



AMBULANTE PFLEGERISCHE VERSORGUNG ÄLTERER TÜRKEISTÄMMIGER MIGRANTEN IN BERLIN – EINE ONLINE-BEFragung VON PFLEGEDIENSTEN

Kurzbericht für das ZQP

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie
und Rehabilitationswissenschaft

Dr. Liane Schenk (Projektleitung)
Pia-Theresa Sonntag (Projektkoordination)
Verena Krobisch (Projektkoordination)
Valeria Ruf (Projektmitarbeit)

Dezember 2015

Zitation:

Sonntag, P. T., Krobisch, V., Ruf, V., Schenk, L. (2015). Ambulante pflegerische Versorgung älterer (türkeistämmiger) Migrantinnen und Migranten in Berlin. Eine Online-Befragung von Pflegediensten. Kurzbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.).
Online: <https://www.zqp.de/portfolio/studie-pflegeangebote-fuer-migranten/>

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund3

2. Methode und Vorgehensweise.....3

3. Ausgewählte Ergebnisse4

 3.1 Migrationssensible Pflege im ambulanten Bereich – eine Ist-Analyse4

 3.2 Vergleichende Analyse von Anbieter- und Nutzerperspektive.....8

4. Fazit..... 10

Literatur 12

Onlinequellen 14

1. Hintergrund

Der wachsende Anteil der älteren Migrantenbevölkerung geht mit der Anforderung einher, die Altenpflege migrationssensibel auszugestalten, das heißt soziale, biographische sowie kulturelle Aspekte von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Gleichzeitig fehlen bislang Daten, welche eine migrantensensitive Planung und Gestaltung der Versorgungsstruktur basieren könnten. Die Studie leistet einen Beitrag, diese Forschungslücke zu schließen und zeichnet ein erstes Bild zur Ausrichtung der ambulanten Pflege auf Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund in Berlin. Mit der vorliegenden Studie können Aussagen zum Bestand und zur Struktur der ambulanten Pflegeangebote in Berlin sowie zu ihrer Passgenauigkeit mit den Erwartungen auf Nutzerseite getroffen werden. Zwei zentrale Ziele stehen dabei im Mittelpunkt: 1) Analyse von ambulanten Pflegediensten bezüglich des Anteils und der Art migrationssensibler Angebote (Ist-Analyse) und 2) vergleichende Analyse von Anbieter- und Nutzerperspektive zur Identifikation möglicher Diskrepanzen zwischen Bedürfnissen und tatsächlichen Angeboten.

2. Methode und Vorgehensweise

Die Online-Befragung erfolgte in Form einer Totalerhebung aller ambulanten Pflegedienste in Berlin. Zur Erfassung der Erhebungsgrundgesamtheit dienten Verzeichnisse verschiedener Online-Datenbanken sowie eine Bestandsliste der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für ambulante Pflegeeinrichtungen in Berlin.

Aufgrund der hohen Fluktuation im Pflegesektor bedurfte es einer kontinuierlichen Bearbeitung der Basisliste. Nach Abschluss eines Pretests zur Optimierung des Fragebogens konnten schließlich 698 ambulante Pflegedienste im Zeitraum von Februar 2015 bis Mai 2015 zur Online-Befragung eingeladen werden, wovon 211 Dienste den Fragebogen beantworteten. Das entspricht einer Ausschöpfungsquote von 33,9 Prozent. Mit weiteren 134 Pflegediensten, die eine Teilnahme an der Befragung ablehnten, wurde zur besseren Einschätzung der Repräsentativität sowie zur Generierung von Basisinformationen eine kurze telefonische Non-Responder-Befragung durchgeführt.

Um systematische Verzerrungen in der Stichprobe aufzudecken und die Aussagekraft der Daten einschätzen zu können, wurden Non-Responder und Responder bezüglich ausgewählter Merkmale gegenübergestellt. Danach unterschieden sich die teilnehmenden Pflegedienste von nichtteilnehmenden Diensten hinsichtlich ihrer Nutzerstruktur: Pflegedienste, die keine Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund betreuten, scheinen in der Stichprobe unterrepräsentiert zu sein. Bezüglich des Merkmals öffentliche, private oder freigemeinnützige Trägerschaft sind hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden auszumachen. Diese mögliche positive Selektion von ambulanten Pflegediensten, die Migrant/-innen zu ihrem Nutzerkreis zählen, muss eine abschließende Interpretation der Ergebnisse berücksichtigen.

Die statistische Auswertung beinhaltet uni- und bivariate Analysen. Die untersuchten Zusammenhänge wurden mithilfe des Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest geprüft, welcher die Berechnung der Irrtumswahrscheinlichkeit (p-Wert) erlaubt und per Konvention auf einem 5 Prozent-Signifikanzniveau festgelegt wurde. Zum Vergleich von Anbieter- und Nutzerperspektive werden Ergebnisse zur Pflegesituation älterer (türkeistämmiger) Migrant/-innen aus einer vorangegange-

nen Studie herangezogen¹. Die Gegenüberstellung der Auswertungsergebnisse ermöglicht es, die Erwartungen älterer (türkeistämmiger) Migrant/-innen und die tatsächliche Ausrichtung der Pflegeangebote in Relation zu setzen.

