

# **Guter Lebensabend NRW**

## **Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte**

### **Ergebnisse der Umfrage**

**Hinweis:**

**Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text teilweise die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.**

Impressum:

Herausgeber:  
Stadt Hagen  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Berliner Platz 22  
58089 Hagen

Ansprechpartnerinnen:  
Ayse Musanovic  
Telefon: 02331/ 207 - 2995  
Mail: [Ayse.Musanovic@Stadt-Hagen.de](mailto:Ayse.Musanovic@Stadt-Hagen.de)

Carla Warburg  
Tel.: 02331/ 988586  
Mail: [C.Warburg@Caritas-Hagen.de](mailto:C.Warburg@Caritas-Hagen.de)

Martina Gleiß  
Telefon: 02331/ 207 – 2895  
Mail: [Martina.Gleiss@Stadt-Hagen.de](mailto:Martina.Gleiss@Stadt-Hagen.de)

Bilder: pixabay, freie kommerzielle Nutzung

Stand: 05.05.2022  
Druck: Stadt Hagen – Hausdruckerei

Im Rahmen des Modellprojektes „Guter Lebensabend NRW“ hat die Stadt Hagen zusammen mit dem Caritasverband als Kooperationspartner eine Bedarfsanalyse in Form einer Befragung durchgeführt. Befragt wurden Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte aber auch Einrichtungen und Dienste der Altenpflege in Hagen. Mit der Befragung sollte herausgefunden werden, ob und welche Angebote der Altenpflege in Hagen bei den Menschen mit Einwanderungsgeschichte bekannt sind, welche genutzt werden und welche noch fehlen.

Des Weiteren sollte herausgefunden werden, in welchen Einrichtungen der Altenpflege Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte bereits leben bzw. die Angebote nutzen und welche Gründe vorhanden sein könnten, wenn sie es nicht tun.

Alle Angaben wurden gemäß der Datenschutz-Grundverordnung in anonymisierter Form verarbeitet und ausgewertet.

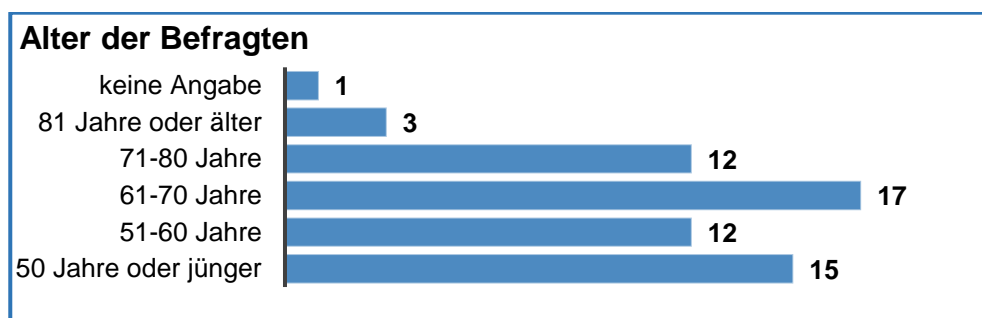
## 1. Ergebnisse der Befragung der Senioren und Seniorinnen mit Einwanderungsgeschichte

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung der Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen mit Einwanderungsgeschichte vorgestellt. Die Befragung wurde in der Zeit vom 03.10.2021 bis zum 31.01.2022 durchgeführt.

Die Befragung konnte online über die Homepage der Stadt Hagen und über Papier-Fragebögen bearbeitet werden.

Insgesamt haben 60 Personen an der Befragung teilgenommen.

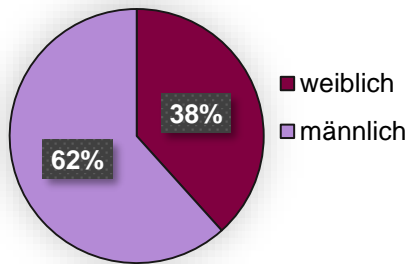
Die Altersstruktur der Befragungsteilnehmer kann der folgenden Grafik entnommen werden:



Hier ist zu erwähnen, dass 27 Personen an der Umfrage teilgenommen haben, die 60 Jahre oder jünger sind. Wir nehmen an, dass es sich in diesen Fällen vermutlich um Angehörige handelt. Im Förderprogramm liegt der Fokus allerdings eher auf den über 60-Jährigen mit Einwanderungsgeschichte. Daher werden einige Ergebnisse getrennt in unter 60-Jährige und über 60-Jährige dargestellt. Somit kann eine valide Auswertung der Ergebnisse gewährleistet werden.

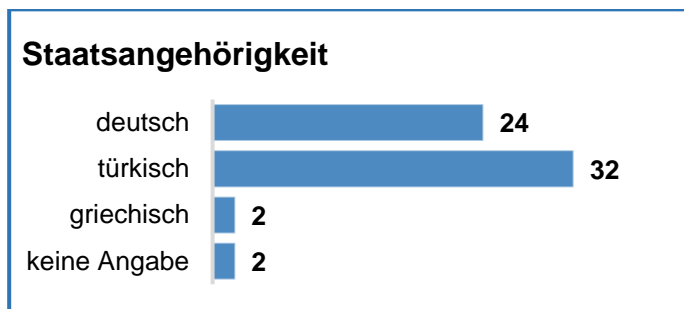
### Geschlecht

62 % der Befragungsteilnehmer waren männlich, 38 % waren weiblich.



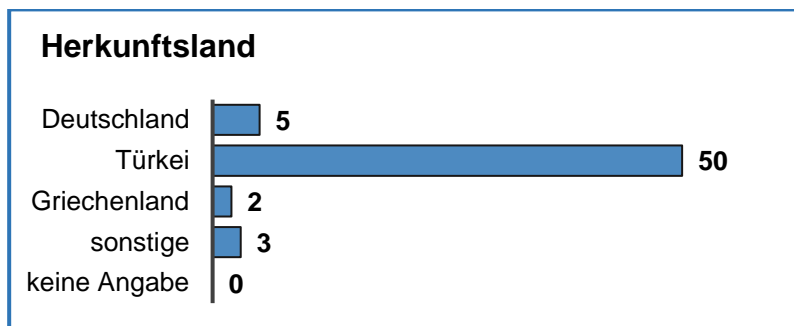
Folgend werden die Ergebnisse zu Staatsangehörigkeit, Herkunftsland und Religion dargestellt:

### Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?



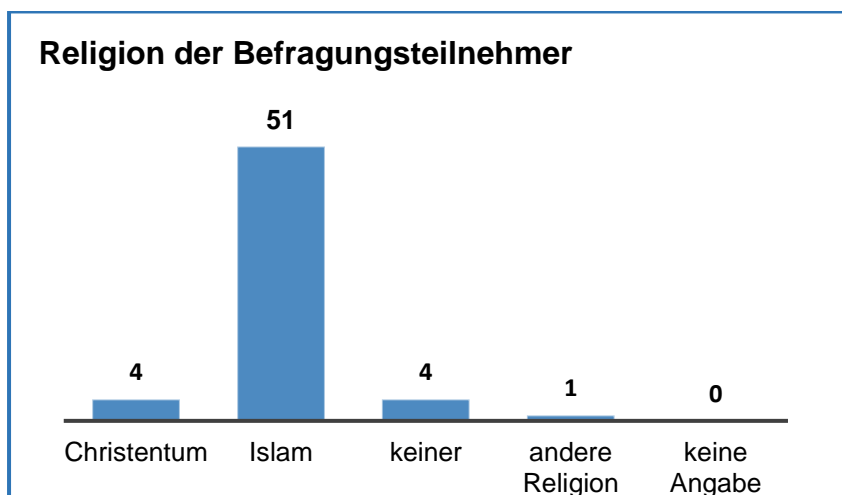
32 Personen gaben an, die türkische Staatsangehörigkeit zu besitzen, 24 Personen die deutsche und 2 Personen die griechische. Lediglich 2 Personen machten keine Angabe.

### Aus welchem Land kommen Sie oder Ihre Familie ursprünglich?



Die meisten Befragungsteilnehmer kamen aus der Türkei.

### Welcher Religion gehören Sie an?

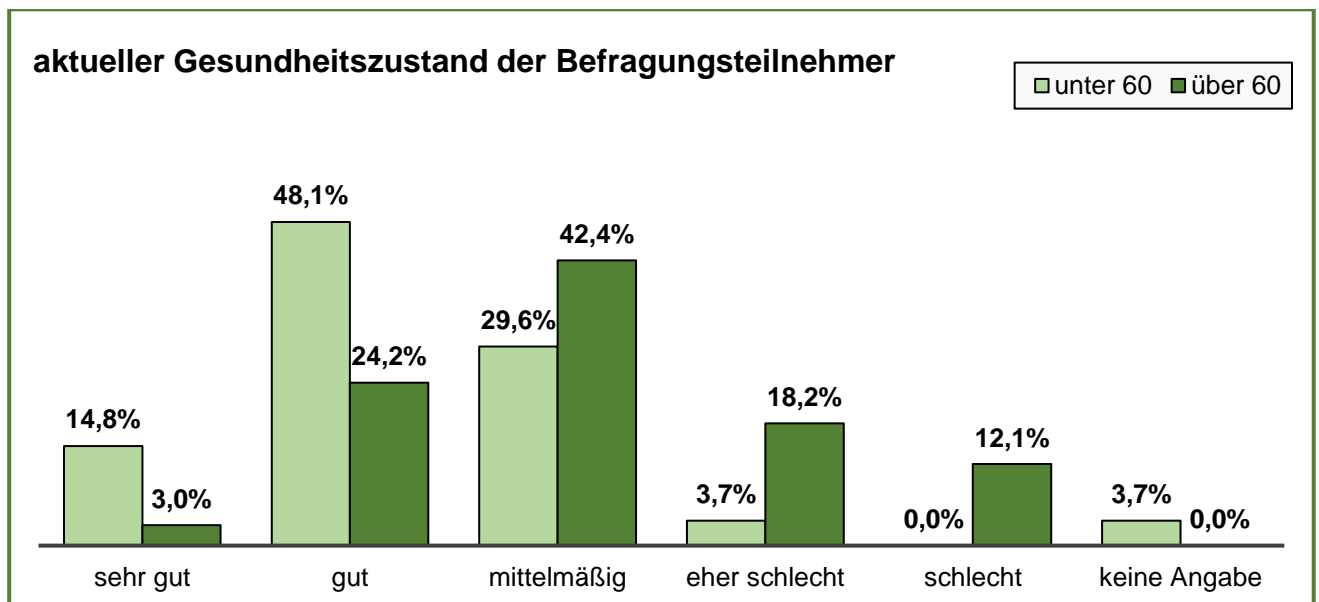


Von den 60 Befragungsteilnehmern gehörten 85 % (51 Personen) dem Islam an.

Neben den persönlichen Angaben der Befragungsteilnehmer mit Einwanderungsgeschichte sollte vor allem ermittelt werden, wie die Lebensumstände sind, wie der aktuelle Gesundheitszustand ist und welche Hilfe und Unterstützung sie bekommen und benötigen. Auffällig ist, dass die meiste Unterstützung durch die Familie abgedeckt ist und viele Hilfsangebote gar nicht bekannt sind.

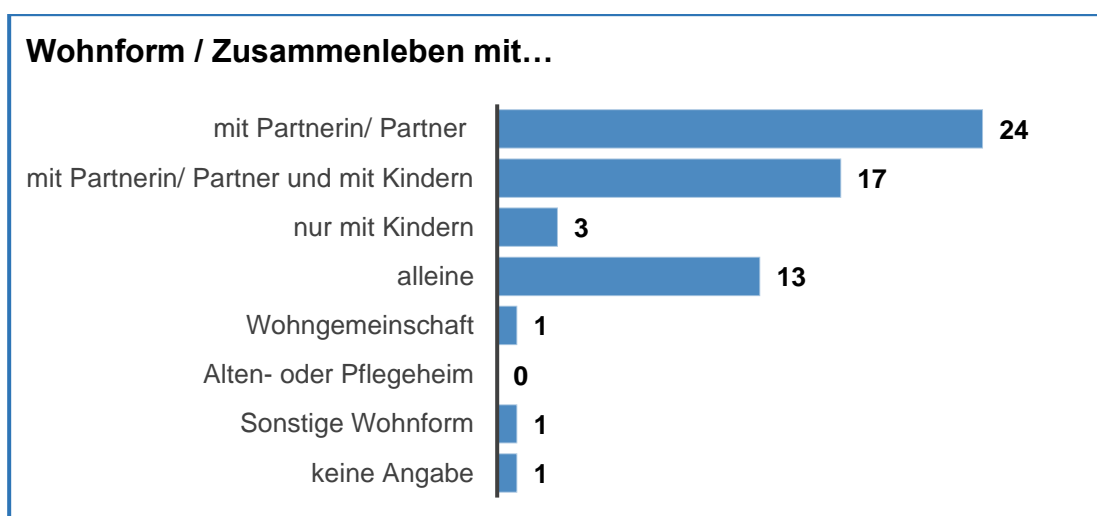
Nachfolgend werden diese Ergebnisse dargestellt.

