibt es Zugangsbarrieren wie fehlende Information,

unklare Finanzierung und Vorurteile über Institutionen, die eine Nutzung des Angebots der Altenhilfe für Migrantinnen und Migranten erschweren.

Das multikulturelle Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“ des DRK in Duisburg will einen zukunftsweisenden Weg für die stationäre Altenhilfe aufzeigen. Der Hintergrund war und ist, dass die landläufige Meinung des Rückkehrwillens der älteren Migranten lediglich als Annahme zu verstehen ist, aber nicht den realen Verhältnissen entspricht. (Daher entschloss man sich,) ein stationäres Angebot, wenn nicht gar für die erste Generation der Einwanderer, dann doch für alle folgenden, zu schaffen (vgl. Konzept des Haus am Sandberg, [www.drk-nordrehein.net](http://www.drk-nordrehein.net))

### *Multikulturelle Pflegeteams*

Die Beschäftigung von Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege ist längst zur Regel geworden. Deutschland rekrutierte Pflegekräfte auf dem internationalen Arbeitsmarkt zum Ausgleich des Pflegenotstandes. Deutlich wurde dies bei der Anwerbung von Pflegepersonal in den 70er Jahren in Asien und in den 90er Jahren in Osteuropa. Leider gibt es keine präzisen Zahlenangaben über den Anteil der Pflegenden mit Migrationshintergrund. In einer Stichprobe des DIE in Frankfurter Altenpflegeeinrichtungen wurden Werte bis zu 50% Beschäftigte mit Migrationshintergrund festgestellt.

Die Interaktionen innerhalb der multikulturellen Pflegeteams und zu den Klienten sind nicht spannungsfrei. Aufgeführt werden häufig Sprach- und Kommunikationsprobleme, unterschiedliches Pflegeverständnis und abweichende Arbeitshaltungen. Zahlreiche Pflegekräfte mit Migrationshintergrund haben in ihren Herkunftsländern qualifizierte Ausbildungen durchlaufen, deren schulische Voraussetzungen nicht selten höher waren als beim deutschen Personal, die aber zumeist eher medizinische Schwerpunkte hatten. Die unterschiedliche Herkunft wird zumeist als ein Problem und Defizit betrachtet, denn die Beschäftigung von „Ausländern“ in der Pflege ist eher die Notlösung, da Deutsche diese harte Arbeit nicht leisten wollten.

Pflegemanagement muss dagegen die Ressourcen im Sinne der Personalentwicklung multikultureller Teams fördern. Die Mehrsprachigkeit ist eine besondere Fähigkeit von Pflegenden mit Migrationshintergrund, die grundsätzlich bei Verstehensproblemen mit älteren Menschen nützlich sein kann. Unterschiedliches Pflege- und Krankheitsverständnis kann einen

hilfreichen Perspektivenwechsel erbringen, der kreative Lösungen für Pflegeprobleme erleichtert usw.. Doch kommen diese Fähigkeiten nicht von allein zum Tragen, sondern sie müssen erkannt und gefördert werden (Human Resources Management –Personal ist Kapital!). Dem Pflegemanagement kommt hier eine wichtige Aufgabe zu, da man davon ausgeht, dass auch zukünftig multikulturelle Pflgeteams unsere Realität bestimmen. Der interkulturelle Dialog muss entwickelt und interkulturelle Arbeit Bestandteil von Karriereplanung und Qualitätsentwicklung werden.

### *Managementaufgaben in einer pluralen Gesellschaft*

Deutsche Unternehmen, die international tätig sind, fördern die interkulturelle Qualifizierung ihrer Mitarbeiter. Es handelt sich dabei nicht nur um landesspezifische Vorbereitungen, sondern um die Erlangung von interkultureller Kompetenz, die das Wissen um die Beeinflussung der Wahrnehmung, der kulturellen Dimensionen und die Bedeutung der eigenen Haltung beinhaltet. In der Pflege ist das Bewusstsein für diese Kompetenz noch nicht sehr entwickelt. Den Pflegeleitungen kommt bei der interkulturellen Öffnung eine Schlüsselposition zu. Dazu müssen sie Gelegenheit erhalten, sich über die Bedeutung von Kultur und Migration in der Altenpflege zu informieren und die Vorstellung und Handlungsweisen bei Migrationshintergrund kennen zu lernen. Dies fördert Verstehensprozesse und die Suche nach neuen Lösungen, was überall dort hilfreich ist, wo Differenzen im Kommunikations- und Interaktionsprozess zu überwinden sind. M. Habermann, die am Internationaler Studiengang für Pflegeleitungen in Bremen lehrt, betont, dass interkulturelles Pflegemanagement allen MitarbeiterInnen zugute kommt:

- Pflegebedarfserhebungen (Assessment) können um die interkulturelle Perspektive erweitert werden, indem u.a. die Dimensionen Sprache, Normen und Werte oder Religion stärker beachtet werden,
- Pflegemaßnahmen können unter Berücksichtigung alternativer Methoden geplant werden,
- Konflikte können durch Perspektivenwechsel besser eine Lösung finden...

Interkulturelle Altenpflege wird dabei nicht zu einer neuen Spezialkompetenz, sondern sie fügt sich ein in die Kompetenzen der professionellen Pflege. Ergänzt durch eine interkulturelle Organisationsentwicklung wird die Vielfalt der im Dienstleistungsprozess beteiligten Menschen als gewähltes Ziel und Bereicherung angesehen. Pflegenden treten hierzu in einen

Erfahrungsaustausch ein, z.B. über die Sektion „Pflege und Kultur im DV-Pflegewissenschaft“, und können ihre Angebote z.B. mit Hilfe der Checkliste des „Arbeitskreis Kultursensible Pflege“ überprüfen. Interkulturelle Kompetenz wird somit Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Pflege. Dies wird auch dem MDK deutlich werden und zukünftig auch ein Prüf- und Leistungsfaktor der Pflege sein (vgl. J. Friebe in Pflegemagazin, Juni 2002 und J. Friebe/M. Zalucki, Hrsg., Interkulturelle Bildung in der Pflege, Bielefeld 2003).