



Abschlussbericht

Modellprojekt: Interkulturell geöffneter
Pflegedienst der AWO in Ulm



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und
Senioren Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg



Württemberg

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

als wir im Spätsommer 2013 begannen, unser Projekt eines interkulturell geöffneten Pflegedienstes zu entwickeln, konnten wir nicht ahnen, welche Brisanz und Wichtigkeit die Themen „Interkulturelle Öffnung, Kultursensibilität und Integration“ im Herbst 2015 erhalten würden.

Wir waren allerdings schon damals der Überzeugung, dass kulturelle Offenheit und die Integration von Migrantinnen und Migranten, insbesondere der älteren Generation – und damit verbunden der Abbau von Zugangsbarrieren zu unserem Sozialsystem, eine der großen Zukunftsaufgaben in einer alternden Gesellschaft darstellt.

Angesichts einer wachsenden Zahl von Bürgerkriegsflüchtlingen, die vermutlich mit dem Recht auf Familiennachzug auf Dauer hierbleiben werden, wird sich die Frage der interkulturellen Pflege nun nicht mehr nur auf die Pflege von (Arbeits-) Migrantinnen und Migranten der ersten und zweiten Generation beschränken lassen. Auch das Thema Krieg und Verfolgung und die damit verbundenen Traumata, von dem wir glaubten, dass es generativ in den nächsten Jahren in der Pflege immer weiter in den Hintergrund treten würde, erhalten damit wieder eine enorme Bedeutung.

In unserem im Herbst 2014 erstellten Leitbild für den interkulturell geöffneten Pflegedienst der AWO haben wir formuliert „Wir arbeiten für ein interkulturell offenes Gemeinwesen, in dem sich die Menschen mit gegenseitigem Respekt begegnen. Vor dem Hintergrund unserer Grundwerte mischen wir uns in die gesellschaftspolitische Diskussion ein.“ und weiter: „Akzeptanz und Förderung von Vielfalt bedeutet nicht Beliebigkeit oder gar Schweigen, wenn die Grundwerte verletzt und die in unserem demokratischen Gemeinwesen gültigen Grundrechte nicht geachtet werden. Egal durch wen dies erfolgt, wir wehren uns gegen Rassismus und Diskriminierung“. Dieses gilt für uns mehr denn je, da das oberste Gebot interkultureller Arbeit Integration ist. Integration gelingt aber nur, wenn wir uns unserer eigenen Identität bewusst sind und gleichzeitig offen für das Andere sind.

In diesem Sinne soll dieser Abschlussbericht dem interessierten Fachpublikum Anstöße, Anregungen und Informationen bieten für die eigenen Schritte zur interkulturellen Öffnung von Angeboten der Altenhilfe. Der Charakter eines Modellprojektes hat es an sich, dass in Teilen Neuland betreten wird und viele Erfahrungen gesammelt werden. Daher möchten wir diesen Abschlussbericht als „Wegweiser“ verstehen, von dem wir hoffen, dass möglichst viele aufbauend auf unserem Lernprozess weiter mit uns gemeinsam auf dem Weg der „Interkulturellen Öffnung“ gehen wollen.

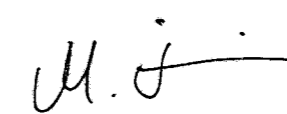
Ulm und Stuttgart im Oktober 2015



Ulrich Rommel

AWO Seniorenzentrum Weststadt Ulm

Einrichtungsleitung



Marcel Faißt

AWO Sozial gGmbH

Fachliche Betriebsleitung



Gabriele Endres

Interkultureller Pflegedienst

Leitung Ambulanter Dienst

„Integration gelingt nur,
wenn wir uns unserer eigenen
Identität bewusst und gleichzeitig
offen für das Andere sind“.

„Die in den letzten Jahrzehnten ins Land gekommenen Migrantinnen und Migranten sind längst Teil der deutschen Gesellschaft.

Die meisten von ihnen haben den Wunsch, auch dann in den eigenen vier Wänden oder zumindest im vertrauten Wohnumfeld alt werden zu können, wenn Unterstützung, Betreuung und Pflege notwendig werden.“

Grußwort der Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg



Die in den letzten Jahrzehnten ins Land gekommenen Migrantinnen und Migranten sind längst Teil der deutschen Gesellschaft. Nun werden viele von ihnen älter und stehen dabei vor den gleichen Herausforderungen wie alle anderen Einwohnerinnen und Einwohner Baden-Württembergs auch. Die meisten von ihnen haben den Wunsch, auch dann in den eigenen vier Wänden oder zumindest im vertrauten Wohnumfeld alt werden zu können, wenn Unterstützung, Betreuung und Pflege notwendig werden. Um sie dabei zu unterstützen, hat die Landesregierung bereits viel auf den Weg gebracht, beispielsweise durch die Förderung von Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld der Pflege, dem neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, das die Einrichtung alternative Wohnformen auch neben dem klassischen Pflegeheim besser ermöglicht, sowie durch die Förderung innovativer Projekte im Innovationsprogramm Pflege mit jährlich € 3 Mio.

Leider ist das Versorgungssystem in unserem Land vielen Migrantinnen und Migranten fremd geblieben. Das ist sehr bedauerlich, da auch bei ihnen viele Familien an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Aber verschiedenste Barrieren erschweren ihnen den Zugang zu unserem breit gefächerten Angebot an ambulanter und teilstationärer Pflege und hauswirtschaftlicher Unterstützung. Hier setzt das Projekt der interkulturellen Öffnung des Pflegedienstes der AWO in Ulm an, das wir deshalb im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege gefördert haben.

Zwei Aspekte des Projekts will ich besonders hervorheben: Zum einen ist das interkulturelle Angebot in der Ulmer Weststadt auf den Sozialraum ausgerichtet. In der gemeinsam mit dem örtlichen Wohnbauträger geschaffenen Beratungsstelle wird ein niedrigschwelliger Zugang für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers angeboten. Zum anderen werden nicht nur den Pflegekräften Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, sondern es werden auch gezielt Pflegekräfte mit eigenem Migrationshintergrund eingesetzt. Quartiersorientierung, Qualifikation und Integration werden bei diesem Ansatz verwirklicht.

Das Projekt der AWO Ulm ist auf besondere Weise nachahmenswert. Deshalb wünsche ich der vorliegenden Dokumentation der während des Projekts gewonnenen Erfahrungen und den Handlungsempfehlungen eine weite Verbreitung.

Herzlich

Katrin Altpeter MdL

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren

„Wir werden nicht nur mehr Pflegebedürftige mit internationalen Wurzeln haben, wir werden außerdem mehr Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund brauchen, um auch so besser die Pflege gewährleisten zu können.“

Grußwort des Oberbürgermeisters der Stadt Ulm



Unsere Bevölkerung wird älter. Das gilt auch für Ulmerinnen und Ulmer mit internationalen Wurzeln. Aktuell haben bereits 26 Prozent aller über 65jährigen in Ulm einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil wird weiter steigen.

Anfang 2014 ist daher das vom Sozialministerium des Landes geförderte Projekt zur interkulturellen Öffnung des ambulanten Pflegedienstes der Ulmer AWO an den Start gegangen. Nun liegen erste Erfahrungen und Erkenntnisse vor, die Eingang finden werden in die weitere Arbeit hier und andernorts. Denn eines steht sicher fest: An der Berücksichtigung kultureller und religiöser Besonderheiten führt in der Pflege kein Weg vorbei.

Ohne etwas vorwegzunehmen, lässt sich sagen: Wir werden nicht nur mehr Pflegebedürftige mit internationalen Wurzeln haben, wir werden außerdem mehr Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund brauchen, um auch so besser die Pflege gewährleisten zu können. Das gilt bei uns genauso wie in den anderen Städten des Landes.

Die Stadt Ulm hat sich mit ihrer Koordinierungsstelle „Ulm: Internationale Stadt“ in enger Zusammenarbeit mit dem Sachgebiet Altenhilfe und Pflege schon früh dieser Aufgabe gestellt: Im Forum „Älter werden in der internationalen Stadt Ulm“ kamen Betroffene, Experten und Kommunalpolitikerinnen und -politiker zu Wort. Am Anfang stand eine Bestandsaufnahme, um ein Gefühl für die Erwartungen und Bedürfnisse der internationalen Seniorinnen und Senioren zu bekommen. In weiteren Fachworkshops sollen nun auch Fragen der Pflege intensiviert werden.

Bereits umgesetzt wurde das Angebot einer Beratung mit muttersprachlicher Begleitung beim Pflegestützpunkt der Stadt Ulm. Eine Selbstverständlichkeit war es für die Stadt auch, den Förderantrag der AWO zu unterstützen und das Projekt im Austausch mit der Projektgruppe aktiv zu begleiten.

Ich denke, dass wir gemeinsam auf einem guten Weg sind.

Herzlich

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ivo Gönner'.

Ivo Gönner
Oberbürgermeister

„Die AWO wird sich dafür einsetzen, dass der Dienst einen Beitrag für eine offene Gesellschaft und Pflege für alle Bürger und Bürgerinnen von Ulm leisten wird.“

Grußwort des Vorsitzenden des AWO-Bezirksverbandes Württemberg e. V.



Die AWO hat auf Bundesebene bereits im Jahr 2000 den Grundsatzbeschluss gefasst, ihre Dienste und Einrichtungen interkulturell zu öffnen. Aber: Die Umsetzung von Beschlüssen erfolgt über Menschen. Das sind die Migrantinnen und Migranten, die die Dienste in Anspruch nehmen wollen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereit sind, die Dienste so zu verändern, dass sie dem Anspruch des Interkulturellen auch gerecht werden.

Im Bereich der interkulturellen Arbeit, insbesondere im Bereich der Altenhilfe, verfügt die AWO über vielfältige Erfahrungen. Der Bezirksverband hat sich seit langem diesem Thema gewidmet.

Nun haben wir in Ulm die komfortable Situation, dass die AWO, der Kreisverband und der Bezirksverband mit seinem Seniorenzentrum in der Ulmer Weststadt, den Mitarbeiterinnen im Pflegeheim und im Pflegedienst sowie der sozialen Kontakt- und Beratungsstelle bereit waren, sich dieser Herausforderung zu stellen. So wurde in einem zweijährigen Projekt der bestehende ambulante Pflegedienst interkulturell geöffnet. Welche Erfahrungen wir damit gemacht haben und welche Empfehlungen wir anderen Trägern geben können, lesen Sie in diesem Abschlussbericht.

Wir haben uns sehr gefreut, dass das Sozialministerium Baden-Württemberg das Vorhaben im Rahmen des Modellprogramms Pflege 2014 als innovatives Projekt gefördert hat.

Schauen wir in die Zukunft: Wir gehen davon aus, dass der Dienst von allen Bürgern der Stadt Ulm in Anspruch genommen wird. Die AWO wird sich dafür einsetzen, dass der Dienst einen Beitrag für eine offene Gesellschaft und Pflege für alle Bürger und Bürgerinnen von Ulm leisten wird. Dies gilt sowohl für die sprachliche Verständigung als auch die fachliche Weiterentwicklung.

Ich danke allen Unterstützern des Projektes wie der AWO Ulm, der Stadt Ulm, dem Land Baden-Württemberg, hier dem Sozialministerium, allen weiteren Kooperationspartnern und nicht zuletzt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Dienstes, die den wichtigsten Teil zum Gelingen beigetragen haben.

Ihr



Nils Opitz-Leifheit
Vorsitzender



Inhaltsverzeichnis

Kapitel	Titel	Seite
1.	Die Idee zum Projekt	12-16
1.1	Ausgangssituation	12-14
1.2	Zielgruppe	15
1.3	Ziele und Nutzen des Projekts	15-16
2.	Organisation des Projektes	18-19
3.	Projektumsetzung: Die umgesetzten Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des ambulanten Dienstes	20-35
3.1	Entwicklung eines Leitbildes	20-21
3.2	Maßnahmen zur Personal- und Teamentwicklung	22-26
3.2.1	Fortbildungen zur Erlangung von interkultureller Handlungskompetenz	22-24
3.2.2	Sprachkurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	25
3.2.3	Besuch von externen Fachveranstaltungen	25
3.2.4	Aufbau einer Fachbibliothek	26
3.2.5	Teamentwicklung	26
3.3	Maßnahmen zur Bekanntmachung des Angebots	26-29
3.3.1	Auftaktveranstaltung zur Information der Öffentlichkeit	26-28
3.3.2	Organisation einer Veranstaltungsreihe für Migrantinnen und Migranten mit Dolmetscherunterstützung	29
3.3.3	Einbindung der AWO Beratungsstelle in der Weststadt	29
3.4	Entwicklung von zielgruppengerechten Medien	30-35
3.4.1	Wir beraten: Beratungsflyer	31
3.4.2	Wir unterstützen: Imagebroschüre mit Arbeitsmaterialcharakter	32-33
3.4.3	Wir pflegen: Info über Pflegedienst und Arbeitsmaterial für die Pflege	34
3.4.4	Arbeitshilfen in der Pflege für Menschen mit Migrationshintergrund und Demenzerkrankung	34
4.	Projektelevaluation	36-38
5.	Ausblick	39
6.	Literaturliste	40-41
7.	Impressum	42

1. Die Idee zum Projekt

1.1. Ausgangssituation

Ende der 50er- und Anfang der 60er-Jahre kamen die ersten Migrantinnen und Migranten der Arbeit wegen als Gastarbeiter nach Deutschland. Damals wurde angenommen, dass sie nach einigen Jahren wieder in ihr Heimatland zurückgehen würden. Doch viele blieben und gründeten Familien. Mittlerweile lebt in Deutschland die dritte Migrantengeneration, die erste befindet sich längst im Rentenalter. Die ehemaligen Gastarbeiter sind entgegen ihrer ursprünglichen Planung zu Einwanderern geworden.