### Wie würden Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand beschreiben?



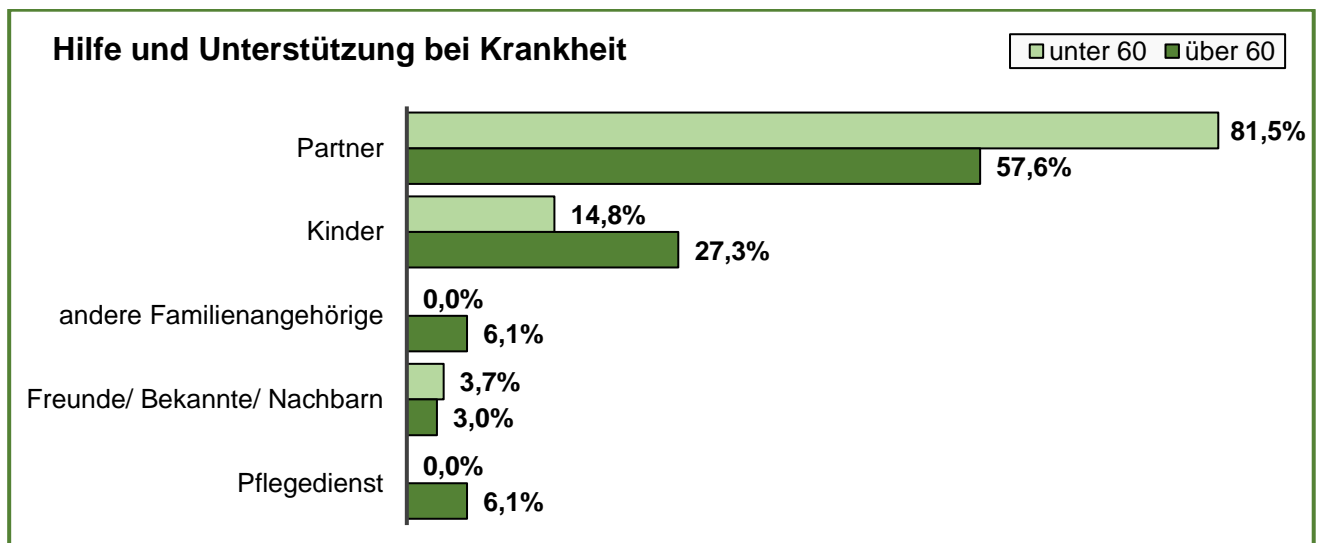
Die meisten Befragungsteilnehmer bezeichnen ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bis gut. Erwartungsgemäß beschreiben mehr unter 60-Jährige ihren Gesundheitszustand eher als sehr gut oder gut. 30 % der über 60-Jährigen beschreiben ihren Gesundheitszustand als eher schlecht oder schlecht.

### Mit wem leben Sie zusammen?



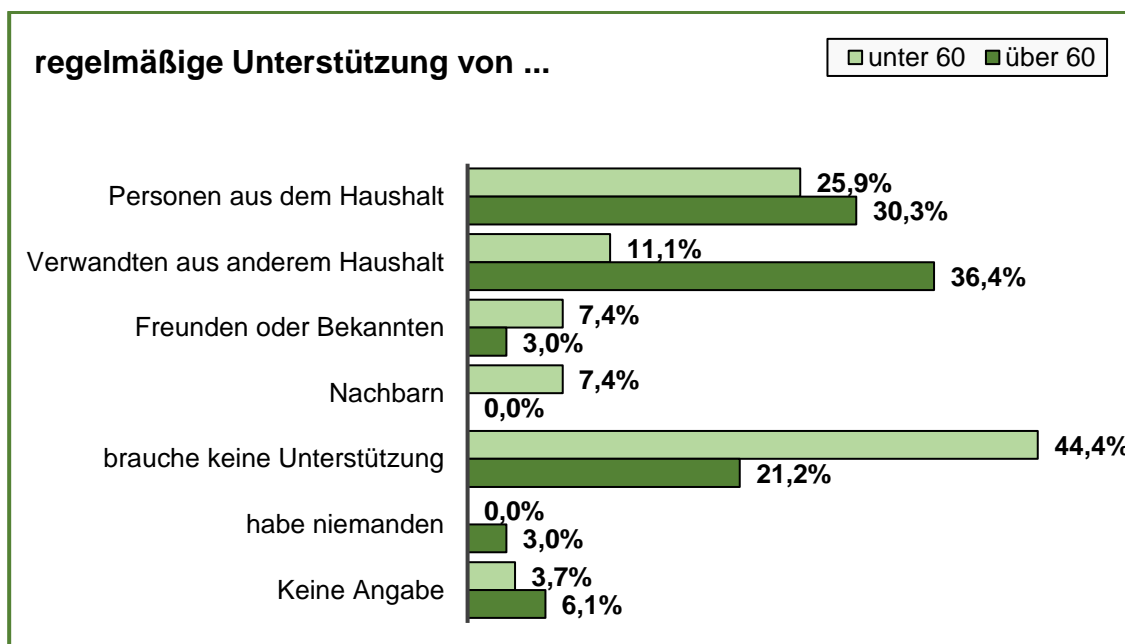
Der größte Teil der Befragungsteilnehmer lebt mit Partner / Partnerin und / oder mit Kindern zusammen.

**Wenn Sie krank werden, wer kümmert sich um Sie? (Mehrfachantwort möglich)**



Bei Krankheit werden die meisten Befragungsteilnehmer vom Partner / von der Partnerin oder Kindern unterstützt. Einen Pflegedienst nehmen bisher nur 2 Personen, also 6,1% der Befragungsteilnehmer, in Anspruch.

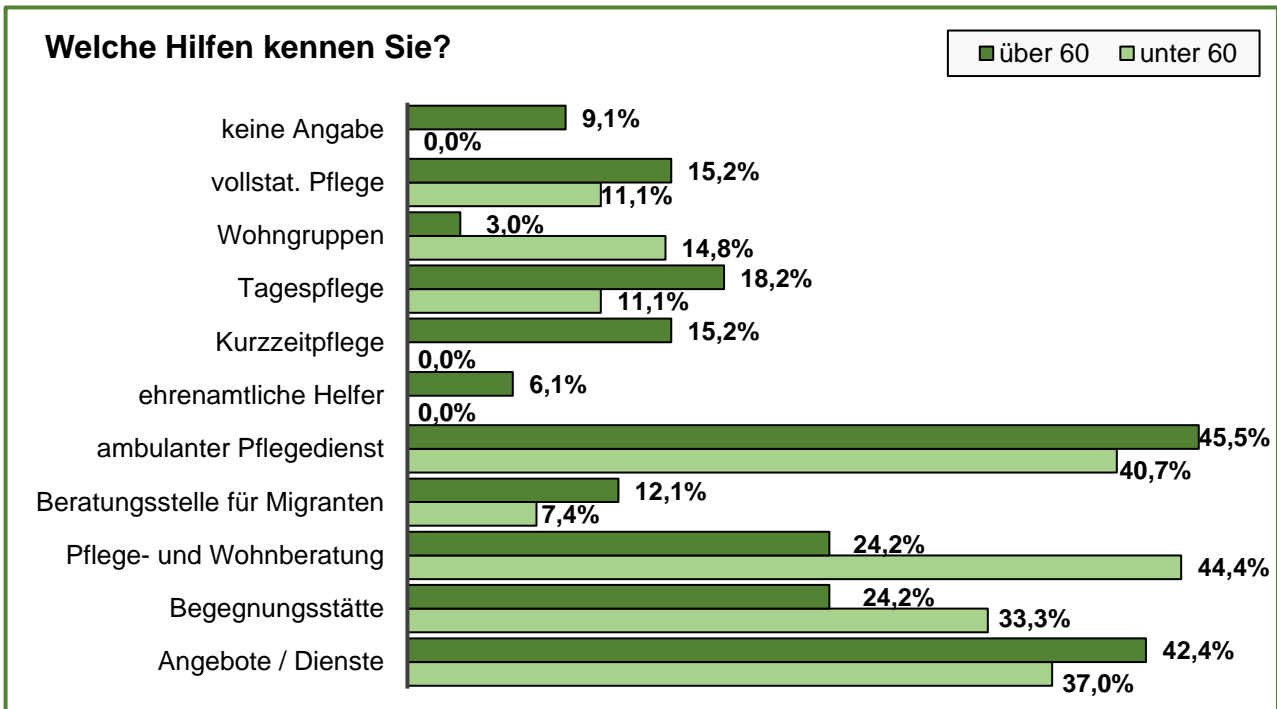
**Von wem erhalten Sie regelmäßig Unterstützung?**



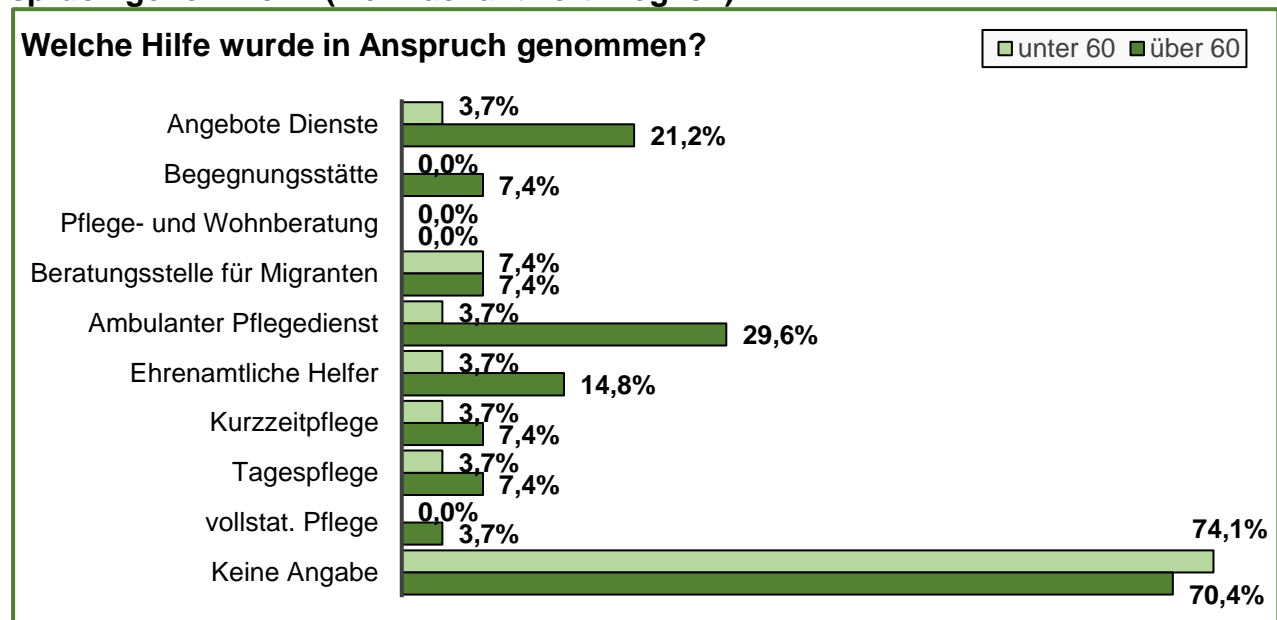
Der Großteil der Befragungsteilnehmer erhält Unterstützung von Personen aus dem eigenen Haushalt oder von Verwandten aus einem anderen Haushalt. 44,4% der unter-60-Jährigen gaben an, keine Unterstützung zu benötigen. 66,7 % der über 60-Jährigen erhalten regelmäßig Unterstützung von Personen aus dem eigenen Haushalt oder von Verwandten aus einem anderen Haushalt.

Nachfolgend wird deutlich, welche Hilfsangebote bekannt sind und welche auch bereits genutzt wurden.