3. Ausgewählte Ergebnisse

3.1 Migrationssensible Pflege im ambulanten Bereich – eine Ist-Analyse

Migrantenspezifische Charakteristika

Insgesamt weisen durchschnittlich 19 Prozent der Nutzer/-innen der ambulanten Pflegedienste in Berlin einen Migrationshintergrund auf, allerdings zeigt sich eine relativ große Streuung zwischen den verschiedenen Diensten. Von 198 Befragungsteilnehmern gaben 35 ambulante Pflegedienste an (18 Prozent), dass sie zurzeit gar keine pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund betreuen. Mehr als die Hälfte (60,1 Prozent) aller in die Studie einbezogenen Pflegedienste schätzt ihren zu betreuenden Anteil der Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund auf bis zu 25 Prozent. In 15 Einrichtungen (7,6 Prozent) beträgt der Anteil der Nutzer/innen mit Migrationshintergrund an allen Nutzer/-innen über 80 Prozent. Hiervon beschreiben sich 10 Pflegedienste als auf Migrant/-innen spezialisierte ambulante Leistungserbringer.

Die Migrant/-innen, welche von ambulanten Pflegediensten betreut werden, weisen eine hohe Heterogenität bezüglich ihrer Herkunftsländer auf. Am häufigsten versorgen Berliner Dienste Migrant/innen türkischer Herkunft (54,4 Prozent) oder aus der ehemaligen Sowjetunion (53,8 Prozent). 33,8 Prozent des Nutzerkreises entfallen auf polnische Pflegebedürftige und 23,1 Prozent auf Migrant/-innen aus dem ehemaligen Jugoslawien.

Im Durchschnitt liegt der Anteil der Mitarbeiter/-innen mit Migrationshintergrund gemessen an allen Mitarbeiter/-innen bei 27,2 Prozent. Allerdings verteilen sich diese recht unterschiedlich auf die einzelnen Pflegeeinrichtungen. Auf der einen Seite beschäftigen 13,5 Prozent der ambulanten Dienste gar keine Pflegekräfte mit Migrationserfahrung. Auf der anderen Seite verfügen 9,3 Prozent der befragten Dienste über einen Mitarbeiterstamm, von denen mehr als 80 Prozent der Mitarbeiter/-innen selbst einen Migrationshintergrund aufweisen. Die Verteilung der Mitarbeiter/-innen nach dem Herkunftsland² zeigt, dass polnische Pflegekräfte (52,8 Prozent) am stärksten vertreten sind, gefolgt von russischen (45,3 Prozent), türkischen (39,8 Prozent) und Mitarbeiter/-innen aus dem ehemaligen Jugoslawien (18 Prozent). Dieses Ergebnis deckt sich mit anderen Studien (vgl. Kolvek 2007).

Die Frage, ob Pflegedienste ihr Angebot als migrationssensibel einschätzen – das heißt eine pflegerische Versorgung anbieten, welche die möglichen Besonderheiten in den Bedürfnissen und Gewohnheiten von Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund berücksichtigen – wurde von der Mehrheit der befragten Dienste als teilweise (49,4 Prozent) oder zutreffend (32,8 Prozent) beschrieben. 17,8 Prozent der Pflegeanbieter bewerteten ihr Angebot hingegen als nicht migrationssensibel. Die Selbsteinschätzung, migrationssensibel ausgerichtet zu sein, korrespondiert erwartungsgemäß mit

¹ Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin (Schenk et al. 2014)

² Mehrfachnennungen möglich

dem Anteil an Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund. 64,3 Prozent der Pflegedienste, die mehr als 80 Prozent Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund betreuen, schätzen ihr Pflegeangebot als migrationssensibel ein. Immerhin 13,8 Prozent derer, die keine Migrant/-innen versorgen, bewerten ihre Leistungen dennoch als migrationssensibel.

Migrationssensible Angebotsausrichtung

Die Beschäftigung von Pflegepersonal mit einer anderen Muttersprache als Deutsch oder mit Fremdsprachenkompetenzen ist eines der migrationssensiblen Angebote, die eine interkulturelle Öffnung von ambulanten Pflegeinstitutionen befördern kann. Insbesondere für die sogenannte Gastarbeitergeneration älterer Migrant/-innen, die aufgrund ihrer Zuwanderungsspezifika häufig über unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (von Bose und Terpstra 2012), scheint dies eine geradezu essenzielle Voraussetzung. Obwohl sich eine gemeinsame Sprachbasis positiv auf den Kommunikationsfluss zwischen Pflegekraft und Nutzer/-in und somit auf die Pflege auswirken kann, kann die Hälfte der befragten Dienste keine Versorgung in einer anderen Muttersprache als Deutsch anbieten. Immerhin bei 23,3 Prozent der ambulanten Dienste ist diese Leistung ein fester Bestandteil in der Versorgung ihrer Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund. Weitere 26,7 Prozent bieten eine andere muttersprachliche Versorgung teilweise an. Es ist anzunehmen, dass diese Dienste zwar mehrsprachige Pflegekräfte beschäftigen, jedoch nicht alle Mitarbeiter/-innen über jene Kompetenzen verfügen. In der Praxis bedeutet dies, dass im Falle einer gewünschten Versorgung in Muttersprache, diesem Anliegen nicht entsprochen werden kann. Die Fremdsprachenkompetenzen³ der Mitarbeiter/-innen beziehen sich auf die russische Sprache (63,4 Prozent), gefolgt von Polnisch (49,3 Prozent), Türkisch (46,5 Prozent) und Englisch (40,8 Prozent).

