

Bedürfnisse und Erwartungen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund an die stationäre Langzeitpflege und mobile Pflege aus Sicht des Pflegepersonals

Bachelorarbeit II

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Semret Samson
01168171

Begutachter/in: Prof. (FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

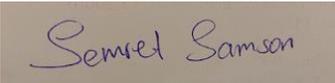
Wien, Oktober, 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

06.10. 2020

Unterschrift

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Semrel Samson".

Abstract

Das Thema Migration im Gesundheits- und Pflegewesen ist von hoher Aktualität. In Zukunft wird die Notwendigkeit der Pflege in Österreich, bedingt durch die demographische Entwicklung und durch die veränderte Altersstruktur, weiter deutlich zunehmen. Studien zeigen, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit in vielerlei Hinsicht ähneln - so ist festzustellen, dass beide Bevölkerungsgruppen in ihrer vertrauten Umgebung, sowohl in der eigenen Wohnung als auch in ihrem Wohnumfeld bleiben und von Angehörigen betreut werden möchten. Wenn die Pflege durch die Angehörigen nicht möglich ist, dann bevorzugen sie den ambulanten Pflegedienst. Die Entstehung von spezialisierten Einrichtungen ist daher für diese Personen notwendig. Aufgrund dieser Entwicklung befasst sich diese Bachelorarbeit mit den Erfahrungen von Pflegekräften, welche in einer solchen Einrichtung arbeiten. Hierbei rücken die kultursensible Pflege, die Bedürfnisse und Erwartungen der älteren Menschen mit Migrationshintergrund hinsichtlich Pflege und Betreuung an die mobile und stationäre Langzeitpflege in den Mittelpunkt und werden anhand der Aussagen der ExpertInnen der verschiedenen Einrichtungen näher beleuchtet.

Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund bei der Betreuung und Pflege Personen des gleichen Geschlechts und mit derselben Sprache bevorzugen. Es konnte festgestellt werden, dass bei den älteren Menschen mit Migrationshintergrund Informationsdefizite bezüglich Inanspruchnahme der verschiedenen Einrichtungen sowie Leistungen bestehen. Als hinderliche Faktoren in der Betreuung werden Mangel an deutscher Sprache aber auch Mangel durch Integration in die Gesellschaft angesprochen. Ein Defizit besteht aber auch im Hinblick auf Pflegekräfte mit Migrationshintergrund bei den ambulanten als auch stationären Langzeiteinrichtungen. Aufgrund der in Zukunft steigenden Zahlen an älteren Menschen mit Migrationshintergrund wäre es wichtig, mehr Pflegekräfte mit Migrationshintergrund einzustellen und die Pflege und Betreuung kultursensibler zu gestalten.

Schlüsselbegriffe: Migration und Pflege, ältere MigrantInnen in der mobilen Pflege, ältere MigrantInnen in stationärer Pflege, Kultursensible Pflege

Abstract (Englisch)

The topic of migration in the health and care sector is highly topical. In the future, the need for nursing care in Austria will continue to increase significantly due to demographic developments and the changing age structure. Studies show that the needs of people with and without a migration background are similar in many respects with regard to the need for care - for example, it can be seen that both groups of the population want to stay in their familiar surroundings, both in their own homes and in their living environment, and want to be cared for by relatives. If care by relatives is not possible, they prefer outpatient care services. The emergence of specialized institutions is therefore necessary for these people. Based on this development, this bachelor thesis deals with the experiences of caregivers who work in such institutions. The culturally sensitive care, the needs and expectations of elderly people with a migration background with regard to care and support for mobile and stationary long-term care are the focus of attention and will be examined more closely on the basis of the statements of the experts of the different institutions.

