

Interkulturelle Altenpflege: Herausforderungen und Chancen für die Zukunft

Dr. Christine Binder-Fritz
Medizinische Universität Wien; Zentrum für Public Health

christine.binder-fritz@meduniwien.ac.at

**Vortrag im Rahmen der GEFAS-FACHTAGUNG
„Pflege – Gewalt – Migration: Vergessen in der zweiten Welt?“
am 14. Oktober 2010 in Graz**

Überblick

1. Altern im Migrationskontext, demografische Entwicklung,
2. Bildungsbedarf: Transkulturelle Kompetenz + Interkulturelle Altenpflege, nationale + internationale Perspektiven
3. „Kultur“ + Altenpflege: praxisrelevante Themen
4. Gesundheitsförderung, präventive Maßnahmen für ein „Good old Age“.
5. Pflegepersonal mit Migrationshintergrund (GZW Projekt 2004)

1. Altern im Migrationskontext

- das Thema Migration und Altern = zunehmend hohe Aktualität
- die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung der Altenpflege, denn Zahl und Anteil der älteren Zuwanderer in Wien werden in den nächsten Jahrzehnten beträchtlich anwachsen.
- Es kann davon ausgegangen werden, dass viele Zuwanderer auch im Alter in Österreich bleiben oder – wie schon bisher – zwischen der neuen Heimat und dem Herkunftsland pendeln möchten.

Migration = Gesundheitsrisiko?

- „Die Odyssee hat Odysseus nicht krank gemacht“ (*Martine Verwey**). Frühe sozialwissenschaftliche Literatur: “Migration per se” als Gesundheits-Risiko.
- Heute migrationsbegleitende Umstände betont.
- *Theorie **der sozialen Unterprivilegierung, Theorie der sozialen Verursachung, Isolationstheorie: Nichterreichen des Migrationszieles als Anlass von Frustrationsgefühlen, psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden*

- * In: Lux, Thomas (Hg.) (2003) Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology. Berlin: Reimer., S. 277 - 307.
- ** David Matthias, Borde Theda (2001). Kranksein in der Fremde? Türkische Migrantinnen im Krankenhaus. Frankfurt am Main: Mabuse

Migration als Prozess

- **Einbeziehung der Situation im Herkunftsland:**
- gleichzeitiges Einwirken verschiedener Faktoren.
- **Theorie d. sozialen Selektion:** Migration als Ergebnis einer vor Auswanderung stattfindenden sozialen Selektion (David et al. 2001):
 - a) positive Selektion (gesunde, stabile und risikofreudige Personen migrieren = **“healthy-migrant-effect”** (Arbeitsmigration))
 - b) negative Selektion (labile Persönlichkeiten wandern aus, um Konflikten, denen sie in der Heimat ausgesetzt sind/waren, zu entgehen)

1. Altern im Migrationskontext

- Altern und Migration = ein Spannungsfeld, in dem dreierlei Einflussfaktoren eine Rolle spielen:
- sozioökonomische Aspekte, wie niedrige Einkommensschichten, ungünstige Lebensbedingungen und Armut (v.a. bei ArbeitsmigrantInnen)
- kulturspezifische Aspekte und Krankheitsverhalten, die Rolle der Angehörigen und ethnische Unterstützungs-netzwerke
- migrationsbedingte Aspekte: wie zum Beispiel das Erleben der Migration als traumatischen - oder aber auch befreienden - Teil der individuellen Biografie.

Ältere ArbeitsmigrantInnen

- besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe
- Harte Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Randständigkeit im Alter: Auswirkung auf Aufrechterhaltung gesundheitlicher Ressourcen
- Körperlich harte Arbeit: gesundheitlicher Verschleiß (zB. Bauarbeiter: 38% vorzeitige Alterspension; im vgl. mit 12% der Inländer)
- Armut: höhere Morbiditätsrate (chron. Erkrankungen), verkürzte Lebenserwartung
- Gesellschaftliche Ausgrenzung schmälert Handlungsmöglichkeiten im Alter
- Statuspassage in die Pensions-Lebens-Phase: markiert durch existentielle Unsicherheit - „komplexe Unsicherheit“ (*Reinprecht 2006*) betr. Ansprüche materielle Alterssicherung + sozialer Dienste, ungewisse Zukunftsplanung (aufgeschobene Rückkehr-Entscheidung)
- *Reinprecht, Christoph 2006. Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Braumüller, Wien.*
- Amesberger, H. et al. 2003. Gesundheit und medizinische Versorgung von ImmigrantInnen. In Fassmann, Heinz et al.. Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht.
- *Spallek/Razum 2008*

