

Interkulturelle Öffnung in der Pflege



INHALTSVERZEICHNIS

Prämissen	3
1. Ausgangslage	3
1.1. Ist-Situation im Verbandsgebiet	4
1.1.1. DRK-Kreisverband Baden-Baden	4
1.1.2. DRK-Kreisverband Kehl	5
1.1.3. DRK-Kreisverband Offenburg	6
1.1.4. DRK-Kreisverband Villingen-Schwenningen	7
1.1.5. DRK-Kreisverband Wolfach	9
1.1.6. DRK-Kreisverband Freiburg	10
2. Zielsetzung	11
2.1. Leitziele	11
2.2. Mittlerziele	12
2.3. Handlungsziele	12
3. Praktische Umsetzung	12
3.1. Begriffsbestimmung	13
3.2. Interkulturell relevante Produkte und Arbeitsprozesse	14
Modul 1: Leitlinien und Pflegebilder	15
Modul 2: Öffentlichkeitsarbeit	15
Modul 3: Biografiebögen	16
Modul 4: Schulungen und Fortbildungen zur Interkulturellen Kompetenz und kulturspezifischem Fachwissen	16
Modul 5: Personalentwicklung	17
Modul 6: Pflege	18
Modul 7: Netzwerkarbeit	18
Modul 8: Erstgespräche, Beratungsgespräche, Pflegevisiten	20
Anlage 1: Literaturliste und Internetadressen	22
Anlage 2: Aspekte Interkultureller Kompetenz in der Pflege	25
Anlage 3: Checkliste zur Situationsanalyse	26
Anlage 4: Biografiebogen	27
Anlage 5: Liste der IKÖ-Beauftragten der Kreisverbände	28

RAHMENKONZEPT „INTERKULTURELLE ÖFFNUNG IN DER PFLEGE“

Prämissen

Aktuell sind in Baden-Württemberg ca. 26% der hier lebenden Menschen entweder selbst zugewandert oder Nachkommen zugewanderter Personen. Damit werden auch die Themen Pflege und Altenhilfe für diese Personengruppe von zunehmender Relevanz. Insbesondere die Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund wird die Pflegeeinrichtungen zukünftig stärker beschäftigen, denn die Generation der sogenannten „Gastarbeiter“ ist heute im Rentenalter. Aus den ehemaligen Gästen sind Mitbürgerinnen und Mitbürger geworden, die ihren Lebensabend in der zweiten Heimat verbringen werden und damit auch Kundinnen und Kunden für die Altenhilfe werden. Bereits heute haben 15 % aller über 65-jährigen Baden-Württemberger/-innen eine Zuwanderungsgeschichte - Tendenz steigend. Zur adäquaten Versorgung und Pflege von Menschen mit multiplen kulturellen Prägungen gehören eine kultursensible Pflege sowie die interkulturelle Öffnung der Pflegeeinrichtungen.

Die Pflegedienste des Badischen Roten Kreuzes möchten deshalb ihre Pflegequalität ausweiten und in die Bezüge des Diversity-Ansatzes stellen. Dieser Ansatz basiert auf den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften:

Wir erkennen den Wert an, den Migrantinnen und Migranten in sozialer, kultureller und wirtschaftlicher Hinsicht in die Gesellschaften der Aufnahmeländer einbringen und diese so bereichern.

Wir unterstreichen unser Engagement, dafür Sorge zu tragen, dass das Rote Kreuz und der Rote Halbmond die Integration fördern, offen für alle sind und sich in der Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung sowie für die Achtung der Vielfalt und der menschlichen Würde uneingeschränkt einsetzen.

Selbstverpflichtung der Europäischen Regionalkonferenz 2007 der Nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Mit diesen Grundsätzen wird sicher gestellt, dass unser Verständnis von Pflege die Werte Menschlichkeit, Selbstbestimmung, Fürsprache und Respekt – auch vor kulturellen, sprachlichen, religiösen und ethnischen Unterschieden umfasst.

1. Ausgangslage

1.1. Ist-Situation im Verbandsgebiet

Im Verbandsgebiet des Badischen Roten Kreuzes ist der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund sehr unterschiedlich. Während im städtischen Raum (Freiburg, Konstanz, Villingen-Schwenningen) der Anteil im Altersschnitt bei ca. 30% liegt, sind die Anteile bei den Kindern und Jugendlichen noch höher: In Freiburg haben ca. 45% der unter 7-Jährigen eine Zuwanderungsgeschichte. Dagegen liegen die Anteile in ländlichen Regionen zwischen 12,6% im Raum Emmendingen und 23% im Schwarzwald-Baar-Kreis. Aufgrund dieser demografischen Heterogenität ist es notwendig, die jeweiligen Situationen vor Ort zu untersuchen. Zur Ermittlung eines Bedarfs für Pflegedienste sind u.a. die Anteile der Menschen mit Migrationshintergrund, die Verteilung nach Nationalitäten und die Altersverteilung zu erheben.

Zur Planung der Interkulturellen Öffnung sind nicht nur die Bedarfe zu ermitteln, es muss auch untersucht werden, welche Ressourcen eine Einrichtung selbst hat, wo Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung liegen, aber auch wo die Grenzen sind. Nur dann kann ein alltags-taugliches und langfristig tragfähiges Konzept erarbeitet werden. Dazu gehören Informationen zur Anzahl der Mitarbeitenden, deren Auslastung, die Struktur der Teams, die Diversität des Teams, die Ausbildung der Mitarbeitenden, die Ausstattung der Dienste etc.¹

Die Untersuchung der DRK-Kreisverbände hat dazu folgende Datenlage ergeben:

1.1.1. DRK-Kreisverband Baden-Baden

Situationsanalyse:

Zur Analyse in Baden-Baden liegen leider wenige Daten vor, da die Kommune keine detaillierten Statistiken führt. Laut Auskunft des Einwohnermeldeamts liegt der Ausländeranteil bei ca. 12,6 %. Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund liegt jedoch wesentlich höher, im Altersschnitt bei 25-30%. Über die Verteilung nach Sprachen oder Nationalitäten liegen ebenfalls keine Daten vor. Da jedoch historisch bedingt eine größere russische Gemeinde in Baden-Baden lebt, kann davon ausgegangen werden, dass auch in der Pflege und Altenhilfe Personen russischer Herkunft als Kunden/-innen in Erscheinung treten. Da es eine aktive russisch-orthodoxe Glaubensgemeinde in Baden-Baden gibt, kann über diese Gruppe ein Zugang hergestellt werden.

¹ Checkliste zur Ist-Analyse siehe Anlage 3, S. 26

Daneben gibt es auch eine Türkisch Islamische Gemeinde, welche ihr Einzugsgebiet mit rund 3.000 Gläubigen in Baden-Baden, Bühl, Bühlertal, Rheinstetten und Lichtenau hat.

Ebenso gibt es einen Deutsch-Italienischen Kreis sowie weitere Migrantenorganisationen, die sich als Ansprechpartner für Kooperationen anbieten würden.

Eigenanalyse:

Petra Beutel, Pflegedienstleitung

Der Pflegedienst des Kreisverbandes Baden-Baden verfügt über 12 Mitarbeiterinnen und 3 Mitarbeiter. Davon haben ein Mitarbeiter und eine Mitarbeiterin einen Migrationshintergrund. Die Mitarbeitenden verfügen über folgende Sprachen: Französisch, Rumänisch und Grundkenntnisse in Russisch. Derzeit betreut der Pflegedienst eine Klientin mit Migrationshintergrund. Sie kommt aus der Ukraine und spricht Russisch.