The results show that elderly people with a migration background prefer caregivers with the same gender and the same language. It was found that there is a lack of information among the elderly people with a migration background regarding the use of the different facilities and services. As hindering factors lack of German language but also lack of integration into society are mentioned. There is also a deficit in the number of long-term outpatient and inpatient nursing staff, with a migration background. Due to the increasing number of elderly people with a migration background in the future, it would be important to employ more nursing staff with a migration background and to make nursing and care more culturally sensitive.

Keywords: Migration and care, older migrants in mobile care, older migrants in stationary care, culturally sensitive care

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage	2
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	2
2	Begriffsdefinitionen	3
2.1	Kultur.....	3
2.2	Kultursensible Pflege.....	3
3	Methoden	4
3.1	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens.....	4
3.2	Vorbereitung und Durchführung der Interviews	5
3.3	Auswertung.....	7
4.	Ergebnisse	7
4.1	Kulturelle Hintergründe	8
4.2	Soziale Situation.....	9
4.2.1	Wohnen.....	9
4.2.2	Familie	9
3.4	Rolle der Angehörigen.....	10
3.5	Gesundheitliche Situation	10
3.6	Stellenwert der Religion	11
3.7	Offenheit für neue Kulturen.....	12
3.8	Erfahrung mit anderen Betreuungsangeboten	13
3.9	Informationen über Dienstleistungen	14
3.10	Erwartungen und Wünsche an die Pflege und Betreuung	15
3.10.1	Erwartung an das Pflegepersonal.....	15
3.10.2	Erwartungen vom Pflegepersonal an die KundInnen	17
3.11	Ängste und Sorgen.....	17
3.11.1	Angst vor der gesundheitlichen Situation	18
3.11.2	Kontinuität des Pflegepersonals.....	18
3.11.3	Angst vor Sprachmangel und Akzeptanz.....	19
3.12	Kommunikation	20
3.12.1	Kommunikation als Herausforderung.....	20
3.12.2	Verständigungsmethoden.....	21

3.12.3 Sicherstellung des Verständnisses	21
3.13 Schulung zur Kultursensibilität	22
3.14 Vorbereitung der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Herausforderungen	23
3.14.1 Sprache.....	23
3.14.2 Mehr Pflegekräfte	23
4 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage	24
5 Ausblick.....	26
Literaturverzeichnis.....	27
Internetquellen	28
Tabellenverzeichnis.....	29
Anhang	30

1 Einleitung

Im Rahmen der Bachelorarbeit I wurden anhand der Literaturrecherchen gezeigt, dass aufgrund der demographischen Entwicklung davon auszugehen ist, dass zukünftig mehr MigrantInnen von der Pflegebedürftigkeit im Alter betroffen sein werden

(Eichler, 2008). Im Durchschnitt werden Menschen mit Migrationshintergrund rund zehn Jahre früher pflegebedürftig (mit 62,1 Jahren) als die Einheimischen. Dies wird in der Literatur auf das oft niedrigere berufliche Ausbildungsniveau und die damit verbundenen, physisch stark belastenden beruflichen Biographien zurückgeführt (Düring, 2003, S. 45).

Die durch Literaturrecherche gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass die zentralen Herausforderungen Europas darin liegen, dass die Bevölkerung immer älter wird und sich die demographischen Strukturen und die Gesundheitsbedürfnisse in diesem Zusammenhang verändern (Eichler, 2008, S.10). Zudem ist Migration mit hohen Gesundheitsrisiken verbunden. Die Gesundheitsrisiken und -belastungen älterer MigrantInnen sind auf Grund ihres Gesundheitsverhaltens und ihres Umfelds infolge soziostruktureller Faktoren sehr unterschiedlich. In der psychologischen Migrationsforschung werden die besonderen Gesundheitsrisiken mit den negativen Folgen des Akkulturationsstress erklärt (Eichler, 2008, S.9.). Dabei werden MigrantInnen als eine besonders gefährdete, durch Gesundheitsdienste schwer zu erreichende, Risikogruppe dargestellt (Reimers, 2018, S.5). Die besonderen Gesundheitsrisiken werden mit negativer Familientrennung, Verfolgung und Folter, mit rechtlich unklaren Aufenthaltsbedingungen, Rassismus und Statusverlust gegenüber der Herkunftsregion verbunden (Spallek & Razum, 2008, S.453). Betrachtet man die Verteilung der Personen der ersten Generation mit Migrationshintergrund auf die Altersgruppen, waren im Jahr 2018 42,9 % zwischen 40 und 64 Jahren und 11,6 % bei 65 Jahre und älter (Statistik Austria, 2019, S.30).