Die Unterstützung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund durch Begleit- und Dolmetscherdienste (z. B. Behörden- und Arztbesuche) ist bei 42,2 Prozent der Befragten teilweise (26,3 Prozent) Bestandteil ihres Leistungsspektrums. Allerdings bietet fast ein Drittel (31,6 Prozent) der Dienste eine solche Leistung nicht an. Die Einbindung von Dolmetscherleistungen kann jedoch eine erfolgreiche Behandlung fördern und Missverständnissen aufgrund sprachlicher Barrieren entgegenwirken.

Kulturelle Prägungen schlagen sich unter anderem in spezifischen Lebensgewohnheiten nieder. Die Berücksichtigung kulturspezifischer Hygienegewohnheiten (z. B. Intimirasur, Waschen mit fließendem Wasser) durch das Pflegepersonal ist in 65,1 Prozent der Fälle ein fester beziehungsweise zu 27 Prozent teilweise fester Bestandteil des Leistungsangebots der ambulanten Pflegedienste in Berlin. Lediglich 7,9 Prozent der befragten Dienste bieten eine solche Leistung nicht an.

Weiterhin ist eine migrationssensible Ausrichtung von Pflegediensten dadurch gekennzeichnet, dass kulturbedingte beziehungsweise religiöse Tabubereiche, wie die gegengeschlechtliche körperliche Pflege, Berücksichtigung finden. Auf die Frage, ob die Grundpflege (Intimpflege) durch eine gleichgeschlechtliche Pflegekraft erbracht wird, falls dies von der pflegebedürftigen Person gewünscht wird, antwortete ebenfalls der Großteil der Befragten, dass dies ein fester (78,7 Prozent)

³ Mehrfachantworten möglich - Jeder Pflegedienst hat statistisch 2,94 Stimmen abgegeben

oder teilweise fester Bestandteil (14,8 Prozent) ihrer Pflegeleistungen ist. Lediglich 6,5 Prozent der Dienste gaben an, dass sie keine geschlechtsspezifische Pflege garantieren können.

Als ein weiterer Indikator für Migrationssensitivität gilt das Ausziehen der Schuhe bei Betreten des Wohnraumes. Dies ist beispielsweise bei türkeistämmigen Pflegebedürftigen ein stark ausgeprägter Wunsch. Diesem Wunsch wird zu 86,3 Prozent durch die Pflegeleistungserbringer entsprochen. Auch die Berücksichtigung von Ess- und Trinkgewohnheiten wird in 93,4 Prozent als zutreffend und in 5,3 Prozent als teilweise zutreffend beschrieben. Spezifische Feiertage, Gebetszeiten und Fastentage werden ebenfalls von fast allen befragten Diensten beachtet (74,3 Prozent)⁴. Die Sterbe- und Beerdigungsvorsorge weist kulturell bedingt unterschiedliche Besonderheiten auf und ist mit bestimmten Ritualen verbunden. Mehr als die Hälfte der befragten Dienste (60,7 Prozent) bieten kulturspezifische Sterbe- und Beerdigungsvorsorge fest (28 Prozent) beziehungsweise teilweise (32,7 Prozent) an.

Eine kultur- beziehungsweise migrationssensible Pflegeanamnese sollte den Migrationskontext sowie kulturelle und religiöse Spezifika, die für den Pflegealltag relevant sind, systematisch erfassen. Insofern kann sie als Voraussetzung für eine migrationssensible Pflege gewertet werden. Der Großteil der Pflegedienste (85,4 Prozent)⁵ machte die Angabe, eine migrationssensible Pflegeanamnese jeweils durchzuführen.

Die Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich (Ärzt/-innen, Therapeut/-innen) ist nur bei 21,4 Prozent der ambulanten Leistungserbringer permanent gegeben. Weitere 44,2 Prozent nutzen eine Vernetzung mit muttersprachlichen Ärzt/-innen und/oder Therapeut/-innen zumindest teilweise. Etwa ein Drittel (34,4 Prozent) verfügt dementsprechend über kein Kooperationsnetzwerk. Eine eher untergeordnete Rolle spielt die Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen. Eine solche Kooperation wird nur von 8,4 Prozent der befragten Dienste als fester beziehungsweise 26,6 Prozent teilweise fester Bestandteil gesehen.

Informationspolitik und Öffentlichkeitsarbeit

Insgesamt betreiben 31 Prozent der ambulanten Pflegedienste eine Öffentlichkeitsarbeit, welche sich explizit oder zumindest teilweise an Migrant/-innengruppen richtet. Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf diesen Anteil unter den ambulanten Pflegeleistungserbringern in Berlin.