1.1.2. DRK-Kreisverband Kehl

Brigitte Rauch, stellv. Pflegedienstleitung

Situationsanalyse:

Die Stadt Kehl hat 34.596 Einwohner/-innen, die sich auf die Kernstadt und 10 Stadtteile verteilen. Der Ausländeranteil beträgt 14,1%, wovon der größte Bevölkerungsteil in der Kernstadt sowie in den Stadtteilen Kreuzmatt und GWA Kehl-Dorf lebt. Im Vergleich zu den übrigen Zahlen im Ortenaukreis mit 7,3 % ist der Ausländeranteil in Kehl vergleichsweise hoch. Da das Einwohnermeldeamt keine offizielle Statistik zum Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund und keine Liste der Verteilung nach Nationalitäten erstellt, können darüber keine Zahlen genannt werden.

Der Pflegedienst des Kreisverbandes Kehl arbeitet bereits seit einiger Zeit im Bereich der Interkulturelle Öffnung. So bestehen gute Kontakte zur Moschee-Gemeinde vor Ort. Neben Gesprächen und Besuchen der Moscheegemeinde sind gemeinsame Blutspendetage geplant. Weitere MOs in Kehl sind die Kroatische Kulturgemeinschaft, der Spanischer Kulturverein und ein Armenischer Verein.

Eigenanalyse:

Die Sozialstation des Kreisverbandes Kehl verfügt über 34 Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeiter (drei Schülerinnen und ein Schüler, zwei weibl. FSJ, ein männl. FSJ). Davon haben 11 Mitarbeiterinnen einen Migrationshintergrund. Die Mitarbeitenden verfügen über folgende

Sprachen: Russisch, Polnisch, Türkisch, Dänisch, Kroatisch und Serbisch. Derzeit betreut die Sozialstation 21 Kundinnen und 19 Kunden mit Migrationshintergrund, davon 15 Kundinnen und 15 Kunden über Pflegeberatungsbesuche. Sie kommen aus folgenden Ländern: Russland, Ungarn, Indien, Polen, Frankreich, Türkei, Italien, Rumänien, Algerien, Armenien, ehemaliges Jugoslawien und sprechen folgende Sprachen: Russisch, Polnisch, Französisch, Italienisch, Rumänisch, Arabisch, Armenisch, Indisch und Englisch.

1.1.3. DRK-Kreisverband Offenburg

Situationsanalyse:

5000 Zugewanderte aus 110 Ländern haben in Offenburg eine Heimat gefunden – sie machen 9,6 % der Bevölkerung aus. Ca. ein Viertel kommt aus der Türkei, es folgen Zugewanderte aus Italien und Frankreich mit zehn und acht Prozent. Doch auch Menschen aus den Balkanländern und aus Russland gehören zur Offenburger Kultur längst dazu, ebenso Menschen aus Afrika, Amerika und Asien. Hinzu kommen nach Schätzung noch einmal rund 5000 Deutsche mit Migrationshintergrund, einschließlich 3500 Spätaussiedlern. 15 Internationale Vereine sind vor Ort und reichen von der Deutsch-Griechischen Gesellschaft, über die Eritreische Traditions- und Kulturvereinigung bis hin zum Türkisch-Islamischen Verein. Für Pflege und Altenhilfe ebenfalls relevant: Es besteht die Möglichkeit muslimischer Bestattungen auf dem islamischen Gräberfeld des Stadtfriedhofs Weingarten. Außerdem verfügt die Stadt Offenburg über eine Integrationsbeauftragte und ein funktionierendes Netzwerk Migration und Integration, welches zur Kontaktaufnahme und Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden kann. Diese Situation bietet Ansatzpunkte für die Akquise von Kunden/-innen und Kooperationspartnern/-innen mit Zuwanderungsgeschichte.

Eigenanalyse:

Karin Kilian, Pflegedienstleitung

Der Pflegedienst des Kreisverbandes Offenburg verfügt über 35 Mitarbeiterinnen und einen Mitarbeiter (FSJ). Davon haben fünf Mitarbeiterinnen einen Migrationshintergrund. Die Mitarbeitenden verfügen über die Sprachen: Französisch, Türkisch, Englisch, Thai und Russisch. Derzeit betreut der Pflegedienst drei Klientinnen und einen Klienten mit Migrationshintergrund aus Russland, Türkei, Rumänien und Siebenbürgen. In der Regel leben sie mit Familienangehörigen zusammen. Nur selten leben sie alleine. Wir führen sowohl die Behandlungspflege, wie auch teilweise die Pflege durch. Wird die Pflege durch unseren Dienst gewünscht, ist vorab wichtig im Erstgespräch auf die speziellen Wünsche und Bedürfnisse ein-

zugehen und zu erfragen. Da wir auch einen interkulturellen Mitarbeiterstamm haben, gibt es dadurch dort auch kompetente Ansprechpartner/-innen. Ebenfalls gehören regelmäßige Besprechungen über die Situation vor Ort dazu.

1.1.4. DRK-Kreisverband Villingen-Schwenningen

Jana Rähler, Pflegedienstleitung

Situationsanalyse:

Villingen-Schwenningen hat eine Gesamtbevölkerung von 80.562 Einwohner/-innen. Der Ausländeranteil liegt bei 13,5%, das sind knapp 11.000 Bürgerinnen und Bürger. In einigen Altersklassen (bspw. bei den 30-40-Jährigen) liegt diese Quote bei über 20%. Hochgerechnet können wir bei den Menschen mit Migrationshintergrund, also mit Spätaussiedlern und Eingebürgerten sowie deren Kinder, von etwa 23,3% der Bevölkerung ausgehen, das sind etwa 19.000 Menschen in Villingen-Schwenningen. Insgesamt leben Menschen aus 132 Nationen in Villingen-Schwenningen. Die stärksten in Villingen-Schwenningen vertretenen Gruppen sind türkische Mitbürger/-innen, dicht gefolgt von Menschen Italien und aus Kroatien.

Verteilung nach Nationalitäten in Villingen-Schwenningen:

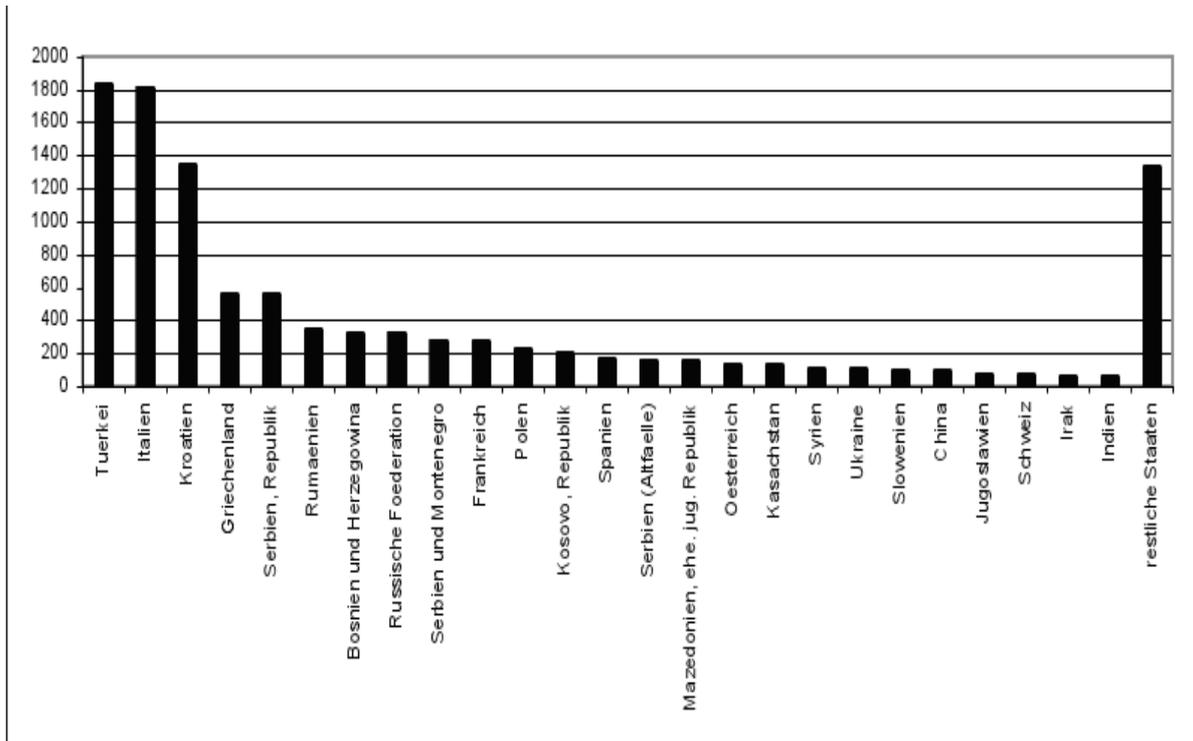


Abb. 8, Quelle: Ausländerzentralregister (AZR)