**Welche der nachfolgend genannten Hilfen kennen Sie? (Mehrfachantwort möglich)**



**Welche der nachfolgend genannten Hilfen und Angebote haben Sie bereits in Anspruch genommen? (Mehrfachantwort möglich)**



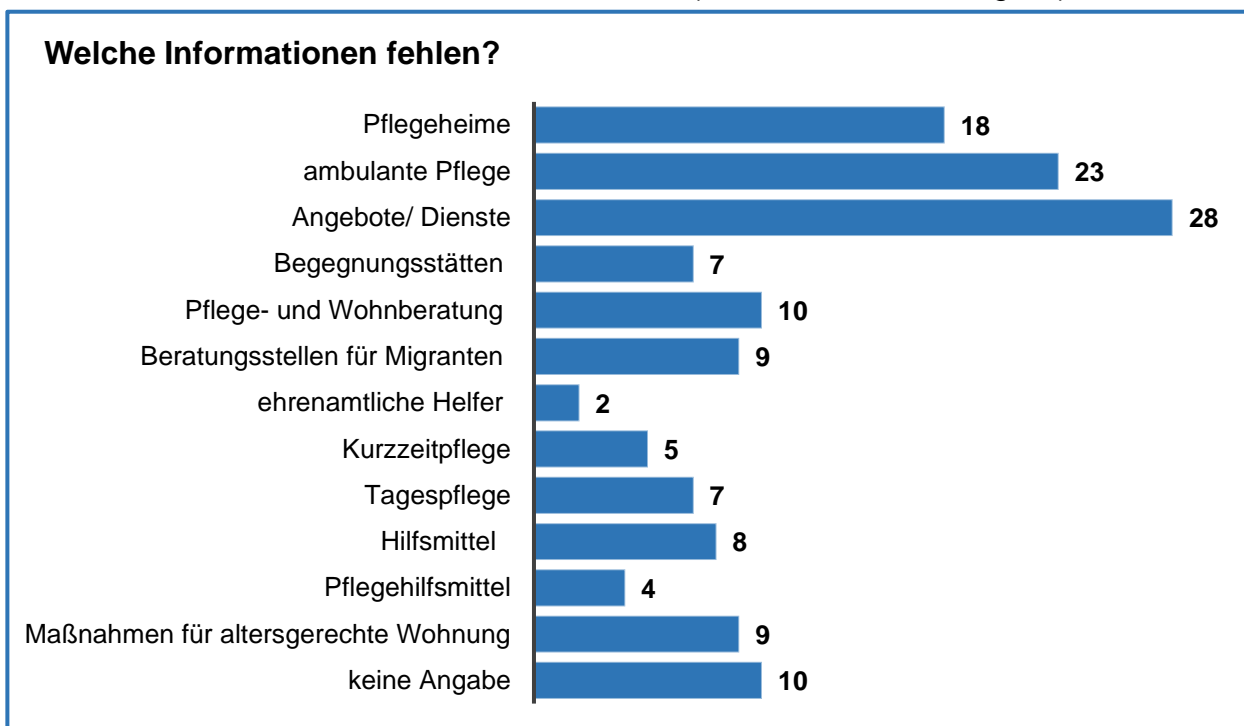
Wie aus den vorstehenden Grafiken hervorgeht, ist bei den unter 60-Jährigen die Pflege- und Wohnberatung mit 44,4 % durchaus bekannt (bei den über 60-Jährigen haben dies 24,2 % geäußert), aber keiner hat sie bisher in Anspruch genommen. Neun Befragungsteilnehmer haben einen ambulanten Pflegedienst bereits in Anspruch genommen, davon waren acht über 60 Jahre alt. Dies entspricht 29,6 % der Befragungsteilnehmer über 60 Jahre. Auffällig viele Befragungsteilnehmer haben zu der Frage keine Angaben gemacht.

**Falls Hilfen bekannt waren und nicht in Anspruch genommen wurden, trotz Bedarf: Welche Gründe gibt es dafür? (offene Frage)**

Diese Frage hat nur 21 Personen beantwortet. 6 Personen gaben an, dass ihnen die Hilfen und Anlaufstellen nicht bekannt seien. 5 Personen gaben an, keinen Bedarf zu haben. Weitere Antworten waren:

- Mangelnde Beratung (3 x)
- Hilfe durch die Familie (3 x)
- Hilfe wurde von Krankenkasse und Ämtern abgelehnt.
- Aufwand der meisten Angebote zu hoch
- Verfahren dauern lange und sind zu kompliziert.
- Ich kenne meine Rechte nicht.

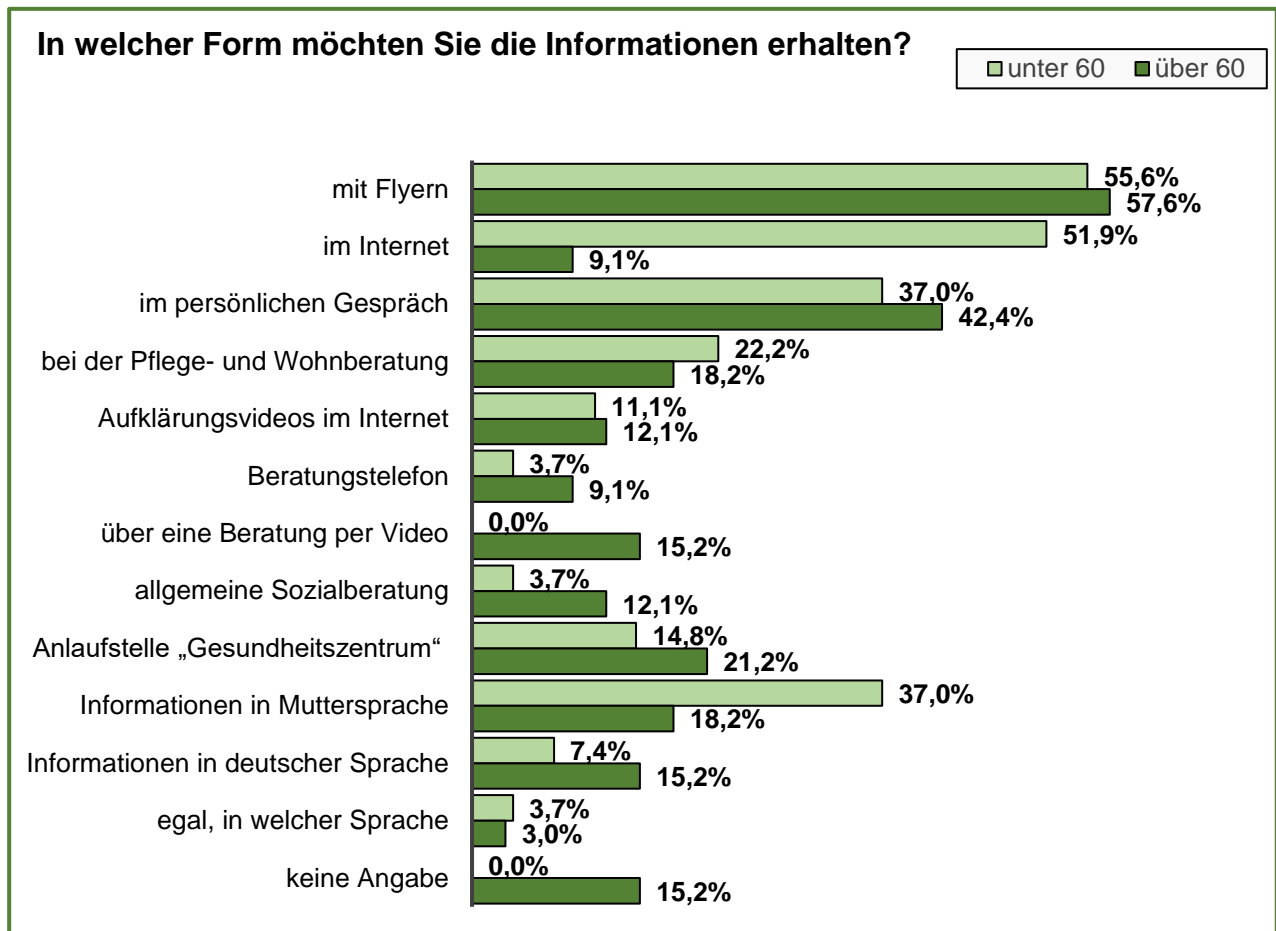
**Worüber wünschen Sie sich Informationen? (Mehrfachantwort möglich)**



Die meisten Befragungsteilnehmer wünschen sich mehr Informationen zu den Themen Angebote und Dienste, Ambulante Pflege und Pflegeheime.

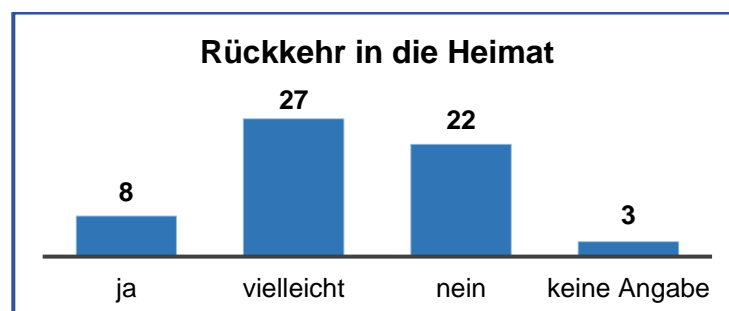


**Wie und in welcher Sprache möchten Sie die Informationen erhalten?**  
(Mehrfachantwort möglich)



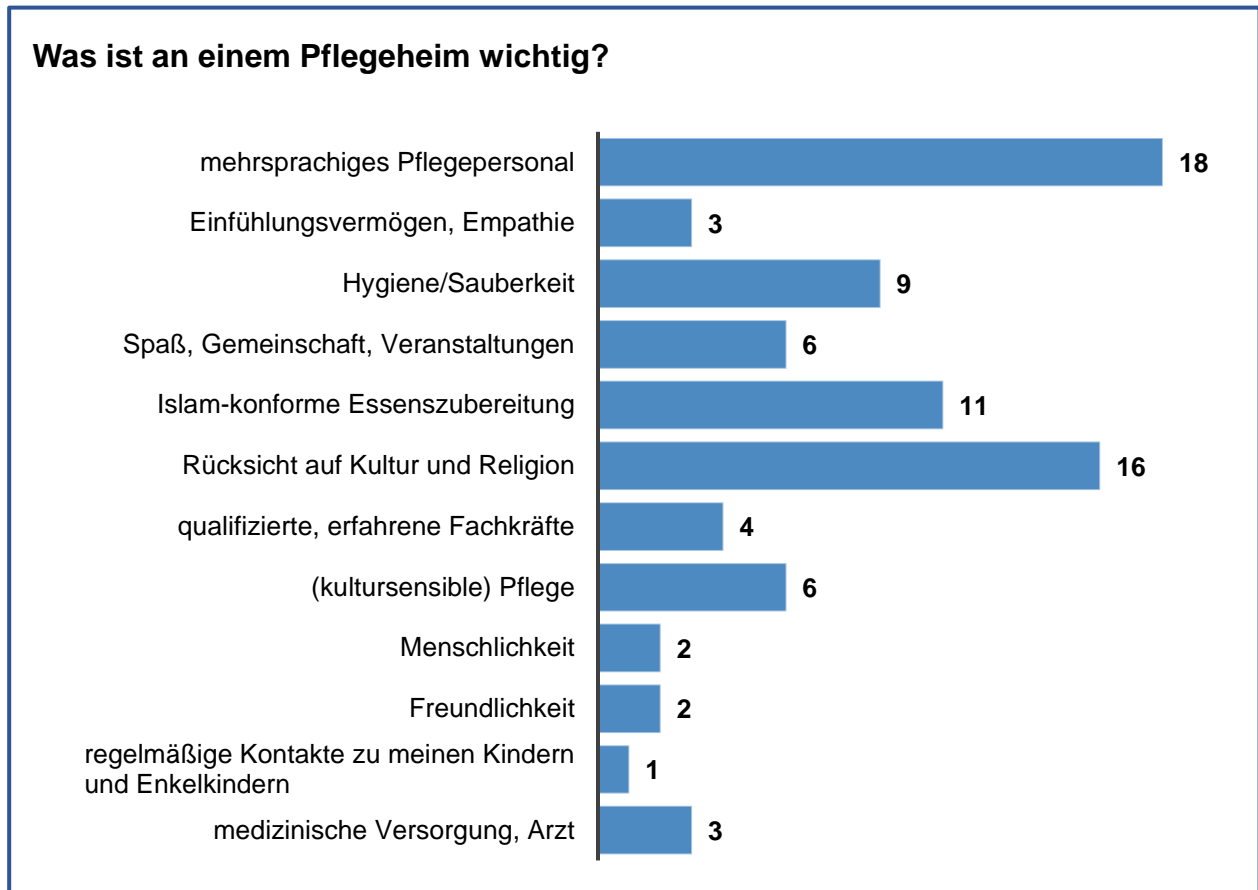
Der Hauptteil der Befragungsteilnehmer wünscht sich Informationen mit Flyern oder in einem persönlichen Gespräch. Bei den unter 60-Jährigen würden sich auch 52 % über das Internet informieren; bei den über 60-Jährigen allerdings nur 9 %.  
Im Durchschnitt wünschen sich 28 % die Informationen in ihrer Muttersprache.

