

Projekt Vernetzungsstelle kultursensible Pflege

Abschlussbericht

HOCHSCHULE FURTWANGEN

June 30, 2018

Verfasst von:

Birgit Reime, Meltem Sahbaz, Evgeniya Tkachenko, Melek Tufan

Projekt Vernetzungsstelle kultursensible Pflege

Abschlussbericht

Inhaltsverzeichnis

Grundidee des Projektes Vernetzungsstelle kultursensible Pflege	2
Projektphasen und Arbeitspakete	3
Arbeitspaket 1: Erarbeitung Schulungskonzept	
„Kultursensible Pflege“ und Durchführung der Schulung.....	6
Arbeitspaket 2: Bedarfserhebung zur häuslichen Pflege.....	9
Arbeitspaket 3: Erarbeitung Workshop-Konzept für pflegende Angehörige und Durchführung des Workshops.....	38
Arbeitspaket 4: Evaluation.....	40
Fazit.....	41
Ausblick.....	43

Anhang

- I. Leitfäden
- II. Fragebogen (online)
- III. Curriculum (Skript) (online)
- IV. Workshop Konzept (online)

1. Theoretischer Teil

Grundidee Vernetzungsstelle Kultursensible Pflege

In Baden-Württemberg haben rund 26% der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Darunter ist mehr als jeder Zehnte über 64 Jahre alt. Über die gesundheitliche Lage der Migranten und Migrantinnen im ländlichen Raum ist weniger bekannt, da die meisten Studien mit dieser Population in Großstädten durchgeführt wurden.

In drei zweiseimestrigen Studienprojekten ist die Hochschule Furtwangen deshalb an das Thema „Migration und Gesundheit im ländlichen Raum aktiv herangegangen. Zunächst lag der Fokus seit 2014 auf türkischen Gemeinden. Dabei wurden Bedarfe an Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung bei zwei Migrantenorganisationen in Südbaden erhoben. In einer Gemeinde waren fast alle älteren Angehörigen in die Türkei zurückgegangen, so dass kein dringender Informationsbedarf bestand. Die Qualität der medizinischen Versorgung in der Türkei wurde zumindest für die Großstädte als vergleichbar hoch charakterisiert, sei aber mit kürzeren Wartezeiten als in Deutschland verbunden. Auch zur Geburt eines Kindes seien einige Familien in die Türkei gereist, da die Geburtshilfe dort gut sein.

In zwei der drei Gemeinden wurde das Thema „häusliche Pflege der ersten Migrantengeneration“ als prioritär identifiziert. Die Arbeitsgruppe der Hochschule Furtwangen, der unter anderem Studierende mit und ohne Migrationshintergrund angehörten, hielt daraufhin einen bilingualen Vortrag in einer Moschee/Begegnungsstätte zum Thema häusliche Pflege und übersetzte Informationsflyer zum Beispiel zum Thema Pflege in die türkische Sprache. Weiterhin wurde in Experteninterviews mit Ärzten und Pflegepersonal mit und ohne Migrationshintergrund der Bedarf an Schulungen in kultursensibler Pflege hervorgehoben. Von den türkischen Gemeinden wurde die Initiative der Hochschule Furtwangen erfreut und sehr kooperativ aufgenommen. Das empowermentbasierte und bottom-up orientiertes Vorgehen der Hochschule Furtwangen führte zu großem Engagement der beteiligten Gemeinden.

Im Rahmen des Projektes Vernetzungsstelle Kultursensible Pflege sollte aufbauend auf diesen genannten Vorarbeiten eine Vernetzungsstelle für kultursensible Pflege im ländlichen Raum aufgebaut werden, die ihren Sitz an der Hochschule Furtwangen

haben würde. Diese Vernetzungsstelle sollte Kontakt zu verschiedenen Anbietern häuslicher Pflege, zu Pflegestützpunkten und Migrantenorganisationen auf- und ausbauen, sowie diese koordinieren und vernetzen. Zusätzlich zu mehreren türkischen Organisationen sollten ebenso auch russische Gemeinden angesprochen werden. Eine standardisierte Bedarfserhebung zu konkreten Bedürfnissen im Zusammenhang mit dem Thema häusliche Pflege sollte die Vernetzungsstelle informieren, welche Themen für die Schulung von Mitarbeitenden in der häuslichen Pflege bezogen auf kulturelle Aspekte konzeptuell und organisatorisch prioritär sind. Nach Auswertung der Erhebung des Bedarfs und nach Schulung von Pflegekräften sollten Workshops für Angehörige und mehrsprachiges Informationsmaterial in Printform angeboten werden. Die methodische Verortung im Public Health Action Cycle und kontinuierliche Prozess- sowie Ergebnisevaluationen sollten dabei das Qualitätsmanagement gewährleisten.

Übergeordnete Ziele des Projektes *Vernetzungsstelle Kultursensible Pflege*

Folgende Projektziele wurden vor Beginn der praktischen Projektphase formuliert:

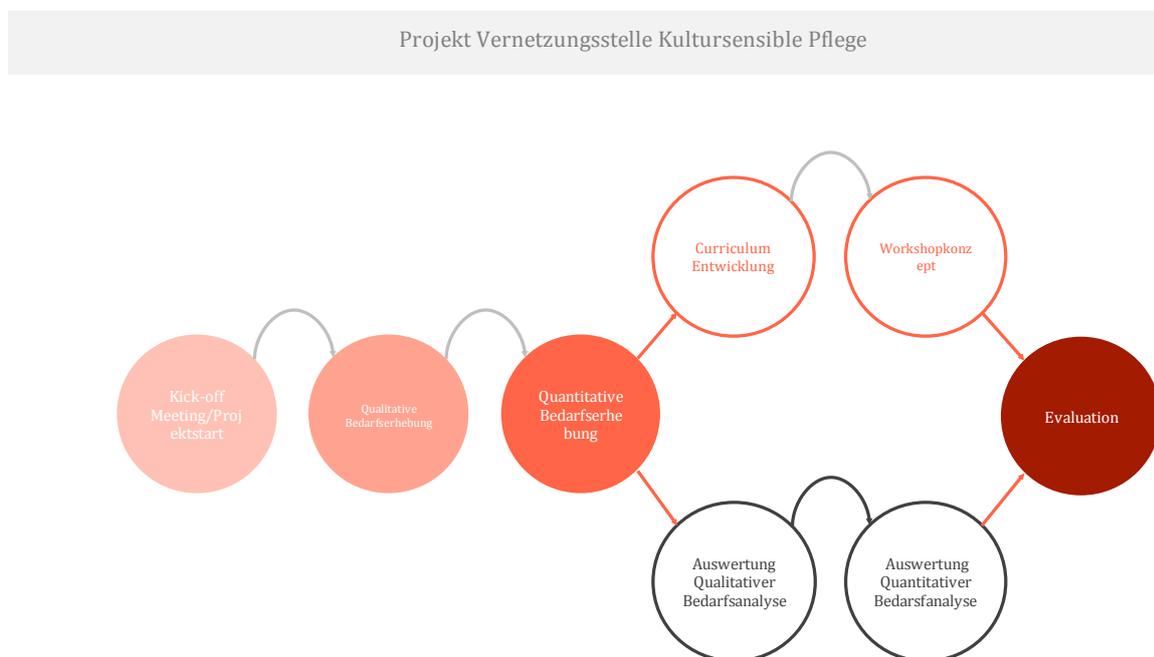
- Identifizierung des Bedarfes an häuslicher Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund
- Entwicklung eines kultursensiblen Curriculums zum optimierten Wissenstransfer der Kultursensibilität an ambulant tätiges Pflegepersonal
- Entwicklung und Organisation von kultursensiblen und mehrsprachigen Workshops zu pflegerisch relevanten Themen für pflegende Angehörige von Menschen mit einem Migrationshintergrund.
- Entwicklung und Verbreitung von mehrsprachigen relevanten Informationen für pflegende Angehörige von Menschen mit Migrationshintergrund in Printform.
- Sicherung der Lebensqualität in Kontext ambulante Pflege im ländlichen Raum Südbaden.

Projektphasen und Arbeitspakete

Im April 2016 wurde eine bilinguale russisch/deutsche Fachkraft (BSc Gesundheitswissenschaften) für 50% der regulären Arbeitszeit eingestellt, die ab

September 2016 durch eine türkisch-deutsche Gesundheitswissenschaftlerin unterstützt wurde. Ebenso wurden vier mehrsprachige Hilfskräfte eingestellt. Die Projektphasen wurden in vier Arbeitspakete eingeteilt (siehe Grafik 1). Die detaillierte Ansicht kann im Anhang eingesehen werden.

Zunächst erfolgten die Einrichtung der Vernetzungsstelle, die Projektkoordination und die Öffentlichkeitsarbeit, welche ab dem ersten Monat begonnen haben und fortlaufend durchgeführt wurden. Sitz der Vernetzungsstelle wurde die Hochschule Furtwangen. Die Organisation und Koordination sämtlicher Projektaktivitäten war primär die Aufgabe der Vernetzungsstelle.



Grafik 1: Skizzierung des Projektplans.

Die Projektphase der Kooperationen begann im Juni 2016 mit einem Kick-Off Meeting in den Räumen der Malteser in Freiburg. Unser HFU-Lehrbeauftragter Herr Dr. Fritzer, Leitender Arzt der Malteser in Villingen, hatte uns dort Ansprechpersonen vermittelt. Bei diesem Kick-off Meeting stellte sich heraus, dass die Malteser in Freiburg und in Villingen keine ambulanten Pflegekräfte angestellt haben. Ambulante Pflegedienste werden nach Angaben der Projektpartner nicht im Schwarzwald-Baar-Kreis oder in

den benachbarten Landkreisen betrieben. Aus logistischen Gründen haben wir deshalb einen weiteren Projektpartner gesucht und zwar den kultursensible Pflegedienst ViVat in Emmendingen. Die Schulungen der dort beschäftigten Mitarbeiter/innen mündeten ihrerseits in Schulungen von pflegenden Angestellten mit Migrationshintergrund durch ViVat-Pflegefachkräfte und unsere Projektgruppe. Die Kooperation mit den Maltesern erstreckte sich im Projektverlauf auf konzeptionelle Fragen. Das von uns erarbeitete Curriculum wurde ihnen zur Verfügung gestellt.