Verteilung der Altersgruppen in Villingen-Schwenningen

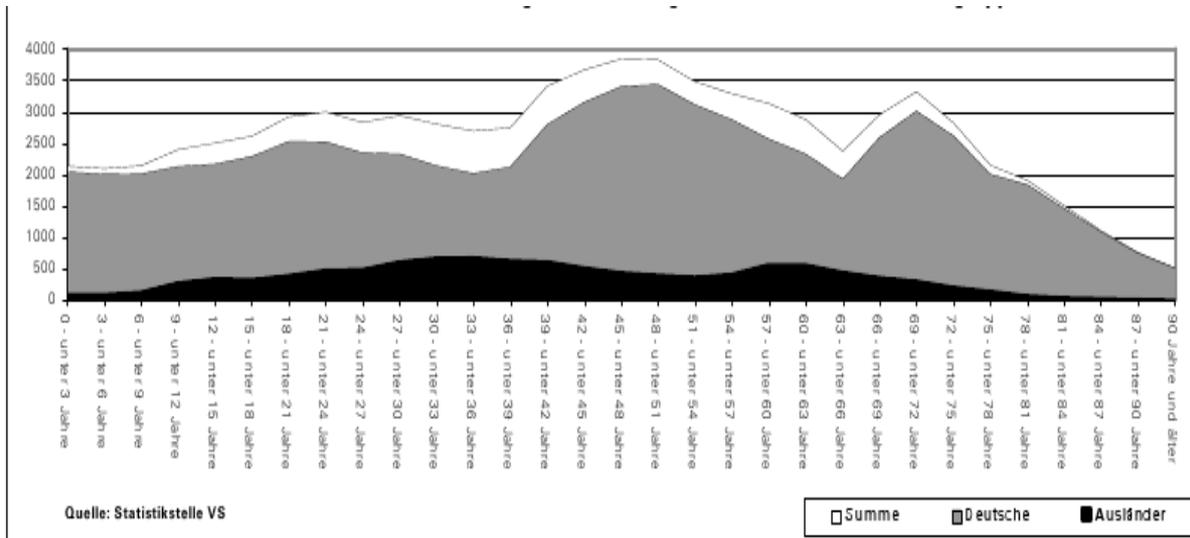


Abb. 3

Angebote im Schwarzwald-Baar Kreis:

- Integrationsförderung der Stadt Villingen-Schwenningen
- Caritas
- Jugendmigrationsdienst und Migrationsberatung
- Diakonie
- Migrationsberatung, Jugendmigrationsdienst, Migrationsberatung Erwachsene und Kinder, Projekt Patenschaften
- Sozialwerk für Prävention und Integration e.v.
- Refugio VS – Kontaktstelle für traumatisierte Flüchtlinge
- Arbeitsgruppe „Kultursensible Pflege / Altenpflege“
- Rotes Kreuz Kreisverband Villingen-Schwenningen
- Asylberatung, Gesundheitsprojekt „Take care!“ für Flüchtlinge (DRK)

Eigenanalyse:

Mitarbeiter/-innen Pflegedienst:

Insgesamt arbeiten fünf Pflegekräfte (insg. 3,25 VZ, davon vier Frauen, ein Mann), Auslastung komplett. Das Team setzt sich zusammen aus vier examinierten Altenpfleger/-innen und einer Krankenschwester. Eine Mitarbeiterin (400 Euro-Job) mit Migrationshintergrund (Sprachen Kroatisch und Russisch).

Derzeit betreut der Pflegedienst eine Klientin und einen Klienten aus Russland. Beide sprechen Russisch und Deutsch.

Mitarbeiterinnen im sozialen Dienst:

- Fr. Renkert und Fr. Mund (Migration Beratung und Betreuung / Fr. Mund „Take care!“
- Gesundheitsprävention für Flüchtlinge und Asylbewerber)
- Fr. Stoffers zuständig für Antragstellungen und Öffentlichkeitsarbeit / Leitung

1.1.5. DRK-Kreisverband Wolfach

Luitgard Meier, Pflegedienstleitung

Situationsanalyse:

Die Bevölkerungsstatistik für den Ortenaukreis weist einen Ausländeranteil von durchschnittlich 7,3 % aus. Allerdings sind die Zahlen regional sehr unterschiedlich. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund liegt im Schnitt bei 20-21%. Die größten nationalen Gruppen bilden Zugewanderte aus der Türkei, Italien, Frankreich, Polen, Rumänien und Kosovo.

In Bezug auf die gesundheitliche Situation gibt der Gesundheitsbericht des Landkreises Ortenaukreis an, dass keine Auffälligkeiten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bestehen.

Lediglich im Suchtbereich sprechen Ortenauer Ärzte/-innen von einem höheren Prozentsatz von Drogenabhängigen bei Zugewanderten aus der ehem. Sowjetunion (Alkohol).

Im Einzugsgebiet gibt es zwei türkische Kulturvereine sowie eine türkisch-islamische Moscheegemeinde, außerdem eine spanische und eine portugiesische Gemeinschaft.

Eigenanalyse:

Der Pflegedienst des Kreisverbands Wolfach verfügt über 39 Mitarbeiterinnen und einen Mitarbeiter, davon drei Mitarbeiterinnen mit Migrationshintergrund. Sie verfügen über die Sprachen Russisch und Polnisch.

Derzeit betreut der Pflegedienst drei Klientinnen und zwei Klienten polnischer bzw. russischer Herkunft.

Der Kreisverband Wolfach verfügt über eine eigene Migrationsberatungsstelle für erwachsene Zuwanderer (MBE). Diese Stelle ist in das gesamte örtliche Netzwerk Integration eingebunden und kann als Kontaktstelle zu ausländischen Vereinigungen und Schlüsselpersonen genutzt werden. Es bestehen bereits Kontakte zur Türkisch-Islamischen Moscheegemeinde, die ausgebaut werden können.

1.1.6. DRK-Kreisverband Freiburg

Situationsanalyse:

In Freiburg leben ca. 60.000 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte aus 171 Ländern, das sind bei einer Gesamtbevölkerung von rund 220.000 rund 27%.

In einigen Stadtquartieren ist eine deutliche Konzentration dieser Bevölkerungsgruppen festzustellen, so in Weingarten, Brühl-Beurbarung, Landwasser, Haslach oder Betzenhausen. Freiburg verfügt über ein gutes Netz von Beratungs- und Informationsangeboten für Zuwanderer/innen, es bestehen sowohl gemeinsame Migrationserstberatungsstellen der Verbände als auch ein gut funktionierender Jugendmigrationsdienst. Verschiedene Bildungsträger offerieren eine relativ große Bandbreite verschiedener Integrationskurse, viele Verbände und Vereine haben ihre Arbeit interkulturell geöffnet.

