

Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis (KAP)

2010

Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege

Inhalt

Altenhilfe und Kulturkompetenz, **Seite 5**

Kulturkompetenz in der ambulanten
Pflege, **Seite 12**

Interkulturelle Öffnung eines Pflegeheims
in Deutschland, **Seite 17**

Biographiearbeit im Erzählcafé
Duisburg-Marxloh, **Seite 24**

Wohnen mit Versorgungssicherheit –
Das Bielefelder Modell, **Seite 29**

Vorschläge zu Exkursionen mit
Auszubildenden, **Seite 41**

Literatur und Links, **Seite 53**

Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis

Projekte der Kooperationspartner 2000 – 2012

Seit 1999 entwickelt das **maxQ. Fachseminar für Altenpflege im bfw – Unternehmen für Bildung** zusammen mit dem **Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP)** an der **Universität Duisburg-Essen** Ausbildungskonzepte im Bereich der kulturkompetenten Pflege.

Zurzeit arbeiten wir zusammen mit stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten in der Region Emscher-Lippe am neuen Projekt **„Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis (KAP)“**, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Europäischen Sozialfond.

Das neue Projekt KAP will einen Beitrag leisten zur besseren Anpassung des Altenhilfesystems an die Tatsache, dass immer mehr ältere Migrantinnen und Migranten auf die Dienstleistungen dieses Systems angewiesen sind. Durch die Schwerpunktsetzung in der Ausbildung auf Kulturkompetenz und soziale Kompetenz leistet KAP einen Beitrag zur Förderung von Toleranz, Demokratie und Vielfalt.

Nur Altenpfleger und Altenpflegerinnen, die von diesen Werten geprägt sind, können die Herausforderungen der Zukunft wirklich meistern. Pflege-Dienstleister, die auf entsprechend geschultes Personal zurückgreifen können, werden – und dies sieht man bereits heute – entscheidende Wettbewerbsvorteile haben bei der Arbeit in einer „multikulturellen“ Gesellschaft. Kulturkompetenz kommt jedoch nicht nur Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zugute, sie wird auch den Unterschieden innerhalb der Gruppe der einheimischen PatientInnen gerechter als eine „Pflege nach Schema F“. Denn jeder Mensch ist individuell und will individuell gepflegt werden.

Die vorliegende Veröffentlichung **„Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege“** entstand im Rahmen des gleichnamigen Projekts (2007 – 2008) im Sonderprogramm „Beschäftigung, Bildung und Teilhabe vor Ort“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit Unterstützung des Europäischen Sozialfonds. Schwerpunkt dieses Sonderprogramms war die

Unterstützung des Engagements für mehr Toleranz und Integration.

Im Projekt wurden zwei „Bausteine für eine kulturkompetente Pflege“ entwickelt und erprobt. Der erste Projektbaustein beschäftigte sich mit dem Thema „Patienteninformationen“ im Rahmen der Altenpflegeausbildung. In Form eines Projektunterrichts sollten sich Auszubildende mit Patienteninformationen auseinandersetzen und prüfen, wie geeignet solche Materialien für die Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund und für deren Angehörige sind.

Im zweiten Projektbaustein ging es um die Vermittlung von Kulturkompetenz in der Altenpflegehilfeausbildung. Auch in dieser einjährigen Ausbildung ist Kulturkompetenz ein wichtiger Bestandteil, der die Schülerinnen und Schüler weiter qualifiziert und sie noch besser auf den Berufsalltag vorbereitet. In diesem Baustein wollten wir Unterrichtsmodule zur kultursensiblen Pflege, die wir in einem früheren XENOS-Projekt erarbeitet hatten, den Gegebenheiten der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung anpassen.

Im Projekt konnten wir uns auf Erfahrungen aus früheren Projekten zur Entwicklung einer kultursensiblen Altenpflege stützen.

Bereits im Jahre 2001 erschien der Sammelband **„Migration und Altenhilfe“**. Die Aufsätze beschreiben Beispiele zur Verankerung von kultureller Kompetenz in der Altenpflege, schildern die Praxis von Selbsthilfegruppen älterer Migrantinnen und Migranten und reflektieren Konzepte zur Zukunft eines kultursensiblen Altenhilfesystems.

Im XENOS-Projekt „Förderung von interkultureller Kompetenz in der Altenpflegeausbildung“ (2003 bis 2007) haben wir sieben **Unterrichtsmodule zur kultursensiblen Altenpflege** entwickelt und im Fachseminar des maxQ erprobt: „Kultur“, „Migrationsgeschichte“, „Schmerz“, „Kulturkompetente Pflege“, „Migration und Krankheit im Alter“, „Migration und psychische Erkrankungen im Alter“, „Demenz und Migration“. Alle Module stehen im Internet zum Download zur Verfügung. (www.maxq-nrw.net/index.php?id=231)

ZUR EINFÜHRUNG

Diese Broschüre richtet sich vor allem an Lehrkräfte, Auszubildende und Beschäftigte aus dem Bereich Altenpflege. Wir wollen Anregungen geben, sich mit dem Thema „kulturkompetente Altenpflege“ intensiver zu beschäftigen.

Angesichts des demographischen Wandels ist der Ausbau des Altenhilfesystems ein zentrales gesellschaftliches Zukunftsthema. Im Ruhrgebiet sind die Wirkungen dieses Wandels bereits deutlich sichtbar. Es gibt nicht nur eine wachsende Zahl von Älteren und Hochbetagten, die auf Dienstleistungen angewiesen sind. Die Gesellschaft ist auch sehr viel vielfältiger geworden in Lebensstilen, Bedürfnissen und Wünschen.

Die Qualität eines künftigen Altenhilfesystems, das den demographischen Anforderungen gewachsen ist, hängt entscheidend davon ab, ob es gelingt, dieses System kulturkompetent zu gestalten. Altenpfleger und Altenpflegerinnen brauchen Zusatzqualifikationen, um mit kulturell unterschiedlichen Auffassungen von Gesundheit, Krankheit, Altwerden, Leben und Sterben umzugehen.

Zum Auftakt unserer Broschüre beschreibt **Katrin Jäger** in ihrem Aufsatz „Altenhilfe und Kulturkompetenz“ die grundlegenden Voraussetzungen einer kultursensiblen Altenpflege. Was bedeutet kulturkompetente Pflege? Welche Fähigkeiten, Fertigkeiten und persönlichen Kompetenzen benötigen die Pflegekräfte in Zukunft?

Im zweiten Teil der Broschüre stellen wir vier Beispiele „guter Praxis“ der kultursensiblen Altenpflege vor. Bei einer Veranstaltung unseres Projekts „Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege“ konnten Auszubildende des Fachseminars für Altenpflege in Castrop-Rauxel diese Praxisbeispiele kennen lernen und mit den Expertinnen und Experten diskutieren. Im Anschluss an die Beiträge dokumentieren wir daher auch Auszüge aus den Arbeitsgruppen.

Im ersten Praxisbeispiel informiert **Zeynep Babadagi-Hardt**, Leiterin eines ambulanten Pflegedienstes, über wichtige Aspekte bei der Pflege alter Menschen türkischer Herkunft. Der Vortrag zeigt, worauf Pflegekräfte besonders achten sollten, damit eine vertrauensvolle Beziehung zu den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen entstehen kann.

Im zweiten Praxisbeispiel geht es um die interkulturelle Öffnung einer stationären Einrichtung. **Ute Bychowski**, Leiterin des Interkulturellen Altenzentrums Viktor-Golancz-Haus in Frankfurt, berichtet, wie das interkulturelle Konzept entwickelt und umgesetzt wurde und wie es dem Haus gelingt, auch Migrantinnen und Migranten als Bewohner zu gewinnen.

In unserem dritten Praxisbeispiel beschäftigen wir uns mit der Unterstützung älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld. **Türkan Yilmaz**, Sozialwissenschaftlerin aus Duisburg, schildert die Erfahrungen aus ihrem Projekt „Stadtteilservice für ältere Migrantinnen und Migranten“. Im Mittelpunkt steht das „Erzählcafé Duisburg-Marxloh“, eine Begegnungsstätte für ältere Menschen.

Als viertes Praxisbeispiel stellen wir das Modell „Wohnen mit Versorgungssicherheit“ aus Bielefeld vor und dokumentieren das dort entwickelte Leitbild zur kultursensiblen Pflege. Im Anschluss stellt der Diplom-Gesundheitswissenschaftler **Issam Owda** das Pflegemodell ADLM vor, eine Fortbildung für Pflegekräfte, die muslimische Patientinnen und Patienten betreuen.

Der **Service-Teil**, der die Broschüre abschließt, enthält – neben einer Literaturliste mit ausgewählten Veröffentlichungen und Links – eine Sammlung von Vorschlägen zu Exkursionen für Auszubildende und Lehrkräfte.

ALTENHILFE UND KULTURKOMPETENZ

Erfahrungen aus Projekten am Fachseminar für Altenhilfe des maxQ im bfw in Castrop-Rauxel

Als das Berufsfortbildungswerk des DGB (bfw) zusammen mit dem Rhein-Ruhr-Institut (RISP) im Jahre 1999 die Idee zu einem Projekt „Älter werden in Deutschland“ entwickelte, war „Altenhilfesystem und Kulturkompetenz“ nur ein Thema, das in einigen Wissenschaftskreisen oder in Modellprojekten bearbeitet wurde. Seitdem hat sich viel getan in Ausbildung und Praxis. Das Thema hat zunehmend Einzug in Lehrbücher für die Fachausbildung gehalten. Es gibt Anbieter, die sich bewusst kulturkompetent oder migrationsspezifisch ausrichten. Dennoch kann weder von einer ausreichenden Integration des Themas in Unterricht und Praxis noch von einer genügenden Qualifizierung der MitarbeiterInnen gesprochen werden.

von Katrin Jäger, Diplom-Pädagogin, Mitarbeiterin im XENOS Projekt „Kulturkompetente Pflege in Ausbildung und Praxis (KAP)“

Was heißt kulturkompetente Pflege?

Immer noch herrschen in weiten Teilen der Öffentlichkeit Vorstellungen vor, die davon ausgehen, dass ältere MigrantInnen entweder von ihren Familien gepflegt werden oder dass sie im Alter in ihre Heimatländer zurückkehren. Auch wenn diese Annahmen oft widerlegt worden sind, haben sie nichts von ihrer Wirksamkeit verloren.

Wird die Notwendigkeit von Versorgungsangeboten aber doch erkannt, gibt es eine Tendenz, diese Angebote entweder migrationsspezifisch auszurichten, d.h. Angebote zu entwickeln, die in erster Linie auf eine Gruppe abzielen. Oder es wird betont, dass die Pflege umfassend biographisch orientiert sei und die Kulturkompetenz überflüssig mache, da sie jede/n individuell wahrnehme und versorge. Im Anschluss an das Pro-

jekt „Älter werden in Deutschland“ haben wir 2001 die damaligen Projekterfahrungen als Buch veröffentlicht und darin unter anderem vor den Fallstricken einer solchen Praxis gewarnt. Die zentralen Aussagen sollen hier noch einmal zitiert werden:

„Während die erste Position in die Gefahr gerät, mit kulturellen Schablonen zu operieren und die Migranten einer „ganz anderen“ Kultur zuzuordnen, wird bei der zweiten das Kind mit dem Bade ausgeschüttet. Kulturelle Unterschiede existieren – es fragt sich nur, welche Bedeutung sie im Alltag haben, welche Festigkeit sie besitzen, wie homogen sie verteilt sind, wie mit ihnen umzugehen ist und vor allem: ob sie nicht auch auf Unterschiede innerhalb der Kulturen, also zwischen den Individuen mit ihren differenzierten Bedürfnissen verweisen, die in der Praxis der Pflege noch häufig vernachlässigt werden. Wenn wir die Tatsache ernst nehmen, dass die Bevölkerung in Deutschland (Migranten und Einheimische) heterogener wird, dass auch ältere Menschen die unterschiedlichsten Bedürfnisse entwickeln, stellt sich die übergeordnete Frage, welche Anforderungen sich für die Beschäftigten in der Pflege aus dieser Problemlage ergeben.“

Die Forderung, „kulturkompetentes Handeln“ einzuüben, um die Altenhilfe für Migranten zu öffnen, kann unter diesen Voraussetzungen nicht bedeuten, sich schablonenhaft „kulturelles Wissen“ anzueignen, um es dann anzuwenden, nach dem Motto: „Was muss ich alles beachten, um einen Moslem zu pflegen“. Eine Antwort auf die Frage nach „Kulturkompetenz“ muss zuallererst ihr Verständnis von Kultur offen legen. Um auf der Ebene des Handelns (in der Pflege von hilfsbedürftigen Migranten) größtmögliche Spielräume zu behalten, beziehen wir uns im Folgenden auf Konzepte, die die Interaktionen zwischen Menschen und die gesellschaftliche Konstruktion des Alltags betonen. In neueren Ansätzen (Auernheimer 1988; Buckow

1996; Schiffauer 1997; Giddens 1997; Sökefeld 2000) werden Kulturen als Produkte menschlicher Praxis verstanden. Kultur ist danach durch soziale Interaktion konstituiert. Unter dieser theoretischen Orientierung geht es vor allem darum, davon auszugehen, dass die kulturellen Orientierungen von Individuen sich nicht darin erschöpfen, den Bahnen einer immer schon vorgegebenen (nationalen, ethnischen etc.) Kultur zu folgen. Kultur wird vielmehr im Alltag immer wieder neu und immer wieder anders hergestellt.

Die Voraussetzung einer solchen Betrachtungsweise ist die universelle menschliche Fähigkeit für Verständnis und Kommunikation. Im Vordergrund einer solchen Kulturdefinition stehen daher zunächst die 'Gemeinsamkeiten' und nicht die 'Unterschiede'.

Die Unterschiede wiederum verändern ihren Charakter, sind keine starren Differenzen und Grenzen. Sie verändern sich laufend und werden immer wieder neu ausgehandelt. Unter diesem Blickwinkel reicht es daher nicht aus zu fragen, welchen kulturellen Prägungen z.B. türkische Jugendliche unterworfen sind. Viel interessanter ist die Frage, wie sie diese unterschiedlichen Prägungen in ihrer Praxis und Kommunikation leben, kombinieren, neu erfinden etc. Und das gilt selbstverständlich auch für die älteren Migranten.

Kulturkompetenz heißt deshalb, für mehrere Dinge sensibel zu werden:

1. Kulturkompetenz zeigt sich zu Anfang daran, kulturelles Handeln von Migranten im Rahmen des politischen, sozialen, wirtschaftlichen und historischen Kontextes der Herkunftsgesellschaft zu sehen. Eine solche Betrachtung ist umso mehr sinnvoll, wenn gleichzeitig das eigene Verhalten, die eigenen Prägungen durch die deutsche Kultur und Gesellschaft reflektiert wird. Verzichtet man darauf, dann kann es passieren, dass z.B. der zu pflegende Patient als „kulturell geprägtes“ Wesen erscheint, der einer besonderen Behandlung bedarf, während der Umgang mit Deutschen als die eigentliche, „natürliche Pflegepraxis“ erscheinen kann.

Ebenso wenig gibt es aber auch „den“ deutschen

Pflegebedürftigen: Älterwerden, Gesundheit und Sterbealter sind auch bei Deutschen im hohen Maße diversifiziert und abhängig von den jeweiligen Arbeits- und Lebensbedingungen. Kultursensible Arbeitsweisen müssen zudem die Tatsache berücksichtigen, dass die gesamte Bevölkerung Deutschlands zunehmend heterogener geworden ist.

2. Eine kulturkompetente Praxis muss sich immer wieder fragen, wie spezifische Bedingungen und Umstände zu einer Mauer von angeblich unüberwindbaren, kulturellen Grenzen geführt haben. Tatsächlich lassen sich solche Vorstellungen von Unüberwindbarkeit („Mit denen kann man nicht zusammenarbeiten“) gerade in multikulturellen Teams in der Pflege beobachten.

3. Kulturkompetenz bedeutet, die besonderen gegenseitigen Beziehungen (z.B. zwischen Patienten oder zwischen Patienten und Pflegekräften) und die Umstände, unter denen sie zustande kommen, analysieren zu können.

4. Kulturkompetenz bedeutet, die konkreten Voraussetzungen und Bedingungen, die Kommunikation fehlschlagen lassen, zu analysieren.

5. Schließlich ist es wichtig, dass wir die Lösungen nicht im Reden über die Anderen suchen, sondern mit ihnen gemeinsam erarbeiten. Für den Pflegealltag heißt das: Kulturell differierende Bedürfnisse (z.B. Hygienevorstellungen, Tabugrenzen, Höflichkeitsregeln etc.) oder auch andere Formen der Schmerzäußerung, die zu Missverständnissen führen können, müssen viel stärker beredet werden.“ (Kaewnetara / Uske 2001:154ff).

Ausgehend von diesen Überlegungen haben wir uns bei der Konzeptentwicklung für die verschiedenen Unterrichtsprojekte auf Komponenten Interkultureller Kompetenz (vgl. Hinz-Rommel 1994), bezogen, die aus Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen sowie aus Haltungen und persönlichen sozialen Kompetenzen bestehen.

Kommunikationsfähigkeit meint: Kenntnis unterschiedlicher Kommunikationsstile und nonverbaler Kommunikationssignale, Strategien 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 Andere anders sein zulassen“.

Empathie meint die Fähigkeit den anderen anzunehmen und zu 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 Reflektion eigener kultureller Werte und Normen sowie der eigenen Biographie. 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 so ungewohnt en – 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 und zu respektieren sowie die Bereitschaft sich über unterschiedliche Lebensweisen auseinander zu setzen.

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 biographischen Arbeitens.

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

Wir gehen davon aus, dass die Einbeziehung des Faktors Kultur in die Pflege eine Anforderung an die Altenhilfe ist, die zunehmend an Relevanz gewinnt. Die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen mit Migrationserfahrung, die Leistungen der Altenhilfe in Anspruch nehmen werden/ müssen, nimmt aufgrund veränderter Lebensbedingungen und dem Anstieg des Lebensalters zu.

Wissen über verschiedene Religionen und Länder können im Kontakt mit älteren MigrantInnen hilfreich sein und auch Wertschätzung ausdrücken. Dennoch kann dies Wissen lediglich Hinweise enthalten und aufgrund der Individualität des/r Einzelnen niemals exakt „passen“. Kulturalisierungen führen zudem dazu, andere Faktoren unter „Kultur“ zu subsummieren und nicht mehr wahrzunehmen.

Die Annahme, dass Kenntnisse über Lebensweisen und Lebenssituation von Menschen mit mir unbekannter Kultur und/oder Migrationserfahrung per se zu mehr Toleranz führen, weil dadurch Vorurteile revidiert würden, birgt allerdings eine große Gefahr in sich: Was passiert, wenn eine Begegnung nicht den gewünschten Erfolg hat, sondern Vorurteile bestätigt werden? Rechtfertigt das dann etwa eine vorhandene ablehnende und ausgrenzende Haltung?

Kulturkompetenz als Teil der Qualifizierung oder Ausbildung ist aber nicht nur einfach noch eine zusätzliche Leistung für ein sowieso schon strukturell schwieriges Arbeitsfeld. Vielmehr birgt die Auseinandersetzung mit kulturkompetenter Pflege Chancen für das gesamte Arbeitsfeld. Marion Wedell stellt fest: „Auffallend ist, dass durch die Anwesenheit von MigrantInnen in Alten- und Pflegeheimen systemisch bedingte und durch Alltagsroutinen häufig nicht mehr wahrgenommene Probleme von den MitarbeiterInnen thematisiert und damit sichtbar gemacht werden. Zugespitzt formuliert könnte man sagen, die ausländischen BewohnerInnen wirken hier wie „Lackmuspapier“, welches Schwachstellen im System sichtbar macht.“ (Wedell 2000a:115).

Erfolge und Schwierigkeiten im XENOS-Projekt „Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege“

Seit 2003 führt das maxQ im bfw zusammen mit dem RISP XENOS-Projekte zum Themenkomplex „Kulturkompetente Pflege“ durch. In allen diesen Projekten spielt der Unterricht in der Altenpflege eine tragende Rolle. In dem 2007-2008 durchgeführten Projekt „Bausteine zur Entwicklung kulturkompetenter Pflege“ war dies ebenso der Fall.

Ein Projektziel war es, vor dem Hintergrund der in vorherigen Projekten konzipierten Unterrichtsmodule, Handreichungen für die Altenpflegehilfeaus-

bildung (APH) zu entwickeln. Ein zweites Projektziel war die Weiterentwicklung des Unterrichts zur kulturkompetenten Pflege in der dreijährigen Altenpflegeausbildung (AP). Idee war es hier, mit den SchülerInnen gemeinsam Patienteninformationen zu analysieren, Kriterien für kultursensible Informationen zu entwickeln und selbst exemplarisch für das eigene Arbeitsfeld Patienteninformationen zu erstellen.