Arbeitspaket 1: Erarbeitung Schulungskonzept „Kultursensible Pflege“ und Durchführung der Schulung

Das Ziel dieses ersten Arbeitspakets war die Erarbeitung eines Konzepts zur Schulung der Mitarbeitenden beim ambulanten Pflegedienst VivaT in Emmendingen in kultursensibler Pflege und die Durchführung dieser Schulungen. Dieses Konzept beruhte auf externer und interner Evidenz, das heißt auf den Vorerfahrungen der Pflegekräfte in der ambulanten Praxis. Dies wurde durch einige Vorbereitungstermine mit unserem Team und der Leitung von ViVat, Frau Budnikova und Herrn Grießhaber, sichergestellt. Die Expertenbefragungen aus Arbeitspaket 2 (inklusive der Beschäftigten mit Migrationshintergrund bei VivaT) und eine Literaturrecherche bildeten eine weitere Basis für die Erarbeitung des Curriculums. Insofern war die Herangehensweise ressourcenorientiert und partizipativ. Die bereits vorhandenen Kompetenzen (bei VivaT) in kultursensibler Pflege wurden berücksichtigt.

Diese Schulung wurde an jeweils drei Terminen im Rahmen einer Fortbildung bei dem Kooperationspartner VivaT in Emmendingen zum ersten Mal angewandt. An dieser Fortbildung haben dort insgesamt 21 Personen teilgenommen. Es handelte sich um Angehörige des Pflegeberufs mit unterschiedlichen kulturellen Wurzeln, d.h. mit und ohne Migrationshintergrund.

Ein anschließender Evaluationsbogen sicherte die Nachhaltigkeit und Qualität des Workshops. Jeweils zwei Termine folgten im Jahr 2017 bei Fachpersonal der Caritas in Freiburg sowie der Caritas im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Die Kooperation mit letzterem Team hatte uns das Ministerium bei der Bewilligung der Mittel angeregt.

Das Konzept des Curriculums ist folgendermaßen strukturiert (siehe Anhang):

Modul 1: Migration, Kultur, Religion(en): Begrifflichkeiten, Bedeutungen und Verständnisse; Religion(en) im Überblick und die daraus wichtigsten Erkenntnisse.

1.1 DEFINITIONSANSATZ VON MIGRATION:..... **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

1.2 WELCHE ROLLE SPIELT RELIGION IM KONTEXT MIGRATION? **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

1.3 WOZU EINE UNIVERSALE DEFINITION VON RELIGION?: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

1.3.1 SUBSTANZIALISTISCHER RELIGIONSBEGRIFF: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

1.3.3 KULTURWISSENSCHAFTLICHER ANSATZ ZUM RELIGIONSBEGRIFF:

1.3.4 BANDBREITE DES RELIGIONSVERSTÄNDNISSES:

1.4 BEDEUTUNG FÜR DIE GESUNDHEITSWISSENSCHAFT:

MODUL 2: GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION

2.1 KOMMUNIKATION UND KOMMUNIKATIONSMODELLE: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

2.2 KOMMUNIKATIONSARTEN:

2.3 GRUNDLAGEN EFFEKTIVER KOMMUNIKATION:**FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

2.4 SCHRITTE DES KOMMUNIKATIONSPROZESSES: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

MODUL 3: GESUNDHEIT UND MIGRATION- MIGRATION UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE GESUNDHEIT: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.1 ZENTRALE MIGRATIONSFAKTOREN:..... **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.2 DIE WACHSENDE BEDEUTUNG VON MIGRATION:..... **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.3 AUSWIRKUNGEN VON MIGRATION AUF DIE GESUNDHEIT:**FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.4 HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN IM ALLGEMEIN **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.4.1. HERAUSFORDERUNG- ALLGEMEINE HERAUSFORDERUNGEN:.....

3.4.2 HERAUSFORDERUNG – KULTUR UND KRANKHEITSWAHRNEHMUNG:... **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.4.3 HERAUSFORDERUNG- SOZIOÖKONOMISCHE SITUATION: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

3.5 MÖGLICHE VORAUSSETZUNGEN FÜR KULTURSENSIBLE PFLEGE: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

MODUL 4: INTERKULTURELLE KOMPETENZ UND GRUNDLAGEN KULTURSENSIBLER

GESPRÄCHSFÜHRUNG:

4.1 INTERKULTURELLE KOMPETENZ IN DER PFLEGE:

4.2 GESPRÄCHSFÜHRUNG ALS TRAININGSMETHODE: **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

MODUL 5: AUFGABEN ZU DEN MODULEN 1-4:

LITERATURVERZEICHNIS

Arbeitspaket 2: Bedarfserhebung zur häuslichen Pflege

Das Ziel dieses Arbeitspakets ist die Bedarfserhebung bei türkischen und russischen Migrantenorganisationen zum Feld der häuslichen Pflege. Zu diesem Thema wurden russische Organisationen, mit denen die Hochschule Furtwangen bislang noch kein studentisches Projekt durchgeführt hat, zur Teilnahme in dem Projekt Vernetzungsstelle kultursensible Pflege eingeladen und darüber informiert. Die Grundlage dafür waren Kontakte unserer Studierenden (mit russischem Hintergrund), deren Verwandte oder Bekannte diesen Organisationen angehören.

Ferner wurden auch neue türkische Gemeinden für Interviews rekrutiert. Dabei lag der Fokus auf Südbaden sowie dem Raum um Baden-Baden. Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse dieser Bedarfsermittlung entstanden teilweise parallel zur Konzeptionierung des Curriculums und lieferten einen Teil der Grundlage dafür sowie für die angebotenen Workshops für pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund.

Dieser umfangreichste Teil des Projekts wird im Folgenden komplett (qualitative Ergebnisse) bzw. ausschnittsweise (quantitative Ergebnisse) dargestellt. Momentan befinden wir uns in der Vorbereitung von zwei Manuskripten, die wir mit Hinweis auf die freundliche Förderung des MWK zu Beginn des WS 2018/19 in referierten deutsch- bzw. englischsprachigen Fachzeitschriften einreichen möchten.

1. Qualitative Studie

Zunächst fand eine umfangreiche Literaturrecherche statt. Dazu wurden diverse Datenbanken, wie Pubmed, Springerlink und GoogleScholar benutzt. Bei der Literaturrecherche wurden folgende Begriffe in den Datenbanken verwendet: „Migration und Gesundheit“, Migration und älter werden, pflegerische Versorgung von Migranten, Gastarbeiter, Spätaussiedler, Deutsch-Russen und türkische Migranten in Deutschland. Die Literaturrecherche diente zur Erarbeitung der relevanten Hintergründe und der Theorie und zur Durchführung der empirischen Untersuchung.

Darauf basierend wurden zweierlei Leitfäden für Experteninterviews mit Betroffenen und deren Angehörigen und für Mitarbeitende in der häuslichen Pflege entwickelt. Die Rekrutierung der Interviewpartner erfolgte durch Kontaktaufnahme per E-Mail, per Telefon und per persönliches Gespräch mit den jeweiligen Gemeinden und Anbietern häuslicher Pflege.

Für die qualitative Methodik wurden zum einen Pflegepersonal und zum anderen betroffene Menschen mit Migrationshintergrund oder ihre Angehörigen rekrutiert. Es wurden 14 Interviews mit Angehörigen von Pflegebedürftigen (davon 10 Frauen) im Alter von 18 bis 72 Jahren aus dem russischen Sprachraum und der Türkei sowie 17 Interviews mit professionell Pflegenden (davon 15 Frauen) zwischen 29 und 55 Jahren verschiedener Nationalitäten über ihre Erfahrungen mit und Konzepte von kultursensibler Pflege durchgeführt. Die Interviews wurden im Jahr 2016 und 2017 in den Monaten Dezember, Januar und Februar durchgeführt und transkribiert. Die Ergebnisse wurden mittels MAXQDA in Anlehnung an das bekannte Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Basierend auf der Methodik nach Mayring ergaben sich folgende Kategorien: Die Interviews mit Angehörigen bildeten fünf Hauptkategorien: Herausforderungen im Umgang mit kranken Angehörigen, Sprachbarrieren in der Pflege, Informationsgewinnung, Gründe für Bevorzugung von Pflegekräften aus dem Ausland sowie besondere kulturelle Begebenheiten. Die Interviews mit professionell Pflegenden ergaben sechs Hauptkategorien: Die subjektive Bedeutung von kultursensibler Pflege, kultursensible Pflege im Pflegealltag, Rolle der Angehörigen, Migranten als Pflegende in der ambulanten Pflege, Migranten für die Pflege gewinnen sowie Lösungsansätze.

Die ermittelten Hauptkategorien werden im Folgenden anhand von exemplarischen Fällen dargelegt:

1. Interviews der pflegenden Angehörige

Pflegebedürftige Angehörige: Herausforderungen

Menschen mit Migrationshintergrund bevorzugen im Falle einer Pflegebedürftigkeit die häusliche Pflege. Viele der Migranten und Migrantinnen werden zu Hause durch Ihre Angehörigen gepflegt. Die befragten Probanden bestätigen dies mit ihren Aussagen. Exemplarisch geschildert sei der Fall der Schwiegermutter von Proband 3, die seit sieben Jahren an Demenz leidet. Die ersten sechs Jahre wurde sie in der Türkei durch die dort lebenden Kinder gepflegt, seit einem Jahr wird sie in Deutschland häuslich gepflegt. Auch Proband 8 hat bereits viele Erfahrungen in der Pflege von Familienangehörigen gesammelt. Zuerst wurde die Großmutter gepflegt, da die Eltern von Proband 2 schon älter waren und die Großmutter nicht mehr pflegen konnten. Weiterhin hat Proband 8 die Pflege des Vaters und der Mutter übernommen, der Vater ist blind und die Mutter leidet an Demenz, beide Eltern sind 24 Stunden pflegebedürftig. Außerdem ist ihr Mann mehrfach gehbehindert (Proband 8; 2016). Die Großmutter von Proband 1 leidet ebenfalls an Demenz und muss sowohl tagsüber als auch in der Nacht durch die Familienangehörigen gepflegt werden (Proband 1; 2016).

Herausforderungen in der Pflege von Angehörigen

Die Einstellung auf die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen ist meist mit vielen Herausforderungen verbunden. So erklärt Proband 4, dass er sich vor der Pflege der Schwiegermutter geistig darauf vorbereiten konnte, jedoch die logistische Vorbereitung nicht einfach zu gestalten ist. Eine große Herausforderung ist weiterhin der geringe Wissensbestand über Erkrankungen und bestehende Leistungsangebote im deutschen Gesundheitssystem. Proband 11 bestätigt weiterhin, dass die Anfangsphase eine schwierige Phase war, da ein Pflegefall in der Familie vorher nicht gegeben war und deshalb die Familienangehörigen keine Informationen über Leistungsangebote besaßen. Außerdem erklärt Proband 3, dass ebenfalls keine Kenntnisse über Pflegeregeln bestehen, z. B. über die

bestehenden Gesetze und die Ansprüche auf Pflege, aus diesem Grund ist der Anfang mit sehr viel Zeit verbunden (Proband 3; 2016). Proband 6 bestätigt dies ebenfalls, dass die Antragstellung sich schwierig gestaltet hat und sehr viel Zeit in Anspruch genommen hat und es viele rechtliche Linien gab (Proband 6; 2016).