Auch im Rahmen der Altenhilfe bestehen in Freiburg seit den 90er Jahren Bestrebungen, Menschen mit Migrationshintergrund adäquat zu versorgen. Hier besteht eine stark wachsende Zielgruppe: am 1. Januar 2009 lebten in Freiburg 2.644 Menschen mit Migrationshintergrund im Rentenalter, das sind 6,2 Prozent der Über-60-Jährigen. Aufgrund dieses hohen Bevölkerungsanteil wurde von Seniorenbüro und Wohlfahrtsverbänden ein sogenannter „Bunter Tisch“ begründet, der vom Sozialbürgermeister einberufen wird und alle lokalen Akteure der Altenhilfe und der Migrantenorganisationen umfasst. Er dient dem Informationsaustausch über Angebote und Probleme in den Einrichtungen der Altenhilfe und stößt Projekte an, welche die Betreuung und Pflege älterer Migrant/innen verbessert. Dazu zählt die Datenbank des Seniorenbüros für die ambulante und stationäre Pflege, über die einzelnen Einrichtungen mehrsprachige Mitarbeiter/-innen zugeordnet werden können.

Eigenanalyse:

Wiebke Fischer, Pflegedienstleitung

Das Pflegeheim March verfügt über 64 Mitarbeiterinnen und 13 Mitarbeiter. Davon haben 18 Mitarbeitende Migrationshintergrund. Sie kommen aus Polen, der Türkei, Kroatien, Mazedonien, Rumänien, Italien, der Ukraine und den USA und sprechen russisch, rumänisch, englisch, italienisch, polnisch, türkisch und serbokroatisch. Der Kreisverband Freiburg verfügt über eine Migrationsberatungsstelle für erwachsene Zuwanderer (MBE). Außerdem bestehen mehrere Projekte im Flüchtlings- und Integrationsbereich. Der Kreisverband Freiburg verfügt über eine ausgewiesene Expertise im Integrationsbereich und ist in das gesamte kommunale Netzwerk Integration eingebunden, incl. Mitgliedschaft im Integrationsausschuss der Stadt Freiburg.

2. Zielsetzung

Nach der Auswertung der Ausgangslage sind folgende Zielsetzungen als sinnvoll, notwendig und erreichbar festgelegt worden:

2.1. Leitziele

- Die Interkulturelle Öffnung wird im Geschäftsfeld „Ambulante Pflege“ im Rahmen der Gesamtstrategie IKÖ des Badischen Roten Kreuzes aufgenommen.
- Die IKÖ ist Teil der Unternehmensentwicklung. Sie verfolgt das Ziel langfristig eine neue Kundengruppe zu akquirieren und damit die Zukunftsfähigkeit der Unternehmen zu sichern.
- Die IKÖ ist Teil der Personalentwicklung. Mitarbeitende mit Migrationshintergrund sollen gezielt für den neuen Kundenkreis gewonnen werden, die bestehenden Teams werden durch Schulungen und Fortbildungen für die Bedürfnisse der Zielgruppen sensibilisiert.
- Die Verankerung der Interkulturellen Öffnung erfolgt durch eine strukturelle Implementierung im Bereich des Qualitätsmanagements der Pflegedienste (Top-Down).
- Gleichzeitig sind die Pflegekräfte die wichtigste Ressource im Pflegeprozess, deshalb erfolgt die Verankerung ebenso in Zusammenarbeit mit den Teams (Bottom-up).

2.2. Mittlerziele

- Die Einrichtungen nehmen die Interkulturelle Öffnung in ihrem Leitbild auf.
- Die Einrichtungsleitungen engagieren sich aktiv an der Implementierung der IKÖ und unterstützen die Mitarbeitenden bei den zu ergreifenden Maßnahmen.
- Die Pflegekräfte sind bei der Erarbeitung des Konzepts die Hauptakteure. Sie erarbeiten die Inhalte des Konzepts zur IKÖ im Geschäftsfeld.
- Die Pflegekräfte erhalten Schulungen zur Umsetzung der IKÖ. Dazu gehören die Vermittlung der Grundlagen interkultureller Kommunikation, interkultureller Handlungskompetenz und kultursensibler Pflege, die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung im Bereich des Intercultural Mainstreamings² und zum Abbau von Vorurteilen und ethnozentristischen Vorstellungen. Im Bereich der praktischen Pflege Tätigkeit gehört auch die Vermittlung von Handlungsstrategien zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit im Arbeitsalltag zur Weiterbildung der Mitarbeitenden bzw. der Teams.

² Der Begriff „Intercultural Mainstreaming“ wurde in Anlehnung an den Begriff „Gender Mainstreaming“ entwickelt und bedeutet: Die Herstellung einer gerechten und gleichen Teilhabe von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund in allen gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bereichen.

2.3. Handlungsziele

- Die Leitlinien und die Pflegebilder der Einrichtungen werden um den Passus der Interkulturellen Öffnung ergänzt.
- Die PDLs erarbeiten gemeinsam mit den Fachbereichen Pflege und IKÖ des Landesverbands ein Konzept. Die Inhalte sind in Modulen aufgebaut, die von den Pflegediensten je nach eigener Situation genutzt werden können.
- Die PDLs und andere Mitarbeitende erhalten im Herbst eine Schulung zur IKÖ.
- Das Konzept wird in den Arbeitstagen als TOP bearbeitet.
- Die PDLs erhalten Kulturspezifisches Fachwissen durch Informationseinheiten, die ebenfalls in die Arbeitstagen integriert werden.

3. Praktische Umsetzung

Für die Umsetzung der interkulturellen Öffnung müssen die Arbeitsprozesse und die einzelnen Angebote und Produkte auf ihre Relevanz hinsichtlich der IKÖ betrachtet werden. Bevor diese Untersuchung durchgeführt wurde, wurden in der „AG IKÖ in der Pflege“ die Grundlagen für eine kultursensible Pflege im Badischen Roten Kreuz festgelegt.

3.1. Begriffsbestimmung

Was heißt kultursensibel?

In der Fachliteratur sind unterschiedliche Begriffe zu finden, wie kultursensible Pflege, kulturspezifische Pflege, transkulturelle Pflege, kulturkompetente Pflege oder migrationssensible Pflege. Alle diese Begriffe werden synonym verwendet und haben die gleiche Bedeutung:

Pflege unter Berücksichtigung der persönlichen kulturellen Verortung einer Kundin oder eines Kunden.

Die AG einigte sich darauf, den Begriff „Kultursensible Pflege“ beizubehalten, weil dieser am ehesten unser Verständnis widerspiegelt, dass es weniger darum geht, jemanden nach kulturellen Determinanten zu pflegen, als sensibel für kulturelle Spezifika eines Kunden, einer Kundin zu sein und diese im gemeinsamen Dialog herauszufinden und in den Pflegeplan einzubinden.

Diesem Verständnis liegt ein bestimmter Kulturbegriff zu Grunde. Wer sich mit kultursensibler Pflege beschäftigt, sollte sich darüber im Klaren sein, wie Kultur definiert sein soll. Die Betrachtung von Kultur prägt den Umgang mit anderen Menschen entscheidend, weil es dabei auch immer um den Umgang mit verschiedenen Wertvorstellungen, Lebenseinstellungen, Rollenverständnissen u.v.m. geht. Dies hat im Pflegealltag Auswirkungen auf die zwischenmenschlichen Interaktionen zwischen Pflegekräften, Zupflegenden und deren Angehörigen. Deshalb hat sich die AG bewusst auf den offenen Kulturbegriff geeinigt, weil dieser dem Pflegeprozess und dem individuellen Aushandeln des Umgangs miteinander freien Raum lässt. Die AG legt fest:

Was ist Kultur?

Kultur ist nicht konstant, sondern dynamisch, und verändert sich je nach Lebenslage und Lebensort des Menschen. Insbesondere sind Migrantinnen und Migranten davon betroffen, weil sie tagtäglich in, mit oder zwischen den Kulturen leben.

Was ist kultursensible Pflege?