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

In Anbetracht der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass zukünftig mehr MigrantInnen von der Pflegebedürftigkeit im Alter betroffen sein werden. Um von der Bevölkerung akzeptiert zu werden und die Pflegequalität zu sichern, ist der Bedarf kultursensibel zu befriedigen. Dabei beeinflussen verschiedene Perspektiven die Gestaltung des Betreuungssettings und dadurch die Erwartungen an die Pflege (Olbermann, 2011, S. 34).

Grundsätzlich ist die Frage zu beantworten, welche Bedeutung die Migration für das Pflegepersonal hat. Dazu kommt es vor, dass die Pflegenden nicht ausreichend über die kultursensible Pflege und über die kulturellen Unterschiede informiert sind. Daraus können Unsicherheiten und Schwierigkeiten in der Pflege und Betreuung der älteren MigrantInnen und bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen entstehen (Lenthe, 2016).

Die zweite Bachelorarbeit soll einen thematischen Anschluss an die erste bilden und den Themenschwerpunkt auf die Erwartungen und Bedürfnisse der älteren MigrantInnen an die Pflege, aus Sicht der Pflegekräfte, legen. Im Rahmen der Bachelorarbeit II soll die Forschungsfrage: „Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben Menschen mit Migrationshintergrund an die stationäre Langzeitbetreuung und mobile Pflege aus Sicht des Pflegepersonals?“ beantwortet werden.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit II ist es, die Erwartungen und Bedürfnisse der älteren MigrantInnen an die stationäre Langzeitbetreuung und mobile Pflege aus Sicht der Pflegekräfte zu ermitteln. Die LeserInnen sollen mit dem Thema Pflege und Migration vertraut gemacht werden. Es wurden geeignete Personen ausgesucht, die in der stationären Langzeitpflege und in der mobilen Pflege arbeiten.

Die vorliegende Arbeit besteht aus zwei Teilen: einem theoretischen Teil in den Kapiteln 2 und einem empirischen Teil in den Kapiteln 3 bis 6. In Kapitel 1 werden die Ziele der Arbeit wie auch die Forschungsfrage und die Methode erläutert. Zu Kapitel 2 werden die Definitionen von Kultur und kultureller Sensibilitätspflege anhand von Literaturrecherchen vorgestellt. Im Mittelpunkt von Kapitel 3 stehen die für die empirische Untersuchung verwendete Erhebungsmethode sowie die Datenerhebung und deren

Auswertung. Auf dieser Grundlage werden in Kapitel 4 die Ergebnisse und die gewonnenen Erkenntnisse festgehalten. Diese werden in Kapitel 5 diskutiert und die Forschungsfragen beantwortet. Mit einem Ausblick wird diese Arbeit abgeschlossen.

Für die Datenauswertung wurde die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003) verwendet.

2 Begriffsdefinitionen

2.1 Kultur

Das Wort Kultur ist abgeleitet von lat.: *cultra* und umfasst alle Facetten und Lebenstätigkeiten der Menschen wie folgt:

- Arbeit
- Produktionsmittel
- Freizeit
- Soziale Beziehungen
- Bekleidung
- Wohnen
- Verhaltensnormen usw.