Sprachbarrieren und Pflege

Viele der Menschen mit Migrationshintergrund aus der ersten Generation besitzen geringe Deutschkenntnisse trotz jahrzehntelanger Aufenthaltsjahre in Deutschland. Proband 3 erklärt, dass die Schwiegermutter nach Verlust ihres Mannes wegen der Sprachprobleme in die Türkei zurückgekehrt ist und die letzten sechs Jahre in ihrer Heimat gelebt hat. Weiterhin wird verdeutlicht, dass die Schwiegermutter aufgrund von geringen Deutschkenntnissen Schwierigkeiten hätte sich von einem professionellen Pflegedienst pflegen zu lassen, da die Kommunikation nicht hätte zustande kommen können. Sprachliche Barrieren konnten von allen befragten pflegenden Angehörigen bestätigt werden, da sich die Pflege im Alltag durch Dritte schwierig gestalten würde (Proband 3; 2016).

Informationsgewinnung

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit von Familienangehörigen müssen die Angehörigen sich gegen die Herausforderungen stellen und selbständig Informationen über die Erkrankungen, Antragstellung für die Pflegestufen und über die pflegerische Tätigkeiten holen. Die Informationsgewinnung erfolgt durch Informationsbroschüren, Internetrecherche und Beratungsstellen. Proband 5 erklärt, dass die erste Informationsgewinnung über das Deutsche Rote Kreuz gelaufen ist, bei einem Hausbesuch vom Roten Kreuz wurde dem Probanden unterschiedliche Broschüren über die Pflege und die Erkrankung gegeben, des Weiteren hat der pflegende Angehörige über das Internet mehr Wissen über die bestehende Erkrankung seiner pflegebedürftigen Familienangehörigen geholt (Proband 5; 2016). Informationen können

weiterhin in den jeweiligen Gemeinden von Menschen mit Migrationshintergrund eingeholt werden. Eine russischsprachige Gemeinde kooperiert hierfür mit einem ambulanten Pflegedienst, der ebenfalls der russischen Sprache mächtig ist, äußert Proband 2 (Proband 2; 2016). Eine weitere hilfreiche Möglichkeit zur Informationsgewinnung sind Broschüren zur Aufklärung in den jeweiligen Muttersprachen, erklärt der Proband 4 (Proband 1; 2016).

Gründe für Pflegekräfte aus dem Ausland

Kulturelle Aspekte spielen bei der häuslichen Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund eine große Rolle. Zur Unterstützung der pflegenden Familienangehörigen werden in vielen der Fälle professionelle Pflegekräfte hinzugezogen. Viele Migrantenfamilien holen sich meist Pflegekräfte aus dem Ausland, die die Muttersprache der pflegebedürftigen Person beherrschen. Ein weiterer Grund hierfür ist ebenfalls der finanzielle Aspekt, ambulante Pflegedienste in Deutschland sind für die Angehörigen zu teuer, erklärt Proband 6. Aus diesem Grund werden Pflegekräfte aus dem Ausland bevorzugt nach Deutschland zum Pflege geholt. Weiterhin äußert sich Proband 1, dass vor allem bei einer dementen Person eine 24 Stunden Pflege benötigt wird und dies zum einen durch die ambulanten Pflegedienste nicht durchgeführt werden kann und zum anderen hohe Kosten damit verbunden sind (Proband 1; 2016).

Kulturelle Gegebenheiten

Es bestehen kulturelle Differenzen zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und der Mehrheitsbevölkerung in Deutschland. Migranten und Migrantinnen sind ängstlich in der Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungsangeboten, da sie sich davor fürchten nicht ausreichend gepflegt zu werden aufgrund von kulturellen Unterschieden. Es besteht die Annahme, für eine Pflegekraft, die aus einer anderen Kultur stammt, würde sich die Pflege von Migranten und Migrantinnen schwer

gestalten, weil das Verständnis für kulturelle Besonderheiten der pflegebedürftigen Person fehlen würde. Die Reaktionen des Pflegebedürftigen wären unverständlich, ein weiteres Problem wäre hierbei die Unterschiede in der Ernährung, erklärt Proband 3. Außerdem besteht eine weitere Schwierigkeit in der Religion bzw. in der Kultur, es wäre unvorstellbar, dass eine weibliche Pflegebedürftige sich von einem männlichen Pflegekraft pflegen lässt und anders herum würde die selbe Schwierigkeit bestehen, äußert sich Proband 3 weiterhin (Proband 3; 2016). Ein kulturelles Phänomen ist, dass sowohl Familienangehörige als auch Pflegebedürftige es als eine Pflicht ansehen die Angehörigen zu pflegen, macht Proband 2 deutlich (Proband 2; 2016).

2. Interviews der Pflegekräfte (= Experten)

Persönliche Bedeutung der kultursensiblen Pflege

Die Experteninterviews mit Angehörigen der Pflegeberufe zeigten, dass es in dieser Stichprobe keine einheitliche Definition bzw. Begriffserklärung für kultursensible Pflege gibt. Die Bedeutung der kultursensiblen Pflege gestaltet sich für jede/n professionell Pflegenden sehr individuell. Dies kann zum einen die Zusammenarbeit mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen bedeuten und zum anderen kann es die Akzeptanz des Menschen aus einer anderen Kultur, Schicht oder Gruppe bedeuten. Eine weitere Bedeutung der kultursensiblen Pflege für Experte 2 war, dass sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter sich unabhängig von ihrer Herkunft und Sprache respektiert fühlen (Experte 2; 2016). Wichtig ist für die Experten außerdem, dass die Grenzen nicht überschritten werden, die Akzeptanz der kulturellen und persönlichen Besonderheiten beachtet werden. Da viele Migranten und Migrantinnen an sprachlichen Barrieren leiden, ist ein weiterer wichtiger Punkt die Muttersprache des Patienten zu beherrschen. So erklärt Experte 4, dass die Patienten sich dadurch heimischer fühlen können und die Hemmungen umgangen werden können (Experte 4; 2016).

Unvoreingenommen an den Patienten ranzugehen ist ein weiterer bedeutsamer Aspekt, erklärt Experte 5 (Experte 5; 2016). Bei neuen Patienten aus einer bisher unbekanntem Kultur sollten im Voraus Informationen über dessen Kultur und Religion eingeholt werden, um die Pflege adäquat durchzuführen. Individuell auf den Patienten einzugehen, wurde vom Experten 13 als wichtig empfunden, hierbei wird Wert auf die Biografie-Arbeit jedes Individuums gelegt, um die „Anpassung in der Gestaltung der Räumlichkeiten, Abläufe, Pflege, Verpflegung und Unterhaltung“ zu ermöglichen (Experte 13; 2016).

Kultursensible Pflege im Alltag

Kulturelle Besonderheiten können Pflegekräfte im Alltag vor große Herausforderungen stellen. Es wird von Pflegekräften verlangt, dass sie sich an die kulturellen und religiösen Aspekte des Patienten anpassen und diese mit Respekt behandeln. So erklärt Experte 11, dass es durchaus während der Pflege dazu kommen kann, dass die Pflegekräfte sich in muslimischen Familien ebenfalls ein Kopftuch anlegen müssen, weil das in der Religion so vorgeschrieben ist (Experte 11; 2016). Die Planung der Pflege ist ebenfalls abhängig von der Kultur und Religion, so erklärt Experte 12, im Voraus werde geplant, welcher Mitarbeiter geeignet für welchen Patienten ist. Von Vorteil ist es immer, wenn Mitarbeiter aus demselben Herkunftsland oder Religion ausgewählt werden, da sich die Kommunikation unproblematischer gestalten kann.

Abgesehen davon wird auf die geschlechtsspezifische Einteilung der Mitarbeiter für die Patienten besonders geachtet, das bedeutet im engeren Sinne, dass Frauen zu Frauen geschickt werden, vor allem wenn diese aus der muslimischen Religion stammen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass Mitarbeiter auf die individuellen oder kulturellen Gegebenheiten besonders darauf eingehen, wie z. B. beim Betreten in die Wohnung die Schuhe auszuziehen (Experte 6; 2016). Experte 7 berichtete, dass er besonders bei Muslimen z. B. darauf achtet, dass sie unter laufendem Wasser gewaschen werden, da es aus religiösen Gründen so durchgeführt wird (Experte 7; 2016). Für weitere Experten bedeutet die kultursensible Pflege eher, sich um eine gute Ernährung und Körperhygiene zu kümmern und die Patienten zufriedenzustellen.

Angehörige von pflegebedürftigen Migranten/Migrantinnen

Laut Pflegeexperten spielen die Familienangehörigen von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund eine besonders große Rolle in der Pflege. Wenn sich Familienangehörige überlastet fühlen und zur Entlastung Pflegekräfte hinzuziehen, ist es trotzdem wichtig, dass die Angehörigen bei einigen Diensten anwesend sein müssen. Um eine unkomplizierte Pflege durchführen zu können, muss die Kommunikation ohne Unterbrechungen ablaufen. Experte 12 erklärt zu der Pflege durch die Angehörigen, dass sie am Anfang auf Kassenleistung Schulungen zu pflegerischen Tätigkeiten erhalten. Ferner finden Kontrollbesuche statt, in denen die Pflege des Pflegebedürftigen überprüft wird und bei Schwierigkeiten der Angehörigen Informationen gegeben werden können. Weiterhin fügt Experte 2 hinzu, dass die Pflege durch Familienangehörige verbesserungsbedürftig ist und nicht immer problemlos abläuft (Experte 2; 2016).

Migranten in der ambulanten Pflege

Wenn Menschen mit Migrationshintergrund ein hohes Alter erreichen und pflegebedürftig werden, wollen sie in der Regel durch ihre Familienangehörigen gepflegt werden. Die bevorzugten Angehörigen sind die eigenen Kinder und/oder Schwiegertöchter und Schwiegersöhne.