Mehr als die Hälfte (53,2 Prozent) der Befragungsteilnehmer, die eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von pflegedürftigen Migrant/-innen realisieren, bietet keine bilingualen Informationsmaterialien (z. B. Webseite, Broschüre, Flyer) an. 55 Prozent⁶ der Befragten ambulanten Pflegedienste, welche mehrsprachige Informationsmaterialien bereitstellen, bieten diese in russischer Sprache an. Weitere 45 Prozent in Türkisch und 15 Prozent in Polnisch. Zudem gaben 10 Prozent

⁴ 74,3 Prozent fester Bestandteil; 19,1 Prozent teilweise Bestandteil; 6,6 Prozent kein Bestandteil

⁵ fester Bestandteil: 43,7 Prozent/teilweise: 41,7 Prozent

⁶ Mehrfachantworten möglich – Jeder Pflegedienst hat statistisch 1,45 Stimmen abgegeben

der Dienstleistungserbringer an, dass sie ihr Informationsmaterial in Arabisch, Bosnisch oder Englisch zu Verfügung stellen.

Mehrsprachige telefonische oder persönliche Beratung wird von 63,8 Prozent der Pflegedienste mit migrantenspezifischer Öffentlichkeitsarbeit angeboten. Auch hier nannten die meisten Pflegedienste (61,5 Prozent) Russisch⁷ als die Sprache, in welcher die telefonische oder persönliche Beratung offeriert wird. 53,8 Prozent bieten Beratung in Türkisch und 30,8 Prozent in Englisch an. Polnisch und Kroatisch wird von 15,4 Prozent der Befragten genannt.

Die Schaltung von Werbung in regionalen Medien der Herkunftsländer und/oder die Nutzung fremdsprachlicher Medien (z. B. Zeitung, Radio, TV) zur Kundenakquirierung wird lediglich von 21,3 Prozent der Pflegedienste mit migrantenspezifischer Öffentlichkeitsarbeit genutzt.

Die Organisation von Informationsveranstaltungen für Migrant/-innen zu Themen der Gesundheitsversorgung und ambulanten Pflegeangeboten wird ebenfalls nur von einem geringen Anteil (21,3 Prozent) der Pflegedienste in Berlin als Mittel zur Klientengewinnung eingesetzt.

Ein weiterer Weg, um Zugang zu pflegebedürftigen Migrant/-innen zu erhalten, ist die direkte Ansprache innerhalb von Migranten-Communities – unter anderem über Gesundheits- und Pflegelotsen. Dies sind gut integrierte und in der Community geachtete Migrant/-innen, welche in gesundheitsrelevanten Bereichen geschult und als Multiplikatoren für Gesundheitsaufklärung eingesetzt werden. Sie informieren und beraten Migrant/-innen kultursensibel und mehrsprachig über Möglichkeiten des institutionellen Pflegesystems. Allerdings nutzen diese nur 41,3 Prozent der Dienste. Die Pflegeleistungserbringer, die Migranten-Communities direkt ansprechen, sprechen am häufigsten die Russische (46,2 Prozent) oder Türkische (46,2 Prozent) Community an.

Als Weg der Nutzer/-innengewinnung mit Migrationshintergrund (82,6 Prozent) wird am häufigsten die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen genannt.

Qualifizierung der Pflegekräfte

Eine Voraussetzung für eine migrationssensible Pflege sind entsprechende Kompetenzen seitens der Pflegekräfte. Nach Einschätzung der Leitungsebene verfügen je etwa ein Viertel der angestellten Pflegekräfte über ausreichend sprachliche Kompetenzen (24,3 Prozent), Hintergrundwissen zum Thema Migration (25 Prozent) und andere Kulturen (22,4 Prozent). Das Wissen über andere Kulturen impliziert beispielsweise das divergierende Krankheits- und Gesundheitsverständnis von Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund sowie den Umgang mit tabuisierten Themen und Lebensbereichen. Fast alle ambulanten Pflegedienste (94,1 Prozent) schätzen es als zutreffend (43,4 Prozent) beziehungsweise teilweise zutreffend (50,7 Prozent) ein, dass sich ihre Mitarbeiter/-innen ausreichend auf unterschiedliche Kulturen einstellen können. Allerdings spielt die interkulturelle Kompetenz einer Pflegekraft bei fast der Hälfte der Befragungsteilnehmer (48,7 Prozent) bei der Auswahl neuer Mitarbeiter/-innen eine untergeordnete Rolle. Lediglich 19,1 Prozent der ambulanten Dienste gaben an, dass interkulturelle Kompetenzen zu ihren Einstellungskriterien zählen. Aber nicht nur im Bereich der Einstellungsvoraussetzungen besitzen interkulturelle Kompetenzen offen-

⁷ Mehrfachantworten möglich – Jeder Pflegedienst hat statistisch 2,19 Stimmen abgegeben

kundig bisher wenig Relevanz, sondern auch im Hinblick auf Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Nur 15,1 Prozent der ambulanten Pflegedienste berichten von Fortbildungen für Mitarbeiter/-innen in relevanten Bereichen (z. B. Migration und interkulturelle Kompetenz). 42,1 Prozent der Dienste eröffnen ihren Mitarbeiter/-innen keine Weiterbildungsangebote, die auf kulturelle Sensibilität im Umgang mit pflegebedürftigen Migrant/-innen abzielen. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich in der Studie von Wiesbaden (2009), wonach nur wenige Pflegedienste ihren Pflegekräften Fortbildungen zum Thema kultursensible Pflege ermöglichen. Als Gründe wurden u. a. fehlende Zeit sowie Kosten angegeben. Der Austausch zu Fragen der migrationssensiblen Pflege, einschließlich Problemen und Konflikten, ist bei 35,5 Prozent der Dienste in Form von Teamsitzungen oder Supervisionen vorgesehen. Weitere 37,5 Prozent der Leistungserbringer bieten ihren Mitarbeiter/-innen diese Plattform zum Erfahrungsaustausch zumindest teilweise an.