Erfahrungen im Altenpflegekurs

Im Rahmen des Unterrichts in der Altenpflegeausbildung sollten sich die SchülerInnen mit Patienteninformationen auseinandersetzen und erarbeiten, wie diese so gestaltet werden können, dass sie in der kultursensiblen Arbeit nützlich sind. Dazu war es vorab notwendig, genau zu beschreiben, was mit „Patienteninformationen“ gemeint ist. Im Projekt wurde ein weiterer Begriffsumfang gewählt von dem klassischen Beipackzettel bis zu Hinweistafeln in medizinischen Einrichtungen.

Bei den Recherchen für die Unterrichtsplanung wurde deutlich, dass es wenige Versuche gibt, Patienteninformationen kultursensibel zu gestalten. Zumeist beziehen sich solche Versuche nur auf die Frage, ob die RezipientInnen die deutsche Schrift- und Hochsprache ausreichend beherrschen. Es wird vermutet, dass die „1. Generation“ keine bzw. geringe Deutschkenntnisse hat und versucht, Übersetzungen in den häufigsten Muttersprachen zu erstellen. Die Beschränkung auf den „elaborierten Code der Mittelschicht“ bleibt dabei meist erhalten. Zum Teil tauchen sogar „akademische“ Elemente (z. B. lateinisch-griechisch geprägte Fachbegriffe) ohne Erklärung auf oder es wird „Amtssprache“ (Nominalstil etc.) verwendet. Der Satzbau ist entsprechend komplex gestaltet (längere Nebensatz-Gefüge, „Schachtelsätze“ etc.).

Patienteninformationen sind also im Allgemeinen oft schwer verständlich und auch für die Schüle-

rInnen nicht immer nachvollziehbar. Diese persönliche Erfahrung sollte im Unterricht genutzt werden um zu erarbeiten, dass Bildmaterial und Sprach-„Bilder“ wichtig sind und wie mündliche und schriftliche Infos gestaltet sein müssen, wenn sie verstanden werden sollen. Für die Reflektion sollten als Grundlage die von DISCERN entwickelten Qualitätskriterien für Patienteninformationen diskutiert werden.

Als Produkt sollten die SchülerInnen eine verbesserte Patienteninformation für ein bestimmtes Pflegeheim herstellen. Diese konkrete Umsetzung hatte zum Ziel – neben der Steigerung der Motivation – die Aufgabe für die SchülerInnen greifbarer zu machen und das Ergebnis gegebenenfalls in der Praxis erproben zu können.

Bei der Umsetzung im Unterricht traten erhebliche Schwierigkeiten auf. Die Schülerinnen waren nicht bereit, sich auf selbstreflexive Übungen einzulassen, da es Konflikte in der Klasse gab – u. a. auch entlang der eigenen Migrationsgeschichten. Auch die durchgeführte Exkursion zu einer Moschee hatte unter diesen Bedingungen für die SchülerInnen keinen ersichtlichen Nutzen. Es musste sogar viel Kraft aufgewendet werden, damit sich abwehrende Haltungen nicht noch weiter verfestigten.

Welche möglichen Gründe lassen sich für diese Schwierigkeiten identifizieren?

- ▶ Die Stimmung in der Klasse war angespannt, so dass Selbstreflektion bzw. das Zulassen von Unsicherheiten wenig möglich war.
- ▶ Der Zeitpunkt der Projektstage war falsch gewählt. Prüfungen standen an und die SchülerInnen hatten das Gefühl, darauf nicht gut genug vorbereitet zu sein.
- ▶ Die SchülerInnen waren schon zu weit in ihrer Ausbildung und hatten den Eindruck, alles schon gehört zu haben.
- ▶ Aspekte des Themas waren bereits in den Regelunterricht integriert, so dass durch

die Projektstage ein Gefühl der Überfrachtung entstand.

- ▶ Projektstage als Unterrichtsform waren für die Teilnehmenden nicht interessant, da an der Schule viel Unterricht in Projektform stattfindet.

Erfahrungen im Altenpflegehilfe-Kurs

Altenpflegehilfe-Kurse werden vom maxQ erst seit kurzem vor dem Hintergrund der Änderungen im Ausbildungsgesetz durchgeführt. Besonderes Merkmal dieser Kurse ist die verkürzte Ausbildungszeit auf ein Jahr, bei bleibender Mischung von Theorie und Praxis. Erfolgreiche TeilnehmerInnen dieser Kurse können im Anschluss die dreijährige Vollausbildung absolvieren. In der Regel verfügen die SchülerInnen über niedrigere vorangegangene Bildungsabschlüsse. Das Lebensalter ist zumeist höher als das in der Fachausbildung.

Wichtig für die Unterrichtsgestaltung war hier die Frage, in welcher Form die vorhandenen Module zur kultursensiblen Pflege sinnvoll in die kürzere Unterrichtszeit integriert werden können. Im Allgemeinen wurden die grundlegenden Module „Migrationsgeschichte“ und „Kultur“ verkürzt vermittelt und durch einzelne Aspekte aus den anderen Modulen ergänzt. (Pflege in der Einwanderungsgesellschaft, Module für den Unterricht unter: <http://www.maxq-nrw.net/index.php?id=244>)

Es wurden verstärkt verbale Unterrichtsinterventionen durchgeführt und versucht, intensiv an die Alltagserfahrungen der SchülerInnen anzuknüpfen. Ergänzt wurde der theoretische Unterricht durch Exkursionen zu einer Moschee, einer evangelischen Kirche sowie einem Stadtteilbüro in einem von vielen MigrantInnen bewohnten Stadtteil in Duisburg.

Die Projektstage wurden von den SchülerInnen positiv bewertet. Schon zu Beginn wurde dem

Thema von den meisten Relevanz beigemessen. Die SchülerInnen hätten gerne noch mehr praktischen Pflegebezug erlebt, wie z.B. den Besuch eines Heimes in dem ältere MigrantInnen gepflegt werden.

Auch hier lassen sich wieder Gründe identifizieren, die diesmal Aufschluss darüber geben, warum die Integration in den Unterricht gelungen ist:

- ▶ Die Klasse war sehr gemischt: Menschen unterschiedlichen Alters (20 – 53), Menschen verschiedenen Glaubens, Menschen ohne Glauben, Menschen mit und ohne Migrationserfahrungen, mit und ohne Partner, Kinder etc.
- ▶ Die Stimmung in der Klasse war gut. Es gab ein Klima von gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Wertschätzung, weil viele der SchülerInnen über viel Lebenserfahrung verfügen.
- ▶ Der Zeitpunkt der Projekttag war richtig gewählt. Der Kurs hatte gerade begonnen und alle SchülerInnen waren offen und motiviert.
- ▶ Die Integration des Themas in den Regelunterricht bestand zwar, sorgte aber nicht dafür, dass durch die Projekttag eine Überfrachtung stattgefunden hat.
- ▶ Projekttag als Unterrichtsform waren für die Schülerinnen interessant, da sie noch keine Erfahrung damit hatten. Sie waren bei der Planung beteiligt und fühlten sich in ihren eigenen Lebensrealitäten (z.B. familiäre Verpflichtungen) ernst genommen.

Schlussfolgerungen aus den Praxiserfahrungen

In den bisher entwickelten Unterrichtsmodulen wird den SchülerInnen viel Fachwissen vermittelt, das durch Praxisbesuche in z. B. religiösen Einrichtungen ergänzt und vertieft wurde. Auch in den neueren Büchern für die Altenpflegeausbildung sind Verweise auf das Älterwerden in verschiedenen

sozialen und kulturellen Kontexten zu finden.

Dennoch ließen sich die SchülerInnen sehr unterschiedlich für das Thema „Kulturkompetenz“ motivieren. Eine wichtige Erklärung dafür ist mit Sicherheit die Platzierung der Projekttag im Unterrichtsverlauf. Besonders bedeutsam ist allerdings auch die persönliche und professionelle Haltung, die die SchülerInnen mitbringen, d. h. die Umgangsweise mit Neuem oder nur vermeintlich Bekanntem, vielleicht Verunsicherndem, vielleicht Strittigem.

Es zeichnet sich ab, dass es – anknüpfend an Handlungsansätze antirassistischer (Sozial)Arbeit – sinnvoll ist, die Vermittlung von Fachwissen im Bereich Kulturkompetenz durch eine deutliche Stärkung sozialer Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikation zu ergänzen. Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen bei der Implementierung der Unterrichtsmodule sowie der Erweiterung dieser um das Thema Patientinneninformation sind wir zu folgenden Hypothesen gekommen:

1. Die Integration des Themas kulturkompetente Pflege in den Regelunterricht der Altenpflegeausbildung ist in Teilen gelungen. Es gibt aktuelle Lehrmaterialien, in denen das Thema innerhalb der anderen Lerninhalte behandelt wird, wie z. B. beim Thema Biographiearbeit, Tod und Sterben, Religion. Ob diese Materialien genutzt werden, ist abhängig von der eingesetzten Lehrkraft.

2. Die Haltung von SchülerInnen in der Altenpflege- und Altenpflegehilfe-Ausbildung gegenüber MigrantInnen oder anderen als „anders“ definierten Menschen unterscheidet sich erwartungsgemäß nicht von denen des Bevölkerungsdurchschnitts. Je nach Zusammensetzung einer Klasse und der Vorgeschichte der einzelnen SchülerInnen können abwertende Haltungen sogar noch vermehrt auftreten. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund der hohen Arbeitsbelastung in diesem Arbeitsbereich sowie der mul-

tikulturellen Zusammensetzung der meisten Arbeitsteams / Ausbildungsgruppen.

3. Viele Projekte zu Kulturkompetenz in der Altenpflegeausbildung beinhalten in erster Linie die Vermittlung von Fachwissen (z. B. Kulturkompetente Pflegemodelle, Religion, Migrationsgeschichte, Rituale). Die Erfahrung hat gezeigt, dass SchülerInnen nur in günstigen Klassenkonstellationen davon profitieren.

ihre Handlungen und Haltungen gut reflektieren und verfügen somit über Kulturkompetenz. Ausgehend von dieser These ist es sinnvoll, bei künftigen Projekten die Unterrichtspraxis, die entwickelten Unterrichtsmodule und die erprobten Exkursionen mit einem Training sozialer Kompetenzen zu verknüpfen. Soziale Kompetenzen und fachliche Qualifizierung müssen als Bausteine einer Ausbildung zur kulturkompetenten Pflege gleichermaßen berücksichtigt werden.

Menschen, die über ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen verfügen (Empathie, Selbstbewusstsein, Ambiguitätstoleranz, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Selbstreflektion, Stressbewältigung), die offen sind für Neues und für Andere, haben – so die These – selten das Bedürfnis, andere abzuwerten. Sie können lange berufliche Belastungen aushalten, erleben Veränderungen und Verunsicherungen selten als Bedrohung, können

KULTURKOMPETENZ IN DER AMBULANTEN PFLEGE

Die ambulante Pflege stellt besondere Anforderungen an die Pflegekräfte. Die gesamte häusliche und familiäre Umgebung kann die Möglichkeiten der Pflege stark beeinflussen. Die Angehörigen sind oft unsicher und brauchen praktische Beratung, aber auch Trost und Anteilnahme. Kultursensibles Verhalten und Wissen der Pflegekraft sind hier besonders wichtig, damit auch die Zusammenarbeit mit der Familie des pflegebedürftigen Menschen gut gelingt.

Der folgende Vortrag ist eine Handreichung für Pflegekräfte, die moslemische PatientInnen aus der Türkei und deren Angehörige betreuen. Neben Grundkenntnissen zum Islam, zu religiösen Riten und Geboten vermittelt der Vortrag Hinweise zur Ernährung, zur Hygiene und zur Sterbebegleitung.

von Zeynep Babadagi-Hardt, Geschäftsführerin des ambulanten Pflegedienstes „Die Pflegezentrale Duisburg“

Weitere Informationen zur Pflegezentrale im Internet unter: www.diepflegezentrale-du.de



...angenehm anders!!!

Pflege von Menschen mit
türkischer
Zuwanderungsgeschichte

Zeynep Babadagi-Hardt
Krankenschwester
Meisterin der Pflege
Wundexpertin ICW
Freie Referentin
Pflegeberaterin
Geschäftsführung „die pflegezentrale“



ISLAM Grundwissen



2

ISLAM heißt: Hingabe an Gott

- Über eine Milliarde Frauen und Männer auf der Erde bekennen sich zum Islam
- In Deutschland leben ungefähr drei Millionen Muslime
- Sie werden **Muslima** (Frauen) oder **Muslim** (Männer) genannt
- Falsch sind die Bezeichnungen „Mohammedaner“ oder „Islamiten“
- Aus der arabischen Wurzel „aslama“ abgeleitet, ergeben sich Übersetzungen wie „Hingabe, Gottergebenheit, heil sein, ganz sein“

3

Allah

- Bei Zugrundelegung des Wortstamms „salam“ kann Islam auch Friede bedeuten
- **Allah** ist keine Bezeichnung für den „islamischen Gott“
- Allah ist das arabische Wort für **Gott**
- Allah ist unvergleichbar und nichts ist ihm auch nur ähnlich

4

Mohammed

- Ist nach dem Glauben der Muslime der letzte Prophet Gottes
- Er wurde um 570 nach Christus in Mekka geboren
- Im Alter von 40 Jahren begegnete er dem Engel Gabriel, der ihm auftrag, den Glauben an Gott zu predigen
- In Mekka, wo die Menschen zu dieser Zeit an Götter glaubten, wurde er dafür verspottet und verfolgt
- Er floh im Jahre 622 nach Medina, wo er viele Anhänger fand, die ihm halfen, seine Botschaft zu verkünden und zu verbreiten
- Auch Mekka wurde muslimisch
- Er starb 632 nach Christus in Medina

7

Mekka und Kaaba

- Mekka ist der Geburtsort des Propheten Mohammed und liegt in Saudi Arabien
- Das bedeutendste Heiligtum des Islam ist die **Kaaba**
- Weil es im Koran vorgeschrieben wird, wenden sich die Muslime im Gebet in Richtung Mekka



5

Die 5 Säulen des Islams

1. **Glaubensbekenntnis:** Es gibt keinen Gott außer Allah und Mohammed ist sein Prophet
2. **Rituelles Beten** (5 x täglich)
3. **Zakat:** religiöse Pflichtabgabe. Jeder, der kann, soll von seinem Einkommen etwas an die Armen abgeben
4. **Fasten** im Monat Ramadan
5. **Wallfahrt** nach Mekka oder „Hadsch“: Jeder gesunde Erwachsene, ob Mann oder Frau, soll – so finanziell dazu in der Lage – einmal im Leben nach Mekka pilgern



8

Der Koran

- Wie Allah ihm aufgetragen hatte, predigte Mohammed das Wort Gottes
- Anhänger Mohammeds schrieben auf, was Mohammed verkündete
- Aus diesen Niederschriften entstand der Koran, die wichtigste heilige Schrift des Islam
- Es ist schwierig zu verstehen wie ein Text im Koran gemeint ist, daher gibt es unterschiedliche Auslegungen des Textes



- Der Koran ist wie ein Gesetzbuch für das Alltagsleben und auch für die Gesellschaft
- Es gibt Vorschriften zur Ernährung,
- Zusammenleben von Menschen,
- Recht und Unrecht

6

Sunniten und Schiiten

- sind die Angehörigen der beiden wichtigsten Glaubensrichtungen im Islam
- Die Bezeichnung „Sunniten“ ist im Zuge einer Abspaltung der „Schiiten“ entstanden
- Der Ursprung lag in der Auseinandersetzung um die Nachfolge Mohammeds
- Die Sunniten wünschten einen Nachfolger nach Ansehen und Eignung der Person und entschieden sich für den engsten Gefährten Mohammeds
- Die Schiiten hatten die Ansicht, dass das Amt an ein Familienmitglied Mohammeds weitergegeben werden sollte und entschieden sich für Ali, den Vetter und Schwiegersohn Mohammeds

9

Sunniten und Schiiten

- Durch diesen Streit entstand die erste Spaltung innerhalb des Islam, die zu erbitterten Kämpfen führte
- Sunniten und Schiiten erkennen sich im Allgemeinen gegenseitig als Muslime an

10

Aus dem Islam hervorgegangene Sondergruppen

- Die „Aleviten“ sind Anhänger Alis und sind aus dem Schiitentum hervorgegangen
- Ihr Hauptsiedlungsgebiet ist die Ost- und Südtrkei
- Etwa 20% der türkischen Bevölkerung sind Aleviten
- In Deutschland leben etwa 500.000 bis 600.000 Aleviten
- Sunniten und Schiiten erkennen die Aleviten nicht als Muslime an, da sie sich in wichtigen Punkten unterscheiden:
Sie trinken Alkohol, essen Schweinefleisch, und die Frauen tragen keine Kopftücher und der Koran ist in ihrer Sicht nach dem Tod Mohammeds verfälscht worden
- Sie haben keine Moscheen, sondern „Cem-Häuser“, in denen Frauen und Männer gemeinsam feiern

13

Die Moschee

- ist die Gebetsstätte der Muslime,
- hat eine Gebetsnische für den Imam (Vorbeter), die nach Mekka zeigt,
- hat eine Kanzel für den Muezzin (Gebetsrufer),
- hat ein Minarett - oder auch mehrere,
- darf nicht mit Schuhen betreten werden,
- ist gleichzeitig ein Zentrum des gesellschaftlichen Lebens und Ort der religiösen Unterweisung



11

Darauf sollten SIE besonders achten!

- Die Gebote und Verbote der Muslime haben immer dann zurückzutreten, wenn es im Konfliktfall um die Gesundheit oder sogar die Lebenserhaltung geht und es keine Alternativen gibt – denn der Islam definiert sich als „Religion des Mittelweges“
- Muslime, Frauen wie auch Männer, zeigen ein ausgeprägtes Schamgefühl
- Frauen und Männer halten sich nicht zusammen in einem geschlossenen Raum auf, es sei denn, es handelt sich um Familienangehörige

14

Der Imam - Vorbeter

- ist bei den **Sunniten** nur der Vorbeter beim rituellen Gemeinschaftsgebet in der Moschee
- Für **Schiiten** handelt er im Auftrag Gottes als Hüter des Gesetzes
- Er wird zwar von Menschen ernannt, seine Wahl ist aber, nach schiitischer Überzeugung, von Gott vorbestimmt
- Er stammt aus der Familie Mohammeds und der Nachkommen Alis und seiner Frau Fatima

12

- Weibliche Muslime möchten möglicherweise auch, dass ihr Mann bei Untersuchungen im Krankenhaus anwesend ist
- Das Tragen des Kopftuches wird vielfach als religiöses Gebot praktiziert
- Medikamente, die nicht den Reinheitsgeboten des Islam entsprechen, dabei handelt es sich meist um alkoholhaltige Tropfen, werden möglicherweise abgelehnt
- In Zusammenarbeit mit den Ärzten sollten Alternativen erwogen werden

15

Hygiene

- Frauen wie Männer ziehen beim Waschen fließendes Wasser vor – die meisten duschen deshalb lieber statt zu baden
- Für die Toilettenbenutzung benötigen sie eine Wasserkanne mit Wasser – Toilettenpapier allein reicht nicht zur Säuberung
- Bei Bettruhe sollte nach der Benutzung der Bettpfanne oder der Flasche nicht nur Toilettenpapier, sondern auch Wasser zum Reinigen bereitgestellt werden
- Die linke Hand wird für „unreine“ Tätigkeiten, wie das Waschen nach der Toilettenbenutzung benutzt
- Die rechte Hand wird für „reine“ Tätigkeiten, wie z.B. das Essen benutzt
- Viele rasieren ihr Schamhaar und ihre Unterarme
- Vor dem Beten nehmen sie rituelle Waschungen vor

16

Gebetsriten und religiöse Vorschriften

- Mittlerweile haben viele Krankenhäuser oder Altenheime muslimische Gebetsräume
- Muslime können notfalls aber auch im Bett oder auf einem Stuhl beten (nach Südosten ausgerichtet)
- Praktizierende erwachsene Muslime fasten im Monat Ramadan, d. h. während des Tageslichts enthalten sie sich des Essens, Trinkens und Rauchens und der Geschlechtsverkehr ist ebenfalls nicht erlaubt
- Von den Fastenregeln sind ausgenommen: Schwerkranke, Schwangere, stillende Mütter, menstruierende Frauen, Reisende, alte Menschen bei schlechter Gesundheit und Kinder vor der Pubertät

19

Ernährung

- Nur Fleisch, das rituell geschlachtet wurde, ist erlaubt und wird „halal“ genannt
- Anderes Fleisch wird meist nicht verzehrt - besonders kein Schweinefleisch
- Alkoholverbot
- Ältere Patienten lassen oft das angebotene Essen stehen
- Dafür bringen Angehörige das Essen mit, das zu Hause zubereitet wurde
- Wenn Diätvorschriften eingehalten werden müssen, sollte dies mit den Angehörigen besprochen werden