Gesundheitssituation von MigrantInnen in Österreich/1

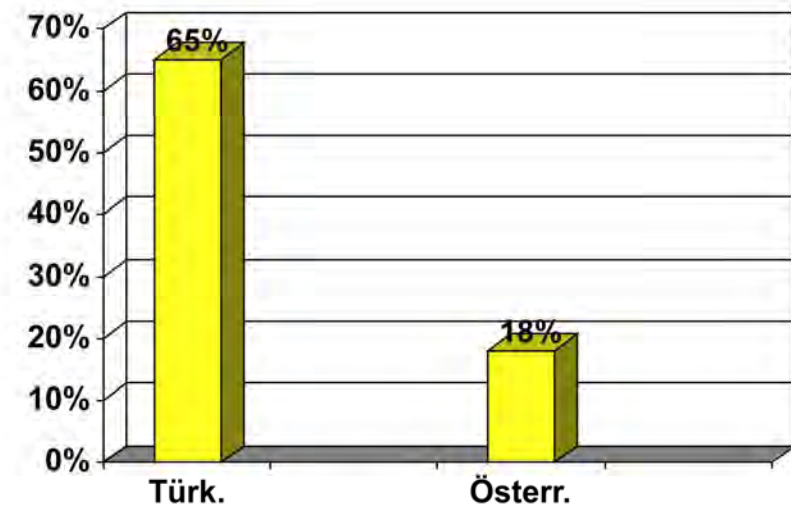
- Geringe Datenmenge + auch widersprüchliche Aussagen betr. Gesundheitssituation von MigrantInnen in Österreich
- Vielzahl methodischer Probleme derartiger Studien!
- MigrantInnen = heterogene Gruppe, allgem. Aussagen machen wenig Sinn.
- *Daher spezif. MigrantInnengruppen singular beforschen! (Hinweis: aktuelles FWF-Projekt Binder-Fritz; asiatische Migrantinnen)*
- Womit soll Gesundheitszustand MigrantInnen verglichen werden? *Mit Gesundheitszustand der Menschen in der Herkunftsgesellschaft oder der Aufnahmegesellschaft?*

Psycho-soziales Wohlbefinden ist relevant für die Gesundheit.

- Psychosoziales Aufgehobensein als Voraussetzung für Integration (vgl. R. Wilkinson, H. Noack).
- Ablehnende Einstellung gegenüber Zuwanderern in der Aufnahmegesellschaft
- **Critical Medical Anthropology:** makrosoziale Verhältnisse (soziale, politische und wirtschaftliche Faktoren) im Zentrum von Analysen und Korrelation mit konkretem Kranksein.

Migrantenfamilien + soziales Netzwerk der Altenpflege

- Bei Pflegebedürftigkeit:
- Informelle Unterstützungsnetzwerke noch stark
- Mehrpersonenhaushalt
- Größe des sozialen Netzwerks
- Türkischer Großfamilienverband
- 51% leben mit ihren Kindern (Vgl. 22% der Ö.)
- 65% im Bedarfsfall Unterstützung von „fünf oder mehr Personen“ (Haushaltsgröße)



Lit: Reinprecht, Ch. 1999. Ältere MigrantInnen in Wien. Empirische Studien zu Lebensplanung, sozialer Integration und Altersplanung. Senior Plus Projekt, MA 47 EU/EFRE (Türkische + Ex-Jugoslawische Zuwanderer)