Experte 2: „ [...] dass die Kunden die Migrationshintergrund haben, die sehr /ehm/ oder viel öfters von den Familienangehörigen gepflegt und unterstützt und sogar zu sich nach Hause geholt, viel mehr sie wohnen entweder im gleichen Haushalt oder haben irgendwie so ein inniges Verhältnis [...] zu Ungunsten von Kindern, die sich im Zwang fühlen, ihre eigenen Eltern unbedingt pflegen zu müssen, egal ob sie jetzt berufstätig sind oder nicht, also um jeden Preis, sie gibt Mama und Papa nicht ab.“ (Experte 2; 2016, Z. 41).

Für Menschen mit Migrationshintergrund ist es von hoher Priorität, sich in der Pflege durch „Fremde“ wohl zu fühlen und hemmungslos die Pflege in Anspruch nehmen zu können. So erklärt Experte 4, dass es wichtig für das Vertrauen zwischen Migrant und Pflegekraft ist, wenn die Pflegekraft die Muttersprache des Patienten sprechen kann, dadurch fühlen sie sich wohler und können sich besser öffnen (Experte 4; 2016). Einige der befragten Experten hatten zum Zeitpunkt der Befragung keine Patienten mit Migrationshintergrund und konnten aus diesem Grund keine aktuellen Einzelheiten zu Migranten und Migrantinnen im ambulanten Pflegedienst nennen.

Herausforderungen in der Pflege von Migranten

Herausforderungen im Pflegealltag betreffen sowohl pflegebedürftige Migranten und ihre Angehörigen als auch das Pflegepersonal selbst. Während die Herausforderungen bei den Menschen mit Migrationshintergrund zum Beispiel bei der Antragstellung und der Unkenntnis über bestehende pflegerische Leistungsangebote liegen, sind es bei Pflegepersonal Tätigkeiten, die sie aufgrund von Unverständnis der Migranten nicht verrichten können. Pflegebedürftige Migranten wollen zum Beispiel die Geldleistungen für die häusliche Pflege in vollem Umfang in Anspruch nehmen, aber möchten sich auch durch ambulante Pflegedienste unterstützen lassen. Es besteht oft

Unverständnis darüber, dass das Pflegegeld zwischen den professionellen und informell Pflegenden aufgeteilt werden muss. Diese Anforderungen stellen die ambulanten Pflegedienste vor große Herausforderungen bei Beratungsgesprächen oder Erstaufnahmen von Neupatienten (Experte 2; 2016).

Weitere Schwierigkeiten stellen sich bei der Planung von Mitarbeitern. So erklärt Experte 2, dass Sie während der Planung immer darauf achten müssen welcher Mitarbeiter zu welchem Patienten passt, z. B. dass hierbei auf die Muttersprache geachtet wird. Außerdem muss Rücksicht darauf genommen werden, welcher Mitarbeiter welchen Einsatz am besten bewältigen kann. Es ist schwierig, bei einem neuen Patienten religiöse Zugehörigkeiten oder die Mitgliedschaft in einer Gemeinde herauszufinden. Aus diesem Grund stellt sich die Herausforderung für das Pflegepersonal, in der Wohnung des Patienten oder während der Hauswirtschaft auf die Gegenstände in der Umgebung zu achten und diese sich zu merken, um daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können (Experte 2; 2016).

Die größte Herausforderung im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund besteht nach übereinstimmender Meinung in der Kommunikation. Vor allem Migranten aus der ersten Generation beherrschen die deutsche Sprache nicht ausreichend, so dass während der Pflege Kommunikationsschwierigkeiten auftreten können (Experte 4; 2016). Die einfache Kommunikation über die täglichen Tätigkeiten können noch mit „Hände und Füßen“ durchgeführt werden. Die größeren Schwierigkeiten bestehen in der Erklärung z. B. von neuen Verordnungen.

In der hauswirtschaftlichen Tätigkeit ergibt sich ein Problem, wenn das Pflegepersonal für einen Patienten einkaufen oder kochen muss. Es sollte immer darauf Rücksicht genommen werden was der Patient nicht isst, z. B.

dass muslimische Patienten kein Schwein essen dürfen und deshalb auch nichts in Berührung mit Schweinefleisch kommen darf (Experte 12; 2016).

Generationsunterschiede können eine weitere Schwierigkeit in der Pflege darstellen. So erklärt Experte 13, dass Menschen, die aus unterschiedlichen Generationen stammen, meist mehr Schwierigkeiten miteinander haben können als aus unterschiedlichen Herkunftsländern. Aufgrund unterschiedlicher Erziehung und Verhalten kann können ältere Migranten, die selbst ihre Eltern per Sie angesprochen haben, es als Affront verstehen, wenn sie von den Pflegenden geduzt werden (Experte 13; 2016).

Bei Patienten mit Kriegserfahrungen zB aus dem II. Weltkrieg kann es vorkommen, dass sie Abneigungen gegenüber Mitarbeitern russischer oder afrikanischer Herkunft haben. Experte 13 erklärt jedoch, dass diese Abneigung meist nicht offen geäußert wird, sondern vielmehr latent stattfindet. Diese Abneigung gegenüber bestimmten Nationalitäten kann im Pflegealltag eine Herausforderung darstellen und die Kommunikation beeinflussen (Experte 13; 2016).

Migranten für die Pflege gewinnen

Migranten stellen in vielen Bereichen eine heterogene Gruppe dar. Es ist es schwierig, Migranten für die Pflege zu gewinnen oder sie zu erreichen. Viele der Zuwanderer aus der ersten Generation haben mittlerweile in Deutschland ein pflegebedürftiges Alter erreicht. Es kann viele Gründe dafür geben, weshalb Migranten Pflegeangebote nicht in Anspruch nehmen. Erstens kann es wie bereits erwähnt daran liegen, dass sie keine Kenntnisse über mögliche Pflegeunterstützung besitzen. Zweitens kann es damit verbunden sein, dass sie Angst davor haben, nicht ausreichend genug gepflegt zu werden. Drittens gibt es die Sorge, dass ihre Kultur bei der Pflege nicht berücksichtigt wird. Im Bereich der kultursensiblen Pflege sollten diese heterogene Gründe berücksichtigt werden, um mehr Migranten durch Pflege unterstützen und deren Angehörige entlasten zu können.

Es könnten mehr Medien eingesetzt werden, um an die Migranten ranzukommen. So berichtet Experte 1, es sollten mehr Werbemittel für Menschen mit Migrationshintergrund eingesetzt werden. Effektiver wäre es, wenn die Medien in unterschiedlichen Muttersprachen gestaltet würden, um allen Kulturkreisen gerecht zu werden und diese erreichen zu können (Experte 1; 2016). Aufklärungs- oder Informationsbroschüren sollten gestaltet werden, um Menschen mit Migrationshintergrund über ihre Ansprüche von Pflegeleistungen und Geldleistungen zu informieren und sie darüber aufzuklären. Viele Migranten sind ängstlich in der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, da Sie Angst davor haben, privat für Kosten aufkommen zu müssen, oder dass zusätzlich Kosten für die Tätigkeiten entstehen können (Experte 3; 2016).

Das wichtigste für alle Experten war, dass unterschiedliche Medien in vielen unterschiedlichen Muttersprachen angeboten werden. Ferner sollten Internetseiten der Dienstleister in mehreren Sprachen gestaltet sein, damit Menschen mit Migrationshintergrund sich selbständig informieren können. So baue es Vertrauen auf, wenn sie wüssten, dass in einem ambulanten Pflegedienst Angestellte mit demselben kulturellen und sprachlichen Hintergrund beschäftigt sind, den sie selbst haben. Dadurch könnten sich Migranten verstanden fühlen und könnten die Grundlage für ein Vertrauen aufbauen.

Zusammenfassend wurde in allen Interviews die Wichtigkeit betont, individuell, bedürfnis- und bedarfsorientiert zu pflegen. Andererseits konnten viele Beschäftigte eines explizit kultursensiblen häuslichen Pflegedienstes nicht mehr Angaben zu Inhalten und Konzepten von kultursensibler Pflege machen als Pflegende bei traditionellen Arbeitgebern zu erwarten gewesen wäre.

Die Interviews mit Angehörigen ergaben, dass sie sich eine bessere Vorbereitung auf die Pflegesituation gewünscht hätten und sich mehr

Informationen über Pflegeanträge und –leistungen wünschen. Nach wie vor ist es für die meisten Befragten in unserer Stichprobe undenkbar, ihre pflegebedürftigen Angehörigen in einem Heim pflegen zu lassen.

2. Quantitative Erhebung

Die Fragestellung des quantitativen Teils lautet, ob es im ländlichen Raum Defizite in der gesundheitsbezogenen und pflegerischeren Versorgung von türkischen und russischen Migranten gibt.

Abgeleitete Forschungsfragen:

- F1= Gibt es im ländlichen Raum eine Notwendigkeit, gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung von türkischen und russischen Migranten auszubauen?
- F2= Führen sprachliche Defizite bei den türkischen und russischen Migranten zu vermehrten gesundheitlichen Informations- und Aufklärungsbedarfen in deren Sprache?
- F3= Kann das Verständigungsdefizit der Fachkräfte / Ärzte zum fehlenden Effektivität der Leistungen führen?

Erhebungsinstrument und statistische Auswertung

Anhand der Ergebnisse aus der qualitativen Befragung konnte ein standardisierter Fragebogen zur konkreten Bedarfsermittlung entwickelt werden. Er orientierte sich an einer NRW-Studie zur stationären Versorgung, die ambulante Nachsorge einschloss („Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen“), welche vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen sowie der BKK-Krankenkasse gefördert worden ist. Im Rahmen der zweisprachigen Erhebung der Items wurde der NRW-Fragebogen von Mitarbeitern der Hochschule Furtwangen und von studentischen Hilfskräften dieses Projekts in die türkische Sprache und russische Sprache übersetzt und auf den Bereich

des ländlichen Raums angepasst. Es handelt sich im Wesentlichen um dichotome und Katalogfragen mit Nominalskalenniveau.

Der Fragebogen wurde an die Betroffenen und deren Angehörige verteilt. Insgesamt wurden 410 Fragebögen ausgeteilt. Die Rücklaufquote lag bei ca 78%. Die Zahl der vollständigen Fragebögen der türkischen Befragung belief sich auf $n = 217$ und der russischen Befragung $n = 88$. Die Datensätze wurde primär mit dem Programm „Excel“ angelegt.

Ein vorangegangener Pretest sicherte die Qualität und das Verständnis der Fragebögen. Die Softwareprogramme „Excel“ und „SPSS-Statistics 23“ wurden verwendet. Grafische Darstellungen erfolgten ausschließlich mit dem Programm „SPSS-Statistics 23“. Die Auswertung der Daten erfolgte durch parametrische Tests, d.h. Vergleiche der türkischen und russischen Probanden. Wegen des Nominalskalenniveaus kamen χ^2 Tests zum Einsatz.