Jeder vierte Baden-Württemberger mit Migrationshintergrund

Nach dem aktuellen Mikrozensus stammen über 19 Prozent der Menschen in Deutschland aus anderen Nationen. Von den 10,7 Mio. Baden-Württembergern haben 2,7 Mio. – also rund jeder Vierte – einen Migrationshintergrund. Etwa eine halbe Million ist älter als 60 Jahre. Laut Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird ihre Zahl binnen der nächsten zwanzig Jahre auf 2,8 Mio. steigen. Die älteren Migrantinnen und Migranten sind somit die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Dadurch stehen Anbieter von sozialen Dienstleistungen in der Altenhilfe immer mehr vor der Herausforderung, sich interkulturell zu öffnen. Doch wie sehen die Lebenssituationen älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland aus?

Oft schwierige Lebenslagen bei älteren Migrantinnen und Migranten

Selbstverständlich lässt sich die folgende Darstellung individueller Lebenslagen nicht verallgemeinern.

So ist der Gesundheitszustand älterer Migrantinnen und Migranten oftmals schlechter als bei der gleichaltrigen deutschen Bevölkerung. Dies liegt zum einen an oft gesundheitlich belastenden Arbeitsbedingungen, die durch Akkord- und Schichtarbeit oder körperlich schwerer Arbeit gekennzeichnet sind. Aber auch an stark prägenden, oft traumatischen persönlichen Lebenserfahrungen, wie politischer Verfolgung, Vertreibung oder Diskriminierung.

Dazu kommen in vielen Fällen Defizite im Beherrschen der deutschen Sprache, so dass Migrantinnen und Migranten oft unzureichend über Angebote und Leistungen des Gesundheitssystems und der Altenhilfe informiert sind. Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten führen im Übrigen auch des Öfteren zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen, da z. B. Krankheitssymptome dem behandelnden Arzt nicht eindeutig erläutert werden können. Häufig bestehen aufgrund von negativen Erfahrungen Vorbehalte gegenüber Institutionen und Behörden.

Aufgrund des eher niedrigen Einkommens und der daraus resultierenden bescheidenen Renten stehen oftmals auch nicht die notwendigen finanziellen Ressourcen zur Verfügung, die das Gesundheitssystem heute von den Versicherten abverlangt. Außerdem ist zu bedenken, dass viele Migrantinnen und Migranten Unterhalt an Verwandte leisten, die noch im Herkunftsland leben, sodass sich das verfügbare Einkommen noch weiter reduziert.

Ein weiteres Merkmal der Lebenssituation, insbesondere von Menschen die als Gastarbeiter nach Deutschland gekommen sind, ist die ursprüngliche Rückkehrorientierung. Diese hat sich auf alle Lebensbereiche ausgewirkt und hat dazu geführt, dass das Leben im Aufnahmeland nur provisorisch eingerichtet wurde. Allerdings bleiben zwischenzeitlich – entgegen der ursprünglichen Lebensplanung – viele Migrantinnen und Migranten im Alter in Deutschland. Auch deren Familienstrukturen unterliegen einem zunehmenden Wandel. Die Annahme, dass Migrantinnen und Migranten im Alter von ihren Familien versorgt werden, ist längst überholt. Und der Anteil Alleinstehender im Alter steigt auch dort kontinuierlich an.

Zugangsbarrieren erschweren Inanspruchnahme von Angeboten der Altenhilfe

Die oben beschriebenen Merkmale der Lebenssituation von älteren Migrantinnen und Migranten führen oft dazu, dass die Inanspruchnahme von Angeboten der Altenhilfe durch Zugangsbarrieren erschwert oder gar verhindert wird. Aber auch auf Seite der Altenhilfe gibt es oftmals noch mangelnde Kenntnisse über die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe. Einrichtungen der Altenhilfe stehen somit zunehmend vor der gesellschaftlichen Aufgabe, sich interkulturell zu öffnen, um die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten anzusprechen und zu integrieren.

Ulmer Weststadt mit hohem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund

Die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e. V. (AWO) ist Träger des in der Magirusstraße 39 in 89077 Ulm befindlichen Seniorenzentrums Weststadt mit 88 Pflegeplätzen, einer Tagespflege als teilstationärem Angebot sowie einem ambulanten Pflegedienst. Mit dem Betrieb der Einrichtung ist die 100%-ige Tochter der AWO Bezirksverband Württemberg e. V., die AWO Sozial gGmbH, beauftragt. Die Einrichtung wurde 2008 eröffnet und sieht sich nicht nur als reiner Anbieter von Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren, sondern vordergründig als soziales Stadtteilzentrum, in dem neben den genannten Angeboten auch weitere Hilfen im Vorfeld und Umfeld von Pflege für die Bürgerinnen und Bürger des gesamten Stadtteils „Weststadt“ organisiert werden.

Um diesen sozialraumorientierten konzeptionellen Ansatz zu stärken, wurde 2011 in Kooperation mit der Wohnungsbaugenossenschaft „ulmer heimstätte eG (uh)“ eine gemeinsame Beratungsstelle geschaffen. Sie hat den Auftrag, Anlaufstelle für Einwohner des Sozialraums „Ulmer Weststadt“ sowie Mieter in rund 2400 Wohnungen der uh in allen Fragen rund um Hilfe- und Pflegebedarfe im Haushalt zu sein. Die Beratung verfolgt das Ziel, die Selbstbestimmtheit und Eigenständigkeit der älteren Menschen aufrecht zu erhalten und – wenn möglich – zu stärken.

Wir beobachteten die Entwicklung, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer unserer Angebote – und zwar vor allem im ambulanten Bereich – einen Migrationshintergrund haben. Hier stellten wir aber fest, dass Migrantinnen und Migranten häufig die Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI in Anspruch nehmen, aber weitergehende, ihnen zustehende Hilfeleistungen in der Häuslichkeit in der Regel nicht abrufen, obwohl Unterstützungsbedarfe bestehen. Darüber hinaus sahen wir auch, dass insbesondere der Stadtteil „Weststadt“ einen im Vergleich zur Gesamtstadt Ulm überdurchschnittlich hohen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund hat.

Eine Analyse der Bevölkerungsstruktur im Ulmer Westen ergab bei den über 60-jährigen, dass in dieser Altersgruppe 40 % einen Migrationshintergrund haben.

	60 bis unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 und älter	Summe
Deutschland	606	527	647	544	356	406	3.086
Europa (ohne Deutschland)	402	402	373	221	102	90	1.590
Darunter							
Bosnien-Herzegowina	50	41	22	10	3	1	127
Kroatien	49	35	22	15	0	1	122
Italien	35	24	19	12	6	3	99
Österreich	9	17	25	3	4	8	66
Polen	19	25	56	45	14	17	176
Rumänien	25	20	30	23	16	13	127
Russische Föderation	16	12	9	6	7	9	59
Türkei	80	111	97	41	13	3	345
Tschechische Republik	1	27	32	18	11	18	97
Serbien	35	23	11	9	5	0	83
Restliche Welt	36	18	27	10	3	5	99
Insgesamt	1044	947	1.047	775	461	501	4.775

Einwohner der Ulmer Weststadt über 65 Jahre nach Nationalität (Quelle: Stadt Ulm, 2013)

Bestehende Strukturen nutzen und erweitern

Dies hat uns dazu bewogen, uns Gedanken zu machen, wie wir als Anbieter von Altenhilfeangeboten auf diese Situation reagieren. Resultiert ist die Projektidee, unsere bereits bestehenden Strukturen zu nutzen, um darauf aufbauend einen interkulturell geöffneten Pflegedienst ins Leben zu rufen. Wir wollen damit erreichen, allen älteren Menschen und ihren Angehörigen im Stadtteil, unabhängig von ihrer Herkunft, Abstammung und sozialen Lebenslage, Hilfen und Angebote im Bereich der Altenhilfe zugänglich zu machen.

Als nicht-konfessionell orientierter Verband und einer der Erstunterzeichner des „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“¹ war die AWO als Träger eines solchen Projektes zusätzlich qualifiziert. Auf Seiten der AWO bot sich die Durchführung am Standort Ulm aus mehreren Gründen an. Zum einen ist der Kreisverband der AWO in Ulm schon seit vielen Jahren in der Migrationsarbeit tätig² und zum anderen bot das Seniorenzentrum als quartiersbezogener in den Sozialraum integrierter Anbieter mit der Verbindung von Beratungsstelle und ambulantem Dienst ideale Voraussetzungen für die Durchführung des Projektes.

1.2 Zielgruppe

Die Zielgruppe des interkulturell geöffneten ambulanten Pflegedienstes sind ältere Einwanderinnen und Einwanderer. Sie setzt sich aus unterschiedlichen Gruppierungen mit vielfältigen Lebenssituationen und sozialen Prägungen zusammen. Die größte Gruppe sind die sogenannten Arbeitsmigrantinnen und -migranten, die ehemals angeworbenen „Gastarbeiter“ und ihre Familienangehörigen, die in den Fünfziger und Sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts nach Deutschland kamen und hier alt geworden sind.

Die erste Generation der „Gastarbeiter“ war mit dem festen Vorsatz nach Deutschland gekommen, hier für einige Jahre zu arbeiten und spätestens mit dem Renteneintritt wieder in ihre Heimatländer zurückzukehren. Dies hat sich in der Realität anders entwickelt. Ein hoher Prozentsatz ist geblieben. Zum einen aufgrund dessen, dass die Bindungen in die alte Heimat immer weniger wurden, man sich in der neuen Heimat eine neue Existenz und soziale Bindungen aufgebaut hat und zum anderen vor allem dadurch, dass die Kinder und Enkel in dieser neuen Heimat geblieben sind. Für diese erste Generation wird nun Pflege und Pflegebedürftigkeit vermehrt zu einem Thema.

Eine weitere große Gruppe sind die älteren Aussiedlerinnen und Aussiedler, die überwiegend aus der ehemaligen Sowjetunion, aber auch aus Polen und anderen osteuropäischen Ländern stammen. Viele sind erst im hohen Alter nach Deutschland eingewandert. Eine kleinere Gruppe sind ältere Flüchtlinge. Sie alle sollen mit dem neuen Angebot im Stadtteil „Weststadt“ erreicht werden.

1.3 Ziele und Nutzen des Projekts

Unser Projektziel war es, in den Jahren 2014 und 2015 den bestehenden ambulanten Pflegedienst interkulturell zu öffnen. Das Projekt wurde so gestaltet, dass es als modellhaftes Beispiel für eine quartiersbezogene interkulturelle Öffnung eines Angebots der Altenhilfe dient.

Zugangsbarrieren zur Pflege abbauen

Unser Ziel war die Schaffung von Voraussetzungen zur Integration von Migrantinnen und Migranten auch im hohen Lebensalter, indem ein „barrierefreier Zugang“ zu den entsprechenden Hilfsangeboten im Pflegefall ermöglicht wird. Dies fordert auch Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)³.

Nach Kohls⁵ gibt es bei der pflegerischen Versorgung von Migranten und Migrantinnen vier Barrieren:

- Sprachliche Barrieren
- Informationsdefizitäre Barrieren
- Kulturelle Barrieren
- Familiäre Barrieren

Wir haben uns im Projekt auf die ersten drei Barrieren beschränkt, da die neuere Forschung⁶ insbesondere für türkischstämmige Migrantinnen und Migranten ergeben hat, dass die Pflegeerwartung (Pflege innerhalb der Familie versus Professionelle Pflege) sich der vergleichbaren Bevölkerung ohne Migrationshintergrund angeglichen hat.

¹ Forum für einen kultursensible Altenhilfe (2009): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe

² Der Vorläufer, die Migrationsberatung des AWO Bezirksverbandes Württemberg kann sogar auf eine fast 30-jährige Tradition zurückblicken

³ Vgl. SGB XI (2014), § 1 Abs. 4a und § 2 Abs. 3

⁴ Vgl. SGB XI (2014), § 3 „Vorrang der Häuslichen Pflege“

⁵ Kohls (2012), S. 35f.

⁶ ZQP (2014), S. 10ff.

Zunehmendem pflegerischem Unterstützungsbedarf begegnen

Parallel passt sich die Lebenswirklichkeit der zweiten und dritten Generation der hier lebenden Migrantinnen und Migranten derjenigen der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung an. So ist aufgrund von Arbeitsmobilität, Erwerbstätigkeit beider Geschlechter und der Wohnsituation auch dort eine ausschließlich familiäre Pflege nicht mehr möglich. Dies hat zur Folge, dass auch Migrantinnen und Migranten zunehmend auf professionelle pflegerische Hilfe angewiesen sind bzw. sein werden. Hier setzte das Projekt mit seinem integrativen Ansatz an.

Interkulturelle Handlungskompetenz gewinnen

Für einen interkulturell geöffneten Pflegedienst ist es unabdingbar, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über interkulturelle Handlungskompetenzen verfügen. Mit verschiedenen Maßnahmen sollte erreicht werden, dass sich das Pflege-Team zu einem interkulturell kompetenten Team entwickelt.

Handlungsempfehlungen zur Verfügung stellen

Das Projekt hatte auch das Ziel, die gemachten Erfahrungen zusammenzustellen und interessierten Trägern und Institutionen in Form von Handlungsempfehlungen zur Verfügung zu stellen.

