

**Migration und Pflegebedürftigkeit**  
-  
**Anregungen für die interkulturelle  
Öffnung der Pflege in Sachsen**

Katja Lindner (Diplom-Soziologin)

**Vortrag im Rahmen des Runden Tisches Pflege  
„Kultursensible Pflege“  
Sächsischer Landtag, Dresden,  
21.3.2013**

# 1. Einleitung – Definitionen und Daten zu Migration und Pflegebedürftigkeit

- **Migrationshintergrund:** sehr weitgehende Definition - bezieht sich auf alle Menschen, die nach 1950 auf das Gebiet der Bundesrepublik zugewandert sind sowie deren Nachkommen (Definition des Statistisches Bundesamtes)
- **Migranten:** Menschen mit eigener Migrationserfahrung, **Migration** als mehr oder weniger dauerhafte Verlagerung des Hauptwohnsitzes (über nationalstaatliche Grenzen hinweg> internationale Migration; innerhalb eines Staates> Binnenmigration)
- **Ausländer:** juristische Definition für Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft
- **Pflegebedürftigkeit, allg. Definition** (*wikipedia*): „Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem eine wegen Krankheit oder Behinderung eingeschränkte Person ihren Alltag dauerhaft nicht selbstständig bewältigen kann, und deshalb auf Pflege oder Hilfe durch andere angewiesen ist.“
- **Engere Definition des Begriffs Pflegebedürftigkeit nach dem 11. Sozialgesetzbuch § 14(1):**, „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, *in erheblichem oder höherem Maße* (§ 15) der Hilfe bedürfen.“

# 1. Einleitung – Definitionen und Daten zu Migration und Pflegebedürftigkeit

- Verständnis/Definition von „Pflege“ interkulturell variabel, „Pflege“ kann auch als umfassendere „Sorge“ verstanden werden
- „**Kultursensible Pflege**“ als Pflege, die die kulturell und religiös bedingten Bedürfnisse der Pflegebedürftigen berücksichtigt
- Der Begriff der „kultursensiblen“ Pflege sollte m.E. erweitert werden. Ein Vorschlag dafür: „**migrationssensible Pflege**“, denn
  - die Menschen und die Problemkomplexe lassen sich nicht auf „Kultur“ und „Kulturunterschiede“ reduzieren
  - Kulturen sind keine starren Einheiten und Migranten können in unterschiedlichen Kulturen „zu Hause“ sein
  - neben der „Kultur“ sind es v.a. die **soziale Lage**, ein eventueller Mangel an Kenntnissen der deutschen **Sprache** sowie ein eventuell unsicherer **Aufenthaltsstatus und/oder Versicherungsstatus**, die den Pflegeprozess beeinflussen können