3.2 Vergleichende Analyse von Anbieter- und Nutzerperspektive

Die Ergebnisse zu Art und Umfang migrationssensibler Leistungen sowie zur Informationspolitik auf Anbieterseite werden der Nutzerseite gegenübergestellt und vergleichend analysiert. Dadurch kann ermittelt werden, ob und inwieweit bestehende ambulante Pflegeangebote den Erwartungen der älteren Migrant/-innen an eine pflegerische Versorgung entsprechen.

Erwartungen an eine migrationsensible Pflege versus Ausgestaltung der Angebote

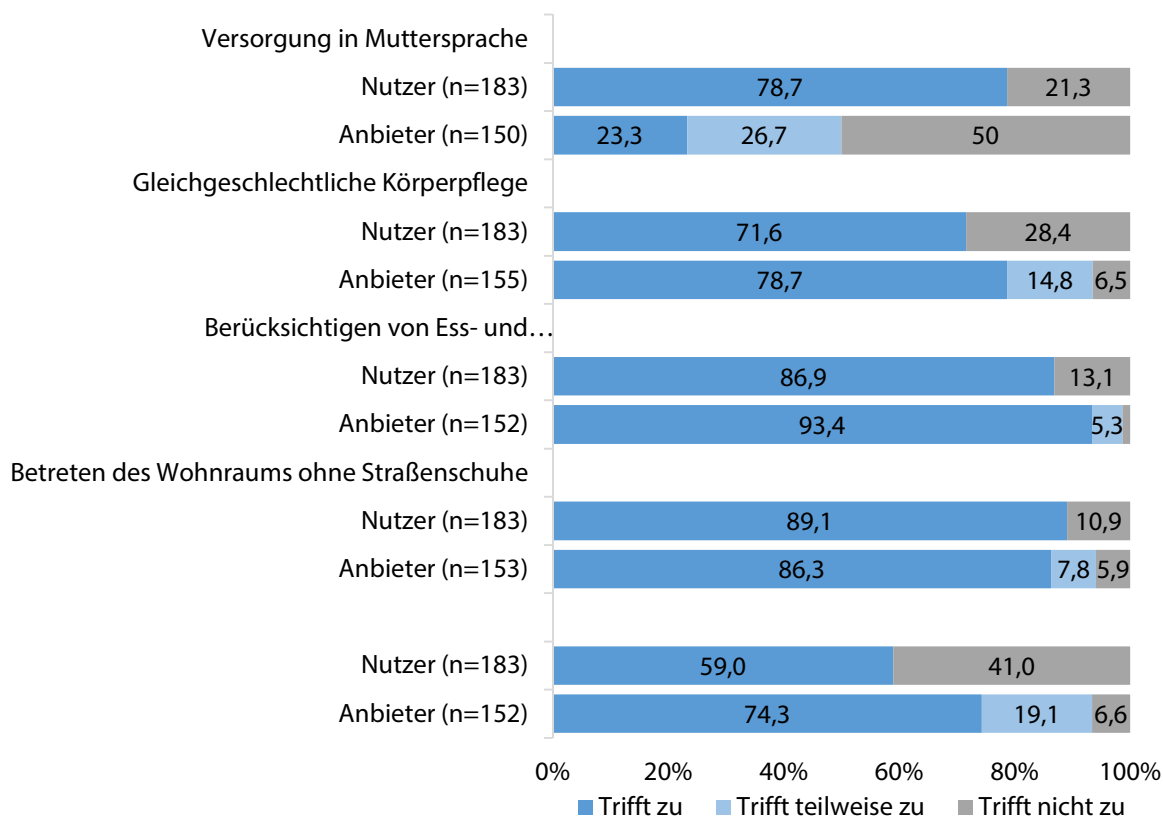
Die Ergebnisse der Vergleichsanalyse (vgl. Abb. 1) weisen darauf hin, dass den Erwartungen der Migrant/-innen im Bereich der Grund- bzw. Körperpflege („Gleichgeschlechtliche Pflege“) sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung („Berücksichtigen von Ess- und Trinkgewohnheiten“; „Betreten des Wohnraumes ohne Straßenschuhe“) durch das ambulante Leistungsangebot größtenteils entsprochen wird. Der Berücksichtigung von Essgewohnheiten (86,9 Prozent) sowie das Ausziehen von Straßenschuhen vor Betreten des Wohnraums (89,1 Prozent) wird dabei auf Seiten der Nutzer/-innen die größte Bedeutung beigemessen. Diese Erwartungen seitens der Migrant/-innen stehen im Einklang mit den offerierten Leistungen der Anbieter/-innen. So sind bei 86,3 Prozent der ambulanten Leistungserbringer, das Abstreifen der Schuhe vor Betreten des Wohnraums sowie die Beachtung spezifischer Ess- und Trinkgewohnheiten (93,4 Prozent) feste Bestandteile ihres Leistungsspektrums. Weiterhin zeigte sich, dass die gleichgeschlechtliche Pflege eine hohe Relevanz (71,6 Prozent) für Personen mit Migrationshintergrund besitzt. Die Präferenz der Migrant/-innen für gleichgeschlechtliche Pflege korrespondiert mit dem Versorgungsangebot der Pflegedienste. 78,7 Prozent der ambulanten Dienste erbringen die Körperpflege durch eine Pflegekraft desselben Geschlechts, falls dies gewünscht wird. Hingegen war die Beachtung religiöser Feiertage durch die Pflegekräfte von geringerer Bedeutung für ältere Migrant/-innen (59 Prozent). Dieses Angebot ist bei 74,3 Prozent der Anbieter ein fester Bestandteil ihres Leistungsspektrums.