Im „Nationalen Aktionsplan Integration“ wird im Kapitel „Gesundheit und Pflege für Migrantinnen und Migranten“ dazu folgendes ausgeführt, „Verschiedene Untersuchungen lassen eine hohe Prävalenz chronischer Krankheitsbilder vermuten. Dies bedeutet auch, dass Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege in Zukunft stärker gefordert sind, sich auf die speziellen sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund einzustellen. [...] Es gibt zahlreiche Hinweise, dass die Nutzung präventiver Angebote [...] bei Menschen mit Migrationshintergrund geringer ist, als bei der Aufnahmebevölkerung“⁷ Daraus werden unter anderem die strategischen Ziele:

- (1) Zugang und Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegesystem verbessern,
 - (2) Zugang zu Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitssystem verbessern,
 - (3) Zugang zu Einrichtungen und Leistungen der Pflege verbessern,
- abgeleitet⁸.

⁷ Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2011), S. 163f.

⁸ Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2011), S. 167ff.



2. Organisation des Projektes

Der Prozess zur interkulturellen Öffnung des Pflegedienstes war auf zwei Jahre angelegt. Für die Begleitung und Umsetzung des Projektes wurde ein übergeordneter Steuerungskreis eingesetzt. Dieser bestand aus der Leitung des ambulanten Pflegedienstes, dem Einrichtungsleiter des Seniorenzentrums und einem Vertreter des Bezirksverbands der AWO Württemberg. Der Steuerungskreis wurde anlassbezogen durch externe Expertise ergänzt (z. B. Vertreter der Stadt Ulm, der Migrantenorganisationen, etc.).

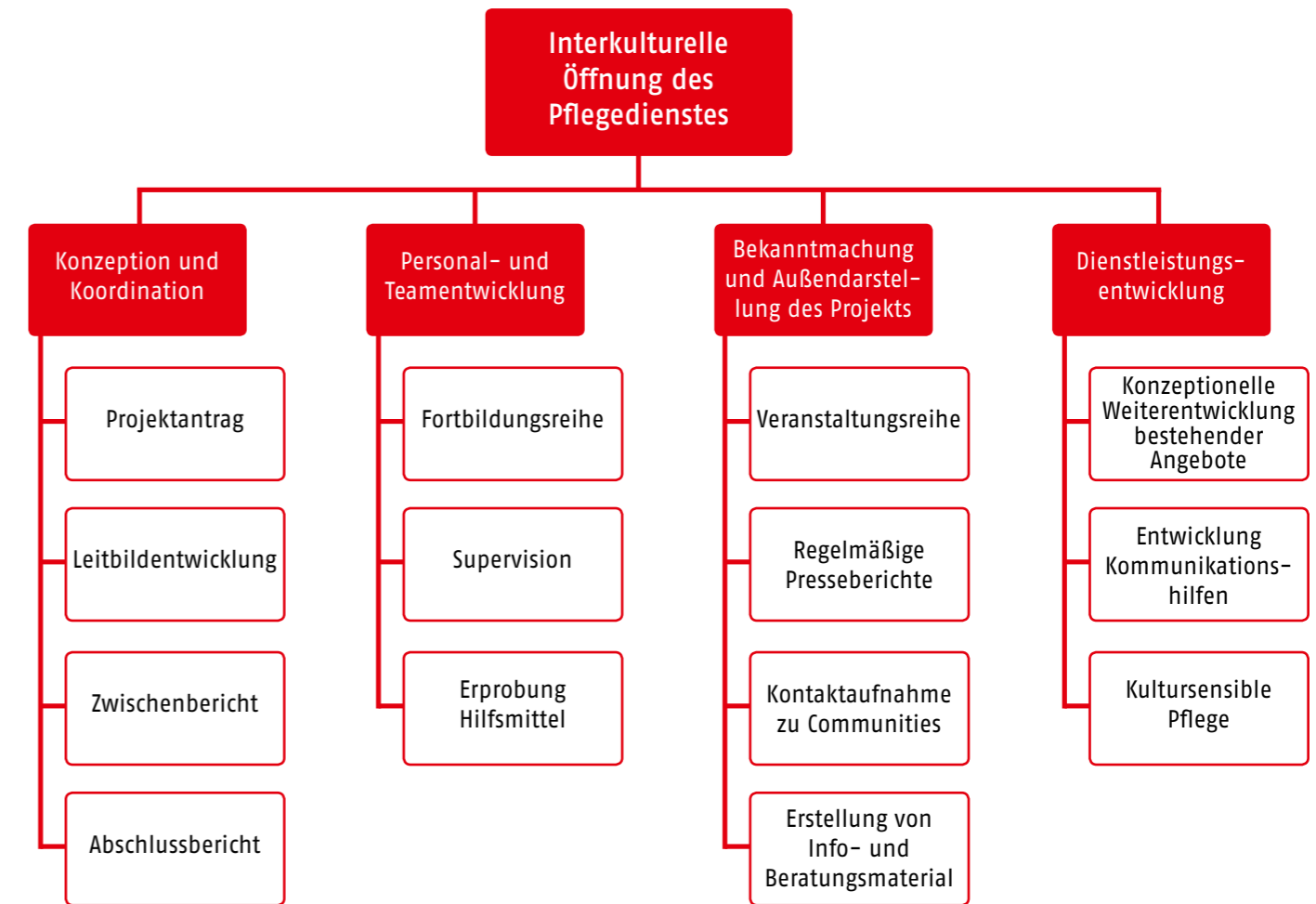
Die operative Projektumsetzung unterstand dem Projektleitungsteam vor Ort. Es bestand aus dem Einrichtungsleiter des Seniorenzentrums sowie der Leitung des ambulanten Pflegedienstes, erweitert um die Stelleninhaberin der Sozialberatungsstelle der AWO sowie Mitarbeiter des Pflegedienstes. Themenbezogen wurde ebenfalls weitere Expertise mit hinzugezogen.

In einem ersten Schritt wurde vom Steuerungskreis basierend auf der Projektidee der abgebildete Projektplan erstellt.



Projektplan mit Meilensteinen

In einem Projektstrukturplan wurden dann die in der Konzeptionsphase festgelegten einzelnen Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des Dienstes dargestellt.



Projektstrukturplan

Die einzelnen Arbeitspakete wurden in einem Zeitplan konkretisiert. In den regelmäßigen Besprechungen des Steuerungskreises wurde der Zielerreichungsgrad der einzelnen Projektschritte evaluiert.

3. Projektumsetzung: Die umgesetzten Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des ambulanten Dienstes

Bei der Konzipierung der einzelnen Projektbausteine und deren Umsetzung haben wir uns an dem „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ aus dem Jahr 2002 orientiert. Es gilt nach wie vor als die fachliche Basis für interkulturelle Altenhilfeangebote. Das Memorandum wurde im Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ unter Beteiligung der damaligen Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen, Frau Marieluise Beck, sowie den Verbänden und weiteren Akteuren entwickelt. Außerdem haben wir uns von der „Rahmenkonzeption der AWO: Interkulturelle Öffnung (IKÖ) der ambulanten und stationären Angebote für ältere Menschen“ der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. aus dem Jahr 2008 inspirieren lassen.

Anschließend haben wir das Gesamtprojekt in einzelne Bausteine unterteilt. Die einzelnen Projektbestandteile stellen wir im Folgenden vor:

3.1 Entwicklung eines Leitbildes

Ein Prozess der interkulturellen Öffnung kann erst begonnen werden, wenn die Einrichtung und die darin tätigen Personen und Akteure sich auf ein Grundverständnis, wie das Angebot ausgestaltet sein soll, verständigt haben. Deswegen sollte ein von allen Akteuren mit getragenes Leitbild entwickelt werden. Es wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die das Leitbild des Pflegedienstes bezüglich der Interkulturalität diskutiert und entwickelt hat. Die Grundidee war, möglichst viele Akteure in die Entwicklung des Leitbildes einzubinden, um so eine größtmögliche Akzeptanz und Verbreitung im Team, im Quartier und den für den Bereich Migration verantwortlichen Akteuren in Ulm sicherzustellen.

Das Leitbild wurde zunächst gemeinsam mit dem Pflege-Team entwickelt. Der Entwurf wurde dann mit einem erweiterten Kreis diskutiert und weiter entwickelt. Dabei waren beteiligt:

- Migrationsberatungsstellen
- Vertreter des AWO Kreisverband Ulm e. V.
- Leitung Sachgebiet Altenhilfe und Pflege Stadt Ulm
- Koordinierungsstelle Internationale Stadt
- Rat der Religionen Ulm
- Referentin für interkulturelle Altenhilfe des AWO Bundesverband e. V. Berlin
- Stellvertretende Geschäftsführerin der AWO Bezirksverband Württemberg e. V.
- Fachliche Betriebsleitung AWO Sozial gGmbH

Im November 2014 wurde der Prozess der Leitbildentwicklung abgeschlossen. Das Leitbild wurde im Rahmen der Auftaktveranstaltung am 20.11.2014 der Öffentlichkeit präsentiert.



Leitbild „Interkultureller Pflegedienst Ulm“

1. Präambel

Die Grundwerte der Arbeiterwohlfahrt: Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit sind und bleiben die entscheidenden Orientierungspunkte, an denen sich unser praktisches Handeln und unsere gesellschaftspolitische Verantwortung messen lassen müssen.

Die Grundwerte sind gleichermaßen Auftrag:

- interkulturelle Arbeit als Verpflichtung zu sehen und ernst zu nehmen,
- sie definieren unsere Position in interkulturellen Aufgaben- und Problemfeldern
- sie markieren Rahmen/Grenzen für Handlungsspielräume.

Akzeptanz und Förderung von Vielfalt bedeutet nicht Beliebigkeit oder gar Schweigen, wenn die Grundwerte verletzt und die in unserem demokratischen Gemeinwesen gültigen Grundrechte nicht geachtet werden. Egal durch wen dies erfolgt, wir wehren uns gegen Rassismus und Diskriminierung.

2. Grundsätze

Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Aussagen:

- Die Zusammenarbeit von Personen unterschiedlicher Herkunft bei der AWO auf ehren- wie hauptamtlicher Ebene erfordert eine bewusste Auseinandersetzung mit kultureller, sozialer, geschlechtlicher, Vielfalt, insbesondere mit den vielfältigen Bedürfnissen der Menschen. Das sehen wir als große Lernchance.
- Als bereichernder Prozess muss er unseren Kunden/innen und Mitarbeiter/innen zu Gute kommen. Der Prozess der IKÖ wird zusammen mit Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte auf gleicher Augenhöhe gestaltet.
- Wir verstehen interkulturelle Öffnung unserer Dienstleistungen als Haltung und durchgängiges Arbeitsprinzip.
- Wir schaffen Orte und Möglichkeiten für interkulturelle Begegnung und Zusammenarbeit und gestalten diese gemeinsam.
- Wir arbeiten für ein interkulturell offenes Gemeinwesen, in dem sich die Menschen mit gegenseitigem Respekt begegnen. Vor dem Hintergrund unserer Grundwerte mischen wir uns in die gesellschaftspolitische Diskussion ein.
- Wir beziehen aktiv Stellung gegen Diskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus jeder Art.

3. IKÖ als Auftrag zur kontinuierlichen Organisations- und Qualitätsentwicklung unserer Dienstleistungen

Qualität der Dienstleistung

Wir hinterfragen unsere Angebote und Strukturen danach, ob sie den Zugang oder die Teilhabe für Menschen mit Migrationshintergrund fördern und verändern diese entsprechend.

Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Klienten/innen und Mitarbeiter/-innen an der Entwicklung, Umsetzung und Qualitätskontrolle von Angeboten und Dienstleistungen.

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal unserer Dienstleistungen ist die interkulturelle Kompetenz aller Beteiligten innerhalb der Organisation. Die Teilnahme an erforderlichen Fortbildungen ist die Grundlage dazu.

Wir verstehen uns als lernende Organisation. Die offene Auseinandersetzung über Herausforderungen und Erfahrungen interkultureller Zusammenarbeit sowohl innerhalb unserer Einrichtung, als auch mit Interessenvertreter/-innen ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur.

Mehrsprachigkeit ist ein besonderer Qualitätsstandard und wird in der internen Kommunikation, im Umgang mit unseren Klienten/-innen und der Öffentlichkeitsarbeit sichtbar.

Wir nutzen Mehrsprachigkeit und Migrationserfahrung, um die Qualität unserer Dienstleistungen zu steigern.

Mitarbeiter/-innen

Wir fördern interkulturelles Denken und Handeln unter den ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, da wir kulturelle Vielfalt als Lernchance verstehen.

Entsprechend erwarten wir von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine bewusste Auseinandersetzung sowie ein Interesse und Einfühlungsvermögen für unterschiedliche kulturelle und soziale Prägungen. Das schließt die Bereitschaft zur kritischen Reflexion der eigenen Vorurteile ein. Wir tolerieren kein diskriminierendes und fremdenfeindliches Verhalten in unserer Einrichtung.

Wir fördern die Einstellung und Beteiligung von ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund auf allen Organisationsebenen.

Mit gezielten Fortbildungsangeboten stärken wir Motivation und die Kompetenzen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den Erwartungen entsprechen zu können. Durch interkulturelle Trainings wollen wir sie für die interkulturelle Öffnung sensibilisieren.

Die systematische Erweiterung mehrsprachiger Kompetenzen ist wesentliches Ziel unserer Qualifizierungsprozesse.

Führung

Interkulturelle Öffnung (IKÖ) ist für uns ein kontinuierlicher Prozess der Organisations- und Personalentwicklung und Teil der Führungsverantwortung. Die Vorbildfunktion der Führungsebene ist die Basis für eine glaubwürdige gelebte IKÖ.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationsgeschichte gefordert und gefördert, Führungsverantwortung zu übernehmen.