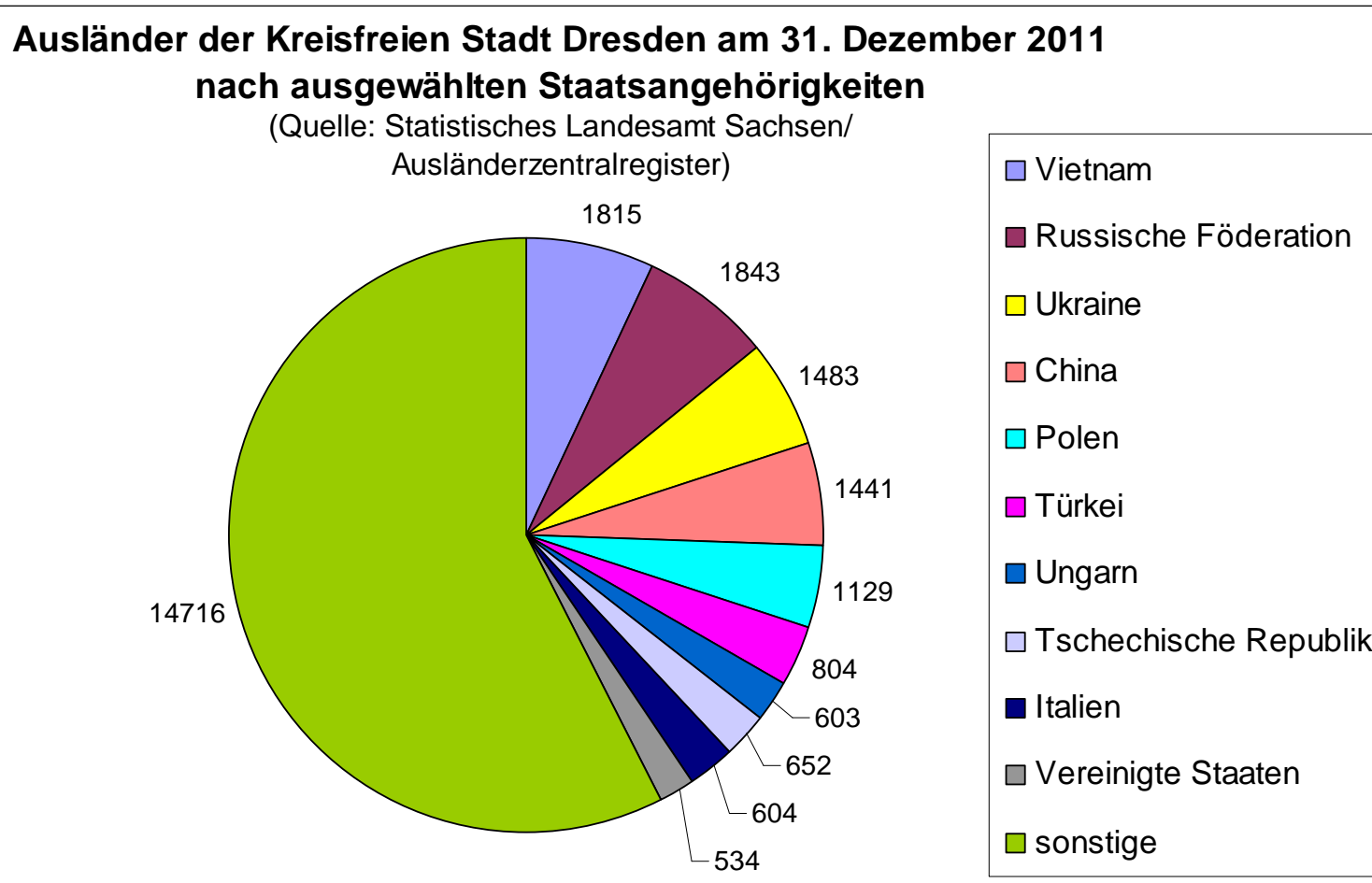
Letztendlich geht es darum, dass **Pflege grundsätzlich individuell erfolgen muss**; siehe auch **Pflegecharta** (<http://www.pflege-charta.de/>): „**Kultursensible Pflege**“ ist Ausdruck von individueller Pflege

# 1. Einleitung – Definitionen und Daten zu Migration und Pflegebedürftigkeit

## Daten zu Menschen mit sog. Migrationshintergrund (zum 31.12.2011):

- In Deutschland leben knapp 16 Mio. Menschen mit sog. Migrationshintergrund  
> Bevölkerungsanteil ca. 20,0%
- In Sachsen leben knapp 120.000 Ausländer, der größte Teil in Dresden (ca. 25.000), Leipzig (ca. 32.000) und Chemnitz (ca. 12.000) (*Statistisches Landesamt Sachsen*)
- In Sachsen leben zudem ca. 100.000 Menschen mit sog. Migrationshintergrund und mit deutschem Pass (v.a. Spätaussiedler, sowie Eingebürgerte)
- Dresden: der Anteil der Menschen mit sog. Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung beträgt ca. 8%  
(Schätzung des Bundesamtes für Statistik: Menschen mit Migrationshintergrund (100%) = Ausländer (50%) + Migranten mit deutschem Pass (50%))
- Polen, Vietnam, Ukraine, Russische Föderation sind die Hauptherkunftsländer der Migranten ohne deutsche Staatsbürgerschaft in Sachsen und in Dresden