**Haben Sie vor, in Ihre ursprüngliche Heimat zurück zu gehen, um den Lebensabend dort zu verbringen?**



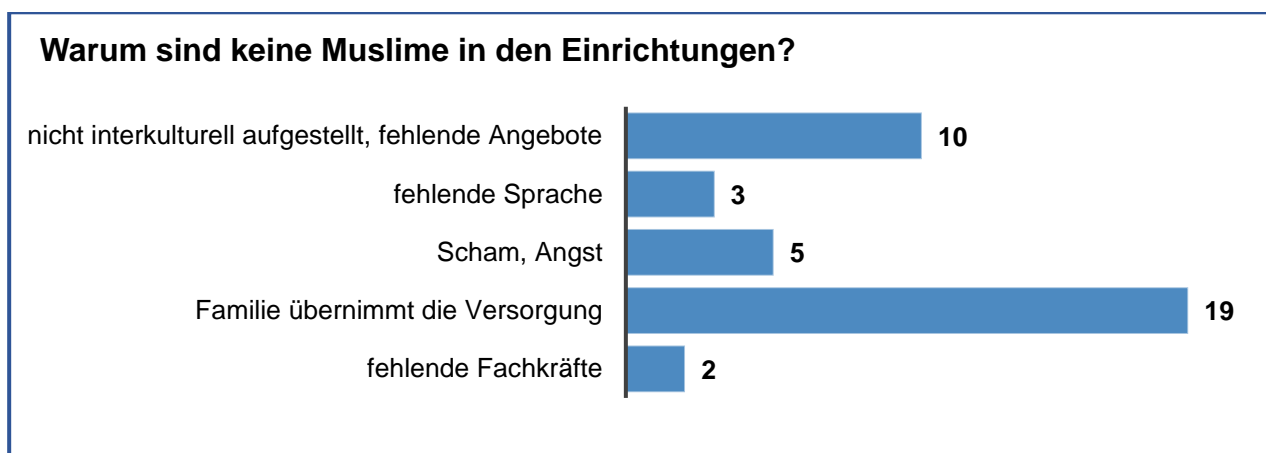
Mehr als ein Drittel der Befragungsteilnehmer möchte in Deutschland bleiben und hier den Lebensabend verbringen. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil derer, die „vielleicht“ angekreuzt haben, ebenfalls in Deutschland bleiben werden.

**Was wäre Ihnen an einem Pflegeheim oder einem Pflegedienst wichtig?** (offene Frage)



Den Befragungsteilnehmern ist mehrsprachiges Pflegepersonal besonders wichtig. Fast genauso wichtig ist ihnen die Rücksichtnahme auf ihre Kultur und ihre Religion.

**Wenn Sie eine Muslima oder ein Muslim sind: Es leben aktuell nur wenige Menschen aus muslimisch geprägten Kulturen/ mit Einwanderungsgeschichte in einem Pflegeheim in Hagen – woran liegt das Ihrer Meinung nach?** (offene Frage)



Die Hälfte der Befragungsteilnehmer hat hier angegeben, dass die Familie die Versorgung übernimmt, andere meinen, dass die Einrichtungen nicht interkulturell aufgestellt seien.

## 2. Ergebnisse der Befragung der ambulanten Dienste und teil- und vollstationären Einrichtungen

Nun folgen die Ergebnisse der Befragung der Hagerer Einrichtungen und Dienste der Altenpflege.

Insgesamt beteiligten sich 26 Dienste und Einrichtungen an der Umfrage:

12 Dauerpflegeeinrichtungen (von 24 befragten Einrichtungen in Hagen)

6 Tagespflegeeinrichtungen (von 11 befragten Einrichtungen in Hagen)

2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen (von 3 befragten Einrichtungen in Hagen)

6 ambulante Dienste (von 39 befragten Diensten in Hagen)

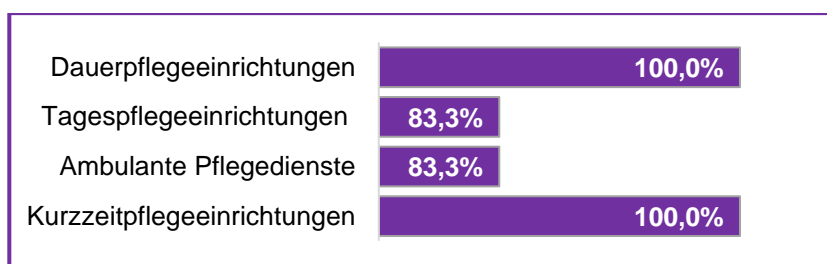
Die Ergebnisse der ambulanten Dienste können aufgrund der verhältnismäßig niedrigen Rücklaufquote keine repräsentative Auswertung darstellen.

Diese Daten sind lediglich Hinweise und Vermutungen auf den Ist-Zustand.

Auf den folgenden Seiten werden die Fragen und die darauf gegebenen Antworten vorgestellt.

### Nutzen Senior\*innen mit einer Einwanderungsgeschichte Ihre Einrichtung/ Ihren Pflegedienst?

Hier sind der Anteil der Einrichtungen und Dienste genannt, die diese Frage bejaht haben.

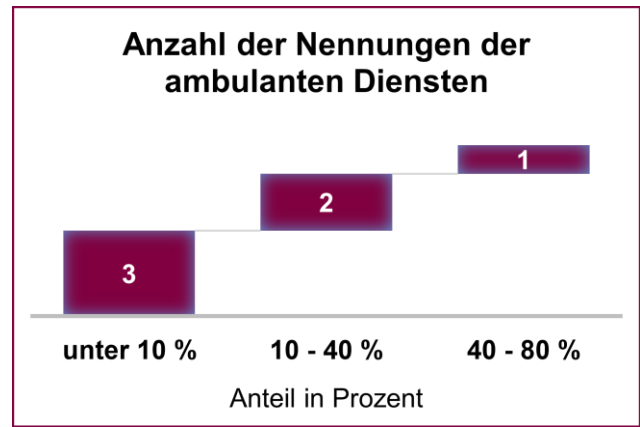
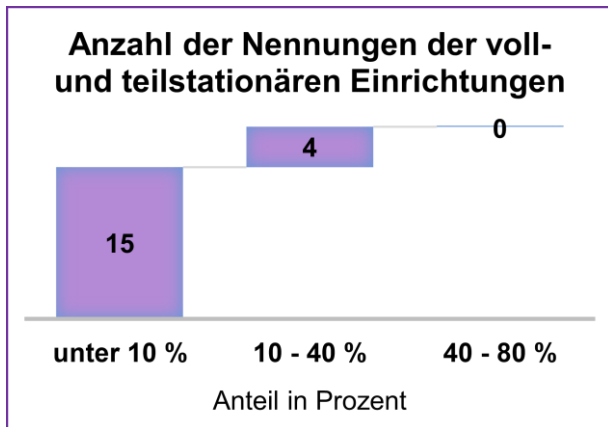


Fast alle Einrichtungen und Dienste (24) gaben an, Kunden oder Gäste mit Einwanderungsgeschichte zu pflegen/ zu betreuen. Lediglich ein ambulanter Dienst und eine Tagespflegeeinrichtungen verneinten diese Frage.

### Haben Sie sich als ambulanter Pflegedienst besonders spezialisiert?

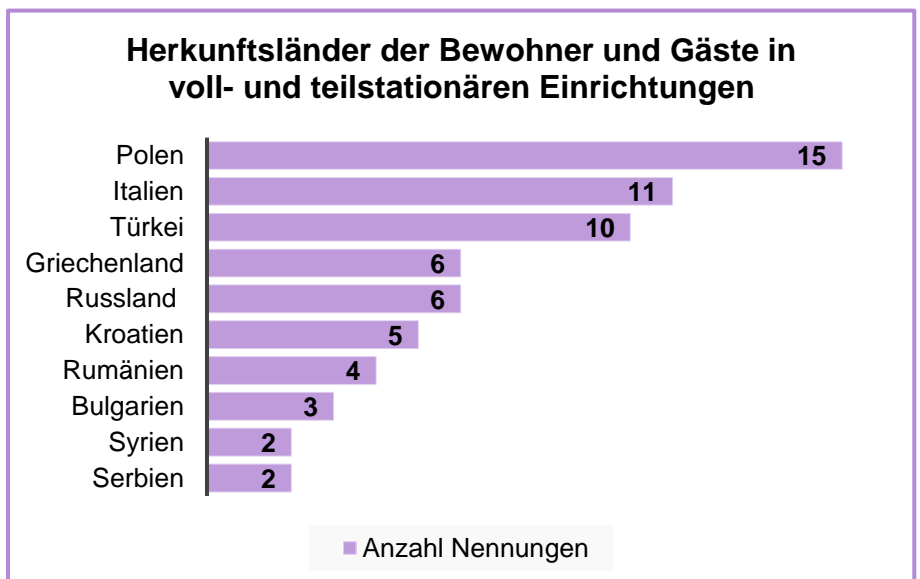
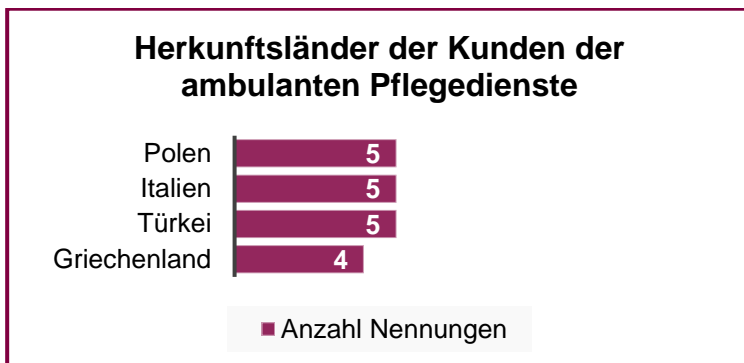
Lediglich ein Pflegedienst gab an, sich auf Intensivpflege spezialisiert zu haben.

**Wie hoch ist der Anteil von Pflegebedürftigen mit Einwanderungsgeschichte in Ihrer Einrichtung/ in ihrem Dienst?**



Die meisten Einrichtungen gaben an, dass der Anteil der Pflegebedürftigen unter 10% liegt. Bei den ambulanten Pflegediensten war der Anteil der Kunden mit Einwanderungsgeschichte in der Versorgung und Pflege im Verhältnis zwar höher. Aufgrund der insgesamt geringen Beteiligung ist dies jedoch nicht repräsentativ. Ein ambulanter Dienst gab an, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit Einwanderungsgeschichte zwischen 40 und 80 % liegt.

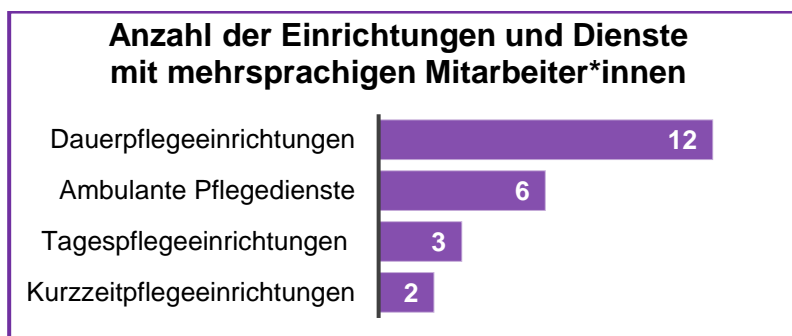
**Aus welchen Herkunftsländern stammen die Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte in Ihrer Einrichtung/ Ihrem Pflegedienst? (Mehrfachnennungen möglich)**



Vereinzelt kommen Menschen auch aus den Herkunftsländern Portugal, Kosovo, Iran, Litauen, Armenien, Indien, Ukraine, Albanien, Marokko und Somalia.