17

Geburt

- Neugeborene werden gewöhnlich gebadet, bevor sie der Mutter übergeben werden
- Sobald wie möglich wird dem Baby nach der Geburt vom Vater oder einem anderen Verwandten ein Gebetsruf in das linke Ohr sowie die Ankündigung des Gottesdienstbeginns in das rechte Ohr geflüstert
- Bei dieser Gelegenheit wird dem Kind ein Name gegeben
- Die Beschneidung der Jungen kann in den ersten Monaten, aber auch später durchgeführt werden
- Im allgemeinen bleiben Mutter und Kind in den ersten 40 Tagen nach der Geburt zu Hause, um das Kind zu schützen, dies ist jedoch kein religiös begründeter Brauch

20

Gebetsriten und religiöse Vorschriften

- Praktizierende erwachsene Muslime sind gehalten, an 5 Gebetszeiten am Tag zu beten: vor dem Sonnenaufgang, am Mittag, nachmittags, nach dem Sonnenuntergang und zum Einbruch der Nacht
- Von dieser Pflicht befreit sind Kranke, altersschwache, geistig behinderte Menschen, schwangere und stillende Frauen sowie Frauen bis 40 Tage nach einer Geburt, Kinder bis 12 Jahren und Reisende

18

Sterbebegleitung

- Muslime Glauben an ein Leben nach dem Tod
- Der Tod entspricht dem Willen Gottes und sollte so angenommen werden
- Muslime lassen ihre Sterbenden nicht alleine, oft sitzen sie schweigend am Bett oder lesen Verse aus dem Koran
- Eventuell wünschen Sterbende den Besuch eines Imams (Vorbeter)
- Sterbende möchten möglicherweise mit dem Blick nach Mekka sitzen oder liegen

21

Nach dem Tod

- Tote werden mit großer Umsicht und Respekt behandelt
- Dies gilt auch für Totgeburten
- Der toten Person werden die Augen geschlossen
- Sie wird möglichst auf die rechte Seite gelagert mit dem Gesicht nach Mekka
- Die oder der Verstorbene sollte lediglich in ein weißes Tuch gehüllt werden
- *Ein muslimischer Leichnam darf nur durch erfahrene muslimische Personen des gleichen Geschlechts gewaschen und in ein dreiteiliges weißes Tuch gehüllt werden*

22

Organspende

- Nach islamischem Recht müssen Tote so schnell wie möglich beerdigt werden
- Jedoch weisen jüngste Rechtsgutachten darauf hin, dass Organspende und Transplantation möglich sind
- Der „Zentralrat der Muslime in Deutschland“ und der „Islamrat“ unterstützen dies, wenn sie zur Lebensrettung oder der Lebenserhaltung von Menschen dienen
- Muslime haben möglicherweise Organspendeausweise

25

Bestattung

- Nach der Verrichtung des rituellen Totengebetes wird der Leichnam auf einem islamischen Friedhof oder Gräberfeld begraben, nie verbrannt
- Nach islamischen Vorschriften sollten Verstorbene innerhalb von 24 Stunden am Sterbeort beerdigt werden
- Viele muslimische Migranten haben den Wunsch im Heimatland beerdigt zu werden
- Die Bestattungsunternehmen sind in den dafür erforderlichen rechtlichen Vorschriften versiert

23

Gesundheit kennt keinen Hass

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



die pflegezentrale
Beratung und Altenpflege



26

Obduktion

- Es gibt keine religiösen Gründe gegen eine Autopsie

24

INTERKULTURELLE ÖFFNUNG EINES PFLEGEHEIMS IN DEUTSCHLAND

Das interkulturelle Altenhilfezentrum Victor-Gollancz-Haus des Frankfurter Verbandes e.V.

Alte Menschen muslimischen Glaubens finden selten den Weg zum deutschen Altenhilfesystem. Und das Altenhilfesystem findet selten den Weg zu ihnen. Das Frankfurter Victor-Gollancz-Haus ist eine der wenigen stationären Einrichtungen mit einem interkulturellen Konzept. Ute Bychowski berichtet, wie das Konzept entwickelt wurde und was „interkulturell“ im Pflegealltag bedeutet.

von Ute Bychowski, Leiterin des Victor-Gollancz-Hauses



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist Ute Bychowski. Ich leite das interkulturelle Altenhilfezentrum Victor-Gollancz-Haus in Frankfurt. Das Victor-Gollancz-Haus gehört zum Frankfurter Verband. Der Frankfurter Verband ist Träger verschiedener Altenhilfeeinrichtungen in Frankfurt und bietet die gesamte Palette der Altenhilfe an: von Freizeitangeboten über ambulante Hilfen bis zur stationären Pflege.

Der Frankfurter Verband entschied im Jahr 2000, in einem seiner sechs Pflegeheime ein interkulturelles Konzept zu verwirklichen – dem Victor-Gollancz-Haus. Ich möchte Ihnen heute dieses Haus – das Victor-Gollancz-Haus – und den Weg der interkulturellen Öffnung dieses Hauses vorstellen.

Das Victor-Gollancz-Haus besteht seit 1967. Im September 2004 bezogen wir mit 123 Bewohnerinnen und Bewohnern ein neues Gebäude. Mit dem Umzug in das neue Haus wurde das Konzept, das Haus für Migrantinnen und Migranten zugänglich zu machen, realisiert. Kurz einige Daten zum Haus: 123 Einzelzimmer mit Bad verteilen sich auf 10 Wohngruppen à 11 bis 12 Bewohner. Eine Wohngruppe wurde eingerichtet für Bewohner muslimischen Glaubens und zwei Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Zurzeit leben 12 Menschen muslimischen Glaubens bei uns.

Wenige MigrantInnen nutzen das Altenhilfesystem

Bis zur Eröffnung unseres Hauses gab es in Deutschland nur eine Pflegeeinrichtung, die mit einem interkulturellen Konzept arbeitete. Dies ist erstaunlich, wenn man sich den demografischen Anteil der Migrantinnen und Migranten in Deutschland anschaut. Trotzdem ist die Zahl der Migrantinnen und Migranten, die eine Hilfe im Alter in Anspruch nehmen, gering. Wenige Migranten fanden und finden in Deutschland den Weg zum deutschen Altenhilfesystem. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Informationsdefizit als Barriere

Ein Grund ist ganz einfach: Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland alt geworden sind, kennen das Angebot der Altenhilfe nicht. Sie haben keine Informationen. Oder sie glauben, dass die Angebote nur für Deutsche da sind. Ihr eigener rechtlicher Anspruch ist ihnen nicht bekannt. Der Zugang zu Informationen ist ihnen nicht möglich, da Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland alt geworden sind, wenig oder gar kein Deutsch sprechen.

Für viele gab es auch keinen Grund, sich über Hilfeleistungen im Alter zu informieren. Sie hatten ihren Lebenstraum, im Alter in die Heimat zurückzukehren, nie bewusst aufgegeben.

Diskriminierungserfahrungen

Die Erfahrungen der Migrantinnen und Migranten in Deutschland sind geprägt von ihrer Position als Randgruppe, von Diskriminierungserfahrungen. Ihre Erfahrungen mit Behörden haben sie mit Institutionen wie der Ausländerpolizei gemacht. Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland alt geworden sind, haben wenig Vertrauen in „deutsche“ Institutionen, erwarten dort keine Hilfe oder Unterstützung. Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland alt geworden sind, haben wenig Wertschätzung ihrer kulturspezifischen Lebensgewohnheiten und ihrer Religion in Deutschland erfahren.

Gesellschaftliche Strukturen

Ein anderer Grund liegt in den gesellschaftlichen Strukturen des Zusammenlebens – einer segregativen Struktur. Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland alt geworden sind, leben zum großen Teil in einer eigenen ethnischen sozialen Infrastruktur. Besonders im Alter, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, wurde diese eigene Infrastruktur – Geschäfte, Banken, Reisebüros, Gemeinden, Nachbarschaft – zu ihrem eigentlichen gesellschaftlichen Umfeld.

Auch in den muslimischen Gemeinden wurde bisher das Thema Pflegebedürftigkeit im Alter nicht diskutiert. Es herrschte die Ansicht vor, dass die Kinder ihre Eltern pflegen werden – ohne sich realistisch mit den Lebensbedingungen der Kinder auseinanderzusetzen. Der Wunsch, von und in der Familie gepflegt zu werden, steht auch für viele alte Migrantinnen und Migranten im Vordergrund – auch wenn der eigene Lebensweg zu einer Entfremdung von der Familie geführt hat und viele

ihren eigenen „Kinderpflichten“ – der Pflege der eigenen Eltern – nicht nachgekommen sind.

Mit dieser Situation muss sich heute eine Pflegeeinrichtung in Deutschland auseinandersetzen, wenn sie ein interkulturelles Konzept umsetzen will. Die Entscheidung, in einer Pflegeeinrichtung Migrantinnen und Migranten aufzunehmen, lässt sich nicht einfach realisieren.

Der Weg zum interkulturellen Altenhilfzentrum

Die Planung des Victor-Gollancz-Hauses sah vor, eine von 10 Wohngruppen für Migrantinnen und Migranten einzurichten. Um dies zu erreichen, war eine Vorarbeit von zwei Jahren notwendig. Allein die Entscheidung für ein interkulturelles Konzept motiviert noch keinen Migranten, zu uns zu kommen. Wir fragten uns, wie wir die Migrantinnen und Migranten erreichen können und wie wir ein Teil ihrer Infrastruktur werden könnten.

Uns war klar, dass wir nicht alle Migrantinnen und Migranten erreichen können. Wir entschieden uns dafür, uns besonders um türkischsprachige Migrantinnen und Migranten zu bemühen.

Unsere Bemühungen konzentrierten sich einmal auf die Verbreitung von Informationen über das Altenhilfesystem und über unser Haus.

- ▶ Wir haben eine Informationsbroschüre in türkischer Sprache zur Pflegeversicherung herausgegeben.
- ▶ Unsere Hausbroschüre wurde ins Türkische übersetzt.
- ▶ Wir haben Informationsveranstaltungen durchgeführt.
- ▶ Wir haben Kontakte zu muttersprachlichen Medien hergestellt.

Zum anderen versuchten wir, Vertrauen aufzubauen, Vertrauen darin, dass wir es ernst meinen

mit unseren Worten: Wir respektieren die Religion und Lebensweise der Menschen muslimischen Glaubens.

- ▶ Wir sind in die Moscheen gegangen, wir haben die Menschen in den Gemeinden besucht.
- ▶ Wir haben die Menschen in unser Haus eingeladen und gemeinsam Feste gefeiert.

Unser Ziel war, Vertrauen zu schaffen und unsere Wertschätzung zu vermitteln. So ist eine Tradition entstanden: Wir laden jedes Jahr während des Ramadans die muslimischen Gemeinden zum Fastenbrechen in unser Haus ein. Wir konnten unser Ziel erreichen. Schon vor unserem Umzug in das neue Haus kamen Migrantinnen und Migranten zu uns. Beim Umzug in unser neues Haus war die geplante Wohngruppe vollständig.

Das interkulturelle Konzept des Hauses

Ich möchte Ihnen nun über unser Konzept und das Leben in unserem Haus berichten.

Wir wollten den Menschen einen Ort schaffen, der ihnen ein Gefühl von Heimat und Geborgenheit vermittelt, einen Ort, an dem sie sich geschätzt und geschützt fühlen. Wir fragten uns, was normalerweise zu einem solchen Ort der Heimat gehört.

- ▶ Wir brauchen Menschen, mit denen wir uns unterhalten können, mit denen wir uns streiten können, denen wir unsere Sorgen mitteilen können. Und dies kann man am besten in der Muttersprache.
- ▶ Wir brauchen Nachbarn, die die eigene Sprache sprechen.
- ▶ Wir brauchen den Kontakt und die Fürsorge der Familie.
- ▶ Wir brauchen Frühstück, Mittagessen, Abendessen und Leckerer zwischen durch – gekocht und gewürzt wie daheim.
- ▶ Wir wollen beten, unsere Religion als natürlichen Bestandteil unseres Alltags erleben.
- ▶ Wir wollen unsere traditionellen Feste feiern, mit der Familie, den Nachbarn, den Freunden.
- ▶ Wir wollen Hilfe für den Alltag – den Alltag, den wir gewohnt sind. Wir wollen unsere täglichen Rituale beibehalten – sei es beim Waschen, Kämmen, Zähneputzen.

Diese Wünsche und Bedürfnisse sind weder anspruchsvoll noch ungewöhnlich. Aber wir alle wissen, dass die Erfüllung dieser Wünsche und Bedürfnisse in einer Pflegeeinrichtung von der Institution und den Mitarbeitern abhängt. Die Wünsche und Bedürfnisse müssen bekannt sein, ein Verständnis dafür muss vorhanden sein.

Auf diesem Hintergrund wurde das Konzept für das Victor-Gollancz-Haus entwickelt. Unser Konzept beruht auf diesen durchschnittlichen Wünschen und Bedürfnissen. Aber wir leben in Deutschland. Wir wollten in unserem Haus auch das Zusammenleben von Einheimischen und Nichteinheimischen ermöglichen – ohne die jeweilige kulturelle, biografische und religiöse Identität zu ignorieren.

Wir entschieden uns dafür, uns auf eine Gruppe von Migrantinnen und Migranten zu konzentrieren, die zumindest einige Gemeinsamkeiten hatten.

- ▶ Ihre Muttersprache ist Türkisch.
- ▶ Sie sind alle muslimischen Glaubens.
- ▶ Sie bevorzugen die türkische Küche.
- ▶ Sie haben eine ähnliche Lebensgeschichte als Arbeitsmigranten in Deutschland.

Das Leben im Haus – Was finden die Bewohner vor?

Das Miteinander in der Wohngruppe

In der Wohngruppe leben 11 türkischsprachige Bewohnerinnen und Bewohner. Sie verstehen wenig Deutsch. Die Möglichkeit der Gemeinsamkeit und der Kommunikation miteinander ist ein wichtiger Bestandteil der Wohngruppe. Die gemeinsamen Teerunden und Mahlzeiten sowie die türkischsprachigen Presserunden werden sehr genossen. Sie haben ein Gefühl der Gemeinsamkeit und vielleicht so etwas wie Heimat gefunden. Das heißt nicht, dass das Miteinander einfach und konfliktfrei ist. Aber wenn man sich streitet, dann in der eigenen Muttersprache.

Mitarbeiter, die ihre Muttersprache sprechen; Mitarbeiter, die ihre Lebensgewohnheiten kennen und respektieren

In der Wohngruppe arbeitet ein Pflorgeteam, das zum großen Teil aus türkischsprachigen Mitarbeiterinnen besteht. Wir brauchen türkischsprachige Mitarbeiterinnen, um die Verständigung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sicherzustellen. Aber eine Aufteilung – türkischsprachige MitarbeiterInnen für türkischsprachige BewohnerInnen – soll es in unserem Haus nicht geben. Die Pflege und Betreuung ist eine Gemeinschaftsaufgabe im Haus. Mit dem eingesetzten gemischten Team kommen die BewohnerInnen gut zurecht, da in der Regel andere Sprachmittler im Haus sind.

Die Sprache ist nicht das einzige Auswahlkriterium der Mitarbeiterinnen. Genauso wichtig ist die Haltung der Mitarbeiterinnen. In der Wohngruppe hat sich ein besonders herzlicher Umgangston entwickelt. Zur Begrüßung wird geküsst und gedrückt. Die Form der persönlichen Ansprache ist sehr wichtig. Für Mitarbeiterinnen, die Körperkontakt scheuen, ist dies natürlich schwierig. Mitarbeiterinnen, die den Bewohnern wirklich zu-

gewandt sind, werden von den Bewohnern fest in ihr Herz geschlossen. Da wird auch die Sprache zweitrangig.

Wir setzen in dem Bereich nur Frauen ein. Für die Bewohnerinnen ist es undenkbar, von einem Mann versorgt zu werden. Nur ein Mann legte Wert darauf, von einem Pfleger gepflegt zu werden und das wurde auch berücksichtigt.

Eins möchte ich ausdrücklich betonen: Ohne engagierte MitarbeiterInnen hätten wir unser Konzept nicht umsetzen können. Die Mitarbeiterinnen entscheiden über das Gelingen durch

- ▶ ihr Verhalten und ihre Haltung
- ▶ ihr Verständnis
- ▶ ihren Respekt
- ▶ ihre Kenntnisse.

Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft, der Betreuung, der Pflege – alle haben mit großem Engagement dazu beigetragen und prägen mit ihrem Einsatz noch heute das Leben in diesem Wohnbereich.

Mahlzeiten, die entsprechend ihrer religiösen Regeln gekocht und entsprechend ihrer Lebensgewohnheiten zubereitet und gewürzt sind

Essgewohnheiten haben für alte Menschen einen hohen Stellenwert, häufig strukturieren die Mahlzeiten den Tag. Mit gewohnten Lebensmitteln und Gewürzen versorgt zu werden, bestimmte Regeln einhalten zu können, stellt hier einen Vertrauensbeweis dar.

Die Sicherheit, Speisen zu erhalten, die entsprechend der religiösen Regeln zubereitet werden, war und ist ein ganz, ganz wichtiger Punkt. Wir bieten den Bewohnern Halal-Kost an. Wir kaufen die Produkte bei einem türkischen Händler ein, muslimische Mitarbeiterinnen überprüfen die Her-

stellung der Mahlzeiten. Für die Küche war die Umstellung schwierig. Das richtige Fleisch einzukaufen war der einfachste Schritt. Aber das Menüangebot mit türkischen Gerichten zu erweitern, das Frühstück und das Abendessen zu verändern, dauerte einige Zeit. Ohne die Mitarbeit der türkischsprachigen Mitarbeiterinnen wäre dies nicht gelungen.

Pflege für Körper und Seele

Die Körperpflege berührt den persönlichsten Bereich eines Menschen. Hier sind neben vielen anderen Dingen zu bedenken:

- ▶ Schamgefühle
- ▶ Religiöse Vorschriften
- ▶ Persönliche Vorlieben
- ▶ Besondere Bedürfnisse

Für viele alte Migrantinnen und Migranten ist die Trennung von Körper und Seele nicht verständlich. In der körperlichen Befindlichkeit äußert sich die seelische Befindlichkeit und umgekehrt. Ein klares Bild der somatischen Beschwerden zu erhalten, kann schwierig sein.

Die Möglichkeit, in einem Gebetsraum zu beten und die Betreuung durch einen Imam

Religiöse Bedürfnisse erlangen im Alter zunehmend Bedeutung. Ob diese Bedürfnisse als Privatangelegenheit erlebt werden oder ob sie im Pflegeprozess eine Rolle spielen, ist individuell zu erkunden. Bei Menschen muslimischen Glaubens strukturiert ihr Glaube den Tag und das Jahr über Gebete und Rituale.

Die Religion sollte in unserem Haus die Bewohnerinnen und Bewohner verbinden, nicht trennen. Symbolisch wurde dies bei der Eröffnung des Hauses umgesetzt. Das Haus wurde gemeinsam gesegnet von einem katholischen Pfarrer, einer

evangelischen Seelsorgerin und einem Imam. In unserem Haus leben die Religionen miteinander.

Deshalb wollten wir auch unseren muslimischen Bewohnern genau wie den christlichen Bewohnern eine seelsorgerische Betreuung ermöglichen. Nach einigen Anlaufschwierigkeiten konnten wir mit der türkischen Gemeinde in unserem Stadtteil vereinbaren, dass ihr Imam jeden Freitag ins Haus kommt, mit den Bewohnern betet, sie in ihren Zimmern besucht und sich um ihr Wohlergehen bemüht.

Für die muslimischen Bewohner haben wir einen Gebetsraum eingerichtet. Der muslimische Gebetsraum wird nicht nur von den Bewohnern, sondern auch von Angehörigen und Mitarbeitern genutzt. Natürlich sind nicht alle Bewohner religiös. Aber der Respekt vor der muslimischen Religion wird von vielen mit dem Respekt vor ihrer kulturellen Identität gleichgesetzt.

Die Entscheidung, den Bewohnern muslimischen Glaubens eine Wohngruppe anzubieten, wurde von vielen Seiten kritisch betrachtet. Unsere Erfahrungen bisher zeigen aber, dass dies zum Wohlbefinden der Bewohner beiträgt.

Platz für die Familie – im räumlichen wie im übertragenen Sinn

Die Angehörigen der Bewohner in diesem Bereich sind ein großer Gewinn für unser Haus. Viele besuchen ihre Angehörigen jeden Tag. Zu Festen und Veranstaltungen kommen alle Angehörigen, und das in großer Zahl. Sie bringen zu Festen Spezialitäten mit und bieten immer ihre Hilfe an. Für die Angehörigen muss das Haus aber auch etwas bieten. Auf der einen Seite Platz, einen Raum, den sie sich aneignen können. Und auf der anderen Seite ein offenes Ohr für ihre Anliegen und Sorgen.