# 1. Einleitung – Definitionen und Daten zu Migration und Pflegebedürftigkeit



## 2. Migration und Pflegebedürftigkeit

- es gibt noch relativ wenige Migranten in Dresden und Sachsen, die über 60 oder 65 Jahre alt sind, es handelt sich v.a. um Spätaussiedler; in den nächsten Jahren betrifft es auch die ersten ehemaligen Vertragsarbeiter aus Vietnam
- Pflegebedürftigkeit ist aber nicht direkt an das Alter gebunden, allerdings steigt die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit mit dem Alter; Unfälle, schwere Krankheiten können auch bei jüngeren Menschen zu Behinderungen und/oder Pflegebedürftigkeit führen

### **Besonderheiten der Situation bei Migranten:**

- **Risiken:** für ehemalige Gast- und Vertragsarbeiter in der Vergangenheit häufiger vorzufindende schwierige Arbeits- und Wohnbedingungen, physisch belastende Tätigkeiten u.a.m.
- **Vorteile:** healthy-migrant-effect (i.d.R. sind ankommende Migranten gesünder als Einheimische, es wirken verschiedene Selektionseffekte) sowie solidarische Unterstützungsnetzwerke
- die meisten Migranten in Deutschland sind in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert, aber gelegentliches Problem (v.a. bei Spätaussiedlern): unzureichende Anwartzeiten für eine Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen, dann „Hilfen zur Pflege“

## 2. Migration und Pflegebedürftigkeit

- über 8% aller Pflegebedürftigen in Deutschland sind Migranten (BMG 2011; BAMF 2012)
- nur 25% davon sind Ausländer, überwiegend sind es Spätaussiedler bzw. Migranten, die die dt. Staatsbürgerschaft angenommen haben
- Genaue Daten zu Dresden liegen nicht vor (Daten müssten z.T. bei Pflegekassen und Gesundheitsamt vorliegen)

### Vergleich zwischen Pflegebedürftigen mit sog. Migrationshintergrund und Pflegebedürftigen ohne sog. Migrationshintergrund (Quelle: BMG 2011)

- **Pflegebedürftige mit sog. Migrationshintergrund sind im Durchschnitt 62,1 Jahre alt und damit gut 10 Jahre jünger als Pflegebedürftige ohne sog. Migrationshintergrund**, der genannte „healthy-migrant-effect“ verliert sich mit der Dauer des Aufenthaltes
- Der Anteil Alleinlebender ist sehr viel niedriger
- Es werden mehr pflegebedürftige Migranten mit höheren Pflegestufen (2 und 3) zu Hause gepflegt
- Pflegebedürftige Migranten wählen, vermutlich wegen vergleichsweise geringerem Haushaltsnettoeinkommen, häufiger die Option Pflegegeld anstatt Sachleistungen (Pflegeheim/Pflegedienst)

## 2. Migration und Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftige mit sog. Migrationshintergrund schätzen die Möglichkeiten, sich über die Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren, schlechter ein als einheimisch-deutsche Pflegebedürftige
  - bei Pflegehaushalten mit sog. Migrationshintergrund ist die Distanz zur Nutzung von professioneller Pflege größer ausgeprägt, als bei „einheimisch Deutschen“, einerseits aufgrund der ausgeprägten innerfamiliären Solidarität/den Solidaritätserwartungen, andererseits weil Migranten eine institutionalisierte Pflege aus den Herkunftsländern nicht kennen, z.T. auch wegen der noch mangelnden interkulturellen Öffnung der Altenhilfe
  - wahrscheinlich nimmt ein Teil pflegebedürftiger Migranten aufgrund fehlender Informationen/Scham und/oder der Fokussierung auf eigene Unterstützungsnetzwerke gar keine Pflegeversicherungsleistungen in Anspruch
  - angesichts des durchschnittlich früheren Eintritts der Pflegebedürftigkeit bei Migranten, des tw. mangelnden Zugangs zu Informationen sowie unzureichenden ökonomischen Ressourcen kann es zu einer **übermäßigen Belastung pflegender Angehöriger** kommen
- > d.h., die informellen Unterstützungsnetzwerke der Migranten müssen gestärkt werden;** denn, eine Pflege im familiär-häuslichen Kontext wird nicht nur von vielen Familien mit sog. Migrationshintergrund bevorzugt, sie ist auch in ökonomischer Hinsicht längerfristig günstiger als eine stationäre Versorgung