### Arbeiten mehrsprachige Mitarbeiter\*innen in Ihrer Einrichtung/- Ihrem Pflegedienst?

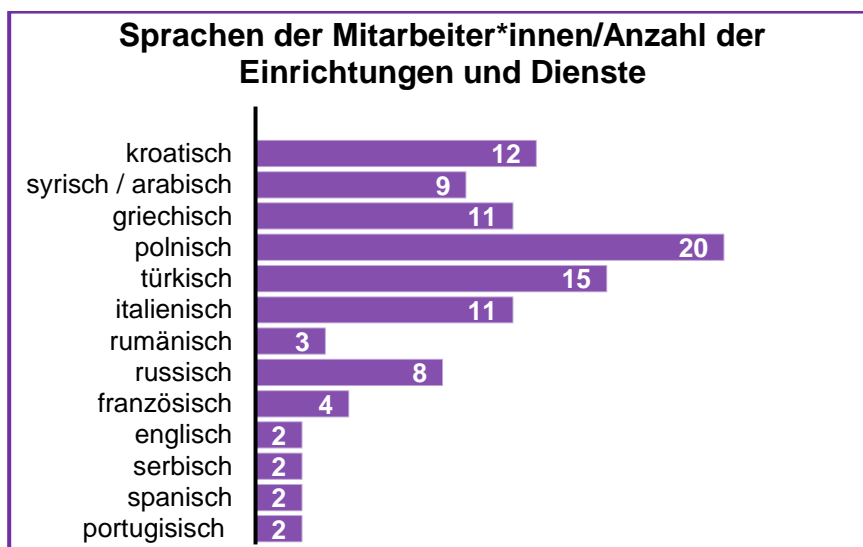
Hier werden die Anzahl der Einrichtungen und Dienste genannt.



Fast alle Einrichtungen und Dienste bestätigten, mehrsprachiges Personal zu beschäftigen (23). Lediglich drei Tagespflegeeinrichtungen gaben an, kein mehrsprachiges Personal zu beschäftigen.

### Welche Sprachen sprechen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und bei den Diensten? (Mehrfachnennungen möglich)

Hier werden die Anzahl der Einrichtungen und Dienste genannt.



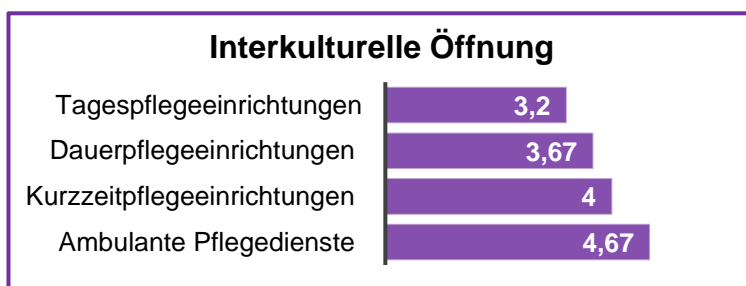
In 77 % der teilnehmenden Einrichtungen und Dienste (N=26) gibt es Mitarbeiter\*innen, die polnisch sprechen; in 58 % wird auch türkisch gesprochen.

Vereinzelt sprechen die Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen und Diensten albanisch, Mandingo, iranisch, litauisch und armenisch.

### Inwieweit ist Ihrer Meinung nach Ihre Einrichtung bereits interkulturell geöffnet und/ oder bietet kultursensible Pflege und Alltagsbegleitung an?

Es konnte von 0 (gar nicht interkulturell geöffnet) bis 6 (weit fortgeschritten) ausgewählt werden.

Keine Einrichtung hat angegeben, dass sie gar nicht kulturell geöffnet sei. Ein ambulanter Pflegedienst hat angegeben, vollständig interkulturell geöffnet zu sein. Der durchschnittliche Wert liegt bei den Einrichtungen und Diensten im höheren mittleren Bereich.



**Als nächstes wurden die Einrichtungen und Dienste gebeten, die Versorgung bzw. Pflege eines Kunden/ Gastes mit Einwanderungsgeschichte zu beschreiben und ihre Erfahrungen darzustellen.**

**Hier einige Aussagen der teil- und vollstationären Einrichtungen:**

„Über Angehörige und Mitarbeitende mit ähnlichem Migrationshintergrund wird versucht zu übersetzen, kleine Wörterbücher wurden erstellt mit den wichtigsten Begriffen, aber auch Sprüchen, Kinderversen,“

„Die Familienmitglieder kümmern sich auch viel. Für einen türkischen Bewohner kam abends um 20.00 Uhr ein Familienmitglied und kochte das Abendessen auf einem Kocher. Vielfalt ist bei uns gelebte Praxis.“

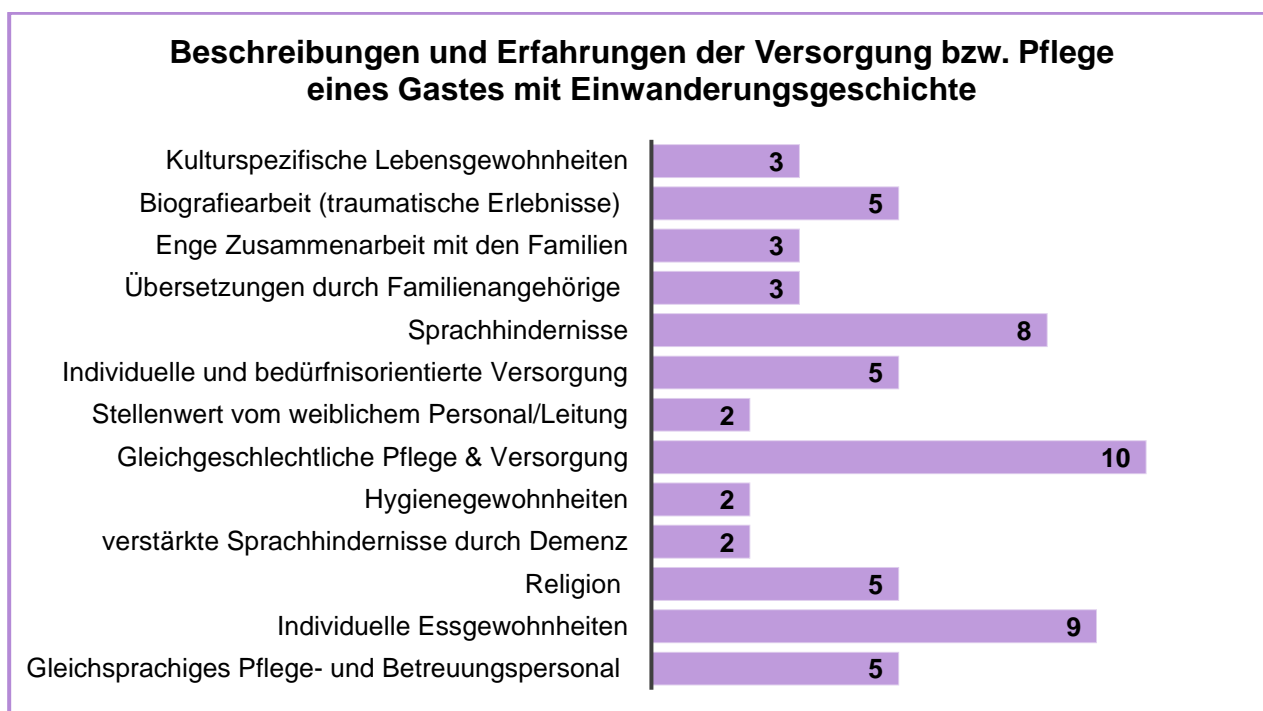
„Die Kultur der Bewohner\*innen aus anderen Ländern wird hier ganz normal gelebt. Wir haben z. B. Filme für einen Inder besorgt, russische Kreuzworträtsel für einen Russen. Es gibt interkulturelle Veranstaltungen.“

„Im Erstgespräch werden Besonderheiten ermittelt (in Bezug auf die Pflege – Schweinefleisch..., geschlechterspezifische Pflege, Rituale). Das alles wird in der Doku festgehalten. Wenn es möglich und nötig ist, werden gleichsprachige MA als Übersetzer eingesetzt.“

„Auch bei den Pflegeheimbewohnern gibt es durchaus Vorurteile, wenn andere Kulturen in den Gruppen anzutreffen sind. Toleranz kann im Alter nicht mehr erlernt werden. Es macht Sinn, viel früher über ein Miteinander der Kulturen zu sprechen.“

„Vor Pflegeheimzug herrscht noch ein Bedarf in Form von Vernetzung, Beratung und Begleitung.“

**Einen Überblick über die weiteren Antworten gibt die folgende Grafik.**



Zehn Einrichtungen gaben an, gleichgeschlechtlich zu pflegen. Zudem berichteten sie häufig von Sprachhindernissen und von individuellen Essgewohnheiten.

**Folgende Aussagen wurden von den teil- und vollstationären Einrichtungen darüber hinaus jeweils einmal erwähnt:**

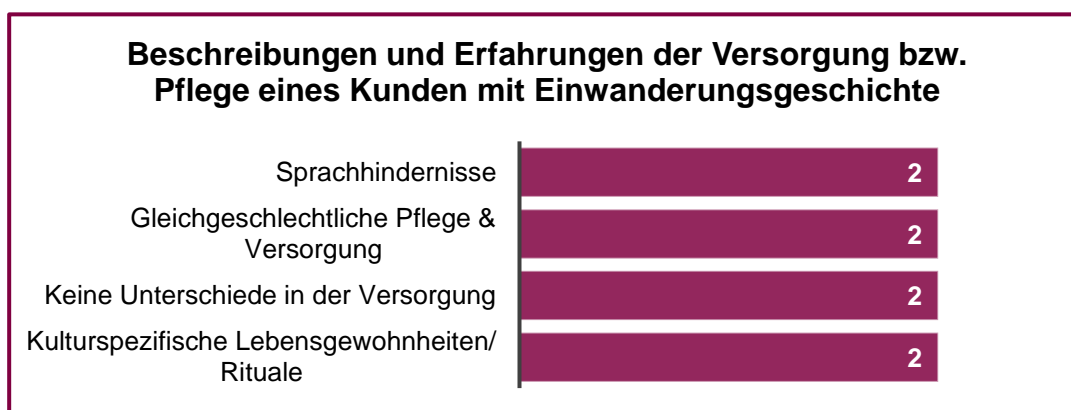
- keine Erfahrungen mit der Zielgruppe, da viele Familien zu Hause ihre Pflegebedürftigen versorgen und pflegen
- Sprachhindernisse besonders bei türkischen Frauen
- Zugangsbarrieren wie Verlustängste oder ein Abwehrverhalten bei der Körperpflege der Kunden und Gäste
- Kommunikation über Gestik oder durch die Hilfe eines Dolmetschers
- interkulturelle Veranstaltungen
- muttersprachliche Angebote, z.B. Filme oder Kreuzworträtsel
- Keine Unterschiede in der Versorgung
- Pflegerischen Aufgaben & Essensversorgung durch Familienangehörige

**Hier zwei Aussagen der ambulanten Dienste:**

„Eine Schmerzerfassung mit Übersetzer ist ohnehin sehr schwierig. Aufgrund von Sprachbarrieren mussten manchmal Kindergartenkinder für die Erwachsenen übersetzen.“

„Familien bleiben meist unter sich“.

**Einen Überblick über die weiteren Antworten der ambulanten Pflegedienste gibt die folgende Grafik:**



Zwei Pflegedienste sahen keine Unterschiede in der Versorgung, da die Dienstleistungen gleichgeschlechtliche Pflege und Versorgung sowie die Beachtung der kulturspezifischen Lebensgewohnheiten/ Rituale berücksichtigen.

Jedoch wurden auch an dieser Stelle Sprachhindernisse angegeben.

**Folgende Aussagen wurden von den ambulanten Diensten darüber hinaus jeweils einmal erwähnt:**

- Individuelle Essgewohnheiten
- Beratung und Hilfestellung bei Anträgen
- Gleichsprachiges Pflege- und Betreuungspersonal
- Pflegerischen Aufgaben und Essensversorgung durch Familienangehörige
- Bezugspflegesystem
- Biographiearbeit

In einer weiteren Frage konnten die Einrichtungen und Dienst mit weniger Erfahrung in der Versorgung und Pflege der Gäste und Kunden benennen, woran dies ihrer Meinung nach liegen könnte.