Deutliche Diskrepanzen zwischen Wunsch und Realität manifestieren sich im Bereich der Kommunikation. Während mehr als dreiviertel (78,7 Prozent) der (türkeistämmigen) Migrant/-innen Sprach- beziehungsweise Türkischkenntnisse der Pflegekräfte als ein Qualitätsmerkmal „guter“ Pflege sehen, können dies lediglich 23,3 Prozent der Pflegeleistungserbringer gewährleisten.

Abbildung 1: Merkmale guter professioneller Pflege (in Prozent) – Vergleichsperspektive

Basis-Nutzer: "Was macht ihrer Meinung nach eine gute professionelle Pflege aus?"

Basis -Anbieter: "Inwieweit sind folgende Aspekte Bestandteil der Pflege Ihrer Klienten mit MH?"



Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin/Studie zur ambulanten pflegerischen Versorgung älterer (türkeistämmiger) Migrant/-innen in Berlin

Informationsbedarf versus Informationsstrategien

Die Ergebnisse der vergleichenden Analyse zu Aspekten der Informationsgewinnung auf Nutzerseite sowie den Informationsstrategien der Anbieterseite weisen auf eine verbesserungswürdige Informationssituation hin. Die Informationssituation der älteren Migrant/-innen ist durch einen eher geringer Informations- und Wissensstand bezüglich professioneller Pflegeangebote charakterisiert. Dieser geringe Kenntnisstand über Pflege- und Beratungsangebote ist nach Maßgabe unserer aktuellen Ergebnisse auch das Resultat der Informationspolitik seitens der Pflegeerbringer: Der Großteil (69 Prozent) der ambulanten Pflegedienste betreibt keine Öffentlichkeitsarbeit, die sich ausdrücklich an (ältere, pflegebedürftige) Migrant/-innen richtet. Die Vergleichsergebnisse weisen ferner daraufhin, dass die Wege der Informationsgewinnung auf Nutzerseite nicht immer mit den Informationsstrategien auf Anbieterseite korrespondieren. Als Zugangswege der Informationsgewinnung seitens der Migrant/-innen kristallisierte sich als wichtigstes mediales Mittel das Fernsehen (49,9 Prozent) heraus, gefolgt von Zeitungen (25 Prozent), Radio (15,1 Prozent) und dem Internet (6,4 Prozent). Diese Medien werden auf Anbieterseite kaum als Mittel (21,3 Prozent) eingesetzt, um potentielle Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund über ambulante Angebote zu informie-

ren. Im Bereich der nicht medialen Informationsvermittlung nutzen ältere Migrant/-innen bevorzugt soziale Netzwerke (72,7 Prozent). Die Beratungsstellen der Kranken- und Pflegeversicherung sowie Pflegestützpunkte und Wohlfahrtsverbände als Informationsquelle stoßen auf geringe Resonanz (12,8 Prozent) innerhalb der Zielgruppe. Eben diese Informationswege werden jedoch am häufigsten (82,6 Prozent) von ambulanten Pflegedienstleistern genutzt

Herausforderungen in der ambulanten Pflege von Migrant/-innen

Aus Perspektive der ambulanten Dienstleister/-innen ist die Versorgung von Migrant/-innen mit unterschiedlichen Herausforderungen verbunden, die zu Umsetzungshindernissen in der Pflegepraxis führen können. Für den überwiegenden Anteil der ambulanten Pflegeleistungserbringer (66,4 Prozent) wird die ambulante Pflege von Migrant/-innen durch dem Umstand erschwert, dass (zusätzliche) migrationssensible Leistungen nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet werden können (z. B. mehrsprachige Beratungsangebote, Begleitdienste zu Behörden und Ärzt/-innen sowie Übersetzungsarbeiten und Dolmetscherdienste). Weitere hemmende Faktoren für eine migrationssensibel ausgerichtete Pflege werden beispielsweise auf Personalebene benannt. Von 35,1 Prozent wird es als zutreffend beschrieben, dass die Versorgung von Migrant/-innen mit einem hohen Koordinationsaufwand (z. B. Personaleinsatzplanung, Teamtreffen, Supervision) einhergeht. Mehr als ein Drittel (34,5 Prozent) gibt an, dass es schwer ist, geeignetes Personal für eine migrationssensible Pflege zu finden.