Ein besonderes Problem besteht für die Bewohner, die keine Angehörigen in der Nähe haben. Sie lei-

den darunter und werden immer wieder schmerzlich daran erinnert, dass sie allein sind. Wir versuchen, diesen Schmerz durch muttersprachliche ehrenamtliche Besucher zu mildern – verhindern können wir ihn nicht.

Feste feiern - kleine und große Feste

In der Gemeinschaft feiern ist der Königsweg für die Verständigung miteinander und das Kennenlernen fremder Rituale und Gewohnheiten. Mit Musik, Essen, Trinken gelingt die kulturelle Verständigung ohne Mühe. Persönliche Grenzen können gewahrt werden.

Wir feiern in unserem Haus viele Feste - mit dem Einzug der Bewohner muslimischen Glaubens feiern wir auch die muslimischen Feste. Unser Festkalender hat sich erweitert. Seit 2002 laden wir die muslimischen Gemeinden zum Fastenbrechen in unser Haus ein. Und natürlich feiern wir den Ramadan in unserem Haus. An diesen Feiern nehmen alle Bewohner teil. Genauso nehmen die muslimischen Bewohner an den christlichen Feiern teil wie z.B. die Weihnachtsfeier.

Das Miteinander im Haus

Damit komme ich zu einem Teil unseres Konzeptes, der sehr wichtig ist. Wir haben nicht den Anspruch, eine Integration zu erreichen, die in den letzten 30 Jahren nicht erreicht wurde. Aber natürlich soll es ein Miteinander geben. Im Wesentlichen geht es um die Lust und Neugier auf das Miteinander. Feste gemeinsam zu feiern ist eine wunderbare Gelegenheit, einander kennen zu lernen.

Aber auch andere Gelegenheiten, einander ungezwungen zu begegnen, sind in unserem Haus möglich: Die Gruppenangebote wie Musiktherapie, Kunsttherapie, Gymnastik sind ein Ort der Begegnung oder die wöchentliche Abendrunde oder

die Kaffeenachmittage mit Musik und frischen Waffeln, um nur einige Beispiele zu nennen.

Aus meiner Sicht haben diese Begegnungen eine große Bedeutung für alle Bewohner. Die Migrantinnen und Migranten erleben die kulturspezifischen Lebensgewohnheiten ihrer deutschen Nachbarn. Und die Migrantinnen und Migranten erleben sich als Teil einer Gemeinschaft. Sie sind nicht ausgeschlossen von der Mehrheitsgesellschaft, sondern ein geschätzter und respektierter Bestandteil dieser Gesellschaft. Viele erleben zum ersten Mal Wertschätzung ihres eigenen Stellenwerts in der deutschen Gesellschaft.



Fazit

Die interkulturelle Öffnung ist ein großer Gewinn für unser Haus. Aber sie funktioniert nicht einfach so.

- ▶ Die Vernetzungsarbeit und der Aufbau von Kontakten zu Gemeinden und Vereinen sind wichtig. Damit ist ein erheblicher Zeitaufwand verbunden.
- ▶ Das Signalisieren der interkulturellen Öffnung durch z.B. türkischsprachige Beschriftung und Broschüren, einen türkischsprachigen Speiseplan etc. ist ein deut-

- ▶ liches Zeichen, das die Einrichtung setzt.
- ▶ Insgesamt ist das Verdeutlichen – bei uns sind Migranten willkommen, wir wollen uns gemeinsam diesen Ort aneignen – durch Feste, Veranstaltungen etc. in der Einrichtung wichtig. Die Migranten müssen sich in ihrer Umgebung wiederfinden.
- ▶ Bilinguale MitarbeiterInnen und Sprachmittler sind unverzichtbar.

Aber eins sollte nicht vergessen werden: Man kann nicht alles auf einmal machen! Manche Dinge, die notwendig sind, müssen warten. Dafür haben alle Verständnis, wenn dahinter keine Ignoranz vermutet wird.

Weitere Informationen zum Victor-Gollancz-Haus im Internet unter:

http://www.frankfurterverband.de/pflege_victor_gollancz_haus_de.html

Aspekte

aus der Diskussion der Auszubildenden

Viele der Auszubildenden, die an der Veranstaltung teilnahmen, absolvieren ihre Ausbildung in Pflegeheimen. Entsprechend intensiv war das fachliche Interesse an den Erfahrungen im Victor-Gollancz-Haus, zum Beispiel zur Ernährung nach muslimischen Regeln, zur Unterstützung bei der Körperpflege, aber auch zum Umgang mit möglichen Konflikten zwischen BewohnerInnen, die unterschiedlichen religiösen Gemeinschaften angehören.

Ein weiteres Thema in der Diskussion war die Beziehung zwischen den Pflegekräften und den alten Menschen. Deutsche Pflegeheime achten sorgfältig darauf, dass die alten Menschen gesiezt und mit ihrem Namen angesprochen werden, um Respekt und Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen. Dies entspricht jedoch manchmal nicht den Erwartungen alter Menschen aus der türkischen Kultur. Für manche von ihnen wirkt ein solches Verhalten der Pflege-

kräfte befremdlich. Sie sprechen die Pflegekraft gern als „Tochter“ an und möchten selbst z. B. als „Tante“ geduzt und mit familiärer Herzlichkeit begrüßt werden.

Ein für die Auszubildenden spannendes Thema waren auch Informationen zur stationären Altenhilfe in der Türkei. Seit einiger Zeit entstehen zwar auch in der Türkei immer mehr Pflegeeinrichtungen, aber es gibt noch keine spezialisierte Altenpflegeausbildung.

Gegen Altenheime gibt es außerdem deutlich mehr Vorbehalte als in Deutschland. Angehörige, die sich an ein Altenheim wenden, werden in der türkischen Gesellschaft kritisiert, ihnen wird vorgeworfen, ihre alten Eltern in ein Heim „abzuschieben“ und ihre Kindespflicht nicht zu erfüllen. Diese Haltung trägt vermutlich mit dazu bei, dass auch Angehörige der deutsch-türkischen Bevölkerungsgruppe zögern, die Angebote der professionellen Altenpflegehilfe in Anspruch zu nehmen.

DEN KNOTEN IM HERZEN ZU ÖFFNEN HILFT OFT MEHR ALS EIN ARZT

Biographiearbeit im Erzählcafe Duisburg-Marxloh

Biographiearbeit wird im Allgemeinen der stationären Altenpflege zugeordnet und kann Pflegekräfte bei ihrer Arbeit unterstützen. Die Erfahrungen im Erzählcafe Duisburg-Marxloh zeigen jedoch, dass eine besondere Form der Biographiearbeit auch bei Angeboten im Stadtteil dabei helfen kann, Menschen mit unterschiedlichen Lebenserfahrungen, Alte und Junge, zu verbinden, gegenseitiges Vertrauen zu schaffen und älteren Menschen neue Kraft zu geben.

von Türkan Yilmaz, Sozialwissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Altenhilfesystem

Das Erzählcafe ist heute, fast 4 Jahre nach der Eröffnung, eine feste Einrichtung und ein wichtiges Angebot im „Senioren-Service-Treff“ im Duisburger Stadtteil Marxloh. Zweimal pro Woche treffen sich im Erzählcafe ältere Menschen aus dem Stadtteil, die meisten haben Migrationserfahrungen, aber auch im Stadtteil geborene Deutsche erzählen von der Geschichte des Stadtteils und aus ihrer eigenen Lebensgeschichte. Mehr als 40 Personen treffen sich regelmäßig, viele neue persönliche Kontakte sind durch das Cafe entstanden, und inzwischen gehören auch Jüngere zu den Besuchern.

Eine der Besucherinnen, die vor 30 Jahren als junge Mutter aus der Türkei kam, hatte die Idee, ihre eigene Geschichte aufzuschreiben. Sie begeisterte auch andere für ihren Plan und im Jahre 2008 erschien ein Erzählband mit Migrationsgeschichten. Im Erzählcafe wird aber nicht nur über Migration und Migrationsgeschichte diskutiert, gelesen und geschrieben, sondern es werden auch regelmäßig Informationen über Altenhilfe, Pflegeversicherung und Gesundheit von einer Expertin vermittelt.

Praktische Unterstützung im Senioren-Service-Treff

Ursprünglich war das Erzählcafe in dieser Form gar nicht geplant. Es entstand im Rahmen eines größeren Projekts mit dem Namen „Silberdienste“, das wohnortnahe Dienstleistungen für ältere Menschen entwickelte und vom Europäischen Sozialfonds gefördert wurde. Zu den „Silberdiensten“ gehörte auch ein Teilprojekt in Duisburg-Marxloh, das halts-nahe Dienstleistungen besonders für ältere Menschen mit Migrationserfahrung anbieten wollte.

Marxloh gehört zu jenen Duisburger Stadtteilen, in denen besonders viele Ältere leben, die in jungen Jahren als so genannte „Gastarbeiter“ nach Deutschland gekommen sind. Viele haben mehr als 30 Jahre in Deutschland gearbeitet. Ihre Kinder sind im Stadtteil groß geworden, und ihre Enkel sind hier geboren.

Das Projekt in Marxloh begann mit einer Bedarfsanalyse und vielen Gesprächen mit älteren Einwohnern: Welche Dienstleistungen und Unterstützungen wünschen ältere Migrantinnen und Migranten und wie müssen solche Angebote gestaltet sein? Welche Angebote für Ältere gibt es bereits vor Ort, vom ambulanten Pflegedienst bis zur Kirchen- und Moscheegemeinde?

Im zweiten Schritt wurde dann der „Senioren-Service-Treff“ als Anlaufstelle im Stadtteil aufgebaut. Hier können die älteren Einwohner ihren konkreten Bedarf an praktischer Hilfe anmelden und Unterstützung finden. Die Dienstleistungen selbst waren Aufgabe eines Bildungsträgers, dessen Kurs-Teilnehmer für haushaltsnahe Dienstleistungen geschult wurden. Durch das Projekt sollten neue Beschäftigungsmöglichkeiten im Dienstleistungsbereich und bezahlbare Angebote entstehen, die sich am Bedarf älterer Menschen orientieren und ihnen zu einem möglichst selbst bestimmten Leben in ihrer gewohnten Umgebung verhelfen.

Das Erzählcafe wird zur Begegnungsstätte

In den Gesprächen wurde bald deutlich, dass ältere Migrantinnen und Migranten sich nicht nur konkrete praktische Dienstleistungen wünschen. Hilfen im Haushalt (putzen, Kleinreparaturen usw.), Einkaufsdienste, Fahrdienste und Begleitung zum Arzt oder zu Behörden werden zwar gebraucht und nachgefragt, aber die Bedürfnisse der Älteren gehen darüber hinaus. Die meisten der älteren Menschen hatten zum Beispiel kaum Informationen über das Altenhilfesystem, über die Pflegeversicherung, über ambulante Pflegedienste, betreutes Wohnen und über Möglichkeiten, ihre Wohnung altengerecht zu gestalten.



Beim Vortrag des Autors Metin Gur: Auch Lesungen im Erzählcafe Marxloh sind gut besucht

Viele der Älteren sprachen aber auch über Einsamkeit und Enttäuschung. Besonders in den Gesprächen mit Frauen ging es häufig um Gefühle der Depression, um Kopfschmerzen und eine Traurigkeit, die viele ältere Migrantinnen als Krankheit empfinden. Im Alter schauen sie zurück und machen eine „Migrationsbilanz“, die sie traurig stimmt.

Alle kamen mit dem Gedanken nach Deutschland, irgendwann, spätestens wenn die Kinder groß sind, in die erste Heimat zurückzukehren. Nun zeigt sich aber, dass die jetzt erwachsenen Kinder in Deutschland bleiben wollen und nicht mit den Eltern zurückkehren werden. So kann im Alter eine

tiefe Enttäuschung entstehen, dass man sein Ziel, in die Heimat zurückzukehren, nicht erreicht hat. Viele negative Gedanken summieren sich in der Bilanz und Enttäuschung über das Leben macht sich breit. Was kann man dagegen tun?

Das Erzählcafe begann mit einem gemeinsamen Frühstück und sprach sich bald herum. Die Gruppe wurde immer größer. Jede Besucherin und jeder Besucher wollte von den eigenen Erfahrungen erzählen oder den Lebensgeschichten der anderen zuhören. Ein Austausch der Gefühle begann: Die Frauen erfuhren, dass sie mit ihrer Traurigkeit nicht allein sind. Zu Hause hatten sie sich wie in einer Sackgasse gefühlt und sich selbst alle Dinge aufgezählt, die sie nicht geschafft hatten. Allein mit ihren Gedanken wurden sie immer unglücklicher.

Mit dem Besuch im Erzählcafe hatten sie nun den ersten Schritt aus den eigenen vier Wänden heraus getan. Die Besucherinnen kamen aus ihrer Sackgasse und erlebten, dass andere ihre Gefühle und Erfahrungen teilen und verstehen und dass jede einen Knoten im Herzen hat, wenn sie auf ihr Leben zurückblickt. Durch das Erzählen wurde der Knoten im Herzen ein wenig gelockert. Und das hilft oft viel mehr als ein Arzt. Man sprach jedoch nicht nur über schwierige Zeiten und über belastende Erinnerungen, es gab auch viele fröhliche Erlebnisse in der zweiten Heimat Duisburg und lustige Geschichten. Dass schließlich der Erzählband erschien und viele Leserinnen und Leser fand, war ein erster Höhepunkt in der Geschichte des Erzählcafes.

Eine Begegnungsstätte wie das Erzählcafe ist besonders wichtig für ältere Frauen, die in der Türkei aufgewachsen sind. In der türkischen Kultur haben Frauen mit zunehmendem Alter immer mehr Freiheiten. In ihrer Jugend in der Türkei haben die Frauen die wichtige Rolle der Älteren kennen gelernt. In den türkischen Begegnungsstätten nahmen ältere Frauen damals einen wichtigen Platz ein und waren oft auch als Beraterinnen tätig, die ihre Erfahrungen und Kenntnisse weitergaben. In Deutschland ist es für die älteren Frauen wesentlich schwieriger, einen solchen Ort und einen an-

gemessenen Platz in der Gesellschaft zu finden. Wohin könnten die älteren Frauen hier gehen? In die Moscheevereine? In ein Cafe? Eine Tasse Kaffee kann als sehr teuer empfunden werden, wenn man eine niedrige Rente hat. Eine Begegnungsstätte im Stadtteil ist für die älteren Frauen oft der einzige Ort außerhalb der eigenen Wohnung, wo sie soziale Kontakte pflegen und über ihre Erfahrungen sprechen können.

Wer ältere Menschen erreichen will, muss eine Vertrauensbasis schaffen

Ein sehr wichtiger Punkt in der Entwicklung des Erzählcafés Duisburg-Marxloh war die so genannte „Nachhaltigkeit“, also die Weiterführung des Angebots im Stadtteil, auch nachdem das große Projekt „Silberdienste“ beendet war. Dass solche Angebote wie das Erzählcafé weiterlaufen, ist nicht selbstverständlich. Oft verschwinden sogar die besten Ideen, wenn die Finanzierung durch staatliche Stellen beendet wird. Beim Erzählcafé ist die Weiterführung gelungen. Die Entwicklungsgesellschaft Duisburg, eine GmbH der Stadt Duisburg, hat das Quartiermanagement im Stadtteil und auch die Organisation des Erzählcafés übernommen. Zurzeit gibt es weniger Angebote bei den haushaltsnahen Dienstleistungen, aber das Erzählcafé besteht weiter und ist nun auch zu einem Treffpunkt für jüngere Einwohner Marxlohs geworden.

Es gibt inzwischen sehr viele Projekte und Institutionen, auch im Altenhilfebereich, die sich gegenüber Migrantinnen und Migranten öffnen wollen. Aber wenn man mit den Akteuren spricht, hört man immer wieder: „Wir haben alles angeboten, aber die kommen nicht. Die nehmen unsere Hilfe nicht an!“ Es reicht nicht aus, ein Büro oder einen Pflegedienst zu eröffnen und zu warten, dass jemand kommt. Denn das wird nicht geschehen, solange es nicht gelingt, das Vertrauen der Klienten, Kunden oder Einwohner zu gewinnen.

Wer Migrantinnen und Migranten erreichen will, muss offen sein, zu ihnen gehen, den Kontakt aufnehmen und eine Vertrauensbasis schaffen. Vor allem ältere Menschen, egal ob sie MigrantInnen sind oder nicht, haben oft schlechte Erfahrungen gemacht und vertrauen nicht jedem. Im Falle des Erzählcafés konnten wir eine Mitarbeiterin gewinnen, die selbst aus der Türkei gekommen ist und seit langem im Stadtteil wohnt. Sie ist seit den 70er Jahren ehrenamtlich tätig und als sozial engagierter Mensch bekannt. Sie hat geholfen, das Vertrauen der Älteren zu gewinnen und für das Projekt die Türen zu öffnen. Denn es genügt nicht, selbst einen Migrationshintergrund zu haben. Die Türen öffnen sich nur, wenn die älteren Menschen Sie kennen und Ihnen vertrauen.



Besonders beliebt: das gemeinsame Frühstück des Frauentreffs im Erzählcafé Marxloh

Bei der Arbeit mit älteren Menschen, egal ob sie eine Migrationsgeschichte haben oder nicht, muss immer berücksichtigt werden, dass jedes Individuum seine ganz eigenen, besonderen Wünsche und Bedürfnisse hat. Eine Einteilung in „Migranten“ auf der einen Seite und „Einheimische“ auf der anderen ist daher nicht richtig. Natürlich gibt es einige Punkte, die man wissen sollte, wenn man zum Beispiel muslimische Patienten pflegt. Man darf aber nie den einzelnen Menschen mit seinen ganz individuellen Bedürfnissen aus den Augen verlieren.

Weitere Informationen zum Projekt „Wohnortnahe Dienstleistungen für ältere Migrantinnen und Migranten“ finden Sie im Arbeitspapier auf <http://prolog.uni-duisburg.de/Marxloh-Bericht.pdf> oder in der Tagungsdokumentation des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung NRW unter <http://www.ils-forschung.de/down/wohndienst.pdf>

Aspekte

aus der Diskussion der Auszubildenden

Die Auszubildenden waren sichtlich bewegt und sehr berührt, als Frau Asar, eine der Mitarbeiterinnen des Erzählcafés, einige Ausschnitte aus dem Erzählband vorlas. Ein Auszubildender sagte spontan: „Wenn man das hört, kommen einem ja fast die Tränen.“ Das Erzählen der Lebensgeschichte öffnet auch jungen Menschen einen Weg, die Älteren besser zu verstehen und auch solche Gefühle nachzuempfinden, die den Jungen vielleicht zunächst eher fremd sind. Auch junge Menschen, die aus einer Familie mit Migrationserfahrung kommen, können aus den Lebensgeschichten der Älteren Neues lernen. Denn oft wissen sie nicht, warum ihre Großeltern nach Deutschland auswanderten und welche Probleme sie zu bewältigen hatten.

Besonders beeindruckend war für die Auszubildenden, dass es im Erzählcafé schließlich auch möglich war, über den Tod zu sprechen, ein sehr schweres Thema für jeden Menschen und auch einer der schwierigsten Bereiche des Pflegeberufs.

Die Berichte über das Erzählcafé zeigten den Auszubildenden aber auch neue Perspektiven für ihre spätere Berufstätigkeit und machten deutlich, dass nicht nur die Pflege, sondern auch die wohnortnahe Unterstützung im Alltagsleben ein wichtiges Aufgabenfeld für die Altenpflegerin und den Altenpfleger sein können. Der Bericht der Erzählcafé-Mitarbeiterin Frau Arslan über ihre Erfahrungen bei Hausbesuchen im Stadtteil fand daher großes Interesse.

Diese Berichte führten in der Arbeitsgruppe zu einem anregenden Austausch über kulturelle Unterschiede, die zu Missverständnissen führen können und manchmal eine Kontaktbarriere zwischen Einheimischen und Zugewanderten schaffen. So wird zum Beispiel eine fremde Besucherin in türkischen Familien in der Regel als willkommener Gast hereingebeten und freundlich umsorgt. Auch Begegnungsstätten, die von der türkischen Tradition geprägt sind, zeigen diese herzliche Gastfreundschaft. In einheimischen deutschen Familien und in

von deutscher Tradition geprägten Einrichtungen wird die Besucherin dagegen zunächst eher zurückhaltend, distanziert und „kühl“ empfangen und manchmal nicht einmal mit einem Sitzplatz oder mit Tee versorgt. Eine Besucherin, die eine türkische Kultur gewohnt ist, kann hier leicht den Eindruck haben, sie werde abgelehnt und sei nicht willkommen, auch wenn dies gar nicht der Fall ist. Umgekehrt steht eine Besucherin, die in der „kühlen“ deutschen Kultur verwurzelt ist, der türkischen Gastfreundschaft zunächst verlegen und ratlos gegenüber, weil sie nicht weiß, wie sie sich verhalten soll.