Ulm / 19.11.2014

Gemeinsam entwickeltes Leitbild

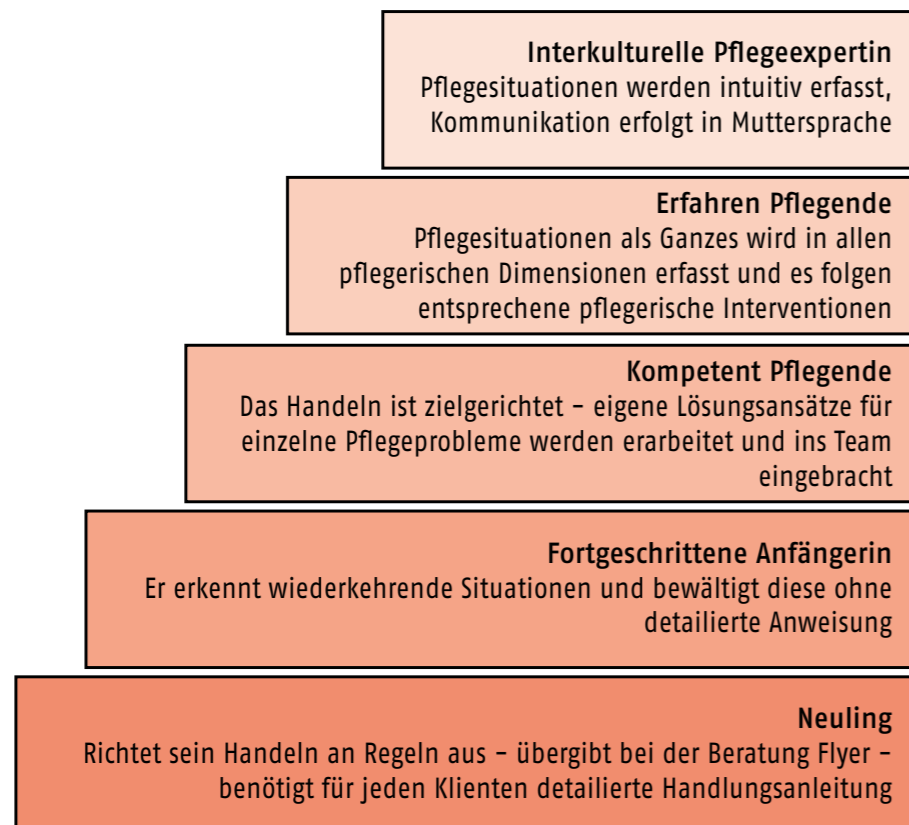
3.2 Maßnahmen zur Personal- und Teamentwicklung

Um ein Angebot der Altenhilfe interkulturell zu öffnen, ist die Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unabdingbar. Ziel der von uns umgesetzten Personalentwicklungsmaßnahmen war es, die Handlungskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für interkulturelle Situationen durch die Vermittlung von Hintergrundwissen zu stärken. Außerdem wollten wir erreichen, dass eigene Einstellungen und Haltungen mit Hilfe der Schulungen überdacht werden und die Selbstreflexion somit angeregt wird.

Im Folgenden werden die Maßnahmen beschrieben, die wir im Rahmen des Projektes konzipiert und umgesetzt haben:

3.2.1 Fortbildungen zur Erlangung von interkultureller Handlungskompetenz

Bei der Frage „Was ist interkulturelle Handlungskompetenz, bzw. was macht diese aus?“ haben wir uns am Kompetenzmodell von Patricia Benner („From Novice to Expert“) orientiert. Benner hat für pflegerisch Handelnde 5 Kompetenzstufen entwickelt. Beginnend beim Neuling entwickeln sich pflegerisch Handelnde im Laufe ihres beruflichen Werdeganges zur Pflegeexpertin bzw. zum Pflegeexperten. Die Erfahrung und das exemplarische Erleben von Pflegesituation spielen dabei eine wesentliche Rolle, aber auch die Aneignung von Pflegewissen und dessen Anwendung in der Praxis. Untenstehend haben wir das Modell bezogen auf die interkulturelle Pflege schematisch dargestellt:



Kompetenzmodell nach Benner (modifiziert)

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde dieses Modell vorgestellt. Es soll ihnen helfen, sich selbst einzuschätzen. Hier wurde auch die Zielvorstellung, welche Kompetenzbereiche wir stärken wollen, dargestellt. Wir wollen somit erreichen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst ihr Entwicklungspotenzial erkennen, einschätzen können und dies rückmelden. Somit sollen über die im Folgenden dargestellte modulare Fortbildungsreihe individuell passende und zusätzliche Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung bestehen.

Erläuterung zum Kompetenzmodell nach Benner: Interkulturelle Handlungskompetenz

Neuling

Wer neu ist in der Pflege, braucht detaillierte Arbeitsanweisungen, möglichst Schritt für Schritt und für jeden Klienten einzeln und in einem hohen Detaillierungsgrad.

Fortgeschrittener Anfänger

Wer schon etwas Erfahrung hat, braucht bei wiederkehrenden Handlungen keine detaillierten Anweisungen mehr. Er wird diese routiniert ausführen. Er weiß, dass man z.B. bei muslimischen Klienten in der Regel die Schuhe ausziehen sollte, bevor man die Wohnung betritt.

Kompetent Pflegende

Der kompetent Pflegende fragt nach dem Ziel seines Handelns und hinterfragt dieses auch. Er beginnt für Probleme und Pflegesituationen eigene Lösungsansätze zu entwickeln. Er wird z. B. bei einem muslimischen Klienten im Ramadan, wenn er auch bei der Flüssigkeitsversorgung und der Nahrungsgabe zuständig ist, seinen Hausbesuch so legen, dass dieser vor Sonnenaufgang oder nach Sonnenuntergang geschieht.

Erfahrene Pflegende

Der erfahrene Pflegende sieht nicht nur die einzelne Pflegesituationen, sondern ordnet diese in den Gesamtkontext ein. Wer diese Stufe erreicht hat, ist in der Lage Beratungsgespräche nach § 37 SGB XI durchzuführen. Er verfügt über passive Sprachkompetenzen bzw. kann Hilfsmittel souverän anwenden.

Interkulturelle Pflegeexpertin

Aufgrund ihrer Erfahrung und ihres Fachwissens kann sie Situationen intuitiv erfassen. Sie verfügt über aktive und passive Sprachkompetenz.

Mit dem Team entwickeltes Fortbildungsprogramm

Für die Mitarbeiter des ambulanten Dienstes wurde zur Stärkung der interkulturellen Handlungskompetenz ein gesondertes modulares Fortbildungsprogramm konzipiert. Dieses wurde ab November 2014 umgesetzt.

Die Konzeption für das Fortbildungsprogramm wurde gemeinsam mit dem Pflege-Team entwickelt. Konkret sah das so aus, dass das Pflege-Team unter Moderation einer Dozentin für kultursensible Altenhilfe Wünsche, Ideen aber auch Probleme im interkulturellen Kontext zusammen getragen hat. Themen, die genannt wurden waren dabei u.a.:

- Allgemeine Fragen zu Migration
- Umgang mit Konflikten und auch Lösungsmöglichkeiten in einem multikulturellen Team
- Altersbilder in unterschiedlichen Kulturen
- Entstehen von Vorurteilen und Diskriminierung
- Kultursensible Pflege
- Kultursensibler Umgang mit Sterben und Tod.

Darauf aufbauend wurden dann im Steuerungskreis die spezielle Fortbildungsreihe konzipiert und passende Dozenten akquiriert. Die Fortbildungsreihe wurde modular aufgebaut. Jedes Modul hat die Dauer von 1,5 bis maximal 3 Stunden. Die Module sind voneinander unabhängig und konnten auch einzeln besucht werden. Unser Ziel war es dennoch, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Pflegedienstes alle Module besucht.

Termin	Modul	Thema
25.11.2014	Modul 1	Einführung –Grundlagen in die interkulturelle Pflege
24.02.2015	Modul 2	Sprache + Kommunikation interkulturell (Umgang mit Sprachbarrieren)
27.04.2015	Modul 3	Religion – Der Islam in Bezug auf die Pflege
27.05.2015	Modul 4	Körperpflege im kulturellen Kontext
29.06.2015	Modul 5	Rituale in den unterschiedlichen Kulturen
22.09.2015	Modul 6	Dementielle Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund
Oktober 2015	Modul 7	Umgang mit Konflikten in der interkulturellen Pflege
03.11.2015	Modul 8	Sterbebegleitung und Umgang mit Sterben und Tod im interkulturellen Kontext

Modulare Fortbildungsreihe

3.2.2 Sprachkurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Um möglichen Sprachbarrieren zwischen Pflegepersonal und Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund zu begegnen, haben wir unseren Mitarbeitern ermöglicht, einen Sprachkurs zu besuchen. Zwar waren einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an dem Angebot interessiert, allerdings wurde es letztendlich nicht sehr gut angenommen. Da der überwiegende Teil unserer Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund aus der Türkei stammen, wollen wir das Angebot für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber weiterhin aufrecht erhalten und den Besuch eines Sprachkurses fördern.

3.2.3 Besuch von externen Fachveranstaltungen

Parallel zur beschriebenen internen Fortbildungsreihe wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch den Besuch von externen Fortbildungsveranstaltungen sowie Fachtagungen in ihrer interkulturellen Handlungskompetenz geschult.

So haben u.a. mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Juni 2015 den von der AWO Bundesakademie und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. veranstaltete Workshop „Demenz bei Einwanderer/innen – Zugangswege und Lösungsansätze“ in Bonn besucht.

Dabei standen folgende Themen im Vordergrund:

- Wie können wir die Zielgruppe der demenzkranken Einwanderer/innen und deren Angehörige erreichen?
- Welche Ansätze und Wege sind sinnvoll und haben sich bewährt?
- Wie können Zugangsbarrieren abgebaut werden?
- Welche Angebote und Lösungsansätze gibt es für Einwanderer/innen?



Plakat zur Veranstaltung in Ulm

Neben Berichten und Darstellungen des Projektes in den diversen Gremien und Veranstaltungen, an denen die Projektteammitglieder teilnahmen (z. B. Jahreshauptversammlung von Vereinen, Feste von Kultureinrichtungen und Fachtreffen der Leitungskräfte) floss ein Teil der Ergebnisse des Projektes in den Fachtag „Menschlich. Vielfältig. Interkulturell. Diversität in der Pflege“ am 14.10.2015 ein, u. a. durch die Gestaltung einer Themeninsel zum „Thema Interkulturelle Pflege und Öffentlichkeitsarbeit“. Auch dort fand ein reger Fachaustausch statt.

3.2.4 Aufbau einer Fachbibliothek

Zur Stärkung der interkulturellen Handlungskompetenz gehört auch, dass die Mitarbeiter des Pflegedienstes stets auf aktuelle Fachliteratur zugreifen konnten. Aus diesem Grund wurde zum einen die aktuell erhältliche Literatur zum Thema interkulturelle Pflege angeschafft (vgl. Anhang) und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Zum anderen wurde im Projektverlauf eine Sammlung von Zeitschriften- und Zeitungsartikeln zusammengestellt sowie die Skripte der Fortbildungsreihe zusammengestellt. Darauf können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stets zugreifen.

3.2.5 Teamentwicklung

Unser Pflege-Team besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Herkunft und ist somit bereits ein „buntes“ Team mit vielen Erfahrungsschätzen aus dem eigenen biografischen Migrationshintergrund. Um das Team aber nicht nur fachlich zu stärken, sondern auch gemeinsam zu einem interkulturellen Team zusammenzuschmieden, wurden Supervision und begleitete Fallberatung angeboten.

Im Projektzeitraum wurde dies mittels moderierter Fallbesprechungen und der Thematisierung von speziellen Problemsituationen, die sich aus der interkulturellen Pflege ergeben, in den Teambesprechungen aufgegriffen. Der Bedarf für eine explizite supervisorische Begleitung wurde vom Pflege-Team zunächst nicht für notwendig befunden. Dies lag auch daran, dass vor allem die Dozentinnen und Dozenten der Fortbildungsreihe diese Funktion im Projektverlauf wahrgenommen haben. Deshalb wollen wir nicht ausschließen, dass dieses weiterhin bestehende Angebot von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber in Zukunft genutzt wird.

3.3 Maßnahmen zur Bekanntmachung des Angebots

Um die Zielgruppe überhaupt zu erreichen, mussten unterschiedliche Maßnahmen ergriffen werden, um das Angebot des interkulturell geöffneten Pflegedienstes bekannt zu machen. Dabei war die Einbindung von Schlüsselpersonen aus den Communities als Türöffner unabdingbar.

Um dies zu erreichen, wurde mit allen Migrant*innenorganisationen und Communities in der Ulmer Weststadt Kontakt aufgenommen. Eine Informationsveranstaltung im November 2014, zu der wir zusätzlich eingeladen haben, war rege besucht. Weiterhin wollten wir durch die Veranstaltung einer Informationsreihe für Migrant*innen und Migranten den direkten Kontakt zu unserem Pflegedienst in unseren Räumlichkeiten herstellen, um Vertrauen aufzubauen. Dies und weitere Maßnahmen, die wir zur Ansprache der Zielgruppe konzipiert und umgesetzt haben, werden im folgenden Kapitel beschrieben.

3.3.1 Auftaktveranstaltung zur Information der Öffentlichkeit

Um der Öffentlichkeit und dem Quartier die Konzeption und das Angebot des interkulturell geöffneten Pflegedienstes vorzustellen, fand am 20.11.2014 eine Auftaktveranstaltung statt. Die Auftaktveranstaltung markierte somit den Zeitpunkt, zu dem die Grundlagenarbeit (Entwicklung des Leitbildes, Entwicklung mehrsprachiger Informationsmaterialien, Beginn der Schulungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) abgeschlossen war und das Angebot praktisch umgesetzt wurde.