### **3. Allgemeine Barrieren/Problemfelder in Bezug auf die Pflege (und Gesundheitsversorgung) von Migranten**

- Sprach- und Kommunikationsprobleme (v.a. bei der ersten Generation)
- mangelnde (fremdsprachliche) Informationen über das deutsche Gesundheitssystem, zu den Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung
- „kulturelle Barrieren“ zwischen medizinischem/pflegerischem Personal/Gutachterpersonal und Migranten
- unsicherer Aufenthaltsstatus und fehlender Versicherungsschutz (v.a. bei irregulärem Aufenthaltsstatus, unzureichenden Anwartzeiten)
- kulturelle und ethische Differenzen im Krankheits- und Gesundheitsverständnis sowie in Bezug auf die Pflege
- überzogene innerfamiliäre Solidaritätserwartungen
- soziale Ungleichheit, sozioökonomische Unsicherheit

## 4. Beispiele für „kultursensible Pflege“

- Der Umgang mit pflegebedürftigen Migranten und deren pflegenden Angehörigen benötigt eine Sensibilität bzw. Offenheit für deren kulturellen und religiösen Hintergrund
- Es macht also keinen Sinn, möglichst viele Wissensvorräte zu anderen Kulturen, Religionen, Ethnien etc. zu sammeln und zu katalogisieren, vielmehr ist Offenheit und Nachfragen Basis einer kultursensiblen und damit individuellen Pflege

### Einige Beispiele für Aspekte „kultursensibler Pflege“:

- **körperliche Pflege:** Waschen nur von Pflegenden gleichen Geschlechts, Vermeidung von Nacktheit, ev. Kopfbedeckung
- **Ernährung:** Vermeidung bestimmter Fleischsorten, Alkohol, Händewaschen vor dem Essen ermöglichen, Fastenzeiten, Medikamentenwahl (Inhaltsstoffe)
- **Religiöse Praxis/Feiertage:** Feiertage und Gebetszeiten berücksichtigen, individuelle Gestaltung des Zimmers ermöglichen, Kontakte zur religiösen Gemeinde ermöglichen
- Im Zusammenhang mit der Anamnese und **Biographiearbeit** Rücksicht nehmen auf besondere historische Ereignisse (z.B. Kriegserfahrungen)

## 5. Strategien zur Umsetzung migrations- und kultursensibler Pflege

### Anregungen für die (Kommunal-)Politik:

- Verankerung des Themas in der Landes- und Kommunalpolitik (u.a. in Seniorenpolitik, Behindertenpolitik, in Migrations-/Integrationspolitik, beim „Netzwerk Gesunde Städte“) und daraus abzuleitende Handlungsempfehlungen
- Orientierung am Memorandum „Kultursensible Altenpflege“>Handlungsempfehlungen
- Zielgruppenspezifische Bedarfserhebungen mittels quantitativer und qualitativer Datenerhebungen
- Fortbildungsmaßnahmen für Personal im Gesundheits-, Senioren-, Altenhilfebereich
- Verankerung des Themas in den Lehrplänen der Kranken- und Altenpflege
- Einsatz von Migranten im Gesundheits- und Pflegesektor
- Einführung migrationssensitiver Pflegebegutachtungen (MDK)
- Fremdsprachliche/Kultursensible pflegebezogene Beratungs- und weitergehende Unterstützungsangebote für Menschen mit sog. Migrationshintergrund
- Die zunehmende Zuwanderung von ausländischen Pflegekräften schafft einen zusätzlichen Bedarf an Sensibilität für interkulturelle Kommunikation im Gesundheits- und Pflegebereich