Demografische Entwicklung + Interkulturelle Altenpflege

- Höherer Bedarf ambulanter + stationärer Pflege + sozialer Hilfsdienste in Zukunft
- steigende Erwerbstätigkeit der Frauen
- Zunahme der Lebenserwartung
- Zunahme allein lebender MigrantInnen (verwitwet, geschieden, ohne Kinder)
- weltweite Zunahme der Demenzerkrankungen
- *BINDER-FRITZ, Christine. 2003. Herausforderungen und Chancen interkultureller Fortbildungen für den Pflegebereich am Beispiel Österreich. In: Jens FRIEBE und Michaela ZALUCKI (Hg.), Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bielefeld.*

Bildungsbedarf: Interkulturelle/transkulturelle Kompetenz in der Altenpflege

- Obwohl in naher Zukunft höherer Bedarf an Unterstützung notwendig - Sozial- und Gesundheitseinrichtungen derzeit nicht auf neue Aufgaben vorbereitet.
- TKK = Eine immer wichtiger werdende Fähigkeit: sowohl KlientInnen als auch Pflegende mit Migrationshintergrund
- „Kultur“ ist dabei eine widersprüchliche Größe im Handeln der Menschen, denn einerseits fördert sie Identität und Gemeinsamkeit andererseits jedoch Abgrenzung und Zuschreibungen.
- Interkulturelles Lernen hat sich von der „Ausländerpädagogik“ gelöst und stellt die konstruktive Begegnung mit Fremden in den Vordergrund.
- *Binder-Fritz, Ch. 2009. Die soziale und kulturelle Matrix von Gesundheit und Krankheit. In: Rasky Eva (Hg.) Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Festschrift zum Anlass des 10-jährigen Bestehens des Ambulatoriums Caritas Marienambulanz in Graz.: Facultas Verlag. Wien, S. 28-44*
- *Domenig Dagmar (Hrsg.) (2001): Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Hans Huber, Bern u. a.*

Bildungsbedarf: Interkulturelle/transkulturelle Kompetenz in der Altenpflege

- Kultur wird zu einem dynamischen Begriff, der sich auf den Sinnkontext von Individuen und Gruppen bezieht und einem ständigen Wandel unterzogen ist (vgl. aktueller Diaskurs über Kultur-Begriff in der Sozial- und Kulturanthropologie!)
- Interkulturelle Pflege = überall dort nützlich, wo Differenzen reflektiert und überbrückbar gemacht werden sollen.
- Differenzen entstehen nicht nur durch unterschiedliche Herkunft der AkteurInnen, sondern z.B. auch durch das Lebensalter, das Geschlecht, Bildungsgrad oder den Gesundheitszustand.
- Pflege = Beziehungsarbeit! , so entsteht ein bedeutender Fortbildungsbedarf, bei dem die interkulturelle Bildung eine besondere Rolle spielt. So betrachtet ist die Zuwanderung ein notwendiger Lernanlass, um bisherige Aus- und Weiterbildungskonzepte den aktuellen Herausforderungen anzugleichen.

Erfahrungen: Leitung von Seminaren „Transkulturelle Kompetenz“ (1999-2010)

1994: KAV-Tagung in Wien mit der Initiative „Der Mensch zuerst....“

> Entwicklung von 3-Tages -Kursen, themenspezifische Module in Wien, Salzburg, Linz (Modul 1: Allgemeine TKP, Modul 2: Gyn- + Geburtshilfe, Modul 3: Sterben, Tod + Trauer, Modul 4: Interkulturelle Altenpflege

Kleine Gruppengröße: max. 17 TN

Freiwilligkeit der Teilnahme

GastreferentInnen* mit Migrationshintergrund

* Nomawetu Kelbitsch, Hebamme (Omega, Pro Health; Graz), Seminar Linz 2009



Fotos: © C. Binder-Fritz; vbk

als „Herausforderungen“ im Pflegealltag werden empfunden: (TN bisheriger Kurse n = 950)

- Sprachbarrieren
- Zahlreiche Besucher auf Station
- Gender-Rollen und soziale Interaktion/ Angehörigen
- Muslimische PatientInnen
- Religiöse Gebote
- „Kranksein“ + Schmerzäußerung
- Mangelndes Körper-Wissen; Laienwissen versus Biomedizin
- Mitgebrachtes Essen (fremde Gerüche...)