Hier waren rund 40 Personen zu Gast, darunter Vertreter verschiedener Nationen und Kulturen, der Stadt, Fachpersonen und interessierte Bürger aus dem Quartier.

Neben einem Gastvortrag von Frau Dragica Baric-Büdel (Referentin interkulturelle Altenhilfe, AWO Bundesverband e. V. Berlin) hielt die Stadt Ulm, vertreten durch Herrn Claudius Faul (Leitung Sachgebiet Altenhilfe und Pflege) ein Grußwort. Der Einrichtungsleiter des Seniorenzentrum Weststadt, Herr Rommel, stellte das Angebot des interkulturell geöffneten Pflegedienstes vor. Nach dem offiziellen Teil waren alle Gäste kulinarisch zu internationalen Spezialitäten eingeladen.

Erfreulicherweise hat sich auch die Ulmer Lokalpresse sehr für den interkulturell geöffneten Pflegedienst interessiert. So erschienen u.a. Presseartikel in der Südwestpresse, der Neu-Ulmer Zeitung und der Augsburger Allgemeinen.

Artikel aus der Südwest Presse vom 27. November 2014

Pflege für Migranten

AWO startet Projekt für interkulturellen Dienst

Die Angebote der Altenpflege sollen verstärkt auch auf Ausländer ausgerichtet werden. Dazu gibt es ein neues Projekt der Ulmer Arbeiterwohlfahrt: einen interkulturell geöffneten Pflegedienst.

Ulm. „La notte porta consiglio“ ist Italienisch und heißt zu Deutsch: Kommt Zeit, kommt Rat. „Sprichwörter sind eine gute Kommunikationsbrücke“, sagt Ulrich Rommel, Einrichtungsleiter vom Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in der Weststadt. Nach einem Jahr Vorplanungen hat die Einrichtung jetzt ihr Projekt interkulturell geöffneter Pflegedienste vorgestellt. Im Rahmen des Projekts werden ältere Menschen mit Migrationshintergrund dabei unterstützt, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen.

„Der demografische Wandel macht auch vor Migranten keinen Halt“, sagt Claudius Faul, Fachbereichsleiter der Altenpflege bei der Stadt Ulm. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund liegt in Baden-Württemberg bei mehr als zwölf Prozent. Im Jahr 2000 waren es noch 623 000 Migranten, die über 60 Jahre alt waren, bis zum Jahr 2020 werden es laut Statistischem Bundesamt mehr als zwei Millionen Menschen sein. Oft verhindern geringe Deutschkenntnisse oder fehlende Information die Inanspruchnahme von Angeboten der Altenhilfe, sagt Rommel. Gerade in der Weststadt, wo die AWO ansässig ist und ihre zehn Pflegemitarbeiter für das interkulturelle Projekt schult, sei der Migrationshintergrund sehr hoch. „Viele von den Menschen die hier leben, sind zwar keine Deutschen geworden, aber Ulmer“, sagt der Einrichtungsleiter.

Das vom Sozialministerium Baden-Württemberg bis Ende 2015 geförderte Projekt in Ulm sieht Schulungen zur interkulturellen Kompetenz vor, etwa Sprachkurse oder der Umgang mit anderen kulturellen Gepflogenheiten. Dabei sollen auch die interkulturellen Bedingungen in der stationären Pflege weiterentwickelt und die Vernetzung zu verschiedenen Einrichtungen wie Moscheen vorangetrieben werden. „Wir konzentrieren uns erstmal auf ein niedrigschwelliges Angebot“, sagt Rommel. Dazu gehören neben Informationsbroschüren in drei verschiedenen Sprachen – Türkisch, Russisch und Italienisch – auch Grundkenntnisse, um sich nonverbal verständigen zu lernen und auch mit Sprichwörtern die Kommunikation aufzulockern, denn: Man lernt nie aus – oder auf Italienisch: „Fino alla bara sempre s'impara.“

Presseartikel zum Projektauftritt

Artikel aus der Augsburgener Allgemeine vom 27. November 2014

Wenn Migranten Pflege brauchen

Die Arbeiterwohlfahrt entwickelte neues Angebot

Ulm. Vor über 50 Jahren kamen die ersten Gastarbeiter nach Deutschland. Viele davon sind hier heimisch geworden und kommen nun in ein pflegebedürftiges Alter. Aber wie pflegt man einen Menschen, der beispielsweise aus religiösen Gründen nicht nackt geduscht werden möchte? Oder die Sprache kaum versteht?

Diesem Problem will sich nun die Arbeiterwohlfahrt (AWO) stellen: Ein interkulturell geöffneter Pflegedienst, den die AWO nun startet, spielt hier die Hauptrolle. Ulrich Rommel, Leiter des Seniorenzentrums Ulm-Weststadt, erklärt das Ziel des Projekts. „Wir wollen ältere Migranten dabei unterstützen, lange und selbstständig in ihrem eigenen Zuhause leben zu können.“

In familiär geprägten Kulturen kümmern sich noch oft die Angehörigen selbst um die Älteren. Daher wird meist nur die Beratung oder Behandlungspflege beansprucht. In letzter Zeit würde die Zahl der Alleinstehenden jedoch steigen. „Es gibt noch Hemmnisse, die das Inanspruchnehmen der Grundpflege, wie Waschen, An- und Ausziehen, Toilettengänge und Körperpflege verhindern“, sagt Rommel. Mangelnde Sprachkenntnisse, zu wenig Information und Ausländerfeindlichkeit seien sogenannte „Zugangsbarrieren“. Diese wolle er abbauen.

„Wir können dem Spanier kein Spanier sein, und dem Türken kein Türke. Aber wir können ihre Kultur respektieren und zu verstehen versuchen“, erklärt Rommel. Seit Beginn dieses Jahres laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren: Das Leitbild wurde entwickelt, bestehende Mitarbeiter geschult und gefördert, Sprachkurse belegt, Beratungsbroschüren erstellt und übersetzt und weitere Arbeitshilfen, wie Bücher mit Bildern und Erklärungen als Kommunikationsmittel, zur Verfügung gestellt.

Marcel Faißt, fachlicher Betriebsleiter der AWO, informiert über die schwierige Lebenssituation älterer Migranten. „Der Gesundheitszustand ist oft schlechter als bei den Deutschen.“ Ursache dafür sei die schwere, körperliche Arbeit, die sie als Gastarbeiter oft verrichten mussten, berichtet Faißt. Außerdem hätten sie niedrigere Renten und Trennungserfahrungen erlitten, die die älteren Migranten zusätzlich belasten würden. Die Zusammenarbeit von Personen unterschiedlicher Herkunft bei der AWO sei eine große Lernchance, meint Rommel. Denn dabei setze man sich bewusst mit fremden Kulturen auseinander. Besonders für Kunden sind Arbeiter mit demselben Migrationshintergrund wichtig, da sie als „Schlüsselpersonen“ dienen. Ende 2015 ist die Probezeit des neuen Pflegedienstes vorbei. Ist es erfolgreich, so wird das Angebot über das Seniorenzentrum Ulm-Weststadt in Zukunft auch auf andere Dienste, Bereiche und Senioren übertragen. (anra)



Auftakt des interkulturellen Pflegedienst (von links): Claudius Faul (Stadt Ulm), Ulrich Rommel, Matthias Endreß, Gabriele Endres, Marcel Faißt, Sabine Grethlein.
Foto: Alexander Kaya

Presseartikel zum Projektauftritt

3.3.2 Organisation einer Veranstaltungsreihe für Migrantinnen und Migranten mit Dolmetscherunterstützung

Im Jahr 2015 wurde zur weiteren Bekanntmachung des Angebotes eine themenspezifische Veranstaltungsreihe mit Dolmetscherunterstützung organisiert. Im Rahmen von verschiedenen Vorträgen durch Fachreferenten wurde über das System der sozialen Sicherung informiert. Die Veranstaltungsreihe hatte somit zum Ziel, Migrantinnen und Migranten den Zugang zum sozialen Sicherungssystem zu erleichtern und damit auch den interkulturell geöffneten Dienst als wichtigen Akteur im Stadtteil weiter bekannt zu machen. Die Einladung erfolgte mit Flyern und Plakaten in Deutsch und Türkisch.

Die Themen der Veranstaltungsreihe waren:

Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung zählt zu den Stützpfeilern der sozialen Sicherung in Deutschland. Sie zahlt nicht nur im Alter eine Rente, sondern steht einem während des gesamten Berufslebens zur Seite. Über das Beratungsangebot und die möglichen Leistungen der Deutschen Rentenversicherung wurden in dieser Veranstaltung informiert.

Versorgung und Pflege im Alter

Bei dieser Veranstaltung erfuhren die Teilnehmer, welche Funktion die Pflegeversicherung im System der sozialen Sicherung einnimmt. Es wurden die Aufgaben und Leistungen der Pflegeversicherung erläutert. Möglichkeiten für die Versorgung und Pflege im Alter wurden aufgezeigt und professionelle Altenhilfeangebote vorgestellt. Ebenfalls wurde thematisiert, wie diese Leistungen bei der Pflegekasse beantragt werden können.

Gesundheitliche Selbsthilfe

Bei der gesundheitlichen Selbsthilfe handelt es sich um eine Möglichkeit, Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie Rheuma und Diabetes, mit einer Bewältigungsstrategie auszustatten, um ihre gegenwärtige Lebenssituation zu meistern. Dabei werden Kontakte gefördert, Ängste abgebaut und Erfahrungen ausgetauscht. Bei dieser Veranstaltung wurde informiert, wie gesundheitliche Selbsthilfe aussehen kann.

Rehabilitation

An dieser Veranstaltung wurden die Leistungen der Rehabilitation aufgezeigt. Es wurde die Zuständigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger erläutert, sowie die Formen der Rehabilitation, wie z.B. ambulante Rehabilitationsangebote. Zudem wurden die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme solcher Leistungen aufgezeigt.

3.3.3 Einbindung der AWO Beratungsstelle in der Weststadt

Die AWO Beratungsstelle ist ein Gemeinschaftsprojekt von ulmer heimstätte, AWO Seniorenzentrum Weststadt und dem AWO Kreisverband Ulm e. V.. Sie soll für die Bürgerinnen und Bürger (insbesondere die Senioren und ihre Angehörigen) der Ulmer Weststadt Anlaufstelle in allen sozialen Fragen sein. Zum einen erfolgt Beratung und Hilfestellung, aber auch Kontaktvermittlung oder Begleitung zu Behörden oder wenn gewünscht, die Vermittlung professioneller oder ehrenamtlicher Hilfsangebote.

Durch die Veranstaltungsreihe und deren Bewerbung wurde die Beratungsstelle in das Projekt mit eingebunden, um so einen Zugang zu Information und Beratung im Vorfeld von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit zu schaffen und die Beratungsstelle auch bei Migrantinnen und Migranten bekanntzumachen. Zwischenzeitlich wird das Angebot der Einzelberatung (ggf. unter Hinzuziehung eines Übersetzers) von Hilfesuchenden mit Migrationshintergrund regelmäßig angenommen.

3.4 Entwicklung von zielgruppengerechten Medien

Im Steuerungskreis wurde gemeinsam mit der Referentin für Marketing der AWO Württemberg ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit entwickelt. Ziel des Marketingplans war es, Menschen mit Migrationshintergrund mit passenden Informationsträgern zu erreichen.

Dabei standen auch folgende Ziele im Vordergrund:

- Die Angebote sollten zielgruppengerecht klar und ansprechend vermittelt werden
- Neugierde auf ein Kennenlernen sollte geweckt werden
- Der Kunde sollte Vertrauen in die gute Qualität des Angebotes aufbauen

Der bereits entwickelte Claim „Wir unterstützen, beraten und pflegen“ wurde in das Projekt integriert und dort weiterhin verwendet, da er kurz und prägnant vorstellt, worin das Angebot besteht.

Der Claim wurde in mehrere Sprachen übersetzt. Er taucht deshalb überall dort auf, wo eine generelle, erste Hinführung auf die Arbeit des interkulturell geöffneten Pflegedienstes gefragt ist (Roll-Up, Werbeanzeigen, Außenfront Beratungsstelle etc.).



AWO
Interkultureller
Pflegedienst

Wir beraten, unterstützen und pflegen!

Hizmetlerimiz: Danışmanlık, Destek, Bakım!

Noi consigliamo, assistiamo e curiamo!

Мы советуем, поддержку и заботу!