### Wenn Sie kaum/ keine Erfahrung haben, welche Gründe könnten vorliegen?

#### Antworten der voll- und teilstationären Einrichtungen:

- Keine mehrsprachigen Informationsmaterialien
- Christliche Einrichtung
- Keine mehrsprachigen Ansprechpartner in den Beratungsstellen
- Übersetzungen durch Familienangehörige
- Ängste vor Ablehnung durch andere Gäste
- Pflege in der Familie (besonders bei Menschen mit Migrationshintergrund)
- Vernetzung vor Heimeinzug notwendig
- Kulturen für Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen erlebbar machen, um das Verständnis zu fördern.

#### Antworten der ambulanten Dienste:

- Sprachhindernisse:
- Keine Kunden mit speziellen Bedürfnissen
- Pflege in der Familie

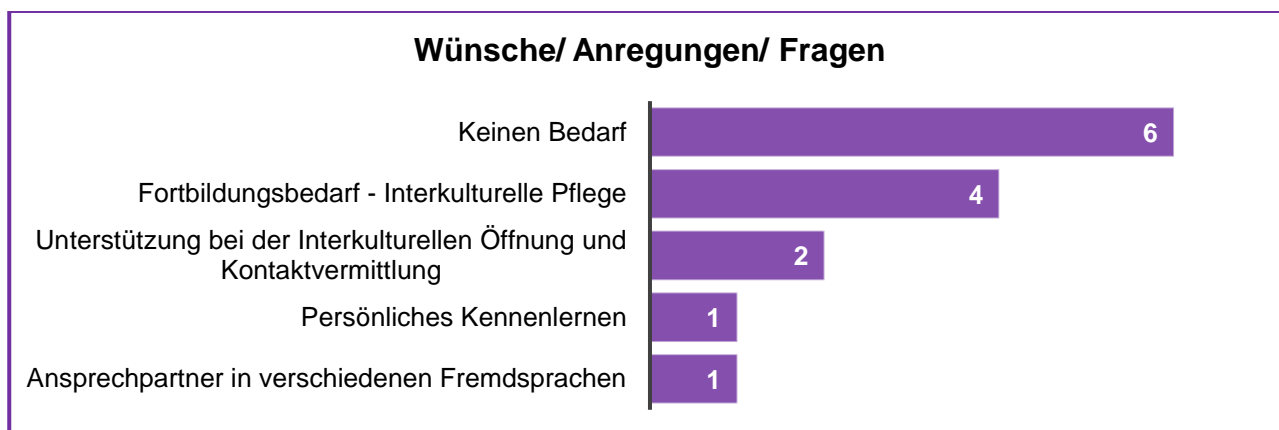
### Was müsste sich Ihrer nach Meinung ändern?

(Diese Frage haben nur voll- und teilstationären Einrichtungen beantwortet.)

- Kulturgemeinschaftliche Vernetzungen fehlen (für Erfahrungsaustausch vor Heimeinzug).
- Bedarf für kultursensible Einblicke für Angestellte, um das Verständnis zu fördern
- Pflegefachschulen sollen intensiver auf unterschiedliche Kulturen eingehen

### Haben Sie noch Wünsche/ Anregungen/ Fragen?

In der folgenden Grafik finden Sie die Anzahl der Nennungen aller Einrichtungen und Dienste.





### **Was Sie sonst noch ganz allgemein zu dem Thema sagen möchten:**

Es wird keine Fokussierung auf muslimische oder türkische Mitbürger benötigt.

Das Zusammenleben mit verschiedenen Kulturen ist spannend und schön.

Es wäre schön, wenn mehr Menschen mit Migrationshintergrund in die Tagespflegeeinrichtungen kämen.

Das ist unsere Zukunft, bedingt durch die demographische Entwicklung sowie durch die zunehmende Einwanderung bedarf es einer intensiveren Berücksichtigung der kultursensiblen Pflege.



### **3. Experteninterviews**

Parallel zur Umfrage fanden immer wieder persönliche und telefonische Gespräche mit Hagerer Bürger\*innen sowie mit Ansprechpartnern von zwei ambulanten Pflegediensten Hagens und mit einem Verantwortlichen aus dem Gesundheitszentrum Köln statt.

In Form von Experteninterviews sollten zusätzliche Informationen gewonnen werden, um ein realistisches Bild von der Situation in Hagen zu bekommen und um aus den bereits gewonnenen zielgruppengerechten Erfahrungen aus der Praxis mögliche Handlungsempfehlungen für die Hagerer Regelangebote zu schöpfen.

**Das folgende Experteninterview wurde im persönlichen Gespräch mit dem ehemaligen Vorsitzenden des Integrationsrates der Stadt Hagen am 02.09.2021 geführt.**

Wie nehmen Sie als aktives Mitglied dieser Gesellschaft die Hagerer Regelangebote zur Altenpflege und Altenhilfe wahr?

„Altenpflege bei türkischen Mitbürgern findet erstmal zu Hause statt. (...)

Wir haben mit einem ambulanten Pflegedienst leider keine guten Erfahrungen gemacht. Denn die Zuverlässigkeit war kaum gegeben und das Ganze war sehr schwierig, da sie bei einem Ausfall einer Fachkraft nicht so schnell Ersatz organisieren konnten. Überall herrscht Personalmangel. Auch die 24h Kraft hat nicht funktioniert, da auch dort Personal schwer zu finden war. Letztendlich haben wir unseren Vater in ein Pflegeheim in Herdecke bringen

müssen und dort haben uns die kulturellen Angebote sehr gefehlt. Wie z.B., dass jemand mit meinem Vater in seiner Muttersprache spricht oder dass er türkisches Fernsehen anschauen und türkische Musik sich anhören kann. Die Menschen brauchen Unterhaltung und ein Stück Heimat. Besonders, wenn sie an Demenz erkrankt sind. Da sind religiöse Gebote oder Ausübungen, wie kein Schweinefleisch zu essen oder im Zimmer zu beten eher umsetzbar und stellen keine Hürde da.

Als unsere Menschen damals kamen, wollten sie immer zurück. Konnten aber irgendwann wegen den Kindern und Enkelkindern nicht komplett zurückkehren und wurden alle zu Hause gepflegt. Aber die spezifischen Anforderungen an die Pflege konnten viele Angehörige nicht leisten. Wir sind keine professionellen Fachkräfte und das ist oft eine große Überforderung. Besonders bei der Demenz Erkrankung der Eltern. Viele haben aus Verzweiflung die Eltern dann in die Türkei zu Pflegeeinrichtungen gebracht. Das war auch keine gute Lösung, denn in der Türkei ist die Pflege anders und man kann eben nicht mal kurz die Eltern besuchen. Ein gesunder Mittelweg wäre schön, damit die Betroffenen gut gepflegt werden und die pflegenden Angehörige gesund bleiben“.

#### Was wäre Ihnen an einem Pflegeheim oder einem Pflegedienst wichtig?

„Ganz klar mehrsprachiges Personal, Muttersprache auch im Heim erlebbar machen: mit muttersprachlicher Musik, Unterhaltung, TV-Programm usw. Alles andere ist eine Kann-Option“.

#### Wünschen Sie sich Informationen?

„Die Betroffenen sollen alle Möglichkeiten, Wege und Ansprechpartner der Regelangebote kennen und mit mehrsprachigem Informationsmaterial (kurz und knackig) eine Art Anleitung (Wegweiser, Kompass) angeboten bekommen. Am besten auch bei den Krankenkassen. Denn die Betroffenen gehen meist dahin, weil sie sonst keinen anderen Weg kennen“.

### **Experteninterview mit dem Verantwortlichen des Gesundheitszentrums für Migrantinnen und Migranten in Köln als Telefoninterview am 22.09.2021.**

#### Worauf sollten wir bei der Zielgruppenansprache und bei der Öffentlichkeitsarbeit grundsätzlich achten?

„Wichtig ist, dass man die Akteure mit ins Boot holt.

Die Moscheen sind die ersten Anlaufstellen der ersten Generation, dann kommen die Konsulate. Die Konsulate haben eine Sozialabteilung (hier sollten Informationsveranstaltungen stattfinden). Sie sind die Vertrauenspersonen. Dann sollten die Kulturvereine als Kooperationspartner dabei sein. Die muslimischen Bestattungsinstitute oder alevitischen Vereine sind ebenfalls wichtige Kooperationspartner.

Die Zielgruppe hat oftmals irrationale Ängste, da die Kommunikation und der Kontakt zu deutschen Behörden und Kontaktstellen negativ behaftet ist.

Meistens ist die Angst präsent, dass ein Familienmitglied weggenommen wird. Daher sind ‚die Türöffner‘ das mehrsprachige Personal. Damit eine Vertrauensbasis aufgebaut und die Unterstützung zugelassen werden kann“.

Sie bieten Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Interkulturellen Öffnung deutschlandweit an?

„Manche Themen werden leider immer noch nicht ausreichend beachtet. Wie z.B. Hospiz- und Palliativmedizin oder Sterbebegleitung für muslimische Bürger. Denn an dieser Stelle ist auch der Hintergrund wichtig zu wissen: was bedeutet der Tod oder die Krankheit im Islam. Warum ist die Hygiene (Schuhe im häuslichen Umfeld ausziehen) oder das fünf Mal Beten am Tage so wichtig.“

Ihr Zentrum hat sich auch der Präventionsarbeit zugeschrieben. Was sind Ihre Beweggründe hierbei gewesen?

„Für eine gute Präventionsarbeit ist eine gute Vernetzung notwendig. Deshalb bin ich im ganzen Land hierzu beratend tätig.

Menschen mit Migrationshintergrund sind unterrepräsentiert in der Präventivmedizin und dafür in der Akutversorgung überrepräsentiert. Nüchtern betrachtet kostet es den Steuerzahler mehr als das man in die Prävention investiert hätte.

Diese Menschen haben das Recht auf Chancengleichheit. Denn auch sie zahlen jahrelang hier ein und nicht in das Gesundheitssystem der Türkei. Oftmals funktioniert der Wunsch, sich in der Türkei pflegen zu lassen, aus dem Grunde nicht und meistens kehren dann sie erneut nach Deutschland zurück“.

**Experteninterview per Telefoninterview mit einem Hagener Pflegedienst am 07.09.2021 (sinngemäße Widergabe).**

Die Spezialisierung des Pflegedienstes liege vor allem in dem Angebot der mehrsprachigen Mitarbeiter\*innen (Türkisch, Arabisch, Griechisch, Tunesisch, Marokkanisch) und den damit zusammenhängenden Erfahrungen und Kenntnissen aus den Kulturen. Eine besondere Fortbildung in Sachen kultursensibler Pflege haben die Mitarbeiter\*innen nicht. Mit dem Angebot in der Ausbildung seien sie sehr zufrieden. Das Thema sei immer wieder im Unterricht an unterschiedlichen Stellen thematisiert worden.

Bei der Versorgung und Pflege würden sie Rücksicht darauf nehmen, dass immer gleichgeschlechtlich gepflegt wird und könnten dies auch stets gewährleisten. Das sei in ihren Augen auch sehr wichtig und sollte in jedem Fall bedacht und eingeplant werden.

Nach Ansicht einer Mitarbeiterin eines Pflegedienstes sei der Bedarf an außerfamiliärer Pflege noch nicht so groß, würde aber im Laufe der nächsten 10-20 Jahre deutlich ansteigen. Sie bemerkte, dass die Absprachen zwischen Pflegedienst und den Krankenkassen viel besser laufen müssten, denn in den meisten Fällen würden die Familien erst die Pflege übernehmen und wenn es dann zeitlich und vom pflegerischen Aufwand her nicht mehr alleine geht, wird weitere Hilfe hinzugenommen. Dann bekämen die Familien noch das Pflegegeld ausgezahlt und der Pflegedienst ist bereits im Einsatz, so dass es dann oft zu unnötigen Rückzahlungen etc. kommt. Auch da wäre Aufklärungsarbeit gewünscht.

Die Menschen mit den ‚pflegerischen Besonderheiten‘ würden schneller einen Pflegedienst wechseln, wenn es mal nicht so nach ihren Wünschen läuft, als die Mehrheitsgesellschaft. Das sei ihr gerade in der letzten Zeit deutlich geworden, oft bekäme sie auch Neuansfragen von Menschen, die bereits den 6. Pflegedienst beauftragen. Sie glaube, die Menschen sind dann verletzt und das Vertrauen sei schneller ‚verspielt‘.