Setting und Durchführung der Datenerhebung

Die Erhebungswelle fand in der Zeit von Mai 2017 – Dezember 2017 statt. Die Wahl der Probanden beschränkte sich auf die Region des Schwarzwald- Baar-Kreises, der Gemeinden VS- Spaichingen und VS- Schwenningen. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte händisch in den Einrichtungen: VS- Schwenningen: Alevitische Gemeinde e.V. und Spaichingen: DITiB- Moschee e. V. sowie russische Gemeinden. Es wurde die Zielgruppe ausgewählt, die dem Studiendesign entsprach.

Die quantitative Datenerhebung setzt ein strukturiertes und induktives Design voraus. Dazu gehört insbesondere ein Modell, welches auf die Forschungsfragen zugeschnittenen wurde. Diese sind folgender Abbildung zu entnehmen:

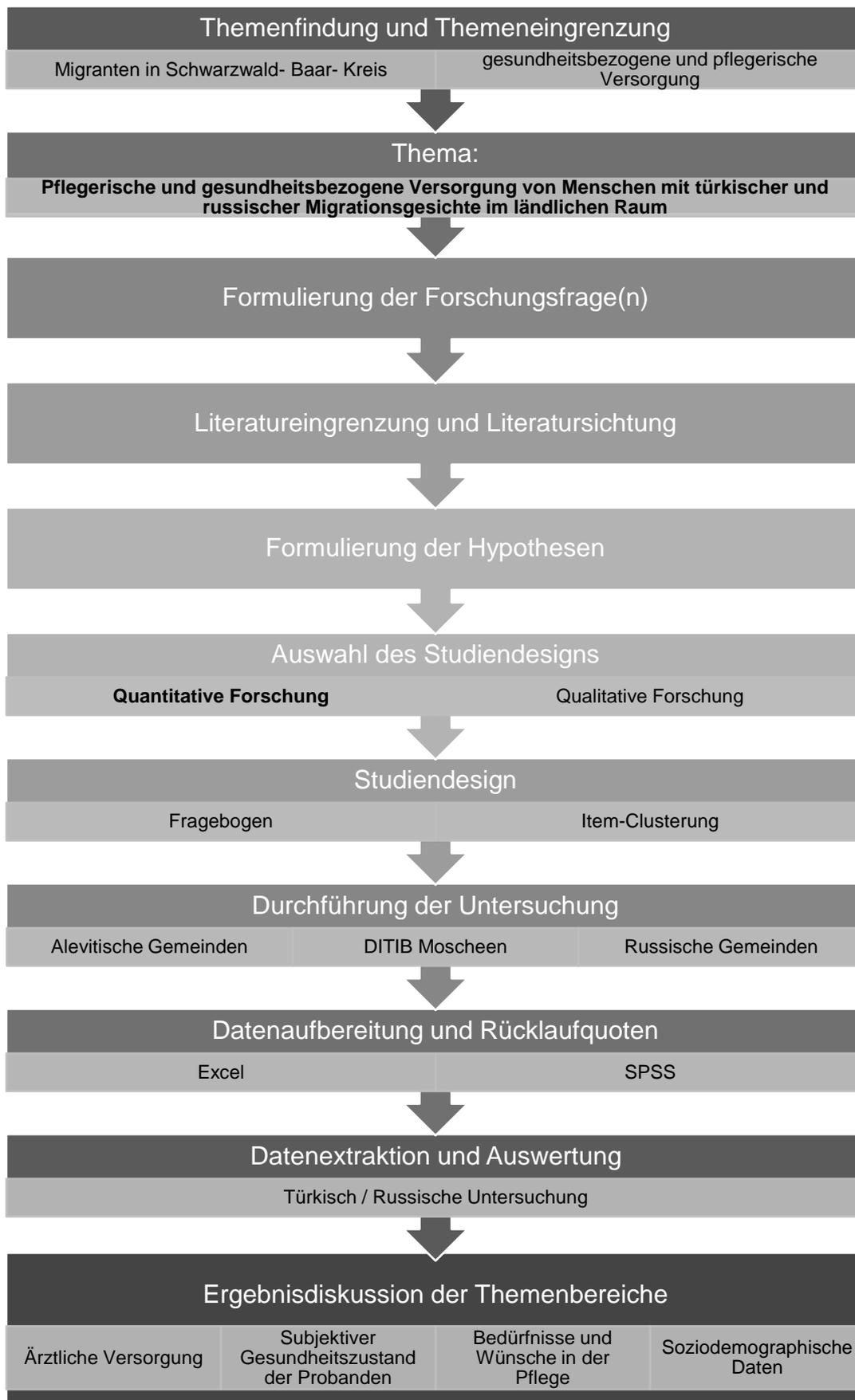


Abbildung 1: Forschungsprozess quantitative Erhebung (Eigene Darstellung)

Ergebnisse

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung teilen sich in die zuvor definierten vier Teilbereiche:

A = Ärztliche Versorgung

B = Subjektiver Gesundheitszustand der Probanden

C = Bedürfnisse und Wünsche in der Pflege

D = Soziodemographische Daten

Wir nennen das Item jeweils wörtlich, um dem Leser/der Leserin die Einordnung der Ergebnisse zu erleichtern.

Soziodemografische Daten

Die vergebenen Werte sind wie folgt definiert: 1 = Türkisch und 2 = Russisch
Zur ausführlichen Beschreibung der Stichprobe werden relevante soziodemografische Daten

- Geschlecht
- Alter
- Bildung
- Muttersprache
- Aufenthaltsjahre in Deutschland

im Folgenden in Tabellen dargestellt.

Geschlecht

Die folgende Tabelle zeigt, dass von den n = 303 Befragten, n=216 Türken sind. Davon sind 101 Personen weiblich und 115 Personen männlich. Die Verteilung der russischen Befragten sieht wie folgt aus: Insgesamt wurden 87 Personen befragt, davon sind n = 46 weiblich und n = 41 männlich.

TABELLE 1: KREUZTABELLE DER TÜRKISCH - RUSSISCHEN BEFRAGTEN NACH GESCHLECHT

			Citizen		Gesamt
			1,00	2,00	
Geschlecht	Weiblich	Anzahl	101	46	147
		Erwartete Anzahl	104,8	42,2	147,0
		% innerhalb von Geschlecht	68,7%	31,3%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	46,8%	52,9%	48,5%
	Männlich	Anzahl	115	41	156
		Erwartete Anzahl	111,2	44,8	156,0
		% innerhalb von Geschlecht	73,7%	26,3%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	53,2%	47,1%	51,5%
Gesamt	Anzahl	216	87	303	
	Erwartete Anzahl	216,0	87,0	303,0	
	% innerhalb von Geschlecht	71,3%	28,7%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	100,0%	100,0%	100,0%	

Muttersprache

Es gaben n = 8 Türken und n = 14 Russen „Deutsch“ als ihre Muttersprache an. 204 von 212 Türken gaben „türkisch“ als ihre Muttersprache an und n = 68 Personen hatten „russisch“ als ihre erste Sprache erlernt.

TABELLE 2: KREUZTABELLE DER TÜRKISCH - RUSSISCHEN BEFRAGTEN NACH DER ERLERNTEN MUTTERSPRACHE

Kreuztabelle

			Citizen		Gesamt
			1,00	2,00	
Was ist die erlernte Muttersprache	Deutsch	Anzahl	8	14	22
		Erwartete Anzahl	15,9	6,1	22,0
		% innerhalb von Was ist die erlernte Muttersprache	36,4%	63,6%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	3,8%	17,1%	7,5%
	Muttersprache	Anzahl	204	68	272
		Erwartete Anzahl	196,1	75,9	272,0
		% innerhalb von Was ist die erlernte Muttersprache	75,0%	25,0%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	96,2%	82,9%	92,5%
Gesamt	Anzahl	212	82	294	
	Erwartete Anzahl	212,0	82,0	294,0	
	% innerhalb von Was ist die erlernte Muttersprache	72,1%	27,9%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	100,0%	100,0%	100,0%	

Alter

Unter den türkischen Befragten gab eine Person an, unter 18 Jahren alt zu sein. Zwei Russen entsprachen ebenfalls dieser Altersgruppe. N = 33 Türken und n = 24 Russen waren im Alter von 18-30 Jahren alt. Die Altersgruppe von 31-50- Jährigen enthielt die Mehrheit der Russen mit n = 34 Personen und n = 60 Türken waren in dieser Alterskategorie vertreten. 18 Russen und 49 Türken waren zwischen 51 und 60 Jahren alt. Lediglich n = 8 russische Personen waren über 60 Jahre alt sowie n = 72 Türken (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Kreuztabelle der türkisch – russischen Befragten nach Altersgruppen

			Citizen		Gesamt
			1,00	2,00	
Altersgruppen	unter 18	Anzahl	1	2	3
		Erwartete Anzahl	2,1	,9	3,0
		% innerhalb von Altersgruppen	33,3%	66,7%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	0,5%	2,3%	1,0%
18 -30	Anzahl	Anzahl	33	24	57
		Erwartete Anzahl	40,7	16,3	57,0
		% innerhalb von Altersgruppen	57,9%	42,1%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	15,3%	27,9%	18,9%
31 - 50	Anzahl	Anzahl	60	34	94
		Erwartete Anzahl	67,1	26,9	94,0
		% innerhalb von Altersgruppen	63,8%	36,2%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	27,9%	39,5%	31,2%
51 - 60	Anzahl	Anzahl	49	18	67
		Erwartete Anzahl	47,9	19,1	67,0
		% innerhalb von Altersgruppen	73,1%	26,9%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	22,8%	20,9%	22,3%
über 60	Anzahl	Anzahl	72	8	80
		Erwartete Anzahl	57,1	22,9	80,0
		% innerhalb von Altersgruppen	90,0%	10,0%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	33,5%	9,3%	26,6%
Gesamt	Anzahl	Anzahl	215	86	301
		Erwartete Anzahl	215,0	86,0	301,0
		% innerhalb von Altersgruppen	71,4%	28,6%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	100,0%	100,0%	100,0%

Aufenthaltsjahre in Deutschland

Unter dem Aspekt der Aufenthaltsjahre in Deutschland zeigte sich, dass $n = 1$ Türken und $n = 3$ Russen angaben, ein bis fünf Jahre in Deutschland zu sein. Jeweils zwei Personen der beiden Migrantengruppen sind sechs – zehn Jahre in Deutschland. 22 Türken und 27 Russen berichteten, elf bis 20 Jahre hier zu leben. 68 Türken und 36 Russen gaben an 21 – 30 Jahre bereits in Deutschland zu sein. Zwei Russen und 36 Türken sind 41 – 50 Jahre und lediglich neun Türken sind 51 – 60 Jahre in Deutschland. Bei der Unterteilung der Aufenthaltsjahre von 61 – 70 und 71 – 80 Jahre, hat jeweils ein türkischer Migrant angegeben, so lange schon in Deutschland zu sein (siehe. Tabelle 4).