Baden-Württemberg
Unterstützt durch das Ministerium
für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren Baden-Württemberg
aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg

Claim auf Roll-Up: „Wir beraten, unterstützen und pflegen“

Folgende Printmaterialien versachlichen die Aussage des Claims und machen die Arbeit des interkulturell geöffneten Pflegedienstes erfassbar:

3.4.1 Wir beraten: Beratungsflyer

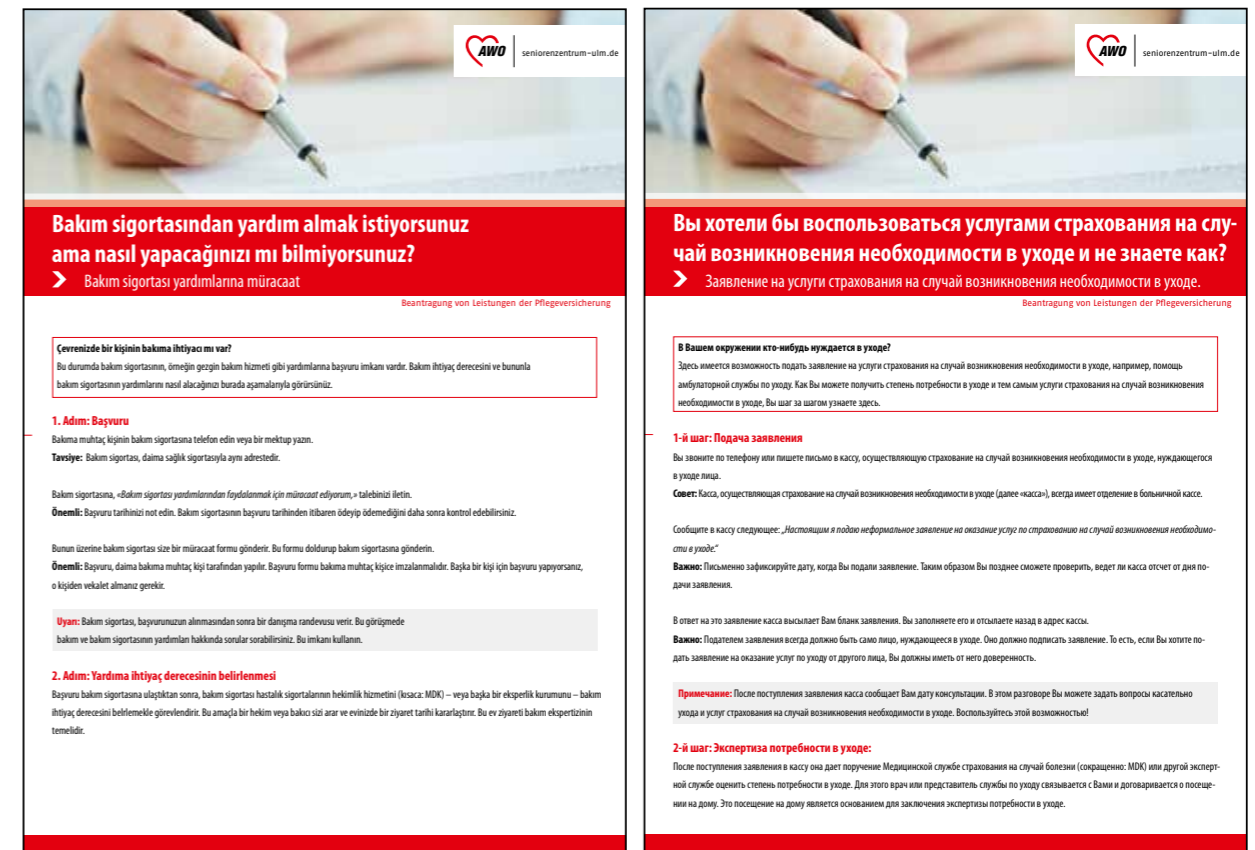
Für den interkulturell geöffneten Pflegedienst wurden die bestehenden deutschen Beratungsflyer mit Hilfe von Fachübersetzern, die neben der sprachlichen auch fachliche Kompetenz im Pflegebereich haben, auf die jeweilige Kultur angepasst und übersetzt. Praxistipps zu besserer Handhabung von Seiten des Pflege-teams wurden eingearbeitet. Die Beratungsblätter liegen nun in türkischer und russischer Sprache vor.

Die Themen der mehrsprachigen Beratungsflyer sind:

- Pflegeeinstufung: Wie funktioniert das?
- Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung
- Leistungen der Pflegeversicherung bei Demenz
- Leistungen der Pflegeversicherung ohne Demenz
- Wie funktioniert häusliche Pflege?
- Übersicht zusätzliche Betreuungsleistungen
- Verhinderungspflege
- Tagespflege

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes verwenden die Flyer in Beratungssituationen, um deren Inhalt dem Kunden als Gedankenstütze nach dem Gespräch zu überlassen. Zudem wurden sie auch an die Multiplikatoren und Zuweiser des lokalen Gesundheitsnetzwerks (z.B. Migrationsdienste, Arztpraxen, öffentliche Beratungsstellen, etc.) verteilt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes bewerteten die Flyer als wichtigen Bestandteil ihrer Beratung, die erheblich zur Vermeidung und Überwindung von sprachbedingten Missverständnissen beitragen konnten. Viele Kunden äußerten sich explizit positiv darüber, die wesentlichen Inhalte der Beratung auch nach dem Gespräch in ihrer Heimatsprache vorliegen zu haben.



Bakım sigortasından yardım almak istiyorsunuz ama nasıl yapacağınızı mı bilmiyorsunuz?
➤ Bakım sigortası yardımlarına müracaat

Ваше заявление на услуги страхования на случай возникновения необходимости в уходе и не знаете как?
➤ Заявление на услуги страхования на случай возникновения необходимости в уходе.

Çevrenizde bir kişinin bakıma ihtiyacı mı var?
Bu durumda bakım sigortasın, örneğin geçici bakım hizmeti gibi yardımlarına başvuru imkanı vardır. Bakım ihtiyaç derecesini ve bununla bakım sigortasın yardımların nasıl alacağını burada açıklamaları görürsünüz.

1. Adım: Başvuru
Bakım ihtiyaç, kişinin bakım sigortasına telefon edin veya bir mektup yazın.
Tavsiye: Bakım sigortası, daima sağlık sigortasıyla aynı adrestedir.

Bakım sigortasına, «Bakım sigortası yardımlarından faydalanmak için müracaat ediyorum,» talebini iletin.
Önemli: Başvuru tarihini not edin. Bakım sigortasın başvuru tarihinden itibaren ödemeyi başlatır ve kontrol edebilirsiniz.

Bunun üzerine bakım sigortası size bir müracaat formu gönderir. Bu formu doldurup bakım sigortasına gönderin.
Önemli: Başvuru, daima bakıma ihtiyaç, kişi tarafından yapılır. Başvuru formu bakıma ihtiyaç, kişi tarafından imzalanmalıdır. Başka bir kişi için başvuru yaparsanız, o kişiden vekalet almanız gerekir.

Uyarı: Bakım sigortası, başvuruların alınmasından sonra bir danışma randevusu verir. Bu görüşmede bakım ve bakım sigortasın yardımların hakkında sorular sorabilirsiniz. Bu imkanı kullanın.

2. Adım: Yardıma ihtiyaç derecesinin belirlenmesi
Başvuru bakım sigortasına ulaştıktan sonra, bakım sigortası hastalık sigortalının hekimlik hizmetini (kısaca: MDK) – veya başka bir ekperlik kurumunu – bakım ihtiyaç derecesini belirlemekle görevlendirir. Bu amaçla bir hekim veya bakıcı sizi arar ve evinizde bir ziyaret tarihi kararlaştırır. Bu ev ziyareti bakım ekpertizinin temelidir.

В Вашем окружении кто-нибудь нуждается в уходе?
Здесь имеется возможность подать заявление на услуги страхования на случай возникновения необходимости в уходе, например, помощь амбулаторной службы по уходу. Как Вы можете получить степень потребности в уходе и тем самым услуги страхования на случай возникновения необходимости в уходе, Вы шаг за шагом узнаете здесь.

1-й шаг: Подача заявления
Вы звоните по телефону или пишете письмо в кассу, осуществляющую страхование на случай возникновения необходимости в уходе, нуждающегося в уходе лица.
Совет: Касса, осуществляющая страхование на случай возникновения необходимости в уходе (далее «касса»), всегда имеет отделение в большой кассе.

Сообщите в кассу следующее: «Исходящим и подаю информальное заявление на оказание услуг по страхованию на случай возникновения необходимости в уходе».
Важно: Письменно зафиксируйте дату, когда Вы подали заявление. Таким образом Вы позднее сможете проверить, ведет ли касса отчет от дня подачи заявления.

В ответ на это заявление касса высылает Вам бланк заявления. Вы заполняете его и отправляете назад в адрес кассы.
Важно: Подать заявление в кассу должно быть само лицо, нуждающееся в уходе. Оно должно подписать заявление. То есть, если Вы хотите подать заявление на оказание услуг по уходу от другого лица, Вы должны иметь от него доверенность.

Примечание: После поступления заявления касса сообщает Вам дату консультации. В этом разговоре Вы можете задать вопросы касательно ухода и услуг страхования на случай возникновения необходимости в уходе. Воспользуйтесь этой возможностью!

2-й шаг: Экспертиза потребности в уходе:
После поступления заявления в кассу она дает поручение Медицинской службе страхования на случай болезни (сокращение: MDK) или другой экспертной службе оценить степень потребности в уходе. Для этого врач или представитель службы по уходу связывается с Вами и договаривается о посещении на дому. Это посещение на дому является основанием для заключения эксперта потребности в уходе.

Mehrsprachige Beratungsflyer

3.4.2 Wir unterstützen: Imagebroschüre mit Arbeitsmaterialcharakter

Menschen mit beginnender Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit empfinden ihre Situation als instabil und unsicher. Von Unterstützern – und somit dem Pflegedienst – wird erwartet, dass sie kompetent und erfahren sind. Deshalb wurde es im Pflege-Team als nicht ausreichend erachtet, lediglich das Info- und Beratungsmaterial in die jeweilige Landessprache der Pflegekunden zu übersetzen. Es galt, etwas zu entwickeln, das Menschen aus vielen Kulturen überzeugend zeigt, dass sie es mit einem Partner zu tun haben werden, der neben bloßer Beratungs- und Pflegekompetenz auch interkulturelle Expertise besitzt.

In Teamsitzungen hatten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes berichtet, dass, nach erster Überwindung von kulturellen und sprachlichen Hürden, bei der Erstbegegnung mit ausländischen Interessenten nach der Warm-up-Phase, schnell die Sprache auf Gemeinsamkeiten kommt. Offenbar die eine ein Abklopfen des „Bei uns ist da so. Wie ist das bei Euch?“ als vertrauensbildendes Ritual.

So wurde zusätzlich der Vorschlag der Referentin für Marketing in Angriff genommen, eine Imagebroschüre (Titel: „Schätze“) zu gestalten, deren Thema diese Erfahrung des Verbindenden darstellt.

Der Ethnologe George Peter Murdock veröffentlichte 1945 als erster eine sogenannte Universalienliste. Sie beschreibt Rituale, die in allen Kulturen bekannt und gebräuchlich sind, jedoch sehr unterschiedlich ausgestaltet werden. Dazu gehören beispielsweise:

- Begräbnisrituale
- Besitz- und Eigentumsrechte
- dekorative Kunst
- Erbschaftsregeln
- Essenszeiten
- Feste und Feiern
- gesellschaftliche Ordnung
- Grußformen
- Sprichworte

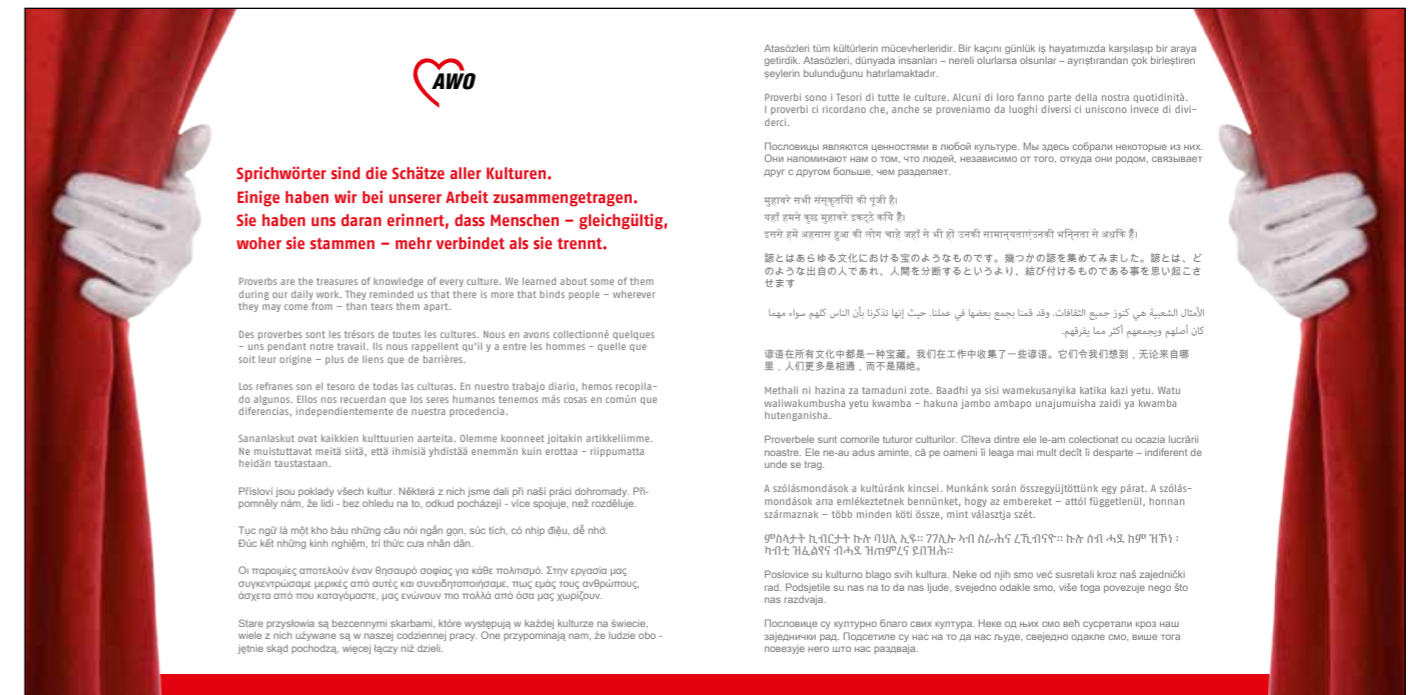
Das Destillat der praktischen Erfahrungen und der Theorie von Gemeinsamkeiten in Kulturen wurde schließlich wie folgt formuliert: „Menschen auf dieser Welt verbindet mehr als sie trennt.“

Zum Verbindenden gehören auch Sprichwörter – in sehr vielen Fällen gibt es zur Moral dieser volkstümlich überlieferten Bonmots eine inhaltsgleiche Entsprechung – die jedoch in ein sehr anderes sprachliches Bild gekleidet kann. So wird der berühmte Apfel, der nicht weit vom Stamme fällt, in Spanien zum Splitter eines Stockes. Die Broschüre „Schätze“ zeigt Sprichwörter aus aller Welt, zusammengetragen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kunden und Freunden der AWO.