Aus dieser Betrachtungsweise ergibt sich ein ebenso offener Begriff von kultursensibler Pflege. Sie ist vor allem individuelle Pflege. Der Mensch wird dabei als Ganzes gesehen mit all seinen persönlichen Spezifika, seinen kulturellen Eigenheiten, seinen lebensweltlichen Prägungen und seinen eigenen Vorstellungen von guter Pflege. Werden alle diese Persönlichkeitsmerkmale zwischen Pflegekraft, Pflegeperson und deren Angehörigen besprochen, die Punkte in der Pflegeplanung beachtet und im Pflegealltag umgesetzt, ist das kultursensible Pflege.

3.2. Interkulturell relevante Produkte und Arbeitsprozesse

Folgende Produkte und Prozesse wurden von der AG als interkulturell relevant identifiziert:

1. Leitlinien und Pflegebilder
2. Werbung, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation (Flyer, Homepage, Werbeträger)
3. Erstgespräche / Beratungsgespräche
4. Biografiebögen
5. Schulungen und Fortbildungen zu Interkultureller Kompetenz und kulturspezifischem Fachwissen
6. Personalentwicklung
7. Pflege
8. Netzwerkarbeit

Modul 1: Leitlinien und Pflegebilder

Die Leitlinien und Pflegebilder werden um den Passus der Interkulturelle Öffnung ergänzt. Diese Arbeitsgrundsätze der Pflegedienste sind im Rahmend der Öffentlichkeitsarbeit ein aktives Zugehen auf die Zielgruppe und signalisieren, dass Kunden/-innen, Ehrenamtliche und Hauptamtliche mit Migrationshintergrund in dieser Einrichtung erwünscht sind. Die Leitlinien können für alle Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit und des Marketings genutzt werden, z.B. auf Flyern, auf der Homepage, bei Veranstaltungen etc. Der Passus umfasst folgenden Wortlaut und kann im Gesamten oder in Einzelpassagen verwendet werden:

Wir engagieren uns gemeinsam mit den Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften dafür, die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern. Wir treten ein für die Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung sowie für die Achtung der Vielfalt und der menschlichen Würde. Wir erkennen den Wert an, den Migrantinnen und Migranten in sozialer, kultureller und wirtschaftlicher Hinsicht in die Gesellschaften der Aufnahmeländer einbringen und diese so bereichern.

Wir arbeiten im Zeichen der Menschlichkeit, der Selbstbestimmung, der Fürsprache und des Respekts aller Menschen gleichgültig welcher Herkunft, Nationalität oder Religion.

Wir pflegen nach den Grundsätzen der kultur- und migrationssensiblen Pflege:

- + Respekt und Wertschätzung jedes Menschen in seinen Werten, Bedarfen und Bedürfnissen sowie seinem kulturellen Hintergrund, also in seiner Individualität als „Ensemble von Vielfalt“
- + Förderung der Autonomie, d.h. der Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit in der Pflege und der Organisation der eigenen Lebenswelt.

Modul 2: Öffentlichkeitsarbeit

Für die Öffentlichkeitsarbeit, die Akquise von Kunden/-innen und Mitarbeitenden wurden zwei Produkte als ikö-relevant ausgewählt, Printprodukte und die Homepage der Dienste. Zur Nutzung für beide Produkte wurde ein Text erstellt, der allgemein gültige Informationen enthält und beliebig an die eigenen Angebote angepasst werden kann. Der Text wurde vor-

läufig in sieben Sprachen übersetzt: russisch, türkisch, englisch, französisch, serbisch, kroatisch und arabisch und hat folgenden Wortlaut:³

<p style="text-align: center;">Herzlich Willkommen beim DRK – Ihr Pflege-Experte für Kultursensible Pflege</p> <p>Wir leisten professionelle kultursensible häusliche Pflege, um Ihnen in schwierigen Lebenssituationen zu helfen. Wenn Sie bei Pflegebedürftigkeit, bei Krankheit, bei Behinderungen oder nach einem Unfall Hilfe brauchen, kommen wir zu Ihnen und betreuen Sie zu Hause.</p> <p>Wir arbeiten im Zeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Menschlichkeit ▪ der Selbstbestimmung ▪ der Fürsprache ▪ des Respekts aller Menschen gleichgültig welcher Herkunft, Nationalität oder Religion <p>Unser Pflgeteam besteht aus professionellen Pflegekräften. Wir pflegen individuell, mit Rücksicht auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse sowie auf ihre Kultur und Religion.</p> <p>Wir sprechen mehrere Sprachen!</p>	<p>Unsere Angebote sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungspflege wie z.B. Spritzen, Medikamentengabe, Wundverbände ▪ Grundpflege wie z.B. Körperpflege, Mahlzeitenzubereitung, An- und Auskleiden ▪ Entlastung pflegender Angehöriger ▪ Hilfe im Haushalt ▪ Betreuungsleistungen (allgemeine Betreuung, Demenzbetreuung) <p>Und vieles mehr!</p> <p>In einem persönlichen Gespräch vermitteln wir auf Wunsch gerne weitere Angebote.</p> <p>Wir freuen uns auf einen Besuch, einen Anruf oder eine E-Mail von Ihnen:</p> <p>DRK-KV</p> <p>(Kontaktdaten)</p>
--	---

Dieser Text passt auf ein beidseitig bedrucktes Einlege-Blatt für die Flyer. Der Text kann auch für die Homepage genutzt werden, indem die Übersetzungen als pdf-Datei eingepflegt und über einen Link geöffnet werden können. Dies erspart eine zeitaufwändige und teure Bearbeitung der Homepage. Außerdem können die Daten beliebig bei Veränderungen angepasst werden und weitere Übersetzungen, die vor Ort sinnvoll sind, ergänzt werden.

Als Texte für Flyer oder für die Homepage bieten sich auch die überarbeiteten Pflegeleitbilder an. Diese können in Kombination mit dem obigen Text verwendet werden. Weitere Möglichkeiten der Gestaltung auf der Homepage sind passende Fotos, die eingestellt werden können, sowie ein Hinweis auf die Zertifizierung des Dienstes zur Interkulturellen Pflegekompetenz. Hier können auch Stellenangebote und Aufrufe zur ehrenamtlichen Mitarbeit im interkulturellen Kontext platziert werden.

³ Die Übersetzungen sind beim Landesverband erhältlich.

Modul 3: Biografiebögen

Die bestehenden Biografiebögen werden ergänzt um die IKÖ-relevanten Punkte. Kultursensible Biographiearbeit fragt nach:

- Herkunft, Sprache, Religion, Aufenthaltstitel
- Besonders gravierenden Ereignissen
- Gewohnheiten
- Bedürfnissen
- Tagesablauf
- Kulturelle Orientierung
- Hygienische Orientierung, besondere körperpflegerische Gewohnheiten
- Religiöse Orientierung
- Pflegerische Ressourcen
- Essgewohnheiten
- Wünsche, Besonderheiten, Rituale bei palliativer Versorgung⁴

Modul 4: Schulungen und Fortbildungen zu Interkultureller Kompetenz und kulturspezifischem Fachwissen

Kultur- und migrationssensible Pflege beinhaltet auch das Wissen um kulturell geprägte Lebensformen und traditionelle Verhaltensweisen, Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit, von Hygiene und von Heilung. Kultursensible Pflege heißt nicht, wie oben beschrieben, dass Menschen mit der „kulturellen Brille“ betrachtet werden. Trotzdem kann es für Pflegekräfte hilfreich sein, Kulturspezifika zu kennen, die für größere Bevölkerungsgruppen gelten und die den Pflegealltag beeinflussen. Dazu gehören Glaubensinhalte der größten Religionsgruppen und traditionelle Lebensformen der größten Zuwanderungsgruppen ebenso wie Hintergrundwissen zur Migration. Dieses Wissen kann nicht umfänglich für alle Kulturen erfasst werden. Deshalb wurden folgende Bereiche ausgewählt, welche aufgrund der Situationsanalyse für die Pflegedienste relevant sind:

- Pflege im Islam
- Pflege im Judentum
- Kultursensibel pflegen, was heißt das?
- Kulturelle Vielfalt in der Pflege
- Altern und Migration
- Palliativpflege für Menschen aus anderen Kulturen

⁴ Der Biografie-Ergänzungsbogen ist als Anlage 4 auf S. 27 beigefügt.