## **Experteninterview per Telefoninterview mit einem Hagener Pflegedienst am 14.09.2021 (sinngemäße Wiedergabe).**

Auf der Homepage seien die Sachinhalte in mehreren Sprachen bei diesem Dienst abrufbar. Die Spezialisierung des Pflegedienstes liege vor allem darin, dass sie mehrsprachige Mitarbeiter\*innen (Türkisch, Polnisch, Afrikanisch, Französisch) beschäftigen. Zum Kundenstamm gehören zum größten Teil Menschen mit türkischem Migrationshintergrund, ansonsten auch italienische und kroatische Kunden.

### Was fällt besonders in der Pflege und Begleitung mit der Zielgruppe auf?

Türkische Kunden hätten ein starkes Familienarrangement und es würde viel innerhalb der Familie gemacht und gepflegt, was im Vergleich zu anderen Gruppen äußerst ausgeprägt sei. Zudem würden Bürger\*innen mit türkischer Einwanderungsgeschichte sehr vorsichtig agieren. Möglicherweise seien Schamgefühle ursächlich für dieses Verhalten oder sie scheuten sich davor, Fremde in das Familiensystem rein zu lassen. Hier würde besonders auffallen, dass diese Kundschaft etwas länger braucht, um die Unterstützung von außen zu akzeptieren und es dann zulassen zu können.



## **4. Fazit aus der Befragung der Bürgerinnen und Bürger mit Einwanderungsgeschichte**

Der größte Teil der Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte aus Hagen, die befragt wurden, werden innerhalb der Familie betreut und gepflegt. Dadurch ist gewährleistet, dass kultursensibel auf die zu pflegenden Menschen eingegangen wird, die religiös und kulturell bedingten Gewohnheiten und Rituale eingehalten werden können und keine „Fremden“ oder andersgeschlechtliche Personen die Pflege übernehmen. Es wurden Gründe wie Scham, Angst oder auch fehlendes Vertrauen genannt, weshalb Menschen muslimischen Glaubens nicht die Angebote der Einrichtungen der Altenpflege in Anspruch nehmen.

Innerhalb der Familie wird sehr lange versucht, die Betreuung und Pflege der Angehörigen selbständig zu bewältigen, nur wenige nehmen die Hilfe eines ambulanten Dienstes in Anspruch.

Wie schon zu erwarten war, ist das Thema Sprache/ Muttersprache ein sehr entscheidender Faktor bei der Suche nach Hilfe und Unterstützung. Die Befragungsteilnehmer wünschen sich Informationen in ihrer Muttersprache (am liebsten in einem persönlichen Gespräch oder auf Flyern) und mehrsprachige Angebote wie zum Beispiel Demenz- oder Selbsthilfegruppen, Musik oder Fernsehen in der Muttersprache als Angebot in Pflegeheimen oder Tagespflegestellen.

Ebenso wünschen sie sich mehrsprachiges Personal in den Einrichtungen und Diensten. Schaut man sich die Antworten der Einrichtungen und Dienste an, so stellt man fest, dass mehrsprachiges Personal dort jedoch bereits vorhanden ist. Hierüber sollte mehr informiert werden.

Neben dem Thema der Sprache sind die religiösen und kulturellen Bedürfnisse scheinbar ebenso wichtig. Der Wunsch nach Essen, das nach muslimischen Speisevorschriften zubereitet wurde (halal), Möglichkeiten des regelmäßigen Betens und des religiösen Austausches sowie Kulturangebote sind gleichermaßen genannt worden.

Auch wenn vielleicht nicht direkt und in naher Zukunft der Ansturm auf die Einrichtungen und ambulanten Dienste zu erwarten ist, kann man schon davon ausgehen, dass der Bedarf perspektivisch steigen wird. Denn was den Ergebnissen ebenfalls zu entnehmen war ist, dass sich viele Befragungsteilnehmer mehr Informationen zu stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten wünschen. Demnach ist davon auszugehen, dass bei Kenntnis der bestehenden Angebote ggf. auch mehr Gebrauch davon gemacht wird und zukünftig mehr Familien Hilfe und Unterstützung durch Dienste und Einrichtungen einfordern werden. Denn Angebote, von denen man keine Kenntnis hat, werden auch nicht in Anspruch genommen.

Zudem verändern sich Familiengefüge durch hier aufgewachsene Generationen, wodurch die Pflege der Angehörigen ausschließlich durch die Familie voraussichtlich nicht mehr so selbstverständlich sein wird.

## **5. Fazit aus der Befragung der Einrichtungen und Dienste der Altenpflege**

Die große Mehrheit aller Einrichtungen und Dienste der Altenpflege in Hagen pflegen und betreuen Kunden/ Gäste mit Einwanderungsgeschichte. Die meisten Einrichtungen gaben an, dass der Anteil jedoch gering sei. Ein ambulanter Dienst und eine Tagespflegeeinrichtung betreuen/ pflegen keine Kunden/ Gäste mit Einwanderungsgeschichte. Bei den übrigen ambulanten Pflegediensten war der Anteil der Kunden mit Einwanderungsgeschichte vergleichsweise höher als bei den stationären Einrichtungen. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass die Beteiligung der ambulanten Dienste nur bei 15 % lag. Wie bereits zuvor erwähnt haben die Einrichtungen und Dienste überwiegend Mitarbeiter\*innen, die mehrsprachig sind. Die sprachliche Vielfalt ist insgesamt sehr groß und bringt beträchtliche Ressourcen und Chancen mit sich. Es gibt positive Beispiele in Form von Einzelangeboten, interkulturellen Veranstaltungen, gleichsprachiges Betreuungs- und Pflegepersonal, das bereits bei der Versorgung und Pflege der Kunden/ Gäste eingesetzt wird (siehe auch „Beschreibungen und Erfahrungen der Einrichtungen und Dienste“, Seite 12 ).

Hinzu kommt, dass viele türkische Angehörige und Familien stark in das Geschehen involviert zu sein scheinen und sich oftmals als zusätzliche Ressourcen für die Einrichtungen und Dienste bei der Versorgung und Pflege stützend integrieren.

Die Interkulturelle Öffnung scheint bei den Anbietern der Altenpflege auch geläufig zu sein. Denn bei der Selbsteinschätzung hat sich die Mehrheit der Einrichtungen und Dienste im höheren mittleren Bereich eingeordnet, demnach betrachten sie ihre Einrichtung/ ihren Dienst

als genügend interkulturell geöffnet. Die sechs ambulanten Pflegedienste, die an der Umfrage teilgenommen haben, sehen sich insgesamt als überdurchschnittlich interkulturell geöffnet.

Vermutlich sind daher auch insgesamt die Anfragen für eine Fortbildung in dieser Thematik sowie der Austauschwunsch gering ausgefallen und mit dem Hinweis auf die knappen zeitlichen Ressourcen versehen worden. Vereinzelt gibt es Anfragen für eine Unterstützung und Begleitung bei der Umsetzung der interkulturellen Öffnung; einige wünschten sich eine Kontaktvermittlung. Mehrere Einrichtungen gaben an, dass es keinen Bedarf dazu gebe, da die individuelle Versorgung und Pflege und Biographiearbeit ohnehin auf der Agenda stehe. Allerdings würden erfahrungsgemäß vor dem Pflegeheimzug Beratung, Begleitung und Aufklärung der Gäste fehlen. Dies wiederum macht den Bedarf einer Vernetzung der Anbieter, Akteure und Ansprechpartner aus dem allgemeinen Gesundheitssektor, den Beratungsstellen sowie aus den Bereichen der Pflege deutlich.

Trotz dieser Ist-Zustände und der Ressourcen zeigt sich durchaus auch, dass sehr häufig Sprachbarrieren als große Hürden bei der Pflege und Versorgung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte angesehen werden; insbesondere bei türkischen Frauen und bei Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Manche Hemmnisse bei der Zielgruppe sind vordergründig, wie die Sprachbarrieren. Diese können durch Zielgruppenansprache mit mehrsprachigen Ansprechpartnern bei Anlaufstellen oder durch mehrsprachige Informationsmaterialien behoben werden.

Andere Hemmnisse hingegen sind intrinsisch – kommen also von innen heraus – und sind komplexer, wie die Ängste der Zielgruppe. Dies können zum Beispiel die Angst vor Ablehnung oder Verlustängste sein. Auch ein Abwehrverhalten bei der Körperpflege durch starke Schamgefühle der Kunden und Gäste oder Fremdheitsgefühle bedingen ein vorsichtiges Agieren und benötigen mehr Zeit für das Zulassen der Hilfen. Auch die Zielgruppe selbst nannte Gründe wie Scham oder fehlendes Vertrauen als Hemmnis für die Inanspruchnahme der Hilfen.

Diese Hemmnisse sind näher zu beachten und erfordern mehr Zeit und Verständnis.

Die oftmals erwähnte Zugangsbarriere Sprache wird durch die Erkrankung Demenz um einiges komplexer, da die Menschen mit Demenz in ihre Muttersprache und häufig in die heimatischen Strukturen und Gewohnheiten zurückfallen.



## 6. Fazit aus den Experteninterviews

Viele Rückmeldungen aus den Interviews decken sich mit den Antworten aus der Umfrage.

Die Annahme, dass in den Familien mit Einwanderungsgeschichte der Grundsatz ambulant vor stationär gelebt wird, bestätigt sich wiederholt. Festzuhalten gilt grundsätzlich der Wunsch aller Familien, unabhängig von Ethnie und Glauben, dass man bei einer Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu Hause gepflegt und versorgt werden möchte.

Diese Situation wird bei türkischen Kunden/ Gästen von Einrichtungen und Diensten und von der Zielgruppe selbst noch intensiver als ein starkes Familienarrangement wahrgenommen.

Wenn die häusliche Pflege bevorzugt und meistens von den Angehörigen übernommen wird, können sich in der Folge große Überforderungen bei den pflegenden Angehörigen einstellen. Insbesondere wenn Pflegebedürftigkeit mit der Erkrankung Demenz einhergeht.

Erst wenn diese Unterstützungen zu Hause nicht mehr auffangbar werden, kommt ein Pflegeheim einzug in Frage. Hierbei wünschen sich die Angehörigen kultursensible Angebote. Diese seien vor religiösen Geboten oder Ausübungen zu favorisieren, da das Beten oder das Halal Essen beispielsweise bei der Umsetzung weniger Hürden darstellen würde.

Ein anderer Lösungsweg der Bürger mit türkischem Hintergrund sei auch, die Eltern in die Türkei in Pflegeeinrichtungen zu bringen. Dies würde allerdings in den meisten Fällen ebenfalls nicht gut funktionieren (siehe Experteninterview Seiten 16-17), da sie hier und nicht in das System der Türkei eingezahlt haben und von der Kernfamilie getrennt werden würden. Aus den Gründen würden hierbei große Unzufriedenheiten und Enttäuschungen erlebt werden. Denn man könne die Eltern nicht mehr eben kurz besuchen.

Diese Erfahrungen wurden von verschiedenen Experten übereinstimmend geschildert. Für die meisten Menschen mit Einwanderungsgeschichte stellt die Pflege in der Türkei kaum eine Option dar.

Es konnten konkrete Wünsche herausgearbeitet werden:

- intensivere Gesundheitsfürsorge der pflegenden Angehörigen
- mehrsprachiges Personal in Einrichtungen und Diensten und bei Anlaufstellen
- Muttersprache im Heim erlebbar machen (mit Heimatmusik, Unterhaltung, TV-Programm usw.)
- Mehrsprachiges Informationsmaterial

Die interviewten Pflegedienste gaben an, dass sie mehrsprachiges Personal beschäftigen und gleichgeschlechtliche sowie kultursensible Pflege und Versorgung beachten würden. Jedoch beobachteten sie auch gewisse Hürden bei den Kunden mit türkischem Hintergrund. Es würden einige Besonderheiten in den Vordergrund rücken wie z. B., dass türkische Bürger sehr vorsichtig agieren und sie länger für eine Vertrauensbasis benötigen würden. Oftmals würden sie große Schamgefühle zeigen und ungern Fremde ins Familiensystem hineinlassen.

Der Leiter des Gesundheitszentrums für Migrantinnen und Migranten in Köln hat diese Beobachtungen zum Verhalten der Zielgruppe auch so beschrieben. Irrationale Ängste, dass ein Familienmitglied weggenommen wird oder, dass die Kommunikation und der Kontakt zu deutschen Behörden und Kontaktstellen oftmals negativ behaftet sei. Daher seien mehrsprachiges Personal und/ oder Vertrauenspersonen aus der Community als „Türöffner“ für eine erfolgreiche Partizipation dieser Gruppe sehr wichtig.