Trotz unterschiedlicher Traditionen und möglicher Sprachbarrieren wurden jedoch auch viele Gemeinsamkeiten zwischen Einheimischen und Zugewanderten, Alten und Jungen festgestellt: Gefühle von Freude und Trauer, viele alltägliche Sorgen, Zukunftsängste und die Angst aller Eltern, den Kindern könnte etwas passieren, verbinden die Menschen.

Die Fragen der Auszubildenden machten deutlich, dass es noch Informationsbedarf zur Kultur und zu den Traditionen von Migrantinnen und Migranten aus der Türkei gibt. So vermutete ein

Auszubildender, dass türkische Ehemänner es nicht gern sehen, wenn ihre Frauen das Erzählcafé besuchen, weil hier vielleicht über das Verhalten der Ehemänner gesprochen werden könnte. Diese Vermutung ist jedoch nicht richtig. Frau Yilmaz erklärte anschaulich, dass Frauen in der muslimischen Kultur mit zunehmendem Alter immer mehr Freiräume haben und dass die Ehemänner, die sich gern und regelmäßig mit ihren Freunden in ihren Cafés treffen, Verständnis dafür haben, dass auch die Frauen einen Ort brauchen, an dem sie ihre sozialen Kontakte pflegen.

Mehrere Fragen zeigten auch, dass manche Auszubildenden hinsichtlich der Pflege muslimischer Patientinnen und Patienten noch viel Unsicherheit spüren. Manche Auszubildenden wollen deshalb genau wissen, welche Rituale sie beachten müssen, und wünschen sich im Grunde eine verbindliche Liste für die Pflege von Muslimen, nach der sie ihre Tätigkeiten ausrichten können.

Dass es eine solche verbindliche Liste nicht geben kann, machte Frau Yilmaz in ihrer Antwort deutlich. Die Bedeutung der Religion ist bei Muslimen (wie auch bei Christen) je nach Individuum

unterschiedlich: Der eine hat gar keine Rituale, der andere legt Wert darauf, alle Rituale täglich durchzuführen. Ein Muslim, der 5 Mal pro Tag betet, wird vorher jedes Mal den Körper in einem Ritual reinigen. Aber ein pflegebedürftiger Mensch, der zum Beispiel in Pflegestufe 2 Hilfe bei der Körperpflege benötigt, ist gar nicht mehr in der Lage, in der vorgeschriebenen Gebetshaltung zu beten und die Rituale durchzuführen.

Wichtiger als eine genaue Kenntnis von Ritualen sind Verständnis und Offenheit und die Bereitschaft, dem anderen Menschen zuzuhören. Pflegekräfte sollten zwar einige Basis-Kenntnisse zum Islam haben und berücksichtigen (z. B. die Feiertage und die Fastenzeit Ramadan), aber sie sollten vor allem auf die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse des einzelnen Menschen achten. Wenn man weiß, zu welcher Religionsgemeinschaft ein Mensch gehört, weiß man noch lange nicht, welche persönlichen Wünsche er hat und welche Unterstützung dieser Mensch benötigt. Die Pflege sollte sich immer zuerst nach den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen richten, nicht nach religiösen Regeln.

Wenn ein Patient sich zum Beispiel nicht duschen lassen möchte und „auf stur schaltet“, sollte man als Pflegekraft nicht ebenfalls „auf stur schalten“, sondern den Patienten nach dem Grund fragen. Vielleicht ist gerade Gebetszeit. Vielleicht hat der Patient aber ganz andere Gründe, das Duschen abzulehnen, die nichts mit Religion zu tun haben. Nach einem Gespräch kann man die persönlichen Wünsche des Patienten im Pflegeplan berücksichtigen und dadurch eine Vertrauensbasis herstellen. Die meisten Konflikte im Pflegealltag beginnen damit, dass man sich gegenseitig missversteht und dann zum Beispiel der Pflegedienst mit Unverständnis reagiert, statt im Gespräch herauszufinden, warum sich ein Patient querstellt.

„WOHNEN MIT VERSORGUNGSSICHERHEIT“ – DAS BIELEFELDER MODELL DER UNTERSTÜTZUNG IM STADTTTEIL

In der vertrauten Umgebung und nahe bei der Familie und den Freunden bleiben, auch wenn man behindert oder krank ist und Pflege braucht – das wünschen sich fast alle Menschen. Das so genannte „Bielefelder Modell“ bietet eine solche „quartierbezogene Versorgung“ an, zu der neben der Kranken- und Altenpflege vielfältige Aktivitäten in den Stadtteilen gehören. Kultursensible Pflege und individuelle Beratung auch für Menschen mit Migrationserfahrung sind dabei wichtige Bausteine.

In 3 Beiträgen stellen wir verschiedene Aspekte des Bielefelder Modells vor.

- ▶ Der erste Beitrag gibt einen Überblick zum Modell, zu den Zielen, Leitgedanken und Angeboten.
- ▶ Im zweiten Beitrag stellt das Bielefelder „Team für Migrationsangelegenheiten“ das Konzept zur kultursensiblen Pflege vor.
- ▶ Der dritte Beitrag gibt Einblick in die Fortbildung für Pflegekräfte, die Menschen mit islamischem Glauben betreuen.

Leitgedanken und Angebote des Bielefelder Modells

Das „Wohnen mit Versorgungssicherheit“ ohne Betreuungspauschale – bezeichnet als Bielefelder Modell – wurde von den Bielefelder Vereinen Alt und Jung Südwest und Nordost e. V. gemeinsam mit der Bielefelder Gemeinnützigen Wohnungsbau Gesellschaft (BGW) entwickelt. Das Bielefelder Modell ist eine quartierbezogene Versorgungsform für Menschen mit verschiedenen Hilfebedarfen.

Ziel ist, dass Menschen auch im Falle von Unterstützungsbedarf in ihrer Umgebung wohnen bleiben können. Oftmals liegt im Zentrum des Quartiers ein Wohncafé nebst dem Büro des jeweiligen Versorgungsteams. Der Grundgedanke ist, einerseits Anlaufstelle zu sein und Angebote vorzuhalten (zum Beispiel Mittagstisch, Seniorentreff, Hausaufgabenhilfen und weitere Aktivitäten), bei denen sich Ehrenamtliche aus dem Stadtteil einbringen können. Andererseits sollen alle Kunden bei Bedarf schnell erreicht werden können.

Im Mittelpunkt der Arbeit der Vereine Alt und Jung Südwest und Nordost steht das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers. Die Mitglieder der Vereine bieten ein 24stündiges Unterstützungsangebot bei den Kunden zu Hause und in ihrem Wohnquartier. Sie gehen davon aus, dass Pflege, Hilfe und Assistenz im überschaubaren und vertrauten Wohnquartier

eine wesentliche Grundlage für das Wohlergehen von Menschen im Selbstbestimmten Wohnen darstellt. Alle Angebote können von den Kunden nach Wunsch und Bedarf kombiniert, ergänzt und nicht benötigte Hilfen jederzeit wieder abbestellt werden.

Die Mitglieder der Vereine Alt und Jung sind Fachpflegekräfte in der Alten- und Gesundheitspflege sowie Fachkräfte aus den Bereichen der Sozialarbeit, der Heilerziehungspflege, der Pädagogik, der Verwaltung, des Handwerks, der Hauswirtschaft sowie Assistenten und Pflegehelfer.

Das Leben in und mit dem sozialen Umfeld ist dem Verein sehr wichtig. Darum sind Gemeinwesenarbeit und Nachbarschaftshilfe wichtige Bestandteile des Vereinskongzeptes:

- ▶ Alte und junge Menschen leben miteinander, füreinander und helfen sich untereinander.
- ▶ Es werden alle Menschen in der Nachbarschaft und dem sozialen Umfeld mit einbezogen.
- ▶ Eine gute Nachbarschaftskultur wird gefördert durch gemeinsame Aktivitäten, sinnvolles Tun füreinander, Nachbarschaftshilfe, Schaffung von Gemeinschaftsräumen.

- ▶ Interessierte Menschen können sich in die Hilfe für kranke, alte oder behinderte Menschen einarbeiten lassen.
- ▶ Sozialarbeiter beraten die Familien über zustehende Leistungen aus den Sozialgesetzen und organisieren gemeinschaftliche Angebote.

Das neue Wohnprojekt für MigrantInnen in Bielefeld-Brackwede

In Zusammenarbeit mit der BGW plant Alt und Jung Südwest e.V. ein neues Wohnprojekt in einem von vielen türkischen MigrantInnen bewohnten Stadtteil im Bielefelder Süden. Der Gebäudekomplex soll 36 Wohneinheiten umfassen, von denen ca. 12 an aktuell pflegebedürftige Menschen vermietet werden sollen. Schwerpunktmäßig richtet sich das Modell an Muslime. Die Nachfrage ist groß. Das Pflegeteam ist selbst multikulturell und wird vereinsintern geschult. Wichtig ist neben der Möglichkeit sich zu verständigen ein Wissen über Kultur und Religion. Grundlage ist das Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

Informationen im Internet über:

www.altundjung.org

www.bgw-bielefeld.de/bielefeld_modell.html

Leitbild der kultursensiblen Pflege – Das Konzept des Teams für Migrationsangelegenheiten

„Der Verein Alt und Jung e.V. hat das Ziel, hilfe- und schwerstpflegeabhängigen, kranken, behinderten Menschen aller Altersstufen in ihrer häuslichen Umgebung umfassende Versorgung zu ermöglichen. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, die Sicherung seiner gewohnten Rechte und Wünsche, die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe, die Begegnung zwischen den Generationen und die Berücksichtigung der geschlechtlichen, sozialen und kulturellen Identität (...).“

Diesem Leitbild folgend richtet das Team für Migrationsangelegenheiten sein Augenmerk insbesondere auf die **kulturelle Identität** seiner KundInnen. Im Rahmen einer interkulturellen und kultursensiblen Pflege und Beratung sollen sich Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung sowie Sozialberatung

und psychosoziale Versorgung an den besonderen Bedürfnissen und Lebenserfahrungen von Menschen mit Migrationsbiographie orientieren. Das heißt, dass körperliche und psychische Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, deren Äußerungsformen und Bewältigungsstrategien stets vor dem Hintergrund der kulturellen Identität der Betroffenen zu betrachten sind. Ebenso gilt es, die oftmals mit Migrationserfahrungen einhergehenden Folgen von kultureller und familiärer Entwurzelung bei der pflegerischen und psychosozialen Versorgung der KundInnen zu erkennen und zu berücksichtigen.

An die Kompetenzen des versorgenden Teams werden somit besondere Anforderungen gestellt: Von erheblichem Vorteil für die Arbeit des Teams und die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses zur Kundin / zum Kunden sind Fachkräfte und Nichtfachkräfte mit eigener Migrationsbiographie

und/oder zusätzlicher Sprachkompetenz (bilingualer Kompetenz). Um eine kultursensible Versorgung der KundInnen zu gewährleisten, sollten die MitarbeiterInnen des Teams jedoch nicht nur bilingual sein. Voraussetzung ist eine hohe Akzeptanz gegenüber der besonderen Lebenssituation von MigrantInnen und deren kulturspezifischen Bedürfnissen.

Schlüsselkompetenz stellt die sogenannte „interkulturelle Kompetenz“ dar. Diese meint vor allem die Fähigkeit, angemessen und erfolgreich in einer fremdkulturellen Umgebung oder mit Angehörigen anderer Kulturen zu kommunizieren. „Interkulturelle Kompetenz“ nach Hagemann (2001) beinhaltet:

- ▶ Sich über den kulturellen Hintergrund anderer kundig zu machen
- ▶ Sich über den kulturellen Hintergrund des eigenen Handelns klarer zu werden
- ▶ Sich der Relativität von Werten bewusst zu sein
- ▶ Stereotypen nicht zu erliegen
- ▶ Sich verbal und nonverbal für beide Kulturen akzeptabel ausdrücken zu können
- ▶ Mit Menschen unterschiedlicher Kulturen gemeinsame Realitäten und Lösungen finden zu können
- ▶ Mit Dolmetschern arbeiten zu können

Insbesondere Fachkräfte sollten über Kenntnisse der interkulturellen bzw. transkulturellen Ansätze in der pflegenden und beratenden/ therapeutischen Arbeit mit MigrantInnen verfügen, um die Umsetzung einer kultursensiblen Versorgung der KundInnen zu gewährleisten.

Die interkulturelle und kultursensible Ausrichtung spiegelt sich sowohl in der Mitarbeiterstruktur als auch in entsprechenden Ergänzungen der bestehenden Leistungsangebote wider:

- ▶ Muttersprachliche Information / Informationsmaterialien zur Nutzung von quartiersbe-

zogenen, städtischen und regionalen Gesundheitsangeboten und Versorgungsmöglichkeiten (Überblick über das Angebot niedergelassener AllgemeinärztInnen, FachärztInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen sowie über das gemeindepsychiatrische klinische und ambulante Versorgungsangebot etc.)

- ▶ Kooperation mit städtischen und regionalen Migrations-, Sozial- und sonstigen Fachdiensten sowie Schlüsselpersonen der unterschiedlichen MigrantInnengruppen, -organisationen und -verbänden, welche die gesellschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Interessen von MigrantInnen vertreten
- ▶ Kooperation mit / Vermittlung von Selbsthilfegruppen im Rahmen einer geschlechterübergreifenden Förderung der Selbsthilfekultur

Das Team für Migrationsangelegenheiten berät und unterstützt bei Bedarf die Kooperationspartner / Teams in folgenden Angelegenheiten:

- ▶ Bedarfserhebungs-, Antrags- und Bewilligungsverfahren unter besonderer Berücksichtigung von kulturspezifischen Krankheitskonzepten und kulturspezifischem Gesundheitsverhalten
- ▶ Interkulturelle Öffnung der Teams durch Vermittlung und Integration von Fach- und Nichtfachkräften mit interkultureller Kompetenz
- ▶ Fortbildungen zur gesundheitlichen / psychosozialen Situation, Versorgung und Förderung von MigrantInnen

Das Team für Migrationsangelegenheiten orientiert sich in allen weiteren Punkten an den bereits bestehenden und für alle Kooperationspartner verbindlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen des Vereins Alt und Jung e.V. (Ausrichtung der Pflege / Pflegeleitbild / Sozialleitbild / Aufgabenbeschreibungen Teamfachkraft Pflege und Soziales).

Pflege von MigrantInnen mit islamischem Glauben

Das Pflegemodell ADLM – Aktivitäten des Lebens der Muslime

Das Pflegemodell ADLM, eine Weiterentwicklung des Pflegemodells von Monika Krohwinkel, bietet eine Fortbildung für Pflegekräfte, die muslimische Patientinnen und Patienten betreuen. Die Seminare zum ADLM vermitteln unter anderem Kenntnisse zu wichtigen Prinzipien des Islam und zu den religiösen Pflichten der Muslime und zeigen die Bedeutung der Religion im alltäglichen Leben. Die Fortbildung unterstützt Pflegekräfte bei ihrem Bemühen um eine qualitätsvolle und individuelle Pflege und verbessert das gegenseitige Verständnis zwischen professionellen Pflegekräften, Pflegebedürftigen und den Angehörigen.

von Issam Owda, Mitarbeiter bei Alt und Jung Südwest e. V., Krankenpfleger BA, Diplom-Gesundheitswissenschaftler

Der folgende Text ist ein Ausschnitt aus dem Fortbildungsprogramm. Ausführliche Informationen zu ADLM bietet die Internetseite: **www.pflege-von-muslimen.de**

Einleitung

Die Projektarbeit befasst sich mit dem Thema Pflege von Migranten mit islamischem Glauben.

Die Fortbildung befasst sich mit 2 Schwerpunkten. Der erste Schwerpunkt ist das Wissen: Um muslimische Patienten professionell zu pflegen, müsste das Pflegepersonal über die Muslime einige Informationen haben.

Der zweite Schwerpunkt ist das Verständigungsproblem. Da die meisten muslimischen Migranten über die so genannte Arbeitsmigration nach Deutschland gekommen sind, haben sehr viele keine Bildung oder sind Analphabeten.

Aus meiner Sicht ist die Sprache nicht das Hauptproblem, sondern die Unkenntnis der jeweiligen Kultur. Wenn ein muslimischer Migrant Pflege benötigt, könnte zum Beispiel ein Bekannter oder jemand aus der Familie bei der Erstanamnese übersetzen. Ich bin davon überzeugt, dass der Informationsmangel des Pflegepersonals über die angepasste Pflege der Muslime das Hauptproblem ist.

Theoretische Grundlagen

Was ist Islam?

Gott (Allah) ist der eine Gott. Er ist unteilbar und hat niemand neben sich.

Er ist unvergleichlich und nichts ist ihm auch nur ähnlich. Nichts geschieht ohne seinen Willen. Islam ist das in die Praxis umgesetzte Wissen um die Existenz Gottes, die Wahrhaftigkeit seiner Propheten, seiner Bücher, seiner Engel und des Lebens nach dem Tod.

„Ein Muslim ist derjenige, der die Gesetze Gottes in allen Lebenssituationen befolgt, und die islamische Gesellschaft ist die nach Wissen um den Willen Gottes strebende Gemeinschaft, in der jeder Einzelne direkt und ohne Vermittlung mit Gott in Verbindung steht und schließlich ist die islamische Gesellschaft die jedem Nicht-Muslim größte Toleranz entgegenbringende Gemeinschaft der Gottgläubigen, denn das Wort Islam hat sowohl die Bedeutung Unterwerfung unter den Willen Gottes als auch die Bedeutung Frieden“.

Die Geschichte der Pflege im Islam

Im 1. Jahrhundert nach der Auswanderung des Propheten Mohammed aus Mekka (8. Jahrhundert

nach Christus) ist Rufaidah Bint Sa'ad als die erste Krankenschwester in der islamischen Geschichte benannt.

Sie hatte klinische Fähigkeiten, die sie mit den anderen Krankenschwestern teilte, die sie ausbildete. Sie beschränkte ihre Fähigkeiten nicht nur auf Krankenpflege. Sie ging hinaus zur Gemeinschaft und versuchte, die gesellschaftlichen Probleme zu lösen, die zu Krankheit führten. Sie war eine Krankenschwester und eine Sozialarbeiterin.

Rufaidah ist eine Eingebung zum Krankenpflegeberuf in der islamischen Welt. Rufaidah Bint Sa'ad wird als die erste muslimische Krankenschwester im Islam anerkannt.

Wichtige Themen im Islam

Was bedeutet Frieden?

- ▶ Friede mit Gott
- ▶ Friede mit sich selbst
- ▶ Friede mit den Mitmenschen
- ▶ Friede mit der Umwelt

Dies wird schon in der islamischen Begrüßung ersichtlich: Assalamu Alaikum – Friede sei mit Euch.

Die praktische Anwendung des Korans sehen wir im Leben Muhammads, Diener und Gesandter Gottes. Das sind die zwei Hauptquellen des Islam: Der Koran ist die Theorie, die praktische Haltung Muhammads die Praxis. Jeder Mensch kommt unschuldig auf die Welt und ist für seine Taten verantwortlich. Keiner trägt den Schuld des anderen und am Jüngsten Tag wird jeder nach seinem/ ihrem Glauben und den Taten beurteilt. In der islamischen Auffassung steht der Mensch seinem Gott unmittelbar gegenüber und die Anbetung gebührt nur Gott (Allah).

Der Glauben der Muslime

- ▶ Gott (arab. Allah): Er ist der Schöpfer von Universum, Erde und allem was dazwischen ist.
- ▶ Die Engel: unsichtbare Wesen aus Licht erschaffen
- ▶ Die heiligen Bücher: Thora, Psalmen, Bibel und Koran
- ▶ Die Propheten: alle ohne Unterschied von Adam, Abraham, Moses, Jesus bis Muhammad, als den letzten der Propheten
- ▶ Die Vorherbestimmung
- ▶ Das Jüngste Gericht und das Leben danach

Die islamischen Fundamente / die Grundlagen des Islam: Die fünf Säulen

- ▶ Der Glaube an Allah, den Einzigen Gott und den Propheten Muhammad (ein schließlich aller vorangehenden Propheten)
- ▶ Das Gebet, 5mal am Tag
- ▶ Das Fasten im Monat Ramadan: Das bedeutet, sich von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang des Essens, Trinkens und des Geschlechtsverkehrs zu enthalten.
- ▶ Zakatsteuer zahlen (obligatorische Abgabe für Bedürftige, "Almosen")
- ▶ Die Pilgerfahrt nach Mekka, wenn Mittel und Möglichkeit vorhanden sind

Dabei werden die Muslime, Männer sowie Frauen, aufgefordert, gewisse innere sowie äußerliche Prinzipien einzuhalten.

Der Islam hat flexible Maßnahmen, die in einer Notsituation im entsprechenden Rahmen angepasst werden können. Es wäre trotzdem sehr wünschenswert, wenn man gegenüber den Bedenken der Muslime Verständnis zeigen und durch etwas Rücksicht diese Situation für die Beteiligten erleichtern würde.