Es bezieht sich dabei auf Formen, in welcher eine Gruppe von Menschen ihre Aktivitäten zur Lebensbewältigung in allen möglichen Lebensbereichen gemeinsam und umfassend verwirklicht. Die Kultur ist immer vorhanden und allgegenwärtig, jedoch in den unterschiedlichen Lebensräumen, gesellschaftlichen bzw. ethnischen Gruppen und in den verschiedenen Generationen sehr vielfältig (<https://kultursensiblepflege.de/kultur.html>, 2.8.2020).

2.2 Kultursensible Pflege

Ziel der kultursensiblen Pflege ist es, sicherzustellen, dass die zu betreuenden Personen entsprechend ihren individuellen Werten, kulturellen und religiösen Einflüssen und Bedürfnissen leben können, wie z.B. Wohnen zu Hause, Pflegekräfte mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund (<https://kultursensiblepflege.de/kultur.html>, 2.8.2020).

Merkmale einer kultursensiblen Pflege sind:

Anstatt Menschen wie alle anderen zu behandeln, geht sie auf individuelle Bedürfnisse ein, die man als individuelle oder subjektorientierte Betreuung bezeichnen kann.

In erster Linie sieht sie die zu betreuende Person nicht als pflegebedürftig, sondern als ein Individuum.

In der Pflegebeziehung orientiert sie sich an der aktuellen Situation und den Bedürfnissen der KlientInnen

Die Pflegeperson bringt sich selbst als Persönlichkeit in die Interaktion ein.

und respektiert die eigenen Grenzen und akzeptiert die der anderen Person. (Olbermann, 2011).

3 Methoden

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine qualitative Untersuchung, in deren Rahmen teilstrukturierte, leitfadenorientierte Interviews durchgeführt wurden. Bei dieser Methode besteht weitgehend Flexibilität, da die vorgegebenen Fragen an den Verlauf des Gesprächs angepasst werden können, je nach Art und Umfang der Antworten der Befragten. Insgesamt wurden fünf Interviews geführt, die am Schluss transkribiert, analysiert und miteinander verglichen wurden.

3.1 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde die Forschungsfrage, „Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben Menschen mit Migrationshintergrund an die stationäre Langzeitbetreuung und mobile Pflege aus Sicht des Pflegepersonals“? berücksichtigt. Ziel war es, mittels der analysierten ExpertInneninterviews zu einer Beantwortung der Forschungsfrage zu gelangen. Der Interviewleitfaden wurde mit der Betreuerin der Bachelorarbeit vorab besprochen. Das leitfadengestützte, offene Interview stellte sich für die vorliegende Bachelorarbeit als am besten geeignet heraus. Dies hat den wesentlichen Vorteil, dass die Fragestellungen im Voraus festgelegt werden können, der Ablauf des Interviews aber insofern relativ flexibel ist, da die interviewten Personen die Fragen ebenfalls offen beantworten konnten. Das leitfadengestützte Interview hat zum Ziel, die Sicht des Pflegepersonals in der Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund aufzuzeigen, gleichzeitig aber auch den Umgang mit diesem Thema zu verstehen.

Der Interviewleitfaden (Anhang) begann mit einer Begrüßung und einer kurzen Vorstellung der Interviewerin, der Forschungsarbeit sowie die Aufklärung über die Anonymisierung der Daten. Nach einer Einverständniserklärung wurde das Interview begonnen. Die ersten Fragen bezogen sich auf die Person der InterviewpartnerInnen, wie zum Beispiel der derzeitige Beruf, in welcher Einrichtung die Person arbeitet und wie viele Berufsjahre vorhanden sind sowie die Tätigkeitsbereiche, die die Person ausführt. Darauf folgte eine Reihe an Fragen, die sich auf die älteren MigrantInnen in der Mobilen Pflege als auch in stationären Langzeiteinrichtungen aus der Sicht der InterviewpartnerInnen bezogen. Dabei ging es um die Angehörigen der Pflegebedürftigen und wie sie in die Pflege miteinbezogen werden, ebenso um den Stellenwert der Religion der älteren MigrantInnen sowie die Kulturen. Weiters wurden die Pflegekräfte

gefragt, welche anderen Pflege- und Betreuungsangebote die Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen.