Oftmals würden diese Menschen sehr spät im Gesundheitssystem auffallen und dann entsprechend mit fortgeschrittenen Krankheitsverläufen. Daher sei eine gute Präventionsarbeit wichtig. Dazu sei wiederum die Vernetzung und Kooperation der relevanten Akteure aus den beiden Sektoren Gesundheitswesen und Pflege sinnvoll und Schulungen in der Interkulturellen Öffnung notwendig.

## 7. Nächste Schritte

Das Projekt in Hagen läuft seit gut einem Jahr und endet planmäßig im Dezember 2022.

Die Beobachtungen zur Zielgruppe zeigen durchaus Tendenzen zu bekannten und üblichen Verhaltensweisen der Mehrheitsgesellschaft. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen mit oder ohne Einwanderungsgeschichte möchte so lange wie möglich zu Hause gepflegt werden, was bedeutet, dass die „Familie schon immer inoffiziell als der größte Pflegedienst galt“.

Aber auch in den Familien mit Einwanderungsgeschichte kommt vielfach der Zeitpunkt, an dem ein Verbleiben zu Hause nicht mehr möglich ist.

Zur Verbesserung der kultursensiblen Pflege, wurden aus den Erfahrungen der letzten Monate und den Ergebnissen der Umfragen und Interviews Ideen und Handlungsempfehlungen entwickelt, die in den nächsten Monaten vom Projektteam umgesetzt werden sollen.

### 1. Informationsmaterial sichten und aufbereiten

Schon während der Umfrage wurden Informationsmaterialien, die sowohl auf der städtischen Homepage als auch ganz allgemein zu dem Thema erstellt und veröffentlicht wurden, näher betrachtet. Flyer und Infobroschüren wurden in verschiedene Sprachen übersetzt und zusammen mit bereits erschienenen, anderssprachigen Materialien online zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus ist als Nächstes eine Informationsbroschüre zum Thema kultursensible Pflege für die Stadt Hagen geplant, die an die örtlichen Strukturen angepasst ist und Wege aufzeigt, welche Angebote und Dienste es in der Kommune gibt und unter welchen Voraussetzungen diese genutzt werden können.

Dieser Ratgeber soll dann unter anderem in auserwählten Sozialräumen die Zielgruppe und ihre Angehörigen über die Familienbüros erreichen.

Durch die Umfrage wurden ebenfalls Informationsdefizite bei den Befragten aufgrund fehlender mehrsprachiger Informationsmaterialien, interkultureller Einzelangebote und hinsichtlich der konzeptionellen Inhalte bei den Einrichtungen und Diensten der Altenpflege deutlich. Sehr viele Angebote und Dienste der Altenpflege in Hagen sind bei der Zielgruppe kaum oder gar nicht bekannt. Hier wird die Empfehlung ausgesprochen, die aktuellen Materialien und Flyer durch die Verantwortlichen in Leichter Sprache und mit vielen Bildern neu aufzubereiten und mehrsprachig übersetzen zu lassen.

### 2. Bekanntmachung der Pflege- und Wohnberatung

Um den Zugang zu den Informationen zu erweitern, ist geplant, in Vereinen, Moscheege-meinden und anderen interessierten Gruppen die Pflege- und Wohnberatung mit all den Themen rund um Pflege, Pflegeeinrichtungen und Pflegeleistungen vorzustellen und ggf. kleine Erklärvideos zu drehen, die jederzeit abrufbar sind.

Dies ist gerade in der Klärung und Planung.

### 3. Installieren von Multiplikatoren/ Pflegelotsen

Im Rahmen der Umfrage wurde klar, wie wichtig es ist, Menschen aus der direkten Umgebung der Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte zu gewinnen, die das Projekt unterstützen und als Vermittler fungieren. Wenn es gelingt, Multiplikator\*innen zu finden, die geschult und



mit dem nötigen Wissen rund um Anlaufstellen und Zugangswege ausgestattet sind, wäre wieder eine Informationslücke kleiner geworden.

Vor dem Hintergrund des zu erwartenden Anstiegs der Nutzung der Angebote durch Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte, sollte dieses Angebot perspektivisch jedoch nicht nur auf ehrenamtlichen Schultern ruhen, sondern vielmehr professionell aufgestellt werden. Die Einrichtung sogenannter (mehrsprachiger) „Pflegelotsen“, die hauptamtlich als beratende und unterstützende Person eingesetzt werden, würde gezielt dazu beitragen, sprachliche Barrieren zu überwinden, Erstkontakte zu vermitteln, vollumfänglich zu beraten und somit vielen Missverständnissen vorzubeugen. Dies wäre auch für die Einrichtungen und Dienste eine große Bereicherung, äußerten sie doch in der Umfrage auch das Problem, dass die Familien mit Einwanderungsgeschichte uninformatiert und vielfach mit falschen Vorstellungen auf die Einrichtungen und Dienste zukommen.

#### **4. Informationen und Hilfen für pflegende Angehörige**

Pflegende Angehörige können direkte Ansprechpartner und mögliche Multiplikatoren für die Community zugleich sein. Sie können im Rahmen von Informations- und Aufklärungsreihen stärker darin befähigt werden, in den Themen der Pflege, Gesundheit und Selbstfürsorge besser agieren zu können, mit dem Ziel, eigenen Überforderungen entgegen zu wirken. Bereits bestehende Angebote in Hagen, die genutzt werden können sind die Pflegeselbsthilfe und das Netzwerk Demenz, zusätzlich dazu können Hinweise zu Kuren für pflegende Angehörige und weitere Informationsreihen eine wertvolle Ergänzung sein.

Hierzu werden die Communitys erneut kontaktiert und in den Sozialräumen beispielsweise Moscheen oder Gemeinden aufgesucht. Hier soll dann über bestehende Angebote wie zum Beispiel über die Pflege- und Wohnberatung informiert werden oder auf bestehendes Informationsmaterial aufmerksam gemacht werden.

#### **5. Selbsthilfegruppe Demenz installieren**

In den Experteninterviews wurde eine intensivere Gesundheitsfürsorge für pflegenden Angehörige gewünscht. Auch Selbsthilfegruppen können hier helfen, mit der belastenden Situation besser umzugehen.

In Hagen gibt es bereits eine Selbsthilfegruppe für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige. Diese findet bisher ausschließlich in deutscher Sprache statt, was eine deutliche Zugangsbarriere für anderssprachige Menschen bedeutet. Zusammen mit dem Kontaktbüro der Pflegeselbsthilfe wird die Möglichkeit erörtert, eine Demenzgruppe für die Angehörigen von demenziell erkrankten Menschen mit Einwanderungsgeschichte ins Leben zu rufen, in der individuell auf die sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse und inhaltliche Fragen dieser Menschen eingegangen werden kann.

Darüber hinaus wird auch die Gründung einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Pflegebedürftigen mit Einwanderungsgeschichte mit anderen Erkrankungen angeregt.

#### **6. Schulungen und Qualifizierungen für Personal der Altenpflege**

Um auch dem bestehenden Personal in den Einrichtungen und Diensten ein Angebot zu machen, sollen Schulungen und Qualifizierungen angeboten werden. Themen wie kultursensible, individuelle Pflege, interkulturelle Öffnung, Rassismus/ Diskriminierung, Biographiearbeit und ähnliches werden Bestandteil der Fortbildungsangebote sein, die in den nächsten Monaten vom Projektteam entwickelt und initiiert werden.

Durch die Fortbildungsreihe soll das Verständnis bei den Fachkräften sowie bei den Pflegeheimbewohnern für ein gutes Miteinander intensiver gefördert sowie die eigene Haltung hinterfragt werden.

## 8. Ausblick

Um mit den Projektergebnissen eine nachhaltige Wirkung für Hagen zu erzielen, werden im Folgenden einige Handlungsempfehlungen an die für das Thema relevanten Einrichtungen und Dienste ausgesprochen.

### 1. Tag der offenen Tür in Einrichtungen der Altenpflege

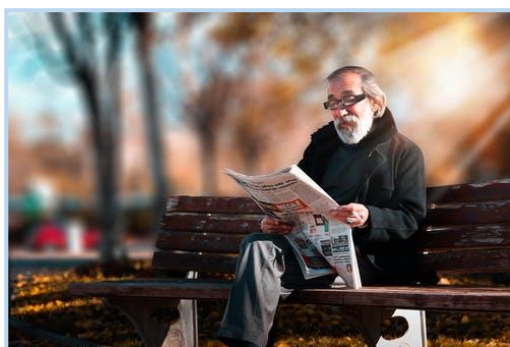
Aus den Ergebnissen der Umfrage ist deutlich geworden, dass einerseits den Senior\*innen mit Einwanderungsgeschichte und deren Angehörigen viele Angebote und bestehende Einrichtungen nicht bekannt sind. Gleichzeitig gaben viele Einrichtungen an, bereits interkulturell geöffnet zu sein.

Viele Einrichtungen bieten bereits Angebote wie einen „Tag der offenen Tür“ zum Kennenlernen ihrer Einrichtungen an. Bestehende Konzepte können eingesehen werden, die Einrichtung kann besichtigt werden und die Mitarbeitenden stellen sich vor. Es wird empfohlen sich nicht nur auf die eigene Einrichtung zu konzentrieren, sondern sich dem Sozialraum insgesamt zu öffnen. Neben der direkten Ansprache der Senior\*innen und ihren Angehörigen mit Einwanderungsgeschichte, sollten zudem weitere Akteure aus dem Stadtteil eingeladen werden, die kulturelle oder kulinarische Angebote machen. Auch Kulturvereine oder Moscheen aus der näheren Umgebung sollten sich an dieser Veranstaltung beteiligen können, um sich einerseits selbst einzubringen, um aber auch andererseits die Angebote der Einrichtung besser kennenzulernen (Multiplikatoren im Sozialraum). Ebenso besteht die Möglichkeit, die Angebote der einzelnen Einrichtungen auf kulturellen Festen in Hagen vorzustellen. Innerhalb der Interkulturellen Woche beispielsweise findet in der Regel ein Fest zum Tag des Flüchtlings statt, auf dem man die Zielgruppe antreffen und Kontakte knüpfen kann. Durch die beschriebenen Maßnahmen können Berührungängste abgebaut und ein besserer Informationsfluss sowohl im Sozialraum als auch stadtweit gewährleistet werden.

### 2. Mehrsprachige Sprechstunden in der Pflege- und Wohnberatung

Aktuell wird die Pflege- und Wohnberatung der Kommune vornehmlich in Deutsch angeboten. Um auch Senior\*innen mit einer Einwanderungsgeschichte und mit einer anderen Muttersprache zu erreichen, sollten regelmäßige Sprechstunden in verschiedenen Sprachen angeboten werden, die sich dann mit der Zeit in der Community herumsprechen. Diese Sprechstunden sind in den Sozialräumen zu verorten und können über die dezentralen Familienbüros beworben und in Abstimmung mit den Familienzentren dort angeboten werden.

So kann ein gesundes Älterwerden und ein gleichberechtigter Zugang zu den Regelangeboten für die Zielgruppe sichergestellt werden.



### 3. Vernetzung aller relevanten Akteure in der Altenpflege in Hagen

Noch im Rahmen der Projektlaufzeit ist ein Netzwerktreffen mit relevanten und interessierten Akteuren der Altenhilfe und Altenpflege sowie aus dem Gesundheitssektor, Entscheidern der Stadt und Menschen aus der Zielgruppe geplant.

Es wird für sinnvoll erachtet, ein nachhaltiges Netzwerk aus dem oben erwähnten Treffen zu initiieren, um die gemeinsam gesteckten Ziele nicht aus den Augen zu verlieren sowie um einen fortwährenden Austausch zur kultursensiblen Pflege aufrechtzuerhalten.

Methodisch wird ein jährlicher Fachtag zur Seniorenarbeit in Hagen vorgeschlagen. Zu klären ist, wer zukünftig für die Organisation und Durchführung verantwortlich sein wird.

Die dargestellten Aktivitäten und Überlegungen, die im Rahmen des Projektes geplant und bereits angestoßen wurden, sind aus Sicht des Projektteams wichtig für die Stadt Hagen und ihre Bevölkerung, können aber eben nur ein erster Aufschlag sein. Um nachhaltig zu wirken, muss das Thema von allen Beteiligten regelmäßig in den Blick genommen werden. Es muss ein kontinuierlicher Austausch stattfinden, um für alle transparent zu wissen, an welchem Punkt jeder Akteur, jede Einrichtung und die Zielgruppe aktuell stehen und welche Maßnahmen, Angebote bzw. Veränderungen für die Weiterentwicklung erforderlich sind.