Titelseite der Broschüre „Schätze“
(Der Titel wurde in alle in der Broschüre vorkommenden Sprachen übersetzt.)

Schlägt man die Broschüre auf, so erfährt man: „Sprichwörter sind die Schätze aller Kulturen. Wir haben sie bei unserer Arbeit gefunden. Sie haben uns daran erinnert, dass – gleichgültig woher Menschen stammen – sie mehr verbindet als sie trennt.“ Dieser Satz ist ebenfalls in 20 Sprachen übersetzt.



Seite 2 + 3 aus der Broschüre „Schätze“

Dann illustrieren 17 Sprichwörter das Angekündigte: Vorangestellt wird ein deutsches Sprichwort und seine Umschreibung. Dann folgen Beispiele aus vielen Sprachen und Kulturen. Die Beschreibung des Inhaltes mag variieren und aufgrund des kulturellen Hintergrundes stark auseinandergehen – in der Weisheit, die vermittelt werden soll, ist man weltweit verblüffend einmütig.

Die Botschaft wird somit textlich und auch bildlich (mit Gesichtsausschnitten von Menschen aus allen Altersgruppen und aus unterschiedlichen Kulturen) stark untermauert.

Alle Beteiligten (Menschen aus über 20 verschiedenen Kulturen) waren von dem Projekt von Anfang an hellauf begeistert und stolz, Weisheiten aus ihren Kulturen beitragen zu können.



Innenseite der Broschüre „Schätze“

3.4.3 Wir pflegen: Info über Pflegedienst

Der bestehende Informationsflyer über das Angebot des Pflegedienstes wurde in die türkische Sprache übersetzt. Sinnvoll erschien dies, da es sich bei der Gruppe der türkischsprachigen Migrantinnen und Migranten um die mit Abstand größte Gruppe innerhalb der Bürgerinnen mit Migrationshintergrund in der Ulmer Weststadt handelt. Außerdem machen sich in dieser Gruppe die Sprachbarriere am deutlichsten bemerkbar. Übersetzungen in weitere Sprachen sind geplant.

Edve iyi bakım

Acil Çağrı Hizmeti
Acil Çağrı Hizmetimizle gece ve/ya gündüz her saatte direkt bir hatla Acil Çağrı Merkezimize bağlansınız. Bu hizmet, evinde yalnız yaşayan ama gerektiğinde her anda yardım çağırabilme konforunu tercih edenler için ideal bir çözümdür.

Acil çağrı sistemi, yanınızda taşıyabileceğiniz küçük bir telsiz verici ile evinizdeki telefon hattı üzerinden merkeze bağlanan bir cihazdan ibarettir. Acil bir durumda -örneğin düştüğünüzde - telsizdeki düğmeye basarak acil çağrı merkezine haber verebilirsiniz. Böyle bir durumda Acil Çağrı Hizmeti gece veya hafta sonu demeden derhal yardımınıza koşar.

Bakım derecesinin (Pflegestufe) saptanmış olması ve evinizde yalnız yaşamaz durumda acil çağrı cihazının masraflar bakım sigortanız tarafından karşılanır.

Danışmanlık
Bakım sigortanızın size sunduğu hizmetler şunlardır:

- Evde danışmanlık (Sosyal Yasa XI madde 37.3)
- Bakım işini üstlenen aile yakınlarına danışmanlık
- Bakım derecesinin (Pflegestufe) saptanması veya yükseltimesi için dilekçe verilmesine yardım

Sorunuz veya bakımınızın sağlanmasında desteğe ihtiyacınız olması durumunda bize başvurun.

Sosyal yardımlara ilişkin tüm sorularınızı „AWO Beratung Weststadt“ (Büro: Söllinger Straße/Magirusstraße) cevaplayacaktır. Ayrıntılı bilgileri doğrudan bizden de alabilirsiniz.

Gece Gündüz Gezici Bakım Hizmeti

AWO Ulm Kultürlereası Bakım Hizmeti
Seniorencentrum Weststadt/Ulm

Seniorencentrum Weststadt
Magirusstraße 39 - 89077 Ulm
Tel. 0731 155 393-550 · Faks: 0731 155 393-559
E-Posta: pflegedienst.ulm@awo-wuerttemberg.de
www.seniorencentrum-ulm.de

Baden-Württemberg
VEREINIGUNG DER ARBEIT UND SOZIALORDNUNG
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
Unterstützt durch das Ministerium
für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren Baden-Württemberg
aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg

Flyer „Ambulanter Pflegedienst“ in Türkisch

3.4.4 Arbeitshilfen für die Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund und Demenzerkrankung

Auch bei der Arbeit mit Menschen mit Demenzerkrankungen sind Arbeitshilfen mit Sprichwörtern eine große Hilfe. Die Projektgruppe hatte deshalb die Idee, auch für Demenzkranke erinnerliche „geflügelte Worte“ in fremdsprachlich abgefassten therapeutischen Materialien zusammenzustellen. Aus den bereits gesammelten türkischen und italienischen Sprichwörtern wurde jeweils eine Broschüre entwickelt, die in der Beschäftigungstherapie mit Menschen mit Demenzerkrankungen erfolgreich eingesetzt wurde.

Sprichwörter
Proverbi

für die Beschäftigung mit demenziell veränderten Menschen

AWO

Titelseite der „italienischen Sprichwortbroschüre“

<p>Meglio un uovo oggi ...</p>	<p>che una gallina domani.</p> <p><small>(Lieber heute ein Ei, als morgen eine Henne.)</small></p> <p>Besser ein Spatz in der Hand, als die Taube auf dem Dach.</p>
---------------------------------------	---

Innenseiten der „italienischen Sprichwortbroschüre“



4. Projektevaluation

Wie bei einem großen Schiff, so ist es auch bei einem solchen Projekt: Ein großer Teil liegt unter Wasser und ist damit nicht zu sehen. Dennoch können wir sagen, dass unsere Anstrengungen erste Früchte zeigen. Oder – um in der Seefahrersprache zu bleiben – wir haben nun den Hafen verlassen und beginnen, Fahrt aufzunehmen. Unsere wichtigsten Erkenntnisse zum heutigen Zeitpunkt stellen wir im Folgenden dar.

Erarbeitung einer Unternehmenskultur grundlegend

Ein wesentliches Resümee aus dem Projekt ist, dass es sinnvoll ist, sich zu Beginn eine grundlegende integrationsfördernde und kultursensible Unternehmenskultur zu erarbeiten, die ethnisch und religiös neutral ist. Dass nicht nur der Steuerungskreis oder externe Experten das Leitbild entwickelt haben, sondern die zentralen Ideen zunächst aus dem Pfltegeteam heraus entstanden sind, war grundlegend für die Akzeptanz und die spätere Identifikation mit dem Vorhaben „interkulturell geöffneter Pflegedienst“.

Angebot fortlaufend und behutsam ausweiten

Im weiteren Projektverlauf ergab sich, zumeist aus den Gegebenheiten (in unserem Fall durch den sehr hohen Anteil von türkischsprachigen Migrantinnen und Migranten im Quartier) zunächst einmal die Konzentration auf eine, maximal zwei ethnischen Gruppierungen. Eine derartige Konzentration ist für den Entwicklungsprozess zuerst einmal förderlich, da so doch sehr schnell eindeutige und praxisrelevante Ergebnisse entstehen. In einer späteren Projektphase kann der Fokus von dieser geschaffenen gesicherten Basis dann durchaus auch wieder breiter angelegt werden.

Interkulturelle Handlungskompetenzen etablieren

Mit verschiedenen Maßnahmen wurde – wie bereits beschrieben – die interkulturelle Handlungskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestärkt. Der umgesetzte methodische Dreiklang aus gezielten Fortbildungen, Teambegleitung und ständige Zugriffsmöglichkeiten auf Fachliteratur war richtig. Wir konnten feststellen, dass das Team nicht nur eine hohe Identifikation zu dem spezialisierten Pflegedienst aufgebaut, sondern eine Sensibilität für kulturspezifische Themen entwickelt hat.

Dabei steht nicht das reine Fachwissen einer kultursensiblen Pflege im Vordergrund (z.B. Kenntnisse über Essgewohnheiten), sondern die Entwicklung einer Haltung die Menschen unterschiedlicher Herkunft respektvoll und wertschätzend betreut und pflegt. Die Tatsache, dass der Dienst eine hohe Kundenzufriedenheit hat, bestätigt uns, dass dieser Weg richtig war. Deswegen werden diese Maßnahmen zur Personal- und Teamentwicklung auch über den Projektzeitraum hinweg fortgesetzt und in weitere Einrichtungen der AWO übertragen.

Übergeordneter Steuerungskreis als wichtiges Korrektiv

Die Idee, einen übergeordneten Steuerungskreis zur fachlichen Begleitung des Projektes zu etablieren, war wichtig. Neben dem beschriebenen Kernteam wurde dieser bei Bedarf um externe Expertise erweitert. So konnten eventuelle Fehlentwicklungen im Projektverlauf rechtzeitig erkannt und auch gegen gesteuert werden (z. B. die Erkenntnis, dass die Veranstaltungsreihe mit Dolmetscherunterstützung vor Ort in den Communities angeboten werden sollte und nicht in den Räumen des Pflegedienstes).

Aufbau und Pflege einer Vertrauenskultur

Wir konnten feststellen, dass Migrantinnen und Migranten einem deutschen Pflegedienst in aller Regel zuerst einmal mit Misstrauen begegnen. Oft geprägt durch autoritäre Systeme in ihren Herkunftsländern, wird der Pflegedienst, insbesondere beim Hausbesuch nach § 37 SGB XI als Kontrollinstanz der Pflegekassen (die wiederum mit einer staatlichen Organisation gleichgesetzt werden) wahrgenommen.

Um Vertrauen und Zugang zu schaffen, sind hier zwei Dinge wichtig. Zum einen „Türöffner“. Also Vertrauenspersonen und Multiplikatoren, die einem den Stempel „vertrauenswürdig“ geben. Zum anderen ist innerhalb des Dienstes eine hohe personelle Kontinuität unabdingbar. Vertrauen baut sich in aller Regel zu Personen, nicht zu Organisationen auf. Dies Vertrauen speist sich zum einen aus einem respektvollen und sensiblen Umgang mit der Kultur des Klienten, und zum anderen aus einer hohen Beratungskompetenz. Im optimalen Fall wird der Mitarbeiter des Pflegedienstes als „ehrlicher Makler“ erfahren. Damit dieses Vertrauen auf die Organisation übertragen wird, sollte darauf geachtet werden, dass sich dieses Vertrauensverhältnis zu möglichst vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entwickelt, aber mindestens zu einer weiteren Person.

Zugangsbarrieren überwinden

Eine der größten Herausforderungen war es, Menschen mit Migrationshintergrund an das Angebot heranzuführen. Es war klar, dass hierfür Schlüsselpersonen aus den Communities heraus als Türöffner wichtig sind. Unsere Idee, den interkulturell geöffneter Pflegedienst auch personell mit einer Projektleitung mit Migrationshintergrund nach außen zu dokumentieren, misslang. Trotz intensiver Suche war es nicht möglich, eine Pflegefachkraft mit Migrationshintergrund zu gewinnen, die zeitgleich auch die Funktion der Projektleitung übernommen hätte. Deswegen wurde das Pflege-Team personell gestärkt, um Stellenanteile zu schaffen, die sich in der Projektphase explizit um den Prozess der interkulturellen Öffnung kümmern konnten.

Das Pflege-Team besteht bereits heute aus Mitarbeitern aus unterschiedlichen Herkunftsländern. Somit hat der Pflegedienst ein interkulturelles Team, das somit ein hohes Vertrauen bei den Klienten mit Migrationshintergrund genießt.

Auch wenn mehrsprachige Informationsmaterialien nicht der zentrale Bestandteil eines interkulturell geöffneter Altenhilfeangebots sind, sind sie dennoch sehr wichtig. Die erstellten Materialien sind bei den Pflegekunden sehr beliebt. Sie zeigen, dass es der AWO ein wichtiges Anliegen ist, dass wir nicht nur Pflege anbieten, sondern auch in der Muttersprache darstellen wollen, wie z. B. die Pflegeeinstufung, die Pflegeversicherung etc. funktioniert. Das wird von den Klienten als Wertschätzung wahrgenommen.

Informationsveranstaltungen sind wichtig

Im Projektzeitraum haben wir unterschiedliche Veranstaltungen bestritten, bei denen wir über das Angebot informiert haben oder aber auch mit anderen Themen eine Heranführung an den ambulanten Dienst erreichen wollten.

Die Veranstaltungsreihe mit Dolmetscherunterstützung wurde je nach Thema unterschiedlich besucht. Die Auftaktveranstaltung mit über 40 Gästen war ein voller Erfolg. Unabhängig von einer hohen oder geringen Teilnehmerzahl konnte aber erreicht werden, dass das Angebot stets in der Presse aufgegriffen wurde und somit der Bekanntheitsgrad gesteigert wurde.

Angebote müssen vernetzt werden

Für eine Akzeptanz des Angebots ist es weiterhin wichtig, mit allen für eine kultursensible Altenhilfe relevanten Akteure und Multiplikatoren in Ulm Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Über die Projektleitung und die Mitarbeiterin der Sozialberatungsstelle wurde u.a. über den Arbeitskreis „Leben und Wohnen im Alter“ im Ulmer Westen und eine gezielte Bewerbung der organisierten Veranstaltungsreihe das Konzept im Quartier weiter bekannt gemacht. Weitere Kooperationen werden auch hier angestrebt.