Modul 5: Personalentwicklung

Interkulturelle Öffnung in der Personalentwicklung umfasst neben der Schulung und Ausbildung der Mitarbeitenden insbesondere die Akquise von Personal mit Migrationshintergrund. Dies ist auch im Hinblick auf den bereits jetzt bestehenden Pflegekräftemangel interessant. Fachgremien empfehlen bereits seit Jahren, gezielt Menschen mit Migrationshintergrund in die Pflege zu bekommen (siehe auch Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege vom 14. März 2012)⁵. Daraus ergibt sich die Frage, wie in Stellenanzeigen Personal mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden kann, ohne gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) zu verstoßen. Um Rechtsverstöße zu vermeiden, wurden die Rechtsabteilung des GS und die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) konsultiert. Folgende Möglichkeiten können demnach genutzt werden:

1. Ein Zusatz im Stellenanzeigentext mit folgenden Wortlaut:

„Wir ermutigen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte dazu, sich zu bewerben.“

2. Bei der Auflistung bestimmter Anforderungen im Stellenprofil kann das Kriterium „interkulturelle (Handlungs-)kompetenz problemlos genannt werden. Auch bestimmte Sprachen können im Anforderungsprofil benannt werden, wenn diese zur Ausübung der Tätigkeit zwingend erforderlich sind. Dazu verweist die Antidiskriminierungsstelle darauf, dass § 8 AGG ein solches Vorgehen erlaubt. Nach dieser Vorschrift ist eine unterschiedliche Behandlung auf Grund der vom AGG geschützten Merkmale zulässig, sofern dies durch wesentliche und entscheidende berufliche Anforderungen bedingt ist, der Zweck rechtmäßig ist und die Anforderungen angemessen sind.

Wenn Pflegekräfte gesucht werden, die bestimmte Gruppen betreuen sollen, dürfen entsprechende Sprachkenntnisse als Einstellungskriterium verlangt werden. Auch darf in solchen Fällen eine interkulturelle Kompetenz gefordert werden. Aber Achtung: wenn pauschal "Pflegekräfte" gesucht werden, ist diese Formulierung wiederum nicht zulässig!

⁵ In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., 6/2012, S.275-276

Modul 6: Pflege

Zum Thema „Interkulturelle Öffnung in der Pflege“ gibt es eine Vielzahl von Literatur. Ausgewählte Texte und Internetadressen sind als Anlage 1 beigefügt.

Als besonders nützlich und alltagstauglich für die interkulturelle Öffnung haben sich in der AG „IKÖ in der Pflege“ die beiden Veröffentlichungen „Interkulturelle Öffnung – Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen“⁶ und „Integration von Diversity in die Altenpflege“⁷ erwiesen. Hier sind einfach erklärte und praktikable Vorschläge zu den Themen Situationsanalysen/ Marktsegmentanalysen, Projektmanagement und zur Entwicklung von IKÖ-angepassten Produkten und Arbeitsprozessen, außerdem sind zahlreiche Checklisten enthalten, die bei der praktischen Umsetzungen von IKÖ genutzt werden können.

Für die kultursensible Pflege gibt es ebenfalls ein reichhaltiges Sortiment an Literatur. Hilfreich sind dazu auch Internettex te zu diesem Thema. Auch hierzu sind Empfehlungen in der Literaturliste enthalten.

Neben der Literatur sind Kurse zur kultursensiblen Pflege zu empfehlen, die zwischenzeitlich verbreitet angeboten werden. In diesen Kursen werden i.d.R. Übungen zur Sensibilisierung auf das Thema durchgeführt, aber auch Abläufe im Pflegeprozesse ganz konkret besprochen und eingeübt. Adressen sind im Internet zu finden oder können bei der Landesgeschäftsstelle nachgefragt werden.

Modul 7: Netzwerkarbeit

Netzwerkarbeit ist ein unerlässliches Instrument, um sich interkulturell zu öffnen. Dazu gehören DRK-interne Netzwerke und externe Personen, Gremien, Institutionen, Vereine und andere Organisationen. Prinzipiell gilt:

Kontakte persönlich suchen und herstellen. Schriftliche Informationen wie Briefe, Flyer o.ä. kommen selten an. Ein gemeinsames Gespräch, ein Besuch oder eine Einladung können Türen öffnen! Dort können auch Flyer o .ä. überreicht werden.

Die DRK-internen Einrichtungen, die für die Pflege relevant sind, variieren in den Kreisverbänden, deshalb seien hier exemplarisch genannt z.B. Migrationsberatungsstellen für erwachsene Zuwanderer (MBE), Gesundheitsangebote, Bewegungsprogramme, Eltern-Kind-Angebote, Senioreneinrichtungen wie Stationäre Dienste, Tagespflege, Betreuungsangebote

⁶ Siehe Literaturliste: Hammer, Hübner, Schöll

⁷ Siehe Literaturliste: Beer, Hammer, Kuhr

(Demenzgruppen, Café Vergissmeinnicht u. a.), Fahrdienste, Hausnotruf, Besuchsdienste etc. Hilfreich können auch Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund sein, die über ihre Community Kontakte zu Personen oder Organisationen (z.B. Moschee-Gemeinden, Kulturvereine etc.) herstellen können.

Für die externe Netzwerkarbeit bieten sich vor Ort ebenfalls unterschiedliche Möglichkeiten, z.B. AK Migration, Pflegeschulen, Migrantenorganisationen (MOs), kommunale Integrationsbeauftragte – diese kennen in der Regel die MOs vor Ort und können Kontakte herstellen.

Für die Zusammenarbeit mit Moschee-Gemeinden hat Nilgün Öztürk folgende Empfehlungen zusammengestellt. Die allgemeinen Empfehlungen können auch auf andere Glaubens- und Religionsgemeinschaften übertragen werden:

Netzwerkarbeit: Zusammenarbeit mit Religionsgemeinschaften

Von Nilgün Öztürk

Eine Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit Vereinen und Glaubensgemeinschaften ist es, ohne Vorurteile in Kontakt zu treten. Zudem ist es wichtig, Respekt zu haben und dies auch zu zeigen, damit sich die Anderen verstanden und wertgeschätzt fühlen. Von Vorteil ist es, wenn im Pflegedienst jemand eine der gängigen Sprachen beherrscht, die dort gesprochen werden, z.B. Türkisch oder Arabisch in den Moschee-Gemeinden und der die Gepflogenheiten kennt. So können bei der Kontaktaufnahme Fehlverhalten und Missverständnisse vermieden und Berührungängste auf beiden Seiten abgebaut werden.

Mit den Vereinen in Kontakt zu treten ist nicht schwierig, da die meisten recht offen sind und sich freuen wenn "Andere" Interesse zeigen. Gerne sind die Vereinsvorsitzenden bereit eine Führung durch die Räumlichkeiten der Vereine bzw. Gebetsräume zu ermöglichen. Dabei sollte man sich vor dem Besuch darüber informieren, wie man sich vor Ort zu verhalten hat. Ich persönlich kann über Gebetshäuser der muslimischen Gemeinden in Deutschland Informationen weitergeben.

Verhalten beim Moschee-Besuch:

Bevor Musliminnen und Muslime die Moschee betreten, nehmen sie eine rituelle Waschung vor. Damit treten sie rein und sauber vor Gott. Die Waschung wird auch vor dem Gebet vorgenommen, das fünf Mal täglich vorgenommen wird.

Grundsätzlich müssen alle unbedingt die Schuhe ausziehen, bevor sie eine Moschee betreten. Auch sollte darauf geachtet werden, dass die Socken sauber sind, damit Betende nicht durch unangenehme Gerüche gestört werden.