4. Fazit

Eine deutliche Mehrheit der befragten Pflegedienste hat nach eigener Einschätzung zumindest teilweise das Versorgungsangebot auf die spezifischen Belange von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund ausgerichtet. Lediglich ein Fünftel der ambulanten Dienste macht die Angabe, mögliche Besonderheiten in den Bedürfnissen und Gewohnheiten von Klient/-innen mit Migrationshintergrund nicht zu berücksichtigen und bezeichnet das eigene Angebot folglich als nicht migrationssensibel. Die Selbsteinschätzung, eine migrationssensible Pflege anzubieten, korreliert mit der Anzahl an Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund. Da Pflegedienste, die Migrant/-innen zu ihren Nutzer/-innen zählen, in unserem Sample überrepräsentiert sind, ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Anteil an ambulanten Pflegediensten ohne migrationssensible Angebotsausrichtung in Berlin noch höher liegt.

Eine Analyse von verschiedenen Leistungen, die als migrationssensibel gelten, fördert weiterhin ein sehr differenziertes Bild zutage. Zu einem Großteil kann auf kulturspezifische Lebensgewohnheiten (wie Ernährungs-, Hygiene- und religiöse Gewohnheiten, Ausziehen der Schuhe bei Hausbesuchen) eingegangen werden. Angebotslücken betreffen vor allem die Verständigung in der Muttersprache. Auch kann nur ein vergleichsweise geringer Teil der befragten Pflegedienste auf ein Kooperationsnetz mit muttersprachlichen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich zurückgreifen. Dies wiegt umso schwerer, da eine muttersprachliche Versorgung von den meisten (türkeistämmigen) älteren Migrant/-innen nicht nur gewünscht wird, sondern auch angesichts häufig nicht ausreichender Deutschkenntnisse geboten ist. Zumindest teilweise können die Pflegedienste Sprachbarrieren reduzieren, indem sie auf Dolmetscherdienste zurückgreifen.

Als ein weiterer Indikator zur Messung von Migrationssensitivität fungierte die Frage, inwieweit interkulturelle Kompetenz ein Qualifikationsmerkmal bei der Neueinstellung von Pflegekräften ist. Fast die Hälfte der befragten Dienste machte die Angabe, dass dies kein Einstellungskriterium sei. Gleichzeitig schätzt nur ein Viertel der Pflegedienste ein, dass die Mitarbeiter/-innen über ausreichend Hintergrundwissen zu anderen Kulturen und zu Migrationskontexten verfügen. Dies verweist auf mögliche Schulungsbedarfe seitens des Pflegepersonals.

Die Ergebnisse im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zeigen Potenziale in der Ausgestaltung einer migrantenspezifischen Informationspolitik. Bisher betreiben lediglich ein Drittel der ambulanten Pflegeleistungserbringer Werbemaßnahmen, die sich gezielt an die Gruppe der pflegebedürftigen Migrant/-innen richtet. Als erfolgversprechendste Möglichkeit der Nutzer/-innengewinnung wurde eine mehrsprachige telefonische oder persönliche Beratung beschrieben. Die Ergebnisse der Vergleichsanalyse weisen jedoch auf eine Informationsasymmetrie zwischen Anbieter- und Nutzerseite hin. Um diese Asymmetrie aufzulösen, sollten Leistungserbringer ihren Fokus auf jene Zugangswege der Informationsgewinnung legen, die tatsächlich von Migrant/-innen genutzt werden. Insbesondere werden mediale Informationswege (Fernsehen, Zeitungen, Radio), der Einsatz von Pflegelotsen aus der jeweiligen ethnischen Community sowie die Organisation von Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege bisher zu wenig genutzt.

Der überwiegende Anteil der ambulanten Pflegeleistungserbringer machte die Angabe, dass die ambulante Pflege von Migrant/-innen vermutlich durch den Umstand erschwert wird, dass (zusätzliche) migrationssensible Leistungen nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet werden können. Hierzu zählen beispielsweise mehrsprachige Beratungsangebote, Begleitdienste zu Behörden und Ärzt/-innen mit Übersetzungsleistung sowie der Einsatz von Dolmetschern resp. Kulturvermittlern. Durch geeignete Finanzierungsstrukturen könnten langfristig verstärkt Anreize für eine migrationssensible Angebotsausrichtung gesetzt werden (vgl. auch Büscher und Horn 2010).

Literatur

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014): Statistischer Bericht AI5-hj1/14, Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 30. Juni 2014. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014a): 3. Statistischer Bericht KVIII 1-2j/13, Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Berlin 2013. Potsdam.
- Anderson, P (2007): Untersuchung zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. Landeshauptstadt München, München.
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2005): 6. Bericht zur Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin.
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2010): 8. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin.
- Bose, A. von; Terpstra, J. (2012) Muslimische Patienten pflegen. Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag Berlin Heidelberg
- Büscher, A; Horn, A (2010): Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Bielefeld.
- Bundesministerium für Gesundheit (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bonn.
- Dietzel-Papakyriakou, M; Olbermann, E (2005): Gesundheitliche Lage und Versorgung alter Arbeitsmigranten in Deutschland. P Marschalck , K Wiedl (Hrsg.), Migration und Krankheit. Göttingen: V&R unipress.
- Dietzel-Papakyriakou, M (2012): Ein Blick zurück nach vorn: Zwei Jahrzehnte Forschung zu älteren Migrantinnen und Migranten. H Baykara-Krumme, A Motel-Klingebiel, P Schimany (Hrsg.), Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.
- Friebe, J; Stier, H; Küpper, H (2007): Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege: Bestandsaufnahme, Personalgewinnung und Qualifizierungen in Nordrhein-Westfalen. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Bonn.
- Hlawatsch, A; Krickl, T (2014): Einstellungen zu Befragungen. Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.
- Kohls, M (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Forschungsbericht 12, Nürnberg.
- Kolleck, B. (2007): Kultursensible Pflege in ambulanten Pflegediensten. Pflege & Gesellschaft 12 (3): 263-275.