Der nächste Punkt bezog sich auf die Erwartungen und Wünsche der älteren MigrantInnen, auf welche in dieser Bachelorarbeit der Fokus gelegt wird. Die weiteren Fragen umfassten die Ängste und Sorgen bei der Pflege und Herausforderungen an die Kommunikation mit den Pflegebedürftigen.

Der anschließende Teil bezog sich auf die Pflegekräfte selbst, die Fragen umfassten Schulungen zur Kultursensibilität sowie ihre Sichtweise, wie die stationären bzw. ambulanten Pflegeeinrichtungen auf die, schon bestehenden und künftig weiter steigenden, Herausforderungen vorbereitet werden sollen. Falls diese Fragen nicht ausreichend beantwortet wurden bzw. davon abgewichen wurde, erhielten die ExpertInnen weitere Fragen, um die Fragestellung möglichst zu beantworten.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Im Rahmen der Vorabplanung der Interviews wurde insgesamt bei fünfzehn stationären Langzeitpflegeeinrichtungen und mobilen Diensten mit Hilfe einer Internetrecherche, telefonisch als auch per Mail angefragt. Gesucht wurden Pflegeheime, mobile Dienste und Einrichtungen, die ältere Menschen mit Migrationshintergrund betreuen. Vier von den von den befragten Personen waren aus der mobilen Pflege und eine aus der stationäre Langzeitpflege.

Aufgrund von Covid-19 war es eine Herausforderung, einen Termin für das Interview zu bekommen. Durch die Vorsichtsmaßnahmen gegen Covid-19 wurden die Interviews telefonisch durchgeführt. Die Interviews wurden zwischen 13. Juli 2020 und 21. Juli 2020 durchgeführt. Die InterviewpartnerInnen stammen aus verschiedenen Einrichtungen, um verschiedene Sichtweisen der Befragten zu bekommen. Nach Zustimmung der InterviewpartnerInnen wurde der Interviewleitfaden vorab per E-Mail verschickt. Vor Beginn der telefonischen Befragung wurden die InterviewpartnerInnen darüber informiert, dass das Interview auf einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Keines der Interviews wurde unterbrochen oder gestört. Keine der TeilnehmerInnen lehnte es ab, Fragen zu beantworten. Die noch offenen Fragen wurden direkt gestellt und diskutiert.

Tabelle 1: Hintergrunddaten InterviewpartnerInnen

	Geschlecht	Berufserfahrung	Einrichtung
INT1	Weiblich	10	Mobile Hauskrankenpflege
INT2	Weiblich	5	Volkshilfe Steiermark
INT3	Weiblich	7	Fonds Soziales Wien
INT4	Männlich	7	Volkshilfe Wien
INT5	Weiblich	2	Pflegeheim Stockerau

Quelle: (Eigene Darstellung)

Von den fünf InterviewpartnerInnen sind vier weiblich und einer männlich. Zwei von den Befragten sind von Beruf diplomierte Pflegekräfte und drei davon sind PflegefachassistentInnen. Zwei von den Befragten sind AbteilungsleiterInnen. Beim Vergleich der Berufserfahrung lässt sich sagen, dass die Pflegekräfte zwischen zwei und 10 Jahre Berufserfahrung verfügen (Tabelle 1).

Die Dauer der Interviews ist der folgenden tabellarischen Aufstellung zu entnehmen (Tabelle 2):

Tabelle 2: Dauer der Interviews

InterviewpartnerInnen	Dauer
INT 1	00:19:30
INT 2	00:24:26
INT 3	00:36:22
INT 4	00:25:55
INT 5	00:31:01

Quelle: (Eigene Darstellung)

Das kürzeste Interview wurde mit der ersten Interviewpartnerin geführt, die Länge betrug 19:30 Minuten. Das längste wurde mit der dritten Interviewpartnerin geführt, welches 36:22 Minuten betrug. Während der Interviewführung wurde auf eine respektierende und wertschätzende Art kommuniziert. Zusätzlich wurde geachtet, dass das Gespräch nicht nur durch die Interviewerin gelenkt wird.