Foto: © C. Binder-Fritz; vbk
Kursteilnehmerinnen 2009

Altern in der Fremde + Interkulturelle Altenpflege

- Alternde MigrantInnen: keine homogene Gruppe
- ArbeitsmigrantInnen – „Rückkehrtraum“ – „transnationales Pendeln“
- ✓ Situation älterer MigrantInnen = ?
- ✓ familiäre Netzwerke oder allein?
- ✓ Pension?
- ✓ Armut?
- ✓ psychisch gesund?
- ✓ Demenz?
- ✓ *BINDER-FRITZ, Christine. 2003. Herausforderungen und Chancen interkultureller Fortbildungen für den Pflegebereich am Beispiel Österreich. In: Jens FRIEBE und Michaela ZALUCKI (Hg.), Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bielefeld.*
- Höherer Bedarf ambulanter + stationärer Pflege + sozialer Hilfsdienste durch:
- steigende Erwerbstätigkeit der Frauen
- Zunahme der Lebenserwartung
- Zunahme der Demenzerkrankungen
- Zunahme allein lebender
- MigrantInnen (verwitwet, geschieden ohne Kinder)

Die Lebensbedingungen von MigrantInnen im Alter...

- sind so vielfältig wie die Ursachen, Bedingungen und Formen der Migration.
- Nicht nur konkrete Aspekte wie die Migrationsgründe, der Aufenthaltsstatus und die sozioökonomische Situation in Österreich, sondern auch persönliche Ressourcen haben einen Einfluss auf die psychische, emotionale und physische Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.
- Biografie-Arbeit in der Alten-Pflege!

Zugangsbarrieren betr. Hauskrankenpflege

- beengte Wohnverhältnisse
- Unsicherheit bezügl. Anspruchsrecht
- Soziale Hilfsdienste, Hauskrankenpflege wird oft nicht angenommen (Pflege innerhalb der Familie)
- Gender-Aspekte die zum Tragen kommen können:
geschlechtsspezifisches Rollenverhalten und Konflikte bei der Körperpflege

Gender-Aspekte in der (interkulturellen) Altenpflege/ Traumatisierte PatientInnen!?

- *Im Alter*: schöne Kindheits- u. Jugenderinnerungen ODER
- Krieg und Gewalterfahrung? (zB. 2. Weltkrieg! jüdische PatientInnen)
- *Traumatisierte Frauen*: Aggression - wenn männliche Pflegeperson
- *Fehlinterpretation* des Verhaltens! (Demenz, Alterspsychose..)
- Krieg, Flucht, Folter
Gewalterfahrung als Teil der Biografie
- verschiedene Ereignisse können.... die alten „Wunden“ aufreißen (zB: Erinnerung an Fehlgeburten, Abtreibungen)
- „Seltsames Verhalten“ im Pflegeheim...(Stoffbündel/ Puppenwagen)

BINDER-FRITZ, Christine. 2003. Herausforderungen und Chancen interkultureller Fortbildungen für den Pflegebereich am Beispiel Österreich. In: Jens FRIEBE und Michaela ZALUCKI (Hg.), Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bielefeld.

Krankheitsbilder im Migrationskontext/Arbeitsmigration

- Stütz - und Bewegungsapparat, Wirbelsäule (Akkord-, Nacht- und Schichtarbeit)
- Magen-Darm-Bereich
- Ungesunde Wohnverhältnisse (beengt, feucht, dunkel..)
- Psychosoziale Stressoren: Erfahrung von Diskriminierung + sozialer Isolation, Einsamkeit, Entfremdung (Depression, Erschöpfung)
- Überdurchschnittlicher Medikamentenkonsum (Medikalisierung psychosozialer Probleme)

Präventive Maßnahmen: ältere MigrantInnen

- Die „komplexe Unsicherheit“¹ bei älteren ArbeitsmigrantInnen (prekäres Altern)
- Zentrale Frage: ist ein selbstbestimmtes Leben im Alter und Verwirklichung von Lebensqualität dann überhaupt möglich?
- Welche Ressourcen werden von MMM mobilisiert, um Selbstständigkeit + Lebensqualität zu erzeugen?
- Wo müssen Maßnahmen der Gesundheitsförderung ansetzen?