- Korporal, J; Dangel, B (2006): Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Berlin: Lit Verlag.
- Landeshauptstadt Wiesbaden; Amt für Strategische Steuerung, Stadtforschung und Statistik Wiesbaden (2009): Kultursensible ambulante Altenpflege in Wiesbaden. Wiesbadener Stadtanalysen 28, Wiesbaden.
- Lotze, E (2005): Migranten in der ambulanten Pflege – Ergebnisse einer Erhebung für Bremen und Bremerhaven im Jahr 2004. Gesundheitsamt Bremen. Migration und Gesundheit, Bremen.
- Lotze, E; Hübner, N (2008): Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege: Ergebnisse einer Erhebung in Bremen und Bremerhaven 2008. Stadt Bremen, Bremen.
- Okken, P; Spallek, J; Razum, O (2008): Pflege türkischer Migranten. U Bauer, A Büscher (Hrsg.), Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Özcan, V; Seifert, W (2006): Lebenslagen älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland, 6: 7-77.
- Razum, O; Zeeb, H; Meesmann, U; Schenk, L; Bredehorst, M; Brzoska, P; Dercks, T; Glodny, S; Menkhaus, B; Salman, R; Saß, A-C; Ulrich, R (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Razum, O; Spallek, J; Zeeb, Hajo (2011): Migration und Gesundheit. T Schott, C Hornberg (Hrsg.), Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag. Online:
- Schenk, L (2008): Gesundheit und Krankheit älterer und alter Migranten. A Kuhlmeier, D Schaeffer (Hrsg.), Alter, Gesundheit und Krankheit. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern: Verlag Hans Huber.
- Simon, M (2013): Das Gesundheitssystem in Deutschland – Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. Bern: Verlag Hans Huber.
- Spickhoff, A (2010): Spezielle Patientenrechte für Migranten? Juristische und rechtsethische Überlegungen. In: Dokumentation der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates 2010: Migration und Gesundheit – Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung
- Statistisches Bundesamt (2012): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Fachserie 1 Reihe 2.2, Wiesbaden.
- Ulusoy, N; Gräbel, E (2010): Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege – ein Überblick. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 43 (5): 330–338.
- Wengler, A (2013): Ungleiche Gesundheit. Zur Situation türkischer Migranten in Deutschland. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Knöferl, B (2010): Non-Response-Analyse (Vorbereitungsmaterial). Im Rahmen des Seminars „Statistische Herausforderungen sozialwissenschaftlicher Studien“. Ludwig-Maximilians-Universität. Institut für Statistik.

Wingefeld, K (2003): Studien zur Nutzerperspektive in der Pflege, in: Veröffentlichungsreihe des Insituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld P03-I24. Bielefeld

Zeman, P (2005): Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration. Berlin: Bundesamt für Flüchtlinge und Migration.

Onlinequellen

Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ /Kuratorium Deutsche Altershilfe (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung.
www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf (12.2014)

Barg, S; Mauthner, J; Guerrero Meneses, V; Stiehr, K (2013): Analyse der Angebotsstruktur in Einrichtungen der Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main. Institut für Soziale Infrastruktur. Frankfurt am Main.
www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Migration_Alter_online_jan13.pdf. (09.2014)

Bundesministerium für Gesundheit (2014b): Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen.
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Broschueren/140909_RatgeberPflege_bf.pdf (11.2014).

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2009): GeroStat Report Altersdaten 2009. Berlin.
www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_1_2009.pdf (04.2014).

Dömling, G. (2012): Kennzeichen kultursensibler Pflege. Wissenschaftliche Forschungsarbeit. Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband. Berlin.
www.fh-diakonie.de/obj/Bilder_und_Dokumente/DiakonieCare/FH-D_DiakonieCare_Doemling-G_Kennzeichen-kultursensibler-Pflege_lang.pdf (01.2015)

Landespflegeplan Berlin (2011): Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin - Landespflegeplan 2011.
www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/berichte-und-statistik/landespflegeplan/ (11.2014).

Report zur Altenpflege (2012): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche.
www.dienstleistungsmetropoleberlin.de/de/downloads/20120815_Branchenreport_Altenpflege.pdf (02.2015)

Schaffranke, D.; Schwenzer, V. (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten.

https://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-integration-migrati-on/publikationen/ikoe/gutachten_interkulturelle_altenpflege_2014_11_12_zusammenfassung.pdf (02.2015)

Schenk, L; Meyer, R; Maier, A-S; Aronson, P; Gül, K (2011): Rekonstruktion der Vorstellungen vom Alter und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund – Bericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment01.pdf (04.2014).

Schenk, L; Krobisch, V; Ikiz, D (2014): Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin – Bericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment03.pdf. (11.2014)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2012): Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin. Landespflegeplan 2011. Online: <http://www.berlin.de> (04.2014)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2014): Handlungsorientierter Sozialstrukturatlas 2013. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht. www.berlin.de (04.2014)

Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/News/2015/PflegeDeutschlandergebnisse_2013.pdf (01.2015)