3.3 Auswertung

Als Auswertungsmethode für die teilstrukturierten Leitfadeninterviews wurde die Methode der Themenanalyse nach Froschauer und Luegner (2003) verwendet. Diese erlaubt, neben der Verarbeitung umfangreicher Daten, die Auswertung von Ansichten, Denkweisen und Meinungen der befragten Personen. Dabei wird ein Überblick über die Themen erarbeitet, zentrale Aussagen gebündelt und der Kontext des Geschehens beleuchtet. Die Durchführung der Themenanalyse ist an folgende Anwendungsbedingungen gebunden.

Größere Textmengen und eine Vielfalt an Themen sollen vorhanden sein.

Manifester Anteil der Aussagen steht im Zentrum.

Unterschiedliche Themen die sich innerhalb des Interviews differenzieren (Froschauer & Luegner, 2003, S. 158).

Das Verfahren der Textreduktion wurde angewandt. Hierbei fand eine Einzeluntersuchung der Interviews mit dem Ziel statt, wesentliche Textpassagen aus dem Text herauszufiltern. Anhand der Forschungsfrage fasst das Textreduktionsverfahren zusammengehörende Textpassagen jeweils zu einem Themenbereich zusammen. Anschließend wurde das Kodierungsverfahren durchgeführt, um die Aussagen noch tiefergehend analysieren zu können. Mit Hilfe des Kodierungsverfahrens wurden auch Unterkategorien erstellt. Nach diesem Verfahren wurden alle Interviews aufbereitet und danach, je nach Bedeutung der Aussagen, themenbezogen angelegt. Die Interviews wurden vollständig und wortwörtlich in Microsoft Word transkribiert. Um die Nachvollziehbarkeit zu erleichtern, wurden den entsprechenden Interviews die Zeilennummer und die Seitenzahlen zugeordnet. Die, in den Interviews verwendeten, Abkürzungen lauteten "I" für die Interviewerin und "B" für die Antwortenden. Die Interviews dauerten zwischen zwanzig und vierzig Minuten.

4. Ergebnisse

Die, durch die ExpertenInneninterviews entstandenen und durch die Themenanalyse nach Froschauer und Luegner (2003) analysierten, Ergebnisse werden in diesem Abschnitt näher dargelegt. Insgesamt haben sich zwölf Themenkategorien ergeben: Kulturelle Hintergründe, Soziale Situation, Rolle der Angehörigen, Gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen, Stellenwert der Religion, Offenheit für neue Kulturen, Erfahrungen mit anderen Betreuungsangeboten, Erwartungen und Wünsche an die Pflege und Betreuung, Ängste und Sorgen, Kommunikation, Schulungen zur Kultursensibilität, Vorbereitung der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Herausforderungen.

Im Folgenden wird jedes Thema beschrieben, analysiert und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt. Um ein noch tieferes Verständnis für die Zusammenhänge zwischen den Aussagen zu ermöglichen, wurden je nach Komplexität und Umfang der Themenkategorie, Subkategorien gebildet. Bei der Darstellung der Ergebnisse bezieht sich der Kontext auf die Erfahrungen, die die Pflegenden in ihrem Tätigkeitsbereich machen. Anschließend werden die Aussagen verglichen und die, sich daraus ergebenden, Gemeinsamkeiten oder Unterschiede dargestellt. Zitate aus den Interviews werden hier z.B. durch B2, Zeilen 1-3- dargestellt.