## 5. Strategien zur Umsetzung migrations- und kultursensibler Pflege

### Konkrete Vorschläge für sächsische Kommunen (mit größerem Migrantenanteil):

- **Erstellung von Infobroschüren und Adresslisten sowie Beratungsangeboten in Fremdsprachen zu den Themen:**
  - Gesundheitsversorgung in Deutschland, Leistungen der Krankenversicherung, Vorsorge- und Präventionsangebote (>Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit!); Adresslisten von Ärzten mit Fremdsprachenkenntnissen (veröffentlichen); vorbildlich hierbei: Stadt Leipzig, sowie neu herausgegeben: mehrsprachiger Gesundheitswegweiser des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz
  - Pflegeversicherung und Beantragung von Pflegeleistungen (Erläuterungen Pflegestufen, Pflegehilfsmittel u.a.m.), fehlt bisher in Sachsen; Adresslisten mit kultursensiblen und fremdsprachlichen ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen, sowie palliativmedizinischen Angeboten
  - Rehabilitationsleistungen, Leistungen bei Behinderung, Wohnen im Alter
  - Patientenrecht und Betreuungsrecht
  - **Unterstützungsangebote für Pflegenden Angehörige**, u.a.:
    - kultursensible und/oder fremdsprachliche Pflegekurse für pflegende Angehörige
    - Selbsthilfegruppen für Pflegenden Angehörige öffnen
    - „Alltagsbegleiter“

## Eigene ehrenamtliche Initiativen

- Entwicklung Projektkonzept „Gemidd – Gesundheitsförderung von Migranten in Dresden“, ca. 40 Gespräche und Projektpräsentationen mit/bei Wissenschaftlern, Verwaltung, Ausländerbeauftragten, Migranten, Ärzten u.a.m. (2010/11); Projektpräsentation mit Handlungsempfehlungen im Beirat Gesunde Städte Dresden (30.8.2010)
- Mitarbeit Pflegenetz Dresden, AG3, Einbringen des Themas „Migration und Alter“ (seit 2012)
- Vortrag „Migration und Pflegebedürftigkeit“ sowie Infostand im Rahmen der Fachmesse „Altern in der Fremde – Kultursensible Seniorenarbeit/Altenhilfe in Dresden“; Jüdische Gemeinde zu Dresden (20.2.2013)
- Mitarbeit im Bündnis für Krankenhäuser Dresden (seit 2011); dort u.a. Vorschläge in Bezug auf den Abbau „kommunikationsbezogener Barrieren“ in den städtischen Kliniken
- Mitarbeit in Migrantenselbstorganisationen, migrationspolitischen Netzwerken (seit 2011)

# Ausgewählte Literaturhinweise

Borde (2009): Datenlage und Forschungsstand zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Dokumentation des Expertenworkshops zur gesundheitlichen Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund in Berlin am 5.5.2009, 10-24

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des BMG von Infratest Sozialforschung München. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.  
([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_zur\\_Studie\\_Wirkungen\\_des\\_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf))

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2002): Memorandum für eine Kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. ([http://www.kultursensible-altenhilfe.de/download/materialien\\_kultursensibel/memorandum2002.pdf](http://www.kultursensible-altenhilfe.de/download/materialien_kultursensibel/memorandum2002.pdf))

Kohls, Martin (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg ([http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?__blob=publicationFile))

Schulze, Florian (2010): Kultursensibilität in der Pflege in Sachsen-Anhalt. Dokumentation der Fachtagung am 07. Juni 2010 im Gesundheits- und Sozialministerium Magdeburg.

Danke für Ihr Interesse.

Emailadresse: [katjalindner\[~~@~~\]yahoo.de](mailto:katjalindner@yahoo.de)