Tabelle 4: Kreuztabelle türkisch – russischen Befragten nach Aufenthalt in Deutschland

Kreuztabelle

			Citizen		Gesamt
			1,00	2,00	
Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	1 - 5 Jahre	Anzahl	1	3	4
		Erwartete Anzahl	2,9	1,1	4,0
		% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	25,0%	75,0%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	0,5%	3,8%	1,4%
	6 -10 Jahre	Anzahl	2	2	4
		Erwartete Anzahl	2,9	1,1	4,0
		% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	50,0%	50,0%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	1,0%	2,6%	1,4%
	11 - 20 Jahre	Anzahl	22	27	49
		Erwartete Anzahl	35,5	13,5	49,0
		% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	44,9%	55,1%	100,0%
		% innerhalb von Citizen	10,7%	34,6%	17,3%
21 - 30 Jahre	Anzahl	68	36	104	
	Erwartete Anzahl	75,3	28,7	104,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	65,4%	34,6%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	33,2%	46,2%	36,7%	
31 - 40 Jahre	Anzahl	65	8	73	
	Erwartete Anzahl	52,9	20,1	73,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	89,0%	11,0%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	31,7%	10,3%	25,8%	
41 - 50 Jahre	Anzahl	36	2	38	
	Erwartete Anzahl	27,5	10,5	38,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	94,7%	5,3%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	17,6%	2,6%	13,4%	
51 - 60 Jahre	Anzahl	9	0	9	
	Erwartete Anzahl	6,5	2,5	9,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	100,0%	0,0%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	4,4%	0,0%	3,2%	
61 - 70 Jahre	Anzahl	1	0	1	
	Erwartete Anzahl	,7	,3	1,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	100,0%	0,0%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	0,5%	0,0%	0,4%	
71 - 80 Jahre	Anzahl	1	0	1	
	Erwartete Anzahl	,7	,3	1,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	100,0%	0,0%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	0,5%	0,0%	0,4%	
Gesamt	Anzahl	205	78	283	
	Erwartete Anzahl	205,0	78,0	283,0	
	% innerhalb von Aufenthalt in Deutschland in Jahren gruppiert	72,4%	27,6%	100,0%	
	% innerhalb von Citizen	100,0%	100,0%	100,0%	

Bildung

Die Verteilung bei der Bildung zeigt, dass den Bildungsgrad „Bachelor-/Masterabschluss“ zehn Türken und sieben Russen erreicht haben. Das Abitur-/ die Fachhochschulreife erreichten n = 33 Türken und n = 30 Russen. Beim Realschulabschluss war die Verteilung der Russen bei n = 22 und Türken n = 33. Den Grundschulabschluss erreichten n = 49 Türken und lediglich n = 8 Russen. Keinen Schulabschluss weisen n = 6 Russen und n = 36 Türken auf.

TABELLE 5: KREUZTABELLE DER TÜRKISCH - RUSSISCHEN BEFRAGTEN NACH DEM ERREICHTEN BILDUNGSGRAD

		Citizen		Gesamt
		1,00	2,00	
Erreichter Bildungsgrad Bachelor-/ Masterabschluss	Anzahl	10	7	17
	Erwartete Anzahl	12,1	4,9	17,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	58,8%	41,2%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	4,7%	8,1%	5,6%
Abitur-/ Fachhochschulreife	Anzahl	33	30	63
	Erwartete Anzahl	45,0	18,0	63,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	52,4%	47,8%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	15,3%	34,9%	20,9%
Realschulabschluss	Anzahl	33	22	55
	Erwartete Anzahl	39,3	15,7	55,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	60,0%	40,0%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	15,3%	25,6%	18,3%
Hauptschulabschluss	Anzahl	54	13	67
	Erwartete Anzahl	47,9	19,1	67,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	80,6%	19,4%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	25,1%	15,1%	22,3%
Grundschulabschluss	Anzahl	49	8	57
	Erwartete Anzahl	40,7	16,3	57,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	86,0%	14,0%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	22,8%	9,3%	18,9%
Keinen Schulabschluss	Anzahl	36	6	42
	Erwartete Anzahl	30,0	12,0	42,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	85,7%	14,3%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	16,7%	7,0%	14,0%
Gesamt	Anzahl	215	86	301
	Erwartete Anzahl	215,0	86,0	301,0
	% innerhalb von Erreichter Bildungsgrad	71,4%	28,6%	100,0%
	% innerhalb von Citizen	100,0%	100,0%	100,0%

Bedürfnisse und Wünsche in der Pflege

Im Folgenden werden die Unterschiede zwischen Russen und Türken bezogen auf pflegebezogenen Fragen dargestellt:

- Die Frage „Sind Sie über die Möglichkeiten zur Unterstützung im Pflegefall ausreichend informiert?“, bejahten nur 16,7 % der Türken und 33,7 % der Russen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen war signifikant ($p \leq 0,002$).
- Die Frage „Würden Sie sich wünschen, mehr Informationen über Themen der Pflegeangebote/ Pflegedienste zu erhalten“ wurde von 86,2 % der Türken und 51,7 % der Russen bejaht ($p \leq 0,002$).
- Befragt zu den speziellen Themen der erwünschten Information gaben 77,6 % der Türken und 38,8 % der Russen an, sich zu dem Thema „Pflegeleistungen“ mehr Informationen zu wünschen ($p \leq 0,000$).
- Keine Unterschiede zwischen Türken und Russen (24,5 % versus 29,6 %) wurden bezogen auf den Bedarf an Informationen zu dem Thema „Antrag zur Hilfe von Pflege“ gefunden ($p \geq 0,376$).
- Zu dem Thema „ambulanter Pflegedienst“ gaben 19,1 % der Türken und 31,0 % der Russen an, mehr Informationen erhalten zu wollen ($p \leq 0,031$).
- Auf die Frage „Welchen der folgenden Aspekte würden Sie sich wünschen“, bejahten 64,5 % der Türken und 43,8 % der Russen, sich zu dem Aspekt „Berücksichtigung migrationsspezifischer Aspekte bei der Anamnese und Biografiearbeit“ eine stärkere Berücksichtigung zu wünschen ($p \leq 0,004$).
- Die Frage „Ist es Ihrer Meinung nach notwendig, auf Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund anders zu reagieren, als auf einheimische (deutsche) Pflegebedürftige?“, sind die befragten Türken und Russen jeweils gespalten (50,5 % versus 49,9%).

- Auf die Frage „*Wenn ja, bei welchen Aspekten empfinden Sie eine alternative Behandlung als notwendig*“ bejahten 30,0 % der Türken und 11,9 % der Russen die „stärkere Berücksichtigung religiöser Aspekte“ ($p \leq 0,001$).
- Etwa vier von fünf Türken (79,5%) und etwas mehr als die Hälfte der Russen (52,2 %) gab auf die Frage „*Wenn Sie sich Formulare und Angebote in verschiedenen Sprachen gewünscht hätten, welche der folgenden Formulare/ Informationen wären dies?*“ an, sich zu dem Thema „Form- und Merkblätter (z.B.: Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus usw.) mehr Informationen zu wünschen ($p \leq 0,000$).
- Eine „Einverständniserklärung“ in verschiedenen Sprachen wünschen sich 43,3 % der Türken und 38,8 % der Russen. Demnach ist die Zustimmung zu dieser Frage nicht signifikant unterschiedlich zwischen den beiden Gruppen. Dies trifft auch auf den Wunsch nach mehrsprachigen Formularen bei der „Patientenverfügung“ (36,7 % der Türken versus 41,8 % der Russen; $p \geq 0,472$) sowie bei der „Antragstellung zu Pflegeleistungen“ (51,9 % der Türken und 55,2 % der Russen; $p \geq 0,675$) zu.
- Bei der Frage „*Wenn Sie sich pflegerische Unterstützung wünschen, welche Personengruppe wären für diese Aufgabe geeignet?*“ gaben 85,4 % der Türken und 76,0 % der Russen an, eine Unterstützung von „nahestehenden Angehörigen (Kinder, Ehepartner, Eltern, Geschwister)“ zu wünschen ($p \geq 0,174$). Knapp jede/r dritte Befragte (30,5 % der Türken und 29,3 % der Russen) wünscht sich dies von „Sonstigen Angehörige (Onkel, Tanten, Cousins)“ ($p \geq 0,885$). Eine pflegerische Unterstützung von „Pflegepersonal mit gleichem kulturellen Hintergrund“ befürworten sich 40,4 % der Türken und 30,7 % der Russen ($p \geq 0,166$). Mit 22,1 % der Türken und 18,7 % der Russen wünscht sich ein geringerer Anteil pflegerische Unterstützung durch „Sonstiges Personal mit gleichen kulturellen Hintergrund“ ($p \geq 0,623$). Nur etwa jede/r Fünfte Befragte

wünscht sich einen „Übersetzer in der Einrichtung“, (21,1 % der Türken und 22,7 % der Russen; $p \geq 0,870$).