• ¹ Ch. Reinprecht 2010. In. Schnepp/Walter (Hg.)

Gesundheitsförderung/ Prävention

- Ressourcen für eine gute Lebensqualität im Alter?
- Internationale Forschungen bestätigen: zentralen Stellenwert von familialen + sozialen Netzwerken + sozial eingebettete Aktivitäten
- Existenzressourcen
- Bindungsressourcen
- Aktivitätsressourcen

- Ältere Personen mit M - keine homogene Bevölkerungskategorie, verschiedene Herkunfts- und Erfahrungskontexte eröffnen unterschiedliche Möglichkeiten der Situationsbewältigung + Lebensführung
- MMM nicht länger als Problemträger betrachtet, sondern als Träger von Rechten, mit spezifischen erfahrungsgeleiteten Fertigkeiten + Fähigkeiten

- Ch. Reinprecht 2010. In. Schnepf/Walter (Hg.)

Determinanten für ein „good old age“

- Stabiles soziales Beziehungsnetzwerk
- Möglichkeiten Perspektiven für den letzten Lebensabschnitt zu entwerfen
- Eine positive Lebensbilanz ziehen
- Möglichkeiten der Einflussnahme und Partizipation am sozialen Leben der Gemeinschaft
- Gesellschaftlicher Respekt gegenüber Alten
- Sinnvolle Aufgaben erfüllen

Der Prozess des Alterns ist weit mehr als ein rein biologisch-medizinischer Vorgang:

- Altern verläuft stets sozial und kulturell überformt ab.
- Interesse an interkulturellen Forschungsarbeiten über das Alter weltweit erst in den letzten drei Jahrzehnten deutlich zugenommen, wofür sicherlich die weltweiten demografischen Trends mit einem deutlichen Anstieg der Lebenserwartung verantwortlich waren.

Binder-Fritz, Ch. 2003. Growing old in Aotearoa/ New Zealand. In:Ferro, K. u. Wolfsberger, M. (Hg.) Gender and Power in the Pacific. Women' Strategies in a World of Change. Band 2. Novara. Österr. Südpazif. Gesell. 127-157.

Sokolovsky, Jay. 1997. The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives. Westport, Connecticut.

Diversität in der Altenpflege

Diversity Management

- KlientInnen mit Migrationshintergrund
- Pflege-Personal mit Migrationshintergrund
- **Diversität in Organisationen:** im Sinne von sozialer Vielfalt konstruktiv nutzen und diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervorheben



Foto: © C. Binder-Fritz; vbk

MigrantInnen als AltenpflegerInnen

(Studie C. Binder-Fritz im GZW 2004)

- *„Besonders die Österreicher wollen bei den alten Menschen nicht mehr arbeiten. Vor zwei oder drei Jahren hat man zwangsweise, na ja zwangsweise, die Jungdiplomierten, zu uns geschickt. Die sind nicht mehr da, die sind weg, nach ein paar Monaten waren alle weg. Die Schwestern, die zu mir gekommen sind, jung diplomiert, haben gesagt: Herr X. habe ich drei Jahre gelernt damit ich Hintern putze oder Patienten füttere? Und die waren alle so, nach ein paar Monaten waren alle weg. Deshalb wird jetzt dieser Pflegehelferkurs mehr forciert, weil es bleibt der Gemeinde nichts übrig und Diplomierte kommen so und so nicht zu uns. Ältere vielleicht, die genug haben vom Stress im Krankenhaus, kommen zu uns.*
- *Österreicher kommen nicht mehr, es kommen nur Ausländer. Weil eben Nachtdienst, Samstag, Sonntag arbeiten, wenig Bezahlung, das will niemand.“*
- *In: Binder-Fritz, C. 2005: Interkulturelle Öffnung der Altenpflege: Herausforderungen und Chancen für die Zukunft. In: Arias, Ingrid; Horn, Sonja; Hubenstorf, Michael (eds.) In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum am Wienerwald. Wien. pp. 343-378*

Growing old...