Projektwissen zur Verfügung stellen

Am 11.11.2015 veranstalten wir die Abschlussveranstaltung, in deren Rahmen wir die Ergebnisse des Projektes vorstellen und den Projektbericht der Öffentlichkeit präsentieren werden. Davor waren wir schon als Mitveranstalter/-gestaltende einer Fachtagung in Ulm (14.10.2015) und eines Workshops beim AWO Bundesverband (08.10.2015) tätig, um unsere Erfahrungen und Erkenntnisse anderen Trägern und interessierten Akteuren zur Verfügung zu stellen. Gerne sollen auch in Zukunft vor Ort Einblicke in die Praxis gewährt und das Konzept vermittelt werden.

Der Projektbericht steht im Übrigen auch auf der Homepage der AWO Württemberg unter www.awo-wuerttemberg.de zum Download bereit.

Nachfrage ist gestiegen

Ganz zentral ist natürlich die Frage, ob die sich Kundenzahl des ambulanten Pflegedienstes bei Menschen mit Migrationshintergrund erhöht hat. Hier konnten wir tatsächlich eine spürbare Steigerung feststellen. Besonders die Beratungsangebote der AWO für ältere Menschen werden seit der interkulturellen Öffnung des ambulanten Dienstes vermehrt in Anspruch genommen.

Da es unser Ansinnen ist, mittelfristig Versorgungsketten aufzubauen und zu beleben, sehen wir das als Erfolg, diese Menschen im Vorfeld von Pflege bereits beraten und auch an die Angebote der AWO heranführen zu können. Deswegen wollen wir nun auch ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot im Vorfeld von Pflege etablieren, um diesem Bedarf nachzukommen.

Nachhaltigkeit sicherstellen

Ein wichtiger Aspekt eines solchen Aspektes ist es selbstverständlich, die Nachhaltigkeit des Angebots sicherzustellen. Nachdem der interkulturell geöffnete Pflegedienst mit seiner speziellen Ausrichtung nun etabliert wurde, wird dieser basierend auf den Erkenntnissen weitergeführt. Weiterhin ist geplant, das gewonnene Know-How auf das gesamte Seniorenzentrum Weststadt der AWO zu übertragen. Das bedeutet, dass auch die Tagespflege und die vollstationäre Pflege den Prozess der interkulturellen Öffnung gehen werden.

Um die Nachhaltigkeit weiterhin sicherzustellen, ist es wichtig den Prozess einer lernenden Organisation in einen kontinuierlichen Prozess zu übertragen. So werden wir zum einen die Schulungsreihe weiter fortsetzen, mit dem Ziel, dass jeder Mitarbeiter (auch alle Neueinstellungen) des ambulanten Dienstes alle Module durchläuft und dieses durch ein Sprachkursangebot ergänzen.

Darüber hinaus werden auf institutioneller Ebene weitere Kooperationen und regelmäßige Konsultationen mit Migrant*innenorganisationen angestrebt (inklusive der Fortsetzung der Veranstaltungsreihe), um so eine stabile Verankerung des Angebotes und des Dienstes und der Beratungsstelle in den Communities zu verstetigen.

5. Ausblick

Das Projekt hat gezeigt, dass es einen **steigenden Hilfebedarf** bei Migrantinnen und Migranten im Seniorenalter gibt, dass es aber der aufsuchenden Hilfe bedarf, um dieses Angebot für diese Bevölkerungsgruppe nutzbar zu machen. Aus diesem Grund ist der Aufbau eines **Netzwerkes** hinein in die Migrant*innencommunities von elementarer Bedeutung und muss weiter geknüpft werden.

Neben dem Aufbau eines allgemeinen kultursensitiven Wissen und interkultureller Kompetenz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist auch der **Aufbau von Sprachkompetenz**, sowohl durch eine entsprechend multiethnische Mitarbeiterschaft, als auch durch ergänzenden Sprachunterricht, notwendig.

Hilfsmittel wie bebilderte Kommunikationshilfen und Sprichwörterbücher können eine Brücke bauen, sie sind nützliche „Krücken“, können aber die Kommunikation in der eigenen Sprache nicht ersetzen. Hier können ehrenamtliche Dolmetscher, wie es sie mittlerweile in Ulm (Internationaler Dolmetscherdienst Ulm)⁹ gibt, in Zukunft eine wichtige Rolle spielen.

Die Entwicklung interkultureller Kompetenz kann nicht auf den ambulanten Bereich beschränkt bleiben. Für den Bereich der Organisationsentwicklung ist die **Übertragung auf alle Settings pflegerischer Versorgung** unabdingbar. Wir haben festgestellt, dass professionelle Hilfe akzeptiert wurde, sobald einmal Vertrauen aufgebaut wurde. So kann der ambulante Dienst als Türöffner und Lotse dienen und einer in Anspruchnahme weiterer Hilfsangebote der Weg geebnet werden und diese auch akzeptiert und nachgefragt werden. Wir haben damit schon begonnen, indem wir in unserer **Tagespflege** eine teilsegregative Gruppe für türkischsprachige und muslimische Besucher eingerichtet haben.

Die Erfahrungen des Projektes zeigen uns, dass gerade im interkulturellen Bereich die Entwicklung einer **ambulant betreuten Wohngemeinschaft** für Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund eine echte Alternative zum klassischen Pflegeheim darstellt.

Als abschließendes Fazit können wir feststellen, dass die Bereitschaft, eine lernende Organisation zu sein, für uns im Prozess der interkulturellen Öffnung unseres Pflegedienstes die zentrale Rolle einnimmt. Lernende Organisation bedeutet, offen für Veränderungen und neugierig auf Unbekanntes zu sein. Lernende Organisation heißt im interkulturellen Kontext aber auch, den eigenen Standpunkt, die eigene Kultur und Identität zu entdecken. Interkulturelle Verständigung bedeutet, auf das Eigene und das Fremde zu hören. Denn interkulturelle Pflege heißt vor allem eines: Mittel und Wege für eine gemeinsame Kommunikationsebene zu finden, auf der ein **echter Verständigungsprozess** über Notwendiges und Gewünschtes stattfinden kann.

Wir hoffen, wir können mit dem Dargestellten zum einen Neugierde und Interesse wecken und zum anderen Hilfestellung geben, damit unser Projekt möglichst viele Nachahmer findet. Und natürlich würden wir uns freuen, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen, wir uns austauschen und so weiter voneinander lernen könnten.

⁹ Siehe unter <http://www.ulm-internationalestadt.de/ulm-internationale-stadt/internationales-ulm/internationaler-dolmetscherdienst-ulm.html>

6. Literaturliste

Fachliteratur

- Angelovski, I.: (2012) Sie sind ja Ausländer! Ein Handbuch für Ausbildung in kultursensibler Pflege und Medizin. Hannover: Brigitte Kunz.
- Anweiler, Ch. (2009): Heimat Mensch 1. Auflage, Hamburg, Murmann Verlag
- Bartsch-Beuerlein: u.a. (2005) ProjektManager – Taxonomie. 2. Auflage, Nürnberg: Deutsche Gesellschaft für Projektmanagement e.V.
- Bea, F. X.u.a. (2008): Projektmanagement. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Konstanz: UVK.
- Boes, Ch.u.a.: (2008) DeSSorientiert 1/08. Demenz weltweit – Eine Krankheit im Spiegel der Kulturen. Stuttgart: Demenz Support.
- Böhm, E.: (2012) Sprechen Sie limbisch? Ein Plädoyer für eine transkulturelle und transgenerationale Pflege. Hannover: Schlütersche.
- BGW (Hrsg.): (2011) Projektmanagement – Eine Einführung. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege.
- Domenig, D.: (Hrsg.) (2007) Transkulturelle Kompetenz. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hans Huber.
- GPM: (Hrsg.) (2009) ICB – IPMA Competence Baseline – in der Fassung als Deutsche NCB – National Competence Baseline Version 3.0., Aktualisierte Ausgabe, Nürnberg: Deutsche Gesellschaft für Projektmanagement e.V.
- Hard, N. (2014): Kommunikationshilfen für die Pflege. Hannover: Schlütersche.
- Kiss, A. u. Schimany, P. (2007): Migration und demographischer Wandel. Forschungsbericht 5. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Kohlmeier, M. u. Schimany, P. (2005): Der Einfluss von Zuwanderung auf die deutsche Gesellschaft. Deutscher Beitrag zur Pilotforschungsstudie „The Impact of Immigration on Europe's Societies“ im Rahmen des Europäischen Migrationsnetzwerks. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Kohls, M. (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht 12. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Lenthe, U. (2011): Transkulturelle Pflege. Wien: Facultas.
- Litke, H.-D. (2007): Projektmanagement. Methoden, Techniken, Verhaltensweisen. 5., erweiterte Auflage, München: Hanser.
- Müller-Stewens, G. u. Lechner, Ch. (2011) Strategisches Management. Wie strategische Initiativen zum Wandel führen. 4., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Olfert, K. (2004): Kompakt-Training Projektmanagement. 4., verbesserte und erweiterte Auflage, Ludwigshafen: Friedrich Kiehl.
- Peipe, S. (2005): Crashkurs Projektmanagement. 2., aktualisierte Auflage, Freiburg i. Br.: Haufe.
- Schelle, H. (2014): Projekte zum Erfolg führen. Projektmanagement systematisch und kompakt. 7., überarbeitete Auflage, München: dtv.
- Schimany, P. u. a.: (2012) Ältere Migrantinnen und Migranten: Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

- Stein, F. (2014): Projektmanagement im Gesundheitswesen. Köln: TÜV Media.
- Urban, E. (2014): Transkulturelle Pflege am Lebensende. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.
- Visser, M. u.a. (2002): Kultursensitiv pflegen. Wege zu einer interkulturellen Pflegepraxis. München/Jena: Urban & Fischer.
- Von Bose, A. (2012): Muslimische Patienten Pflegen. Praxisbuch für Betreuung

Internet

- Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Online in Internet: „URL: <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf>, [Stand: 25.11.2014]“.
- AWO Bezirksverband Württemberg (2013): Projekt Fachsprache Deutsch in der Altenpflege erfolgreich abgeschlossen. Pressemitteilung. Online im Internet: „URL:http://fada.awo.org/fileadmin/Pressemitteilung_FaDA_Stuttgart_12.06.2013.pdf, [Stand 02.02.2015].“
- Bomeier, S. (2011): Betreuung: Pflege auf Türkisch. Online in Internet: „URL: <http://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2011-12/pflege-migranten/seite-1>, [Stand 25.11.2014]“.
- Ertl, A. (2012): 10 Jahre „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ – ein Plädoyer für eine migrations- und kultursensible Altenhilfe. Online in Internet: „URL: <http://heimatkunde.boell.de>, [Stand 25.11.2014]“.
- Forum für einen kultursensible Altenhilfe (2009): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. 2.Auflage. Online in Internet: „URL: <http://www.kultursensible-altenhilfe.de/angebote/downloads.html>, [Stand: 25.11.2014]“.
- Hähmig, A. (2012): Wenn Migranten krank werden. Schlechte Pflege, Herr Doktor. Online in Internet: „URL: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheits/wenn-migranten-krank-werden-schlechte-pflege-herr-doktor>, [Stand 25.11.2014]“.
- Kirschstein, G. (2007): Pflege-Zack-Zack wollen wir nicht. Online in Internet: „URL: http://www.welt.de/welt_print/article1228945/Pflege-Zack-Zack-wollen-wir-nicht.html, [Stand 25.11.2014]“.
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.) (2011): Nationaler Aktionsplan Integration. Zusammenarbeit stärken – Teilhabe verwirklichen. Online in Internet: „URL: http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/IB/2012-01-31-nap-gesamt-barrierefrei.pdf, [Stand 02.02.2015]“.
- Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) (2014): Soziale Pflegeversicherung. Online in Internet: „URL: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_11/gesamt.pdf, [Stand 02.02.2015]“.
- ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2014): Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Online in Internet: „URL: <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment02.pdf>, [Stand 02.02.2014]“.

7. Impressum

Herausgeber

AWO Bezirksverband Württemberg e.V.

Kyffhäuserstr. 77
70469 Stuttgart

Telefon: 0711 22903-0
Telefax: 0711 22903-159

E-Mail: awosozial@awo-wuerttemberg.de
www.awo-wuerttemberg.de

Redaktion

Arnd von Boehmer
Marcel Faißt
Christina Klaus
Ulrich Rommel

Redaktionelle Mitarbeit

Sabine Grethlein
Anja Tutschek

Layoutkonzept

Christina Klaus

Bildnachweise

Titelseiten:
Fotolia/Peter Maslen; Andres Rodriguez; Robert Kneschke; Hunor Chiso; Ability Channel; Vladimir Voronin; kite_rin; Halfpoint; kosziv; Rawpixel; Blaszs Kovacs images; De Visu; ramzi hachiro; pressmaster; aletia2011; Digitalpress; R.M.Nunes; Monkey business; Yuri Arcurs; belahoche; Digitalpress; koszivu; Scott Griessel

Christina Klaus
Seite 10: Fotolia/senoldo
Bilder Innenseiten: AWO Württemberg

Kontakt Daten des interkulturell geöffneten Pflegedienstes

Seniorenzentrum Weststadt
Magirusstraße 39
89077 Ulm
Telefon: 0731 - 155 393 -0
E-Mail: szulm@awo-wuerttemberg.de

1. Auflage: November 2015



Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg





Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Unterstützt durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und
Senioren Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg



Württemberg