- Eine signifikante Differenz zeigte sich bei der Frage „*Wo würden Sie gerne fremdsprachliches Informationsmaterial finden?*“, Der größte Teil der Befragten (76,9 % der Türken und 78,2 % der Russen) berichtet, in „Arztpraxen“ Informationsmaterial zu erwarten ($p \geq 0,875$), während ein deutlich kleinerer Anteil jeweils in „Behörden (z.B.: Einwohnermeldeamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, ...)“ Infomaterial wünschen (19,3 % der Türken und 25,6 % der Russen; $p \geq 0,258$). Ein signifikanter Unterschied zeigte sich bezogen auf die Bereitstellung von mehrsprachigem Infomaterial bei der Antwortmöglichkeit „Gebethäuser/ Moscheen“: 32,5 % der Türken und 17,9 % der Russen ($p \leq 0,019$) wünschte ich diese Lokalität. Informationsmaterial bei „Migrationsselbsthilfegruppen“ befürworteten 15,1 % der Türken und 20,5 % der Russen ($p \geq 0,287$). Nur ein kleiner Teil der Befragten (15,6 % der Türken und 23,1 % der Russen) würden fremdsprachliche Informationen bei „Pflegestützpunkten“ ($p \geq 0,164$) einholen.
- Die Frage „*Denken Sie, es gibt Verbesserungsbedarf bei der Versorgung und Betreuung von Patienten mit Migrationshintergrund*“ beantworten mehr als drei Viertel (78,7 %) der Türken und mehr als die Hälfte (58,3%) der Russen dahingehend, dass es einen Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Versorgung der Migranten gibt ($p \leq 0,001$).
- Befragt nach konkreten Aspekten, *die im Gesundheitswesen verbesserungswürdig sind*, gaben 60,3% der Türken und 45,6% der Russen die „*Sprache und Kommunikation mit dem Pflegepersonal*“ als verbesserungswürdig an. Dieser Unterschied ist signifikant ($p \leq 0,033$). Aspekte wie „*kulturelle Besonderheiten (z. Bsp. Verständnis von Krankheiten, Gesundheit und Tod)*“ fanden ca. ein Viertel der Befragten (27,4 % der Türken und 26,3 % der Russen)

als verbesserungswürdig ($p \geq 0,884$). 18,0 % der Türken und 13,4 % der Russen gaben an, dass der *Aspekt „Kultur und seelsorgerische Aspekte“* als verbesserungswürdig sei ($p \geq 0,388$).

- Die Frage der *„geschlechtsassoziierten Probleme“* bezog sich explizit auf *„z.B.: Pflege nur durch gleichgeschlechtliches Personal“*. Die Mehrheit der Türken (86,6 %) und etwa zwei Drittel (67,4 %) der Russen bejahten, dass dieser Aspekt verbessert werden sollte. Der beobachtete Unterschiede in den Häufigkeiten ist signifikant ($p \leq 0,004$).
- Befragt nach *„kultursensiblen Angeboten“* gaben 65,9 % der Türken und 70,6 % der Russen an, eine fremdsprachliche Arzthelferin (MFA) zu wünschen ($p \geq 0,553$).

Ärztliche Versorgung

Bei der Betrachtung des Frageblockes zur ärztlichen Versorgung beobachteten wir folgende Ergebnisse, die im Folgenden stichwortartig aufgeführt werden:

- *Einen festen Hausarzt* haben 93,1 % der Türken und 79,5 % der Russen ($p \leq 0,001$).
- Die Frage *„Wie oft besuchen sie Ihren Hausarzt/ Hausärztin“* zeigte, dass 13,4 % der Türken und 4,7 % der Russen *„jede Woche“* ihren Hausarzt aufsuchen. 50 % der Türken und 23,3 % der Russen hingegen besuchen ihren Arzt *„einmal im Monat.“* 20,8 % der Türken und 40,7 % der Russen suchen *„einmal im Jahr“* ihren Hausarzt auf. 15,7% der Türken und 31,4 % der Russen gehen *„seltener“* zu ihrem Hausarzt ($p \leq 0,000$).
- Die Frage *„Müssen Sie regelmäßig einen Facharzt/ Fachärztin aufsuchen“*, bejahten 50,2 % der Türken und 27,3 % der Russen ($p \leq 0,000$).

- 50,2 % der Türken und 27,3 % der Russen beantworteten die Frage „*Haben Sie aufgrund der Sprache Verständigungsprobleme bei Ihren Arztbesuchen?*“ mit „ja“. Der Unterschied zwischen Türken und Russen ist signifikant ($p \leq 0,000$).

- Die Beantwortung der Frage „*Wenn ja, wie oft entstehen Verständigungsprobleme bei Ihren Arztbesuchen?*“ zeigte, dass 44,5 % der Türken und 33,3 % der Russen „sehr oft Probleme“ bei der Verständigung angaben. 5,5 % der Türken und 4,2% der Russen haben „sehr selten Probleme“ bei der Verständigung. 18,2 % der Türken und 25% der Russen haben „selten Verständigungsprobleme“. 30,9 % der Türken und 37,5% der Russen haben „oft Probleme“ bei der Verständigung. „Nie Probleme“ bei der Verständigung haben 0,9 % der Türken und keine Russen. Die Verteilung der beiden Nationalitäten auf diese Frage war nicht signifikant verschieden ($p \geq 0,808$).

- Die Frage „*Fühlen Sie sich von Ihren Ärzten gut betreut?*“ bejahten etwa die Hälfte der Türken (52,5%), aber nur etwa ein Drittel der Russen (35,2 %). 43,3 % der Türken und 55,7% der Russen sind „manchmal zufrieden.“ Knapp jede/r Zwanzigste mit türkischen Migrationshintergrund (4,2%) und knapp jeder zehnte Befragte mit russischer Herkunft (9,1%) ist „nie“ mit der Betreuung ihrer Ärzte zufrieden ($p \leq 0,013$).

- Die Frage „*Worin gäbe es Verbesserungsbedarf?*“ zeigt, dass bei dem Thema „Berücksichtigung bei der Kultur/ Religion“ 18,2 % der Türken und 21,2 % der Russen einen „Verbesserungsbedarf“ sehen. Der Unterschied zwischen beiden Migrantengruppen ist nicht signifikant. ($p \geq 0,602$).

- 37,9 % der Türken und 31 % der Russen sehen einen „Verbesserungsbedarf“ bei „*Sprache / Kommunikation*“ Der Unterschied zwischen den Türken und Russen ist nicht signifikant. ($p \geq 0,321$).

- Einen „Verbesserungsbedarf bei Infobroschüren“ erachten 9,8 % der Türken und 22,5 % der Russen als „notwendig“ ($p \leq 0,008$).

- 54,2 % der Türken und 66,2 % der Russen sehen eine Verbesserung bei „*Aufklärung von Krankheiten*“ als „notwendig“ ($p \geq 0,096$).

- Ferner ergaben sich zu dem Thema „Wunsch nach veränderten / alternative Diagnostik- und Untersuchungsmethoden“ signifikante Unterschiede zwischen Türken und Russen (65,6 % versus 44,3 %; $p \leq 0,004$).

Subjektiver Gesundheitszustand der Probanden

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Frageblockes „subjektiver Gesundheitszustand“ der Probanden dargestellt:

- Bei der Frage „*Wie schätzen Sie ihr momentanes, gesundheitliches Wohlbefinden ein?*“, haben 17,1 % der Türken und 22,1 % der Russen ihren gesundheitlichen Zustand als „sehr gut“ eingeschätzt. Weniger Türken (30,6%) als Russen (43,0%) beurteilen ihr gesundheitliches Wohlbefinden als „gut“. 39,4 % der Türken und 27,9 % der Russen halten ihre Gesundheit für „mittelmäßig“. Als „schlecht“ schätzen 9,3 % der Türken und 7,0 % der Russen ihre Gesundheit ein und als „sehr schlecht“ 3,7 % der Türken und kein Russe. Dieser Zusammenhang verfehlt knapp die Signifikanzgrenze ($p \geq 0,052$).
- Befragt nach „*chronischen/ langandauernden Erkrankungen*“ gaben 43,1 % der Türken und 34,1 % der Russen an, eine chronische oder langandauernde Erkrankung aufzuweisen ($p \geq 0,192$).
- Die Frage „*Kennen Sie Präventions- oder Vorsorgeangebote im Gesundheitswesen*“ haben signifikant weniger Türken (26,4 %) als Russen (38,6 %) bejaht ($p \leq 0,048$).

- Auf die Frage „Kennen Sie Informationsbroschüren über gesundheitliche Themen in Ihrer Muttersprache?“, gab weniger als jede/r fünfte Befragte (15,7 % der Türken und 18,8 % der Russen) an, gesundheitsbezogene Broschüren in ihrer Muttersprache zu kennen ($p \geq 0,498$).
- Bei der Frage „*Welche Themen würden Sie in Form von Informationsbroschüren interessieren?*“, gaben 36,9 % der Türken und 45,6 % der Russen an, zum Thema Krebs gern mehr Informationen zu wollen ($p \geq 0,181$). Für das Thema Diabetes interessieren sich 33,2 % der Türken und 38,0 % der Russen ($p \geq 0,489$). Knapp die Hälfte der Türken (49,1 %) und 44,3 % der Russen finden das Thema Herzerkrankungen wichtig ($p \geq 0,511$). Zu dem Themenfeld „*chronische Erkrankungen*“ gaben 56,1 % der Türken und wiederum 44,3 % der Russen Informationsbedarf an. ($p \geq 0,087$). Informationsbroschüren zum Thema Pflegestufen fanden bei jeweils mehr als einem Drittel (39,7 %) der Türken und Russen (39,2 %) Interesse an ($p \geq 1,000$).

Bilanzierend ergaben sich einige relevante Unterschiede in der Einschätzung des pflegerischen Bedarfs und der gesundheitsbezogenen Lage von russischen und türkischen Befragten, die dazu beitragen können, die heterogene Gruppe der Migrantinnen und Migranten in Deutschland insbesondere im ländlichen Raum noch besser (pflegerisch) zu versorgen.

Arbeitspaket 3: Erarbeitung Workshop-Konzept für pflegende Angehörige und Durchführung des Workshops

Aufbauend auf den Ergebnissen der Bedarfserhebung wurde eine kultursensibel gestaltete Schulung mit pflegerischen Inhalten für pflegende Angehörige von Menschen mit einem Migrationshintergrund angeboten. Der Workshop wurde von Pflegekräften unseres Projektpartners VivaT durchgeführt, nachdem sie selbst in kultursensibler Pflege fortgebildet worden waren. Die konzeptuelle Grundlage für die Workshops bildeten neben der Bedarfserhebung der Migranten und Migrantinnen auch die Ergebnisse aus der Evaluation der durchgeführten Schulung von Pflegekräften.

Die Workshops haben im umfangreich ausgestatteten Pflegelabor der Hochschule Furtwangen stattgefunden. Die Schulung bestand aus einem Theorieteil, bei dem zum Beispiel Informationen zu Pflegeversicherung und Pflegegraden vermittelt wurden.

Foto: Workshop mit pflegenden Angehörigen am 15. Juli 2017



Darauf folgte ein praktischer Teil im Pflegelabor des Studiengangs Angewandte Gesundheitswissenschaften, der im „alten Krankenhaus“ in Furtwangen untergebracht ist. In diesem Teil lernten die Angehörigen von Pflegebedürftigen unter anderem, wie man rückschonend einen Kranken hebt und bettet.