Berührung

Eine der oben erwähnten äußerlichen Prinzipien ist, dass die Muslime mit einem fremden Menschen des anderen Geschlechtes keinen Körperkontakt haben sollten. Dies fällt ihnen vielleicht schon bei der Begrüßung auf (z.B. das Händeschütteln). In einer Notsituation wird diese Vorschrift jedoch entsprechend angepasst.

Aufenthalt in einem Raum

Die Muslime halten sich nicht allein mit einer fremden Person des anderen Geschlechts in einem Raum auf. Deshalb begleitet üblicherweise jemand die Patientin, auch ins Arztzimmer. Wenn dies nicht der Fall ist, kann man eine weibliche Drittperson hinzuziehen.

Untersuchung

Das schwierigste für die Muslime ist die Untersuchung, nicht nur aus natürlichem Schamgefühl, sondern auch, weil die Muslime ihre Kleidung besonders in Anwesenheit fremder Männer als einen körperlichen sowie seelischen Schutz werten. Trotz der erwähnten Anpassung für die Untersuchung, fällt es den Muslimen nicht leicht, sich frei zu machen. Dasselbe gilt auch im Kreißsaal in Anwesenheit fremder Männer.

Jede Schwangerschaft wird als ein Segen Gottes angesehen und für jeden Umstand, den die Frau dabei auf sich nimmt, ist ihr eine Belohnung von Gott versprochen.

Beschneidung

Eine weitere medizinisch-islamische Praxis ist die Beschneidung des Knaben. Es ist eine Vorschrift, die aus den Hauptquellen des Islam abgeleitet wird, in denen darauf aufmerksam gemacht wird,

dass die Beschneidung des Mannes zur Natur des Menschen gehört, genauso wie das Barttragen, Haar -und Nagelschneiden.

Damit folgt man auch der Praxis der großen Propheten von Abraham bis Muhammad.

Die Vorteile der Beschneidung in hygienischer und sexueller Natur werden von Muslimen sehr geschätzt; man denkt an das Gebot der Reinheit. Es sollte so schnell wie möglich vollzogen werden. Manche lassen ihre Kinder im ersten Jahr beschneiden, andere warten bis zum 4. bis 7. Lebensjahr.

Bedeutung des Geschlechts des Kindes

Die islamische Lehre verurteilt das Verhalten von den Menschen, die ungerechte Unterschiede zwischen Junge und Mädchen machen. Der Islam sieht es als eine Undankbarkeit gegenüber Gott an.

Bedeutung von Blut

Fließendes Blut, auch jenes welches aus einer Wunde austritt, wird im Islam als unrein betrachtet. Das heißt aber nicht, dass der Mensch unrein ist. Zum Beispiel ist die Frau während der Menstruation und dem Wochenfluss unrein, aber sie darf sich am normalen täglichen Ablauf beteiligen, auch im ehelichen Leben, wobei nur der Geschlechtsverkehr in diesen Tagen zu vermeiden ist (weiteres siehe unter Gebet).

Bluttransfusionen sind erlaubt.

Empfängnisverhütung

Grundsätzlich ist im Islam die Empfängnisverhütung mit gegenseitigem Einverständnis der Eheleute nicht verboten. Die Mittel dürfen jedoch nur vorübergehend wirken. Permanente Mittel wie Sterilisation bei Frauen und Männer (Vasektomie) dürfen nicht angewandt werden.

Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaftsabbruch ist im Islam grundsätzlich nicht erlaubt. Die einzige Ausnahme ist, wenn die Schwangerschaft das Leben der Mutter gefährdet, wobei die Abtreibung nur innerhalb der ersten vier Monate durchgeführt werden darf. Da ab dem 4. Monat wird der Fetus zu Mensch entwickelt.

Die Kinderlosigkeit

Kinderlosigkeit wird im Islam als ein Wille Gottes angesehen. Man kann versuchen, alle möglichen Mittel (therapeutisch) für die Heilung anzuwenden. Auch das Verfahren der künstlichen Befruchtung ist erlaubt, vorausgesetzt ist die Befruchtung mit dem Samen des eigenen Ehemannes.

Die Kinderlosigkeit der Eltern wird im Islam als eine

Prüfung Gottes verstanden.

Der stationäre Aufenthalt

Während des stationären Aufenthaltes gibt es einige Angelegenheiten, welche für einen Muslim / eine muslimische Frau wichtig sind, zum Beispiel Essen, An- und Auskleiden, Ausscheiden, beten usw. Dies wird ausführlich im Pflegemodell beschrieben.

Das Gebet

Bekanntlich ist es für die Muslime Pflicht, die fünf Gebete zu bestimmten Tageszeiten zu verrichten, auch während einer Krankheit.

Eine Bedingung für das Gebet ist die Waschung, die wenn möglich unter fließendem Wasser vollzogen werden muss.

Das Freitagsgebet soll in der Moschee stattfinden; mindestens sollen 40 Beter daran teilnehmen. Im Durchschnitt dauert das Gebet etwa 10 bis 15 Minuten.

Eine muslimische Frau ist von der Gebets- und Fastenpflicht während der Menstruation befreit.

Die Ernährung

Es ist für Muslime sehr wichtig, sich vor dem Essen die Hände waschen zu können.

Muslime dürfen keine Speisen essen, die nach islamischer Auffassung als unrein gelten. Dazu zählen Schweinefleisch, Alkohol und Fleisch, welches nicht nach islamischen Vorschriften geschlachtet worden ist.

Blut darf weder gegessen (zum Beispiel in Blutwürsten) noch getrunken werden. Milchprodukte, Eier, Fisch, Gemüse und Obst dürfen die Muslime essen; empfehlenswert ist bei einem stationären Aufenthalt, eine vegetarische Kost anzubieten.

Pilgerfahrt nach Mekka

Jeder volljährige Muslim, der es sich leisten kann (finanziell und gesundheitlich), ist verpflichtet, einmal im Leben nach Mekka zu pilgern. Nach der Beendigung der Pilgerfahrt trägt jeder Pilger den Ehrentitel „Hadschi“, so werden viele ältere Muslime als Hadschi angesprochen.



Die große Pilgerfahrt wird vom 8. bis 12. Monat Dhulhidscha (nach dem islamischen Kalender) durchgeführt. Die kleine Pilgerfahrt kann zu jeder Zeit erfolgen.

Der Tod und die Bestattung bei den Muslimen

Wenn ein Muslim im Sterben liegt, müssen die Angehörigen verständigt werden, damit sie mit ihm Bittgebete sprechen können und ihm das Glaubensbekenntnis vorsprechen. Ist er/sie bewusstlos, kann der Glaubensbruder oder die Glaubenschwester das Glaubensbekenntnis auch ins Ohr flüstern. (Gott – Allah ist der eine und Mohammed ist sein Prophet / Gesandter.)

Dies ist von größter Wichtigkeit, da dieses Bekenntnis nach islamischem Glauben sein weiteres Schicksal im nächsten Leben entscheidet. Nach dem Eintritt des Todes muss der Leichnam (er/sie muss ein Muslim sein) nach islamischen Vorschriften für das Begräbnis vorbereitet werden. Die Angehörigen entscheiden, ob ein Imam hinzugezogen wird oder nicht.

Die Sterbenden müssen mit dem Gesicht Richtung Mekka gelagert werden. Die religiöse Begleitung wird grundsätzlich von den Angehörigen übernommen. Nach dem Tod dürfen Muslime nur von Muslimen berührt und gewaschen werden.

Das Grab muss mindestens 1,5 Meter tief sein und es muss auf einer Achse von 34° - 214° ausgerichtet sein (Richtung Mekka). Mund und Augen werden von Angehörigen verschlossen. Die Füße werden an den beiden Großzehen zusammengebunden. Der Verstorbene wird etwas rechtsseitlich hingelegt, so dass sein Kopf Richtung Mekka blickt.

Der Verstorbene wird in die Moschee gebracht, dort wird er/sie unter fließendem Wasser gewaschen und für ihn/sie gebetet. Dem Verstorbenen werden Baumwollkleider angezogen, die Arme werden über die Brust gelegt. Die Bestattung muss innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Es gibt seit kurzem für die Muslime eigene Friedhöfe.

Der Verstorbene wird in einem Sarg von den Angehörigen zum Friedhof getragen. Das Grab wird nach seiner Größe gebaut. Der Verstorbene wird so ins Grab gebracht, dass sein Kopf Richtung Mekka blickt.

Der Imam liest etwas aus dem Koran vor und betet für den Verstorbenen. Damit wird die Bestattung beendet. Nach einer Woche kommen die Angehörigen den Verstorbenen besuchen. 40 Tage nach der Beerdigung kommen die Angehörigen noch mal zum Besuch (traditionell). An jedem Fest gehen die Angehörigen zum Friedhof.

Migrationsstatistik

Die International Organisation of Migration (IOM) definiert Migration folgendermaßen: „Bewegung einer Person oder von Personengruppen von einer geografischen Einheit zu einer anderen, dabei werden politische oder administrative Grenzen überschritten mit dem Ziel, sich dauerhaft oder vorübergehend in einem anderen als dem ursprünglichen Herkunftsort niederzulassen.“

Die Bevölkerungsgruppe der älteren Migrantinnen und Migranten in Deutschland setzt sich zusammen aus:

- ▶ Arbeitsemigrantinnen und Arbeitsemigranten
- ▶ Aussiedlerinnen und Aussiedlern
- ▶ jüdischen Einwanderinnen und Einwanderern
- ▶ Flüchtlingen

Überblick über das Migrationsgeschehen in Deutschland

In Deutschland leben ca. 2,7 bis 3 Millionen Muslime. Der Mehrheit von ihnen lebt in den alten Bundesländern. Seit der Wiedervereinigung ist die Zahl der Muslime in den neuen Bundesländern auf insgesamt 60.000 Personen gestiegen.

Folgende Zahlen sind für die Haupt-Herkunftsländer und zahlenmäßig kleinere Gruppen aus anderen Ländern (Stand: 31. Dezember 1995):

2.110.223	Türkei
190.119	Bosnien-Herzegowina
115.094	Iran
82.748	Marokko
68.267	Afghanistan
55.074	Libanon

Das Pflegemodell zur Pflege von Menschen mit islamischem Glauben „ADLM“ (Aktivitäten des Lebens der Muslime)

Kommunizieren

Die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten wirken auf die pflegenden Personen als große Beeinträchtigung.

Neben der sprachlichen Verständigung besteht ein Bedarf an einer Sicherung der Kommunikation als Grundlage einer qualitätsorientierten, interkulturellen Pflege sowie an kultur- und migrationsspezifischen Kenntnissen.

Junge Muslime sprechen die alten Menschen aus Respekt mit Onkel oder Tante an. Alle Muslime sind im Islam Geschwister. Im Islam dürfen die Muslime nicht laut reden. Muslime sollen in einer Unterhaltung leise sprechen und höflich sein.

Wenn muslimische Patienten nicht Deutsch sprechen können, sollte die Erstanamnese über Dolmetscher durchgeführt werden. Wenn die Möglichkeit besteht, sollte eine Pflegeperson, die die Sprache der Patienten kann, dabei sein, um eine qualitative Pflege abzusichern.

Sich bewegen

Neben den normalen Bewegungen (wie andere Menschen anderen Glaubens) üben die Muslime täglich 5mal ihre Gebete aus. Ein Gebet dauert ca. 10 bis 15 Minuten. Während des Gebets werden Verse aus dem Koran gelesen und Bewegungen ausgeführt. Der Muslim muss immer aktiv nach einer Arbeit suchen.

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Körpertemperaturregelung: Muslime scheuen Zugluft. Gardinen werden gegen Wärme und Sonnenbestrahlung zugezogen. Sie ziehen sich warm an; dies geschieht aus einem moralischen Verständnis heraus.

Muslime müssen alles, was der Gesundheit schadet oder zum Tode führt, unterlassen bzw. vermeiden.

Blutdruck / Kreislauf: Muslime dürfen keinen Alkohol trinken, keine Drogen nehmen.

Die Bewegung in den 5 täglichen Gebeten sorgt für eine kleine Gymnastik für den Körper.

Sich pflegen

Muslime achten darauf, dass sie immer sauber sind. Es gibt viele Dinge, die unrein sind. Dazu gehören Urin, Schweiß, Blut, Hund, Schweinefleisch, alkoholische Getränke.

Sie reinigen ihren Körper unter fließendem Wasser (zum Beispiel duschen). Ein gläubiger Muslim wird sich täglich fünfmal vor dem Gebet unter fließendem Wasser waschen (Wudu). Beim Waschen beginnt man mit dem Kopf und dem Nacken, dann folgt die rechte Seite des Körpers, dann die linke Seite, anschließend der Intimbereich.

Der Wudu (die Gebetswaschung) besteht aus 9 Schritten:

- ▶ Muslime beginnen immer mit dem Aufruf „Im Namen Allahs, des Allerbarmers, des Barmherzigen“.
- ▶ Der Muslim wäscht sich 3mal die Hände.
- ▶ Es folgt 3mal gurgeln;
- ▶ 3mal die Nase waschen / putzen;
- ▶ 3mal das Gesicht vorn waschen;
- ▶ 3mal die Arme bis zum Ellenbogen waschen;
- ▶ die Haare mit Wasser überstreichen;
- ▶ die Ohren mit Wasser innen und außen überstreichen;
- ▶ die Füße bis über die Knöchel waschen.

Sich kleiden

Muslimische Männer müssen sich vom Bauchnabel bis zu den Knien bedecken. Frauen müssen ihre Haare bedecken sowie den gesamten Körper bis auf Gesicht und Hände.

Für die muslimische Frau darf die Kleidung nicht eng sein.

Essen und Trinken

Muslime waschen sich die Hände vor und nach dem Essen. Der Hausherr beginnt als erster mit dem Essen und beendet es als letzter.

Vor dem Essen wird der Name Allahs aufgerufen. Es wird mit der rechten Hand gegessen.

Essensreste sollten möglichst nicht entsorgt werden. Man soll nicht so schnell essen.

Alkoholische Getränke und Schweinefleisch sind bei den Muslimen eine große Sünde. Alles, was mit Alkoholprodukten zu tun hat, darf ein Muslim nicht essen, zum Beispiel Rotweinsosse, Weinprodukte oder Rum. Schweinefleisch ist bei den Muslimen unreines Fleisch.

Eine islamische Frau wird in der Anwesenheit von fremden Männern nicht essen. Wenn die muslimi-

sche Patientin beim Essen und Trinken unselbständig ist, sollte das Essen von einer Krankenschwester angereicht werden, sonst lässt sie es von einem Krankenpfleger nicht anreichen.

Fastenzeiten sind bei den Muslimen eine Verpflichtung. Im Monat Ramadan fasten die Muslime von Sonnenaufgang bis zum Sonnenuntergang. Kranke, Schwangere und Frauen während der Stillzeit sowie alte Menschen, die nicht fasten können, sind vom Fasten befreit.

Im Ramadan sollten orale Medikamente am Tag nicht eingenommen werden, wenn sie morgens früh und am späten Abend oder nachts eingenommen werden könnten. Das sollte mit dem zuständigen Arzt besprochen werden.

Ausscheiden

Muslime müssen bei der Ausscheidung die Genitalien vor allen verbergen. Der Intimbereich wird mit der linken Hand mit Wasser gewaschen. Die rechte Hand ist dem Essen vorbehalten.

Bei der Benutzung von Steckbecken sollten Frauen von Krankenschwestern und Männer von Pflegern versorgt werden.

Ausscheidungen wie Schweiß und Erbrechen sind für Muslime unrein und machen die Erfüllung der Verrichtung der religiösen Pflichten unmöglich. Darum muss nach der Ausscheidung für das Gebet eine Waschung vorgenommen werden.

Ruhen und schlafen

Der Muslim muss seinen Körper ausruhen, wie der Prophet gesagt hat: Es gibt Pflichten für deinen Körper, deinen Gott und deine Familie.

Hiermit ist gemeint: Der Körper muss ausgeruht werden. Man soll gut schlafen, nicht zu hart arbeiten und damit seinen Körper überlasten.

Wichtig ist auch, dass beim Gebet Ruhe gegeben ist. Der Freitag ist der Ruhetag bei den Muslimen.

Sich beschäftigen

Der Muslim soll sich mit sinnvollen Sachen beschäftigen, z.B. den Koran lesen oder hören, die Lebensgeschichte der Propheten und ihrer Gefährten lesen.

Muslime hören gern den Koran, insbesondere wenn sie krank sind. Das hilft ihnen seelisch sehr viel und beeinflusst ihren Gesundheitszustand positiv. Die sozialen Kontakte müssen gepflegt werden. Muslime treffen sich sehr oft mit Verwandten oder Freunden, darum ist das Sozialnetzwerk bei Muslimen sehr stark ausgeprägt.

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten (individuelle männliche oder weibliche Pflege je nach Geschlecht)

Gott mag die Menschen, die sich pflegen, darum soll jeder Muslim/jede Muslimische Frau sich gut pflegen.

Im Islam darf keine Geschlechtsumwandlung stattfinden. Dies ist streng verboten. Jedes Geschlecht soll sich so, wie der Gott sie/ihn erschaffen hat, Mann als Mann und Frau als Frau bezeichnen.

Schwule werden als kranke Menschen angesehen. Dies wird im Islam so begründet: Wenn die meisten der Männer Schwule und die Frauen Lesben werden, wird es keine weitere Generation geben. Solche Gesellschaften wurden früher stark bestraft und vernichtet (als Beispiel Qaumu Lut "Lutsvolk"), die Spuren sind bis heute im Toten Meer zu sehen, wo sie gewohnt haben.

Für eine sichere Umgebung sorgen

Jeder muslimische Mann und jede muslimische Frau muss für eine sichere und gesunde Umge-

bung sorgen. Das heißt, sie müssen alle Gefahrenquellen vermeiden / beseitigen. Die Seele gehört dem Mensch nicht, sondern dem Gott (Allah).

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Für Muslime ist es sehr wichtig, den Kontakt zu anderen Menschen aufrecht zu erhalten, zu Bekannten sowie Verwandten und zur Familie. Dies ist eine große Unterstützung für die Seele.

Wenn ein Muslim erkrankt ist, sind Besuche von Bekannten und Verwandten sehr willkommen.

Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Muslime fühlen sich durch Kriege immer bedroht. Es werden immer unter anderen Begriffen muslimische Länder angegriffen. Viele Menschen wurden von ihren Ländern vertrieben oder abgeschoben. Viele fühlen sich von anderen diskriminiert.

Die Muslime glauben daran, dass Gott ihr Schicksal bestimmt. Was geschieht oder geschehen wird, Gott hat es so gewollt und die Muslime sollen das annehmen.

Gott prüft die Stärke des Glaubens seiner Diener. Wer sich geduldet und sich bei Gott bedankt, den wird Allah belohnen.

Seelische Ernährung (Nahrung)

Ein sehr wichtiger Faktor ist die geistliche (seelische) Nahrung. Der Glauben an den Islam und seine Fundamente hilft den Muslimen bei der Überwindung einer Krise. Normalerweise wird der Glaube im Alter stark steigen. Die Muslime betrachten die Krankheit nicht als Strafe, sondern als Prüfung von Allah.

Für Muslime ist Allah die heilende Kraft. Die Muslime sind verpflichtet, Kraft und Geduld aufbringen.

Die seelische Ernährung ist gleich wichtig wie die körperliche. Dies wird durch das Hören oder Lesen des Korans sowie durch Bücher über die Gefährten des Propheten ausgeführt.

Ein Muslim braucht dies unbedingt. Es hilft ihm dabei, seine Probleme zu lösen oder seine Krankheit zu akzeptieren. Dadurch kann er / sie eine positive Unterstützung erhalten.

Schlusswort

Die Anzahl der pflegebedürftigen Migranten in Deutschland steigt an. Diese Menschen brauchen auch professionelle und individuelle Pflege. Ihre Kultur, Sitten und Regeln und Gewohnheiten sollten genau wie bei den anderen Religionen berücksichtigt werden.

Aufgrund der Verständigungsschwierigkeiten sind qualitätsgerechte Pflegeleistungen für Migranten in der ambulanten und stationären Pflege generell nicht gesichert. Die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten bewirken bei den pflegenden Personen eine große Beeinträchtigung ihres beruflichen Handlungsvermögens.

Neben der sprachlichen Verständigung besteht ein Bedarf an einer Sicherung der Kommunikation als Grundlage einer qualitätsorientierten, interkulturellen Pflege sowie an kultur- und migrationsspezifischen Kenntnissen.

Aspekte

aus der Diskussion der Auszubildenden

Die Auszubildenden folgten dem Vortrag mit großem Interesse, denn die Informationen zum Islam waren für die meisten neu. Diskussionen und Nachfragen ergaben sich vor allem zu folgenden Themen:

werden und dass sie solche Wünsche auch für sich selbst, ganz persönlich gut nachvollziehen können.