- Angesichts der Herausforderung für eine „humanen Altenpflege“ sollten wir uns auch fragen:
- Wie gehen Menschen in anderen Gesellschaften mit ihren Alten um?
- Wie möchten wir selber einmal gepflegt werden?
- Wie gehen andere Kulturen mit Sterbebegleitung und Tod um?
- Welchen Stellenwert, Status haben alte Menschen in unserer eigenen Gesellschaft?
- Stellt unsere Gesellschaft/ Politik gute Rahmenbedingungen für ein würdevolles Altern bereit?
- Stichwort: Sterbebegleitung, palliative care, Tod + Trauer: Gibt es schon überall Abschiedszimmer?

Resumee

- Interkulturelles Management kann in der Altenpflege wichtige Grundlagen für gelungene Kommunikations- und Steuerungsprozesse legen, wenn Bildungs- und Strukturmaßnahmen sinnvoll verknüpft sind.
- Implementierung von Bildungsprozessen innerhalb einer Einrichtung: eingebunden in ein umfassendes Konzept der Personal- und Organisationsentwicklung.
- Sorgfältige Fortbildungskonzeption mit angemessenen Methoden

Eine qualitativ gute Altenpflege...

- Die KlientInnen in den Mittelpunkt stellen
- Pflegekonzepte: keineswegs kulturelle Schemata und Stereotypen als Grundlage der Betreuung konstruieren!
- Individuelle Pflegeplanung (Lebensgeschichte, Familie, Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen)
- Gender-sensitiv
- Biografiearbeit!
- Berücksichtigung von durch Lebensstil durch Lebensstil geprägte Werte und Normen

Literaturhinweise

- Amesberger , H. et al. 2003. Gesundheit und medizinische Versorgung von ImmigrantInnen. In: Fassmann, Heinz et al.. Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht.
- Binder-Fritz, Christine 2009. Die soziale und kulturelle Matrix von Gesundheit und Krankheit. In: Rasky Eva (Hg.) Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Festschrift zum Anlass des 10-jährigen Bestehens des Ambulatoriums Caritas Marienambulanz in Graz.: Facultas Verlag. Wien, S. 28-44
- Binder-Fritz, Christine. 2003. Herausforderungen und Chancen interkultureller Fortbildungen für den Pflegebereich am Beispiel Österreich. In: Jens FRIEBE und Michaela ZALUCKI (Hg.), Interkulturelle Bildung in der Pflege. Bielefeld.
- Binder-Fritz, C. 2005: Interkulturelle Öffnung der Altenpflege: Herausforderungen und Chancen für die Zukunft. In: Arias, Ingrid; Horn, Sonja; Hubenstorf, Michael (eds.) In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum am Wienerwald. Wien. pp. 343-378
- David Matthias, Borde Theda (2001). Kranksein in der Fremde? Türkische Migrantinnen im Krankenhaus. Frankfurt am Main: Mabuse
- Domenig Dagmar (Hrsg.) (2001): Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Hans Huber, Bern u. a.
- Lux, Thomas (Hg.) (2003) Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology. Berlin: Reimer., S. 277 - 307.
- Reinprecht, Christoph 2006. Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Braumüller, Wien
- Reinprecht, Ch. 1999. Ältere MigrantInnen in Wien. Empirische Studien zu Lebensplanung, sozialer Integration und Altersplanung. Senior Plus Projekt, MA 47 EU/EFRE.
- Sokolovsky, Jay. 1997. The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives. Westport, Connecticut.

*We do not have elders because we have a human gift and
modern capacity for keeping
the weak alive; instead we are human
because we have elders.*

David Gutmann

Foto: Forschungsaufenthalt bei den Maori in Neuseeland 1989, C. Binder-Fritz