Dieser Workshop diente einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen professioneller Pflege und Familie. Situationen, welche auf dem kulturellen Hintergrund bisher als krisenhaft erlebt wurden, wie „Eindringen“ von Fremden in die Privatsphäre bei der häuslichen Pflege oder die Pflege von schwerkranken Angehörigen in einem Heim können so gegebenenfalls besser akzeptiert werden. Im Anhang befinden sich zwei Presseberichte mit Foto über den ersten Workshop im Juli 2017. Der zweite Termin fand im Dezember 2017 statt.

Arbeitspaket 4: Evaluation

Das Projekt wurde fortwährend von uns evaluiert. Sowohl Projektangehörige als auch die geschulten Personengruppen wurden danach befragt, ob jeweils gesetzte Ziele erfüllt wurden.

Als positiven Aspekt ist zu nennen, dass bedingt durch unsere Öffentlichkeitsarbeit eine steigende Nachfrage zu dieser Thematik unter Studierenden festgestellt wurde. Deshalb wurde im WS 2016/17 einmalig im Studiengang Angewandte Gesundheitswissenschaften ein Wahlpflichtmodul mit dem Thema Gesundheit und Migration (Modul Kultursensible Pflege) angeboten. An der Veranstaltung haben 13 Studierende des Studienganges teilgenommen. Die Resonanz erwies sich als sehr positiv.

Des Weiteren waren sowohl die Rückmeldung der ViVat Angestellten, der Caritas als auch der Teilnehmenden des Workshops für pflegende Angehörige durchweg positiv.

Im Verlauf des Projektes Vernetzungsstelle Kultursensible Pflege ist das Projektteam jedoch auf folgende Schwierigkeiten gestoßen:

- Der Zugang zu den russischsprachigen Gemeinden erwies sich als kompliziert, da ein mangelndes Vertrauen in staatliche Institutionen (also auch Hochschulen) herrscht. Parallel gingen Berichte über korrupte russische Pflegedienste durch die Presse, so dass das Thema ambulante Pflege und Pflegedienste in den von uns kontaktierten russischen Gemeinden mit Skepsis betrachtet wurde und nicht auf Interesse fiel. Ferner gibt es wenige organisierte religiöse Gemeinschaften im russischsprachigen Raum, sodass das Projektteam nach einem Schneeballprinzip (über Bekannte usw.) vorgehen musste, um ausreichend Interessenten und Teilnehmer zu finden.
- Durch die türkisch-deutsche Krise infolge des Putsches in der Türkei bestand in der türkischen Gemeinde, die wir in den vorausgehenden Studienprojekten als sehr engagiert und offen kennengelernt hatten, eine deutlich ausgeprägtere

Skepsis gegenüber unserem Projekt als zum Zeitpunkt unserer Vorarbeiten. Insofern waren türkisch-islamische Gemeinden ebenfalls eher schwer zu erreichen.

- Eine weitere Schwierigkeit ergab sich aus dem Wechsel des Kooperationspartners. Ursprünglich wurde eine Kooperation mit dem Malteser Hilfsdienst in Freiburg geplant. Jedoch wurde bereits am Anfang des Projektes deutlich, dass dieser mit kultursensibler häuslicher Pflege nicht viel zu tun hat. Somit wurde zunächst verstärkt nach einem weiteren geeigneten Kooperationspartner gesucht. Erfreulicherweise ergab sich eine Zusammenarbeit mit dem kultursensiblen ambulanten Pflegedienst VivaT, die für unsere Thematik ausbaufähig und nachhaltig sein wird.
- Auch die zweite Durchführung des kultursensibel ausgerichteten Workshops im Pflegelabor in Furtwangen stieß an ihre Grenzen, da die Erreichbarkeit der Zielgruppe sich trotz umfangreicher Öffentlichkeitsarbeit als sehr schwierig erwies.

Fazit

Die identifizierten Ergebnisse dieses Projektes weisen auf die Notwendigkeit der besonderen Beachtung der Kultursensibilität in der häuslichen Pflege hin. Diverse kulturelle Unterschiede zwischen den einzelnen Herkunftsländern (Deutschland, Russland, Türkei usw.) welche bislang oft als Marker für kritische Situationen betrachtet wurden, könnten unter anderen Voraussetzungen als Ressourcen gelten und für alle Beteiligten einen Mehrwert darstellen. Integration und Wohlbefinden auf der Seite der Pflegebedürftigen und Wissenserweiterung und Qualifikation auf der Seite des Pflegepersonals können gestärkt werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine Auseinandersetzung mit dem Thema Kultursensibilität in der Pflege. Dazu sollten die

entwickelten Curricula weiterhin ausgebaut, verbreitet und in die Praxis umgesetzt werden.

Religionen wurden als wichtige Merkmale der Kultur identifiziert, jedoch sind andere Gewohnheiten von Menschen vor allem mit russischen Migrationshintergrund mindestens genauso relevant und sollten vermehrt Beachtung finden. Beispielsweise unterscheiden sich oft spezifische Rede- bzw. Beschreibungsarten diverser Situationen (Z.B. Schmerzen) von denen der deutschen Bürger und Bürgerinnen. Migranten und Migrantinnen aus der Türkei und aus Russland (ehemalige Sowjetunion) neigen zur metaphorischen Darstellungen diverser Situationen. Dies kann bei nicht Beachtung zu Missverständnissen in der Kommunikation und somit zu Qualitätsminderung in der Pflege führen.

Weiterhin beachtenswert sind die Zeiten und die Art der Nahrungsaufnahme. Beispielsweise nehmen Migranten und Migrantinnen das Mittagessen nicht um 12 Uhr, sondern eher gegen 15 Uhr zu sich. Dabei gibt es oft eine Suppe vorweg. Auch das Abendessen wird oft warm zu sich genommen. Die Beachtung dieser Angewohnheiten führt zu einem gesteigerten Wohlbefinden und einer Minimierung kultureller Diskrepanzen.

Durch relevantes geschichtliches Wissen zu den jeweiligen Kulturen können Missverständnisse vermieden und das Vertrauen gesteigert werden. Weiterhin ist eine verstärkte Einbindung der Angehörigen wichtig, um das Gefühl der Sicherheit bei den pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund zu stärken.

Die Versorgung der pflegebedürftigen Migranten und Migrantinnen kann durch eine rechtzeitige und präventiv ausgerichtete steigende health literacy (Gesundheitskompetenz) einhergehen. Aufklärungen in den jeweiligen Sprachen kann hierbei unterstützend wirken.

Ausblick

Kultursensibilität sollte im Leitbild und allen Arbeitsstrukturen von Versorgungseinrichtungen eingebettet werden. Gegebenenfalls wäre ein Gesetzentwurf zur verpflichtender Zertifizierung/Akkreditierung für die Versorgungseinrichtungen zielführend, damit die optimale Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund in städtischen, sowie auch in ländlichen Gebieten gleichermaßen gegeben ist.

Aufbauend auf den Erfahrungen mit diesem Projekt haben wir Forschungsförderung von der Robert Bosch Stiftung für ein Projekt zum Thema Kultursensible Schmerzbehandlung beantragt und erhalten. Da der Feldzugang zu russischen und türkischen Mitbürgern im Projekt der Vernetzungsstelle wegen der tagespolitischen Situation schwierig war, haben wir als Konsequenz daraus nun das Regionale Schmerzzentrum Villingen-Schwenningen als Projektpartner gewonnen. Patientinnen und Patienten können gleich beim Projektpartner für Interviews rekrutiert werden. Nähere Beschreibungen finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.hs-furtwangen.de/forschung/forschungsprojekte/ko-pains/>

Insofern werden die Ergebnisse des Projekts weiteren Patientinnen und Patienten zugutekommen und nachhaltig angewendet werden.

Die aktuell in Arbeit befindlichen Manuskripte tragen zur Dissemination der Ergebnisse in Fachkreisen bei, wie auch Kongressvorträge und Beiträge auf Fachtagungen, zB Reime B, Sahbaz M, Tkachenko E, Tufan M, Akbey S, Baltaci N, Dill A, König P. Konzeptualisierung eines kultursensiblen Schulungskonzeptes für die ambulante Pflege im ländlichen Raum. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie, Lübeck, 2017.

Auf regionalen Tagungen und Konferenzen sowie durch Kooperationen mit Pflegestützpunkten und Pflegeeinrichtungen werden die Ergebnisse im ländlichen Raum Südbaden verbreitet (werden), zB auf dem jährlichen Furtwanger Gesundheitskongress.

Anhang

- V. Leitfäden
- VI. Fragebogen (online)
- VII. Curriculum (Skript) (online)
- VIII. Workshop Konzept (online)

Interviewleitfaden

Erzählen Sie mir von Ihrer Beschäftigung bei VIVAT. Wie und wann sind Sie zu Vivat gekommen.

Erzählen Sie mir bitte über Ihre eigene kulturellen Hintergrund.

Was bedeutet für Sie „Kultursensible Pflege“?

Erzählen Sie mir bitte wie Sie kultursensible Pflege in Ihren Arbeitsalltag einbringen.

Was können Sie mir über Patienten, welche Sie betreuen, in Bezug auf kultursensible Pflege, erzählen?

Erzählen Sie mir von kultursensiblen Herausforderungen aus Ihrem Arbeitsalltag.

Was denken Sie, wie können kultursensible Herausforderungen am besten bewältigt werden?

Was glauben Sie, wie können Menschen mit Migrationshintergrund besser für Pflegeangebote gewonnen werden?

Interviewleitfaden

Erzählen Sie mir bitte von Ihrer aktuellen Situation in Bezug auf Pflege?	
Erzählen Sie mir bitte über Ihren eigenen kulturellen Hintergrund?	
Welche Erfahrungen haben Sie in Bezug auf Pflege in Deutschland gemacht?	Erzählen Sie bitte von Ihren persönlichen Erwartungen an die Pflege in Deutschland?
Welche Wünsche haben Sie an die Pflege in Deutschland?	
Erzählen Sie mir von Herausforderungen aus Ihrem Alltag, welche auf Ihre Kultur zurückzuführen sind.	
Was bedeutet für Sie „Kultursensible Pflege“?	Was denken Sie, wie können kulturelbedingte Herausforderungen, wie z.B. Sprachbarrieren am besten bewältigt werden?
	Was stellen Sie sich darunter für Pflegepraxis vor?

Was glauben Sie, wie können Menschen mit Ihrem/ähnlichen Migrationshintergrund besser für Pflegeangebote gewonnen werden?	Was ist Ihnen für Ihre Kultur und auch für die Pflege besonders wichtig?