► **Müssen die Rituale immer eingehalten werden?**

► **Orientieren sich alle Muslime an den Regeln des Glaubens?**

Auszubildende erzählten, dass sie im Alltag immer wieder Muslimen begegneten, die Dinge getan hätten, die im Islam im strengen Sinne doch nicht erlaubt seien – zum Beispiel Alkohol trinken, Essen am Tage während des Ramadan.

► **Sollten Pflegebedürftige nur von Angehörigen des eigenen Geschlechts gepflegt werden?**

Mehrere Fragen beschäftigten sich mit der Rolle von Frauen und Männern in der Pflege. Auszubildende berichteten, dass sie in ihrem Arbeitsalltag bereits erlebt haben, dass sich Patientinnen und Patienten wünschen, von Pflegepersonal des eigenen Geschlechts betreut zu

Die Auszubildenden waren sehr interessiert an Informationen über Rituale in bestimmten Lebenssituationen, zum Beispiel beim Gebet, beim Essen, bei der Sterbebegleitung und der Betreuung des Verstorbenen.

Als die Zeit der Arbeitsgruppe zu Ende ging, hätten die Auszubildenden gern weiter diskutiert, nicht nur über die Bedeutung von Religion in der Pflege, sondern auch über Religion ganz allgemein, im alltäglichen Leben, und über die Gemeinsamkeiten der „Strenggläubigkeit“ in den großen Religionen. Es wurde deutlich, dass sich viele der Auszubildenden in ihrem privaten Leben nur selten mit Religion beschäftigen, dass sie aber den Wunsch haben, mehr zu erfahren und sich mit religiösen Fragen auseinanderzusetzen.

WO LÄUFT WAS?

Vorschläge zu Exkursionen für Auszubildende und Lehrkräfte

In unseren Projekten haben Exkursionen viele Anregungen zum Austausch und zur Debatte geliefert, sowohl für Auszubildende wie für Lehrkräfte. Wir haben deshalb einige lohnende, vom Ruhrgebiet aus erreichbare Ziele zusammenge-

stellt – mit Blick auf das Thema „kultursensible Angebote für SeniorInnen“. Unsere Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für weitere Hinweise sind wir dankbar und nehmen sie gern in unsere zukünftige Liste im Internet auf.

	Stadt / Institution	Angebote
	BOCHUM	
Religiöse Einrichtung	Synagoge und Gemeindezentrum Bochum Kontakt: Jüdische Gemeinde Bochum Erich-Mendel-Platz 1 44791 Bochum Tel.: 0234 / 417560-0 http://www.jg-bochum.de	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur jüdischen Religion • Führungen für Gruppen Angebote für SeniorInnen: • Seniorenclub (zweimal / Monat) • Vorträge, Konzerte, Filme • Besuch von Ausstellungen und Museen • Schauspiel- und Konzertbesuche • Ausflüge • Besuche bei anderen Seniorenkreisen
Begegnungsstätte	IFAK e.V. Mehrgenerationenhaus Stadtteilzentrum Bochum-Dahlhausen Kontakt: Mehrgenerationenhaus Stadtteilzentrum Dahlhausen Am Ruhrort 14 44879 Bochum Ansprechpartnerin: Friederike Müller (Leiterin) Tel.: 0234 / 942 23 36 E-mail: stadtteilzentrum@ifak-bochum.de http://www.ifak-bochum.de/ IFAK e.V. Engelsburger Str. 168 44793 Bochum Tel.: 0234 / 6 72 21	Das Stadtteilzentrum versteht sich als „Mehrgenerationenhaus“. Es will das multikulturelle Zusammenleben fördern und hat eine ganze Palette von Angeboten für alle Altersgruppen. Angebote für SeniorInnen: • Interkulturelle Feste (Sommer, Weihnachten, Ramadan, Opferfest etc.) • interreligiöse Begegnungen • persische, türkische, italienische Kulturabende Kulturspezifische Angebote: • Lesungen in Türkisch; Kulturabende mit traditioneller türkischer Musik • Kulturcafes mit klassischer Musik oder mit Unterhaltungsmusik, die besonders deutsche SeniorInnen anspricht Beispiele aus den offenen Angeboten: • Offener Treff • Spiele-Treff • Frauenfrühstück • Diverse Kurse: Deutsch, Autogenes Training, Türkisch für Anfänger etc. IFAK entstand 1974 als Verein zur Unterstützung zugewanderter Familien.

	Stadt / Institution	Angebote
	BONN	
Weiterbildung für Fachkräfte	Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE) Kontakt: Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Tel.: 0228 / 3294-330 Ansprechpartner: Dr. Jens Friebe E-mail: friebe@die-bonn.de	• Unterschiedliche Angebote zur Fortbildung, darunter auch Seminare mit dem Schwerpunkt „interkulturelle Kompetenzen für Fachkräfte in der Altenpflege“ • Dr. Friebe vertritt die Sektion Pflege und Kultur der DV Pflegewissenschaft Duisburg
	CASTROP-RAUXEL	
Begegnungsstätte	AGORA Kulturzentrum Kontakt: Zechenstraße 2A 44581 Castrop-Rauxel Tel: 02305 / 923040 www.agora-kulturzentrum.de	AGORA hat verschiedene Angebotsbereiche, darunter das Projekt „Mehrgenerationenhaus“ als interkulturelle Begegnungsstätte für alle Generationen. Es gibt unterschiedliche offene Angebote, zum Beispiel: • Veranstaltungen für jung und alt • „Bewegungstag“ mit Spielen, Musik, Übungen • Sprach-Kurse; PC-Kurse • interreligiöse Dialoge mit der moslemischen Gemeinde • 2010: internationaler Tanzwettbewerb und Open-Air-Festival der Kulturen Besondere Angebote für Ältere: • Frühstückskino für Senioren • Seniorencafe; „Kulturfrühstück“ • griechische Abende Ausgangspunkt war 1982 ein Verein zur Pflege der Kultur und des Glaubens der hier lebenden Griechen und Griechinnen. 1995 kam das Kulturzentrum AGORA hinzu. Träger ist die Griechische Gemeinde Castrop-Rauxel. AGORA ist Mitglied des Integrationsrats der Stadt Castrop-Rauxel und der Stadtteil-Konferenz.
Ambulanter Pflegedienst	IP Integrative Pflege GmbH Kontakt: Obere Münsterstraße 28 44575 Castrop-Rauxel PDL H. Schäfer Tel. 02305 / 6382008	In seinem Leitbild verpflichtet sich der Pflegedienst zu einer ganzheitlichen, individuellen und kultursensiblen Pflege. Die Kontaktaufnahme ist auch in Türkisch möglich.

	Stadt / Institution	Angebote
	DORTMUND	
Forschung; Weiterbildung für Fachkräfte	Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund Kontakt: Evinger Platz 13 44339 Dortmund Tel: 0231 / 728 488 29 Ansprechpartnerin: Frau Olbermann E-Mail: elke.olbermann@uni-dortmund.de http://www.ffg.uni-dortmund.de	Projekte und Veröffentlichungen zur: • Integration älterer Migrantinnen und Migranten; • Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund
Religiöse Einrichtung; Stationäre Einrichtung	Jüdische Kultusgemeinde Dortmund Kontakt: Marina Evel Prinz-Friedrich-Karl-Straße 9 44135 Dortmund Tel.: 0231 / 55747235 E-Mail: Evel@JKGD.de http://www.seniorenzentrum-im-kaiserviertel.de	Synagoge und Gemeindezentrum mit einem angeschlossenen Seniorenheim für Mitglieder der jüdischen Gemeinde Dortmund: • Betreuung durch russischsprachiges Pflegepersonal • Unterhaltungsprogramm für jüdische SeniorInnen
Begegnungsstätte	Verein für internationale Freundschaften e.V. Kontakt: Westhoffstr. 8-12 44145 Dortmund Tel.: 0231 / 95989754 Projekt Internationale Altenbegegnungsstätte: Flurstr. 70, 44145 Dortmund http://www.vif-do.de/start.htm	Der Verein organisiert regelmäßige Treffen von SeniorInnen zwischen 50 und 80 Jahren aus verschiedenen Ländern und mit unterschiedlichen Religionen.

	Stadt / Institution	Angebote
	DÜSSELDORF	
Begegnungsstätte	AWO Kontakt: Begegnungsstätte Kürtenhof: Bruchstraße 12 40235 Düsseldorf Tel.: 0211 / 600 25 558 Ansprechpartnerin: Frau Airempoor http://www.awo-duesseldorf.de/migranten	Angebote der Interkulturellen Seniorenbegegnungsstätte Kürtenhof: • Freizeit- und Informationsangebot, • Vorträge über pflegerische und gesundheitliche Versorgung, • Lesungen, • Ausflüge und Feste
Begegnungsstätte; Sozialberatung; Weiterbildung für Fachkräfte	IMAZ e.V Bildungszentrum und Interkulturelles MigrantInnen Zentrum Kontakt: Erkrather Straße 245 40233 Düsseldorf Ansprechpartnerin: Frau Kamalak Tel.: 0211 / 795 27 49 E-mail: imaz@imaz.org http://www.imaz.org	IMAZ hat Angebote in mehreren Bereichen: • Sozialberatung für Familien, SeniorInnen und Frauen mit Migrationserfahrung • Begegnungsstätte mit Cafe und Freizeit-Angeboten • Weiterbildung zur interkulturellen Öffnung für Einrichtungen und Fachkräfte Beispiele für Seminare zur Weiterbildung: • Einführung in die interkulturelle Kommunikation • interkulturelles Konfliktmanagement • interkulturelle Teamentwicklung • Arbeiten und Leben in der Türkei: Vorbereitung auf Auslandseinsatz in der Türkei
Weiterbildung für Fachkräfte	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland (EKiR): • Referat Migration • Referat Altenarbeit • Referat Ambulante Dienste Kontakt: Diakonisches Werk der EKiR Lenastr. 41 40470 Düsseldorf Migrationsreferat: Ioanna Zacharaki Tel.: 0211 / 6398 253/4 E-mail: izacharaki@dw-rheinland.de	• Fortbildungen zum Thema „Kultursensible Altenpflege“ für Fach- und Führungskräfte, MitarbeiterInnen aus der Altenhilfe und aus dem Gesundheitswesen • Zertifikatskurs „Kultursensible Pflege – Professionelle Pflege und Betreuung zugewanderter alter Menschen“

	Stadt / Institution	Angebote
	DÜSSELDORF	
	Referat Altenarbeit: Beatrix Halm-Schloesser Tel.: 0211 / 6398 325 E-mail: bhalmschloesser@dw-rheinland.de Referat Ambulante Dienste: Martina Pollert Tel.: 0211 / 6398 316 E-mail: mpollert@dw-rheinland.de	
	DUISBURG	
Begegnungsstätte; Sozialberatung	AWO Integrations gGmbH Duisburg Kontakt: Pro Marxloh Kaiser-Wilh.-Str. 307-309 47169 Duisburg Tel.: 0203 / 40000-0 http://www.awo-integration.de/senioren.html	Angebote des „interkulturellen Seniorentreffs in ProMarxloh“: • Computerkurse für SeniorInnen • offenes Frühstücksangebot • regelmäßige Informationsveranstaltungen, z. B. zur Pflegekasse, zu Gesundheitsfragen • gemeinsam Feste feiern • Unterstützung beim Kontakt zu Pflege-Einrichtungen • interkulturelles Training für SeniorInnen
Ambulanter Pflegedienst	Die Pflegezentrale - Kranken- und Altenpflege GmbH Kontakt: Bahnhofstr. 20-22 47138 Duisburg Tel.: 0203 / 456 67 30 E-mail: info@diepflegezentrale-du.de http://www.diepflegezentrale.de	In seinem Leitbild betont der Pflegedienst die Bedeutung einer individuellen und kultursensiblen Pflege. Der Pflegedienst hat • zweisprachiges Pflegepersonal (Deutsch/Türkisch); • besondere Kompetenz in der Pflege muslimischer PatientInnen. • Vorträge für Fachkräfte zur kultursensiblen Pflege sind nach Vereinbarung möglich.
Religiöse Einrichtung; Begegnungsstätte; Weiterbildung	DITIB - Merkez Moschee und Begegnungsstätte Duisburg-Marxloh Kontakt: Warbruckstr. 51 47169 Duisburg Tel.: 0203 / 7596460	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur muslimischen Religion • Führungen für Gruppen durch eine der schönsten Moscheen in Deutschland Angebote für SeniorInnen: • Freizeit- und Unterstützungsangebote für ältere Gemeindemitglieder;

	Stadt / Institution	Angebote
	DUISBURG	
	Ansprechpartnerin: Zülfıye Kaykin E-mail: ditib-bs@t-online.de www.ditib-du.de	• Vorträge und Seminare mit Fachreferenten zu Gesundheit, Vorbeugung, Pflegesystem, Altenhilfe (Senioren AG, jeden Montag). Fortbildungen für Lehrkräfte, Schulen, Krankenhäuser und andere Einrichtungen zu Themen wie: • Einführung in den Islam • Islam in Deutschland – Muslimisches Leben in Deutschland • Tod und Trauer im Islam • Krankheitsverständnis im Islam • Die Rolle der Frau im Islam • Erziehung / Familienstrukturen im Islam • Seelsorge im Islam
Stationäre Pflegeeinrichtung	DRK Haus am Sandberg - Multikulturelles Seniorenzentrum Kontakt: Kirchstr. 28G 47198 Duisburg Tel.: 02066 / 9970-0 www.drk-haus-am-sandberg.de	Die Einrichtung bietet kultursensible Pflege und Betreuung an. • interkultureller Besuchsdienst, • Gebetsräume für Muslime und Christen, • internationale Bibliothek, • wöchentlicher mediterraner Markt, • Ausrichtung internationaler Feste
Begegnungsstätte	Quartiersbüro im Dichterviertel Duisburg-Marxloh; Entwicklungsgesellschaft Duisburg (EG DU) Kontakt: Quartiersbüro Dichterviertel Goetheplatz 1 47166 Duisburg Tel.: 0203 / 99429-30 Ansprechpartnerin: Sabine Malon E-mai: smalon@eg-du.de Internet: www.eg-du.de	Der „Senioren-Service-Treff“ ist ein offenes Angebot im Rahmen des Stadtteilmanagements. Hier treffen sich vor allem SeniorInnen mit und ohne Migrationserfahrungen: • „Erzählcafe“ und „Erzählkreise“ als regelmäßige Treffpunkte • Beratung zu haushaltsnahen Dienstleitungen für Ältere • Informationen und Beratung zu Altenhilfe, Pflegeversicherung, betreutes Wohnen Über die Geschichte und die Bedeutung des „Erzählcafes“ berichtet Türkan Yilmaz in dieser Broschüre.

	Stadt / Institution	Angebote
	DUISBURG	
Religiöse Einrichtung	Evangelische Gemeinde Salvatorkirche Kontakt: Kuhlenwall 44 47051 Duisburg Ansprechpartner: Pastor Peter Krogull E-mai: peterkrogull@t-online.de oder Küster Lutz Quakatz Brüderstr. 2 47051 Duisburg Tel.: 0203 / 287262	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur christlichen Religion • Führungen für Gruppen
Religiöse Einrichtung	Synagoge und Gemeindezentrum Springwall Kontakt: Springwall 16 47051 Duisburg Tel.: 0203 / 29 81 20 5 oder 0203 / 29 81 24 2	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur jüdischen Religion • Führungen für Gruppen
	ESSEN	
Begegnungsstätte	Alte Synagoge Essen Kontakt: Steeler Str. 29 45127 Essen Tel.: 0201 / 88-45218 E-Mail: alte-synagoge@essen.de http://www.alte-synagoge.essen.de/	Angebote für BesucherInnen: • Vorträge zur jüdischen Religion und Kultur • Führungen für Gruppen • Ausstellungen zur jüdischen Tradition und Geschichte Hinweis: Die Alte Synagoge Essen ist bis Frühjahr 2010 wegen eines umfassenden Umbaus geschlossen.
Weiterbildung für Fachkräfte	Kulturell / Interkulturell – Institut für interkulturelle Kommunikation und Konfliktmanagement Kontakt: Kunigundastr. 14 45131 Essen	Workshops und Seminare zu: • Interkulturelles Konfliktmanagement • Interkulturelle Sensibilisierung • Kompetenztraining zu kulturellen und sozialen Themen

	Stadt / Institution	Angebote
	Ansprechpartnerin: Dr. Anne Dietrich Tel.: 0201 / 621137 E-mail: anne.dietrich@kulturell-interkulturell.de www.kulturell-interkulturell.de	
Weiterbildung für Fachkräfte; Ausbildung	BiG - Bildungsinstitut im Gesundheitswesen Kontakt: BiG Bildungsinstitut im Gesundheitswesen GmbH Ansprechpartner: Wolfram Gießler Auf der Union 10 45141 Essen Tel.: 0201 / 3614012 E-Mail: info@big-essen.de www.big-essen.de	Fortbildungen zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger MigrantInnen stehen im Mittelpunkt des Projekts „IKAP – Interkulturelle Kompetenzentwicklung in der Altenpflege“. Angebote bei IKAP: • Beratung zur interkulturellen Öffnung ambulanter und stationärer Einrichtungen • Fortbildung Interkulturelle Alltagsbegleitung • Interkulturelles Kompetenztraining für Pflegekräfte • Diversity Training
	GELSENKIRCHEN	
Sozialberatung; Weiterbildung für Fachkräfte	Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte Kontakt: AWO Unterbezirk Gelsenkirchen-Bottrop Internationales Migrantenzentrum Paulstr. 4 45889 Gelsenkirchen Ansprechpartnerinnen: Bedia Torun Tel.: 0209 / 604 83-20 E-Mail: bedia.torun@imz-gelsenkirchen.de Maria Karpuschew Tel.: 0209 / 604 83-28 E-Mail: maria.karpuschew@imz-gelsenkirchen.de http://www.demenz-service-nrw.de/content/seite92.html	Die „Fachstelle für an Demenz erkrankte Migranten und deren Angehörige“ ist eines von 11 Demenz-Servicezentren im Land NRW. Das Zentrum verfolgt eine breite Aufgaben-Palette von der Beratung für an Demenz erkrankte MigrantInnen und deren Angehörige bis zur fachlichen Unterstützung stationärer Einrichtungen. Beispiele aus dem Angebot: • Informationsmaterial zum Umgang mit Demenz-Erkrankungen (in mehreren Sprachen) • Beratung und Schulungen für demenzkranke MigrantInnen und deren Angehörige • Auf- und Ausbau spezieller niedrigschwelliger Betreuungsangebote • Aufarbeitung der migrationsspezifischen Schnittstellen zu den Bereichen der gesundheitlichen Versorgung • Implementierung eines einheitlichen und qualitätsgesicherten Verfahrens zur Qualifikation ehrenamtlicher Betreuungskräfte • Förderung des fachlichen Austausches

	Stadt / Institution	Angebote
Begegnungsstätte	Deutsch-Türkischer Freundeskreis Gelsenkirchen e.V. Kontakt: Brößweg 16 45897 Gelsenkirchen Tel.: 0209 / 598 05 85 Ansprechpartner: Mustafa Cetinkaya E-Mail: info@dtf-ge.de http://www.dtf-ge.de/	Der Verein will durch alltägliche gemeinsame Freizeit-Aktivitäten ein Klima und eine Umgebung schaffen, in dem deutsche und türkische Nachbarn die Möglichkeit erhalten, aus „erster Hand“ die „anderen“ kennen zu lernen. • Kultur-Veranstaltungen und Feste „für die ganze Familie“ und alle Generationen; • Ausflüge und Besichtigungen für alt und jung; • Vorträge zu Themen wie „Wohnen im Alter“ und „Zusammenleben von Deutschen und Migranten in Gelsenkirchen“.
Religiöse Einrichtung	Synagoge mit Gemeindezentrum Gelsenkirchen Kontakt: Jüdische Gemeinde Gelsenkirchen Georgstraße 2 45879 Gelsenkirchen http://www.zentralratjuden.de/de/topic/59.html?gemeinde=19	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur jüdischen Religion • Führungen für Gruppen
	HERTEN	
Sozialberatung; Begegnungsstätte; Weiterbildung für Fachkräfte	Haus der Kulturen Herten Kontakt: Vitusstr. 20 45699 Herten Tel.: 02366 / 1807-0 http://haus-der-kulturen.de/	Das Haus der Kulturen ist eine Kooperation von Caritas, Diakonie und AWO im Arbeitsfeld Migration. • Einzelfall-Beratung und Unterstützung für MigrantInnen; • Internationales Frauencafé; Gesprächskreise; • Fortbildung für Institutionen zur interkulturellen Öffnung; Training zur interkulturellen Kompetenz; Mediation und Konfliktberatung Das Haus der Kulturen hat zurzeit keine speziellen Angebote für SeniorInnen.
	KÖLN	
Religiöse Einrichtung	DITIB Zentralmoschee Köln-Ehrenfeld Kontakt: Tel: 0221 / 57 98 info@zentralmoschee-koeln.de	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur muslimischen Religion • Führungen für Gruppen