Es gibt Bekleidungsrichtlinien für Frauen und für Männer. Diese sollten unbedingt beachtet werden, auch wenn die Gebetsräume lediglich besichtigt werden.

Für Frauen gilt:

- Ein Kopftuch tragen, welches die gesamten Haare bedeckt,
- Oberteile mit langen Ärmeln tragen,
- lieber einen Rock als eine Hose tragen,
- der Rock muss die Fußknöchel bedecken bzw. bis zu den Knöcheln reichen,
- keine enganliegende Kleidung zu tragen,
- über einer Hose sollte ein Oberteil getragen werden, das über die Hüften reicht,
- falls jemand beten möchte, darf kein Make-up und Nagellack aufgelegt sein, beides muss vor der Waschung entfernt werden.

Für Männer gilt:

- keine kurzen Hosen tragen, die Beinlänge der Hose muss die Knie bedecken,
- keine Achsel-Shirts oder dergleichen tragen,
- T-Shirts mit normaler Armlänge sowie Hemden sind erlaubt,
- keine enganliegende Kleidung tragen.

Für alle gilt:

- Während der Führung sollte man sich ruhig verhalten,
- Fragen sind natürlich gestattet und werden auch mit größter Freude beantwortet, da dies als Zeichen von Interesse gesehen wird.
- Es ist immer ratsam, gleichgültig mit wem Kontakt aufgenommen wird, sich vor einem Besuch darüber zu informieren, was zu beachten ist und sich entsprechend zu verhalten.

Modul 8: Erstgespräche, Beratungsgespräche, Pflegevisiten

Die Arbeitsgruppe hat für diese Gespräche keine eigenen Module entwickelt, da dafür keine besonderen Arbeitsblätter notwendig sind. Es wird jedoch empfohlen, dass bei Beratungsgesprächen, auch resultierend aus Pflegevisiten, Dolmetscher/-innen hinzugezogen werden, wenn es Verständigungsschwierigkeiten gibt. Dazu können Angehörige angefragt werden.

Anfragen oder Kooperationen bei und mit Migrantenorganisationen können ebenfalls dazu dienen, Personen für Übersetzungsdienste zu finden. Weitere Möglichkeiten bieten ehrenamtliche mehrsprachige Mitarbeitende, die spezielle für Übersetzungsdienste gewonnen werden, z.B. über das Angebote des ehrenamtlichen Besuchsdienstes. Hilfreich für alle Kreisverbände wäre die Erstellung einer Liste von haupt- und ehrenamtlichen mehrsprachigen Mitarbeitenden, die sich bereit erklären, Übersetzungshilfe zu leisten.

Abschluss der Arbeit in der AK IKÖ in der Pflege: Dezember 2012

Mitwirkende der AG IKÖ in der Pflege:

Landverband Badisches Rotes Kreuz, Dr. Angelika Mölbert (Leitung)

Landesverband Badisches Rotes Kreuz, Elke Gail

Landverband Badisches Rotes Kreuz, Lioba Wohllaib

Kreisverband Baden-Baden, Petra Beutel

Kreisverband Freiburg, Wiebke Fischer

Kreisverband Kehl, Brigitte Rauch

Kreisverband Offenburg, Karin Killian

Kreisverband Offenburg, Nilgün Öztürk

Kreisverband Villingen-Schwenningen, Jana Rähder

Kreisverband Wolfach, Luidgard Meier

Anlage 1

Literaturliste und Internetadressen

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln 2002. Download unter: http://www.kultursensible-altenhilfe.de/download/materialien_kultursensibel/handreichung.pdf

Barwig, Klaus/Hinz-Rommel, Wolfgang (Hg.): Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste. Freiburg 1995.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hg.): 7. Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin 2007.

Becker, Silke A. / Wunderer, Eva / Schultz-Gambard, Jürgen: Muslimische Patienten. Ein Leitfaden zur interkulturellen Verständigung in der Praxis. München 2006.

Beer, Brigitte / Hammer, Gerlinde / Kuhr, Gundi: Integration von Diversity in die Altenpflege. Bremen 2008. Download unter: http://proaktiv.iaw.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=624007

Buchinger, Sascha M.: Sprachliche Barrieren ausräumen. In: Die Schwester / Der Pfleger. Heft 01/2008. S. 40-42. Bezug: <http://www.bibliomed.de>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Berlin 2009. Download unter: http://www.bmas.de/portal/37698/property=pdf/2009__09__09__gesundheitsversorgung__migrationshintergrund.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Berlin. 2005. Nur als Download unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/handbuch-einf_C3_BChrung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg 2006.

Deutsches Rotes Kreuz (Hg.): „Du, oh beruhigte Seele...“ Zum Umgang mit Tod und Trauer bei Muslimen in Krankenhäusern. Berlin 1998.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten. Heft 06, November/Dezember 2010, 37. Jg.

Die Schwester / Der Pfleger: Migranten in der Pflege. Heft 07/2004. Melsungen 2004.

Domenig, Dagmar (Hg.): Professionelle transkulturelle Pflege : Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Unter Mitarb. von Andreas Altorfer. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2001.

Domenig, Dagmar (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern 2007.

Fischer, Veronika u. a.: Interkulturelle Kompetenz. Fortbildung – Transfer – Organisationsentwicklung. Schwalbach 2005.

Habermann, Monika: Gleichheit und Differenz: Interkulturelles Management in Pflegeeinrichtungen. In: Pflegemagazin-Fachbeiträge. 5 Jg. 2004 Heft 6.

Hammer, Gerlinde / Hübner, Norbert / Schöll, Norbert: Interkulturelle Öffnung - Ein Leitfadens für Pflegeeinrichtungen. Bremen 2008, Institut Arbeit und Wirtschaft.

Handschuck, Sabine / Schröder, Hubertus: Interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen. Strategische Ansätze und Beispiele der Umsetzung. In: neue praxis, Heft 2, 2002. Seite 511-521.

Heine, Peter: Halbmond über deutschen Dächern. Muslimisches Leben in unserem Land. München 1997.

Hinz-Rommel, Wolfgang: Interkulturelle Kompetenz. Ein Anforderungsprofil an die soziale Arbeit. Münster, New York 1994.

Institut für Arbeit und Wirtschaft (Hg.): Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege: Ergebnisse einer Erhebung in Bremen und Bremerhaven 2008. Bremen 2008. Download unter: <http://www.iaw.uni-bremen.de/downloads/KoKoQ-MigrantenambulantenPflege.pdf>

LIDIA - interkulturelle Bildung und Beratung (Träger: VIA Bayern - Verband für interkulturelle Arbeit e.V.) (Hg.): Interkulturelle Öffnung – Warum eigentlich? München o. J. Download unter: http://www.lidia-bayern.de/Download/bilder/lidia_ikoe_broschuere.pdf

Majida Tufail: Kulturelle Aspekte in der medizinischen Betreuung und Pflege von Muslimen. Was sollte bei der Behandlung muslimischer Patientinnen und Patienten beachtet werden? Vortrag vom 10. Juni 1993 am Kantonsspital St. Gallen. Download unter: http://www.islam.ch/joomla/index.php?view=article&catid=21%3Azusammenleben&id=16%3Akulturelle-aspekte-in-der-medizinischen-betreuung-und-pflege-von-muslimen&format=pdf&option=com_content&Itemid=17

maxQ (Hg.): Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis (KAP). Duisburg 2010. Download unter: http://www.maxq-nrw.net/fileadmin/dateifreigabe/datei/Broschuere_KAP_Internet.pdf

Mölbart, Angelika: Alt werden in der zweiten Heimat. Ethnologische Altersforschung und ihre praktische Anwendung bei türkisch-deutschen Gruppen. Freiburg 2005. Download unter: <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/2029/pdf/Diss.pdf>

Mölbart, Angelika: Alt werden in der zweiten Heimat. Interkulturelle Identitätsbildung im Kontext des Altersprozesses. Saarbrücken 2008.

Mutawaly al-, Sieglinde: Menschen islamischen Glaubens individuell pflegen. Hagen 1996.

Schwikart, Georg: Tod und Trauer in den Weltreligionen. Kevelaer 2007.

Sieling, Dirk: Kulturelle Identität in der Pflege. Fallverstehen und Regelwissen als Grundlage kultursensibler Kompetenz am Beispiel familiärer Strukturen von türkischen Migranten aus den ländlichen Gebieten Anatoliens. Hamburg 2008.

Stuber, Michael: Diversity: Das Potential von Vielfalt nutzen – den Erfolg durch Offenheit steigern. München 2004.

Tübinger Vereinigung für Volkskunde e.V. (Hg.): Meier. Müller. Shahadat. Migranten bei der Feuerwehr und dem Roten Kreuz. Tübingen 2010.

Wicker, Hans-Rudolf: Migration, Kultur und nationale Bindungen. Zum Wandel des Begriffs „Kultur“. In: terra cognita. Schweizer Zeitschrift zu Integration und Migration. 1/2002. S. 28-33.

Zabel, Ulrika: Altern in der Migration. Vom Gastarbeiter zum Bettnachbarn. In: Carestyle. Heft 02/2009, S. 6-8. Bestellung unter: http://www.dvlab.de/carestyle/carestyle_abo.php

Zacharaki, Ioanna / Eppstein, Thomas / Krummacher, Michael (Hg.): Interkulturelle Kompetenz vermitteln, vertiefen, umsetzen. Theorie und Praxis für die Aus- und Weiterbildung. Schwalbach/Ts. 2009.

Anlage 2

Aspekte Interkultureller Kompetenz in der Pflege

Kommunikationsfähigkeit meint: Kenntnis unterschiedlicher Kommunikationsstile und non-verbaler Kommunikationssignale, Strategie zur Vermeidung von Missverständnissen, Fähigkeit ins Gespräch / in Kontakt zu kommen, Strategien der Informationsbeschaffung.

Ambiguitätstoleranz meint: die Fähigkeit, Widersprüche auszuhalten und damit umzugehen. Stichwort ist „den / die Anderen anders sein zulassen“.

Empathie meint: die Fähigkeit den anderen anzunehmen und verstehen und ihm/ihr dieses auch zu vermitteln.

Stresstoleranz meint: die Fähigkeit auch in angespannten Situationen professionell agieren zu können und sich die benötigte Hilfe zu organisieren.

Eigenkulturelle Bewusstheit meint: die Reflexion eigener kultureller Werte und Normen sowie der eigenen Biografie. Dies beinhaltet auch die kontinuierliche Auseinandersetzung mit sich selbst, die Sensibilisierung für eigene Selbstverständlichkeiten und die Klärung des eigenen Standortes.

Offenheit und Flexibilität meint: die Fähigkeit anderen Menschen sensibel und vorurteilsfrei zu begegnen, ihre – vielleicht noch ungewohnten – Bedürfnisse zu respektieren und bereit sein sich – unter der Berücksichtigung des eigenen Standortes – darauf einzulassen sowie neue Arbeitsweisen auszuprobieren.

Wahrnehmung von und Auseinandersetzung mit kulturellen Unterschieden meint: die Fähigkeit andere Lebensweisen zu entdecken zu respektieren sowie die Bereitschaft sich über unterschiedliche Lebensweisen auseinanderzusetzen.

Fachwissen über interkulturelle Pflege-theorien meint: verschiedene Pflege-theorien zu kennen, die sich mit der Bedeutung des Faktors Kultur beschäftigen. Besondere Bedeutung haben hier Ansätze des biografischen Arbeitens.

Grundwissen über soziale und rechtliche Aspekte der Migration meint: Kenntnisse über migrationsspezifische Rahmenbedingungen der Lebensgestaltung sowie Hintergrundinformationen über die Bedeutung von Migration in der Biografie eines Menschen.

Quelle: maxQ – im bfw – Unternehmen für Bildung. Fachseminar für Altenpflege /RISP Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. an der Universität Duisburg-Essen (Hrsg.): Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis. Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege. Duisburg 2010.

Anlage 3:**Checkliste zur Situationsanalyse der Kreisverbände****Bedarfsanalyse:**

Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund in der Region?	
Welche ist die meist vorhandene Nationalität in der Region?	
Welche Migrantenorganisationen gibt es in der Region?	
Besteht Kontakt zu den Migrantenorganisationen? Wenn ja, zu welchen?	
Welche Migrationsnetzwerke gibt es in der Region?	
Besteht Kontakt zu den Migrationsnetzwerken?	
Ist der/die IKÖ-Beauftragte in Ihrem Kreisverband über Ihre Ziele informiert?	

Ressourcen der Einrichtung:

Wie viele MA hat Ihre Einrichtung? Weibliche: Männliche:	
Wie viele davon haben einen Migrationshintergrund, oder leben in multikulturellen Zusammenhängen, und welchen?	
Welche Sprachen sprechen die MA in Ihrem Pflegedienst?	
Welchen Religionen gehören die MA Ihrer Einrichtung an?	
Ist interkulturelle Kompetenz ein Kriterium bei der Einstellung neuer MA?	
Kooperiert Ihr Pflegedienst mit muttersprachlichen Ärzten und Therapeuten?	
Wer ist für die Umsetzung von IKÖ in Ihrer Einrichtung verantwortlich?	

Anlage 4: Biografiebogen

Name:	
Jahr:	Blatt:
Biografieergänzung für Kunden/-innen mit Migrationshintergrund	Hdz.
Herkunft, Sprache, Religion	
Aufenthaltstitel	
Besonders gravierende Lebensereignisse	
Gewohnheiten	
Bedürfnisse	
Tagesablauf	
Kulturelle Orientierung	
Hygienische Orientierung / Besondere körperpflegerische Gewohnheiten	
Religiöse Orientierung	
Essgewohnheiten, Essgebote bzw. -verbote	
Wünsche, Besonderheiten, Rituale in der palliativen Versorgung	
Weitere Besonderheiten	

Anlage 5**Liste der IKÖ-Beauftragten der Kreisverbände**

Kreisverband	Ansprechpartner/-in	Telefon	E-Mail
Baden-Baden	Karin Ihli	07221/918924	ihli@drk-kreisverband-baden-baden.de
Bühl-Achern	Michael Haug	07223/9877-500	haug@kv-buehl-achern.drk.de
Donaueschingen	Martina Hauser	0771/8327542	hauser@drk-kv-ds.de
Emmendingen	Tanja Balduin Gerd Suchanka	07641/4601-134 07641/4601-58	balduin@drk- emmendingen.de suchanka@drk- emmendingen.de
Freiburg	Ursula Schneider	0761/88508-644	ursula.schneider@drk- freiburg.de
Kehl	Hildegard Aßmus	07851/9433 – 13	kurse@kv-kehl.drk.de
Konstanz	Klaus Zirell	07732/9460177	klaus.zirell@drkkn.de
Offenburg / Lahr	Jan Seeger		kgf@drk-lahr.de
Lörrach	Markus Lapp	07621/1515 22	m.lapp@drk- loerrach.de
Müllheim	Gerhard Langendorf	07631/1805-30	g.langendorf@kv- muellheim.drk.de
Rastatt	Günther Schmitt	07222/9233-20	kgfschmitt@drk- rastatt.de
Säckingen	Petra Hauser	07761/9201-23	kgf@drk- saeckingen.de
Villingen- Schwenningen	Dorothee Stoffers	07721/8988-24	dorothee.stoffers@drk- vs.de
Waldshut	Michael Guldi	07741/833525	guldi@drk-kv-wt.de
Wolfach	Günter Waidele	07831/935517	g.waidele@kv- wolfach.drk.de