	Stadt / Institution	Angebote
	KÖLN	
Religiöse Einrichtung; Sozialberatung; Begegnungsstätte; stationäre Pflege- einrichtung	Synagogen-Gemeinde Köln und jüdisches Wohlfahrts- zentrum in der Ottostraße Kontakt: Ottostraße 85 50823 Köln Tel.: 0221 / 71 66 20 E-mail: synagoge-koeln@net- cologne.de www.sgk.de	Das jüdische Wohlfahrtszentrum in der Ottostraße vereinigt in enger Nachbarschaft: • das „Elternheim“, die stationäre Pflege-Einrichtung der Gemeinde; • Kinder-Tagesstätte und Grundschule; • Sozialberatungsstelle (mit Außenstellen in anderen Stadtteilen); • Bibliothek; • Angebote für Gruppen (Sprachkurs, Kochgruppe, Fortbildung zum ehrenamtlichen Integrationslotsen etc.). • Es gibt mehrere Seniorenclubs. Im „Elternheim“ gibt es zweisprachiges Pflegepersonal und besondere Angebote für BewohnerInnen aus Russland. Mit dem Konzept „Alt und Jung unter einem Dach“ will das Wohlfahrtszentrum erreichen, dass auch alte und pflegebedürftige Menschen am alltäglichen Leben der Gemeinde teilnehmen können. Führungen für Gruppen sind nach Anmeldung und Absprache möglich.
Begegnungsstätte; Sozialberatung	Mehrgenerationenhaus Köln – Caritashaus Köln-Kalk Kontakt: Caritashaus Kalk Bertramstraße 12-22 51103 Köln Tel.: 022 / 98577-631 http://www.mehrgenerationen- haeuser.de	Das Mehrgenerationenhaus versammelt unterschiedliche Angebote „für alt und jung“ in den Bereichen Sozialberatung, Betreuung, Sport und Freizeitgestaltung. Betreuungsangebote für Eltern und Kinder aus eingewanderten Familien stehen im Mittelpunkt. Aktuell richten sich folgende Angebote besonders an SeniorInnen und deren Angehörige: • Sozialberatung für SeniorInnen (allgemein); • „Demenzcafe“ für Betroffene und Angehörige; • Qualifizierungskurs zur Begleitung von Menschen mit Demenz; • Gymnastikkurs der spanischen (Groß-) Elterngruppe • Großeltern spanischer Herkunft gestalten die Freizeit gemeinsam mit ihren Enkeln.
	PHOENIX-Köln e.V. Kontakt: Dechenstraße 20 50825 Köln Tel.: 0221 / 130 67 73	„Phönix-Köln“ ist eine Selbsthilfeorganisation, die 2002 von Migranten aus den Ländern der ehemaligen UdSSR und Einheimischen gegründet wurde. Aktivitäten und Angebote des Vereins für SeniorInnen mit Migrationserfahrung:

	Stadt / Institution	Angebote
	E-mail: info@phoenix-cologne.com http://www.phoenix-cologne.com	• Sozialberatung und Unterstützung für SeniorInnen und deren Angehörige; • Senioren-Schachmannschaft; • „Nascha Kvartihra“, ambulant betreute Pflege-wohngruppe für russischsprachige Pflegebedürftige (Kooperation der Agentur für Wohnkonzepte, der GAG Immobilien AG, der Diakonie Köln und PHOENIX-Köln e.V.); • Außerdem koordiniert „Phönix-Köln“ verschiedene Seniorenprojekte.
	LÜNEN	
Sozialberatung; Weiterbildung für Fachkräfte	Interkulturelles Gesundheits- und Pflegezentrum Tunakan Kontakt: Roonstr. 37 44536 Lünen Tel.: 02306-7532135 Mobil: 0176-23712800 E-mail: tunakan@web.de	Das „Interkulturelle Gesundheits- und Pflegezentrum“ in den Räumen der Selimiye Moschee bietet Beratung und Fortbildung an: • Beratung für MigrantInnen zum deutschen Gesundheitssystem; • Kontaktvermittlung zu türkischem Pflegepersonal; • ergänzende Dienstleistungen für SeniorInnen wie Fahrt- und Begleitsdienste, Einkaufsdienste, Übersetzungshilfen, Krankenhausbetreuungen; • Fortbildung für Pflegekräfte zu Themen wie „Tod und Trauer im Islam“ oder „Pflege für türkische Muslime“.
Religiöse Einrichtung	Ulu Moschee Türkischer Arbeitnehmer-Verein Lünen-Brambauer und Umgebung e. V. Kontakt: Heinrichstr. 1 44536 Lünen Tel.: 0231/ 877107 Ansprechpartner: Gültekin Erinola Mobil: 0172 / 5228635	Angebote für Besucher-Gruppen: • Vorträge zur muslimischen Religion • Führungen für Gruppen
	MOERS	
Sozialberatung; Fortbildung für Fachkräfte	AWO Integrations Agentur Kontakt: Integrations Agentur Talstr. 8 47445 Moers Tel.: 02841 / 8877651	Die „Integrations Agentur“ versteht sich als „Brückenbauer“ für die interkulturelle Öffnung der Regeldienste, bietet aber auch individuelle Beratung an. • Fachberatung für Integrations- und Migrationsfragen • Beratung und Begleitung von interkulturellen Öffnungsprozessen

	Stadt / Institution	Angebote
	http://www.familie.awo-kv-wesel.de/ http://www.familie.awo-kv-wesel.de/wDeutsch/content/05_Frauen_Familie/Integrations-Agentur.php?navid=19	• Sozialberatung für MigrantInnen aller Altersgruppen; Vermittlung des Kontakts zu den zuständigen Regeldiensten; „Hilfe zur Selbsthilfe“ • Arbeit im Lebensumfeld von Migranten: Einbeziehung der Migranten in die Planung von Angeboten im Sozialraum; Sensibilisierung, Motivation.
	RECKLINGHAUSEN	
	AWO Bezirksverband Westliches Westfalen e.V. Kontakt: AWO Bezirksverband Westliches Westfalen Haltenerstr. 6 Recklinghausen Tel.: 02361 / 901735 Ansprechpartner: Herr Karakas http://www.engagiert.in.nrw.de/buergereng/projekte/Zielgruppen/index.php?felder=Senioren%2FSeniorinnen	Im Rahmen des AWO Bezirksverbands gibt es eine Fülle unterschiedlicher Projekte und Angebote für SeniorInnen in einzelnen Kommunen. Diese Angebote aufzuführen würde hier den Rahmen sprengen. Um ein Projekt vor Ort zu finden, rufen Sie bitte die angegebene Homepage auf.

LITERATUR UND LINKS

Akhtar, Salman (2007): *Immigration und Identität. Bibliothek der Psychoanalyse, Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie*. Psychosozialverlag

Al Fanjari, Ahmad Shawqi (1980CE): *Rufaidah, Awwal Mumaridhat-Fi Al-Islam*. Dar-Al Qalam Kuwait

Al Mutawaly, Sieglinde (1996): *Menschen islamischen Glaubens individuell pflegen*, Brigitte Kunz Verlag

Auernheimer, G.(1988): *Der sogenannte Kulturkonflikt*. Frankfurt / New York

AWO Bezirksverband Württemberg e.V. (2009) (Hrsg.): *Soziale Integration von älteren MigrantInnen in das System der Altenhilfe*. Dokumentation einer Fachtagung. Stuttgart, 10. Juni 2008. Unter Mitarbeit von Sabine Grethlein und Marcel Faißt. Referat Altenhilfe und Referat Migration. Stuttgart. Download: <http://www.awo-wuerttemberg.de/images/stories/aktuelles/dokukioe.pdf>.

AWO: *Hinweise zur kultursensiblen Altenhilfe* unter [http://www.awo.org/nc/dienstleistungen/senioren/kultursensiblealtenhilfe.html?sword_list\[0\]=pflege&sword_list\[1\]=migranten](http://www.awo.org/nc/dienstleistungen/senioren/kultursensiblealtenhilfe.html?sword_list[0]=pflege&sword_list[1]=migranten)

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

Berens, Eva / Spallek, Jacob / Razum, Oliver (2008) (Hrsg.): *MIGHEALTHNET*. Länderbericht Deutschland. Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld, Download: <http://mighealth.net/de/index.php/Hauptseite>.

Bisegger, Corinna / Hungerbühler, Hildegard (2008): *Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in der Schweiz*. Landesweite Erhebung der Situation älterer Migrantinnen und Migranten. Bern, August 2008. Download: <http://www.alter-migration.ch>.

Böhle, F. et al. (1997): *Pflegearbeit als situatives Handeln*. Pflege 10, S. 18-22

Buchinger, Sascha M. (2008): *Sprachliche Barrieren ausräumen*. In: Die Schwester/der Pfleger, Heft 01-2008, Seiten 40-42. Bezug: <http://www.bibliomed.de>

Buckow, W-D. (1996): *Feindbild Minderheit*. Op-laden

Bundesamt für Gesundheit der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2008) (Hrsg.): *Migration und Gesundheit*. Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008–2013). Bern. Download: <http://www.bag.admin.ch>

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2002): *Dokumentation der Präsentation Für eine kultursensible Altenhilfe*. Memorandum und Handreichung. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung, Donnerstag 20.6. 2002, Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008) (Hrsg.): *Lebenslagen in Deutschland - Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*, Juli 2008. 375 Seiten. Download: <http://www.bmas.de>. Bezug beim Bundesanzeiger Verlag

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Sinus-Milieu-Studie "Die Milieus der Menschen mit Migrationshintergrund"*. Weitgehende Informationen zur Studie sind erhältlich im Internetangebot von SINUS-Sociovision: <http://www.sinus-sociovision.de>

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung / Soziale Pflegeversicherung DRK (2005): *Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe*. Aktionswoche des Frankfurter Arbeitskreises „Ältere Migrantinnen und Migranten“ HIWA 16. Juni – 23. Juni 2005, Frankfurt

Collatz, Jürgen (1998): *Kernprobleme des Krankseins in der Migration – Versorgungsstruktur und ethnozentristische Fixiertheit im Gesundheitswesen*. In: David, M. / Borde, Th. / Kantenich, H. (Hrsg): Migration und Gesundheit.

Zustandsbeschreibung und Zukunftsperspektiven. Frankfurt/Main, S. 33-58

Die Schwester / Der Pfleger (2004): **Migranten in der Pflege**; Ausgabe 7/04, Bibliomed Verlag, Melsungen

Domenig, Dagmar (2007) (Hrsg.): **Transkulturelle Kompetenz**. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. überarb. u. erw. Aufl., Bern, Huber Verlag

Domenig, Dagmar (2001) (Hrsg.): **Professionelle transkulturelle Pflege**. Bern u. a.

Domenig, Dagmar (2001a): **Einführung in die transkulturelle Pflege**, in: dies. (Hrsg.): Professionelle transkulturelle Pflege. Bern u. a., S. 139-158

Dornheim, Jutta (2001): **Kultur als Begriff und als Ideologie – historisch und aktuell**. In: Domenig, Dagmar (Hrsg.): Professionelle transkulturelle Pflege. Bern, S. 27-46

DPWV (2008) (Hrsg.): **Angebot schafft Nachfrage. Migranten den Zugang zur Gesundheitsbeihilfe erleichtern**, in: Der Paritätische, Jg. 2008, Ausgabe 01-2008, Seite 1–36. Download: http://www.derparitaetische.de/uploads/media/Bundesteil_01_08_Anfang.pdf

DRK (Hrsg.) (1997): **Dokumentation: Alt in der Fremde, Fremd im Alter?** Konzepte in der Betreuung und Pflege älterer Migrantinnen und Migranten, Interdisziplinäre Fachtagung am 6./7.11.1997, Bonn

DRK (2005): **Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe**. Aktionswoche des Frankfurter Arbeitskreises „Ältere Migrantinnen und Migranten“ HIWA 16. Juni – 23. Juni 2005, Frankfurt

Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe. Heft 178 / 2009: **Schwerpunktthema Migration und Gesundheit**. Interkulturelle Altenhilfe – Versorgung von Migranten – Arzt in Norwegen. Mabuse Verlag 2009

Friebe, Jens; Zalucki, Michaela (2003) (Hrsg.):

Interkulturelle Bildung in der Pflege, Bielefeld, wbv

Friedrich-Ebert-Stiftung (2006) (Hrsg.): **Muslimen in Deutschland im Zuge der Arbeitsmigration**. Stand 17.10. 2006. <http://www.fes.de>

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2008) (Hrsg.): **Kultursensible Altenhilfe – konkret! Für ein würdevolles Altern in vertrauter Umgebung**. Broschüre zur 1. Fach- und Vernetzungstagung vom 22./23. Oktober 2007 in Berlin, veranstaltet vom Deutschen Roten Kreuz, Berlin. Download: http://www.drk.de/was_wir_tun/index.htm und <http://www.kultursensible-altenhilfe.de/download.php>.

Forum Seniorenarbeit NRW (2008) (Hrsg.): **Älter werden im Wohnquartier: Lebendige Nachbarschaft - wie gelingt das?** Themenschwerpunkt 5/2008, unter Mitarbeit von Scholl, Annette; Carls, Christian; Köln. Download: <http://www.forum-seniorenarbeit.de>.

Habermann, M. (2004): **Gleichheit und Differenz: Interkulturelles Management in Pflegeeinrichtungen**. In: Pflegemagazin-Fachbeiträge; 5 Jg. 2004, Heft 6

Heinrich-Böll-Stiftung (2009) (Hrsg.): **Dossier Migration und Gesundheit**. Unter Mitarbeit von Martha Escalona-Zerpa und Olga Drossou. Berlin. Download: http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2075.asp.

Hinz-Rommel, W. (1994): **Interkulturelle Kompetenz**. Ein Anforderungsprofil an die soziale Arbeit. Waxmann. Münster / New York

Informations- und Kontaktstelle für die Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten (**IKoM**): <http://www.ikom-bund.de/index.htm>

Islamisches Zentrum Aachen (IZA) (© 1994): **Was ist Islam?**, veröffentlicht in der Schriftenreihe Kenne den Islam als Blatt Nr. 1 in der 3. überarbeiteten Ausgabe im Mai 1989. <http://www.islam.de>, Stand 10.08. 2006

Islamische Zeitung: <http://www.islamische-zeitung.de/>

Kaewnetara, Eva / Uske, Hans (Hrsg.) (2001): **Migration und Alter.** Auf dem Weg zu einer kulturkompetenten Altenarbeit: Konzepte – Methoden – Erfahrungen, Duisburg, DISS

Kobi, Sylvie(2008): **Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten.** Eine theoretische und empirische Untersuchung (Social Strategies 43). Bern: Peter Lang

Koran: **Sure 75**, Verse 37und 38

Koran: **Sure 2**, Verse 173, 184,185

Koran: **Sure 5**, Verse 90 und 91

Krämer, A / Krämer, L- P. (Hrsg.) (2004): **Gesundheit von Migranten.** Internationale Bestandsaufnahme und Perspektiven. Juventa Verlag, Weinheim und München

Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Migrantenvertretung (LAGA); Landesseniorenvertretung NRW (LSV) (2008) (Hrsg.): **Ältere Menschen mit Zuwanderungs-geschichte in Nordrhein-Westfalen. Leben, Wohnen und Pflege zu Hause.** Dokumentation der Fachtagung am 16. Januar 2008 in Köln. Gefördert vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW. Düsseldorf. Download: <http://www.laga-nrw.de>

Langeder, Martin (2008): **Leben im Alter. Fremd in der Heimat.** Der Anteil der Migranten auch in der alten Bevölkerung wächst - was bedeutet das für die Zukunft? Ein Gespräch, in: Süddeutsche Zeitung, 22.10.2008, unter <http://www.sueddeutsche.de>

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2007) (Hrsg.): **Handlungsempfehlungen: Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.** Düsseldorf. Download: <http://www.mgffi.nrw.de>

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

(2008) (Hrsg.): **Memorandum - Aktives Altern von älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Europa**, Bonn

Muthny, Fritz A. / Bermejo, Isaac (2009) (Hrsg.): **Interkulturelle Medizin.** Lientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Nah & fern. Das Kulturmagazin für Migration und Partizipation (2009): **Schwerpunktthema Migration und Gesundheit.** Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag, Heft 41, April 2009.

Okken, Petra-Karin / Spallek, Jacob / Razum, Oliver (2008): **Pflege türkischer Migranten**, in: Bauer, Ulrich; Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege, Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008 (Gesundheit und Gesellschaft), Seiten 396 - 422

Okken, Petra-Karin / Reus, Ulrike / Razum, Oliver / Schwabe, Wolfgang (2005): **Inanspruchnahme von Hilfen zur Pflege unter türkischen Migrantinnen und Migranten**, Bielefeld und Münster, <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/health-inequalities/downloads/okken.pdf>

Razum, Oliver et. al. (2008): **Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.** Migration und Gesundheit. Hrsg.: Robert-Koch Institut und Statistisches Bundesamt. Berlin. Download: <http://www.rki.de>.

Razum, Oliver / Spallek, Jacob (2009): **Wie gesund sind Migranten? Erkenntnisse und Zusammenhänge am Beispiel der Zuwanderer in Deutschland.** Hrsg. v. Hamburgischen WeltWirtschaftsinstitut (HWWI). Bundeszentrale für Politische Bildung; Netzwerk Migration in Europa e.V. Hamburg. (Focus Migration - Kurzdossier, 12). Hamburg. Download: <http://www.focus-migration.de>.

Rommelspacher, Birgit / Kollak, Ingrid (2008) (Hrsg.): **Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen.** Mabuse-Verlag Frankfurt

Schaefer, Jacques-Emmanuel (2009) (Hrsg.): **Alter und Migration**. Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Schiffauer, W. (1997): **Fremde in der Stadt. Zehn Essays über Kultur und Differenz**. Frankfurt/M.

Sieling, Dirk (2008): **Kulturelle Identität in der Pflege**. Fallverstehen und Regelwissen als Grundlage kultursensibler Kompetenz am Beispiel familiärer Strukturen von türkischen Migranten aus den ländlichen Gebieten Anatoliens (1. Generation). Hamburg: Diplomica Verlag

Schwikart, G. (1999): **Tod und Trauer in den Weltreligionen**, Gütersloh

Sökefeld, M. (2000): **The Concept of Culture between Politics and Social Anthropology: From Difference to Continuity**, in: Current Anthropology 3/4, Chicago

Spallek, Jacob / Razum, Oliver (2008): **Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten**, in: Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. / Richter, Matthias: Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit, Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. (Gesundheit und Gesellschaft), Seiten 271 - 290

Uzarewicz, Ch./ Uzarewicz, M. (2001): **Transkulturalität und Leiblichkeit in der Pflege**. In: Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. Heft 4, S. 168-175

Wedell, Marion (2000): **Die Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung**. In: Altwerden in der Fremde – Bilanz und Perspektiven. 2. Diskussionsforum zur Situation der älteren Ausländergeneration. Hg. vom Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales. Hildesheim u. a., S. 23-29

Wedell, Marion (2000a): **Ältere MigrantInnen in Alten- und Pflegeheimen**. In: Altwerden in der

Fremde – Bilanz und Perspektiven. 2. Diskussionsforum zur Situation der älteren Ausländergeneration. Hg. vom Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales. Hildesheim u. a., S. 97-120

Welsch, W. (1998): **„Transkulturalität. Zwischen Globalisierung und Partikularisierung.“** In: Interkulturalität. Grundprobleme der Kulturbegrenzung. Mainz: Universität Mainz. Studium Generale 1999, S. 45-72

Wippermann, Carsten (2008): **Migranten-Milieus. Lebenswelten und Werte von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland**. Sozialwissenschaftliche Repräsentativuntersuchung von Sinus Sociovision. Hrsg. von Sinus Sociovision. Heidelberg. Download: <http://www.sinus-sociovision.de/Download/ReportBMFSFJ.pdf>

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

Zippel, Christian / Kraus, Sybille (2009) (Hrsg.): **Soziale Arbeit für alte Menschen**. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

IMPRESSUM

Herausgeber:
maxQ. – im bfw – Unternehmen für Bildung
Fachseminar für Altenpflege
Martina Dücker
Erinstraße 35
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 02305 / 97331-0
altenpflege.castrop-rauxel@bfw.de
<http://www.maxq-nrw.net/index.php?id=231>

RISP Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung
und Politikberatung e. V.
an der Universität Duisburg-Essen
Dr. Hans Uske
Heinrich-Lersch-Straße 15
47057 Duisburg
Tel.: 0203 / 3630331
hans.uske@uni-duisburg-essen.de
<http://www.risp-duisburg.de>

Im Internet präsentieren wir das XENOS Projekt KAP
unter: <http://www.maxq-nrw.net>

Layout:
Christiane Jeromin

Duisburg, Januar 2010