4.1 Kulturelle Hintergründe

Die älteren Menschen mit Migrationshintergrund stammen meistens aus Ex-Jugoslawien, Syrien und der Türkei. „*Meistens aus Ex-Jugoslawien, Syrien und Türkei*“ (B1, Z.19). In Interview zwei gibt die Befragte an, die Pflegebedürftigen sind aus verschiedenen Herkunftsländern.

„Wir haben quer durch die Bandbreite alles drinnen. Hauptsächlich sind es ältere Personen, die entweder schon länger in ÖSTERREICH leben“ (B2, Z.24-25).

Ebenso berichtet die dritte interviewte Person, dass die Menschen mit Migrationshintergrund auch aus verschiedenen Herkunftsländern kommen. Es gibt keine konkrete Feststellung, woher sie kommen.

„Also das war ganz verschieden. Ich habe eine indische Dame, ich hab gehabt eine türkische Dame, türkischen Herrn, Österreicher, ganz verschieden Verschiedenes, also alles durch die Bank eigentlich. Ja, ganz verschiedene Kulturen haben wir g’habt. Ganz, ganz verschiedene“. (B3, Z.23-25).

„Kroatisch, serbische, (inc.) glaub i net, aber türkisch, indisch. Also ganz wirklich, von Albanien. Ganz, ganz, ganz durch die Bank verschiedene Kunden eigentlich“. (Z.33-34).

Diese Aussage wiederholt sich bei den nächsten Befragten:

„Sehr unterschiedlich, also multikulturell, würde ich jetzt sagen, also, sehr gemischt, wir haben aus den europäischen Ländern“. (B4,Z.16-17).

„Die Dame ist von ehemaligem Jugoslawien, sie kann leider kein Deutsch, aber ich spreche ihre Sprache“. (B5,Z.38-39).

Wie anhand der Zitate zu erkennen ist, kommen die Menschen mit Migrationshintergrund aus ganz unterschiedlichen Ländern. Unter anderem wiederholt kam das Land Ex-Jugoslawien vor.

4.2 Soziale Situation

Diese Themenkategorie untersucht die soziale Situation der älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Daraus haben sich die Subkategorien Wohnen und Familie gebildet.

4.2.1 Wohnen

Die älteren Menschen mit Migrationshintergrund wohnen unter anderem in betreutem Wohnen, dies ist eine Einrichtung, wo eine kleine Wohnung zur Verfügung steht und wo mitunter eine Ansprechperson in diesem Haus anwesend ist. Es werden gemeinsame Aktivitäten durchgeführt. Es ist aber auch möglich, dass die Personen in Gemeindebauten mit ihrer Familie oder mit den Kindern zusammenwohnen.

„Was ich erlebt habe, sind viele Leute in einer Wohnung, die Wohnung ist überlastet, sozusagen. Ich glaube, da leben mehrere Generationen in einer Wohnung“ (B1, Z.23-25).

4.2.2 Familie

Bei ausländischen Familien sind es die Kinder, die die Familie bei der Pflege und Betreuung unterstützen.

„Also, im Grunde, also sozial kann man nichts sagen, das ist meistens sind die Kinder dort, also bei den, zu 90 % bei den ausländischen sind eigentlich mehr die Kinder dann noch zusätzlich zur Unterstützung. Die Mama oder der Papa wird dann gepflegt“ (B3, Z.36-39).

Haben die KundInnen keine Angehörigen, die sie unterstützen können, so werden sie zum Beispiel von der mobilen Pflege betreut. Wenn die KundInnen sozial isoliert sind und wenn es um ein medizinisches oder finanzielles Belangen geht, sind ErwachsenenschutzvertreterInnen zuständig.

„Wenn der Kunde wirklich sozial isoliert ist und vielleicht auch Unterstützung in medizinischen Belangen oder finanziellen Belangen einen Erwachsenenschutzvertreter. Oder ein anderer Vertretungsbefugter eingeschaltet, gerichtlich in meisten Fällen. (B4, Z. 30-33).

Anhand der Angaben ist es ersichtlich, dass die ältere Generation mit Migrationshintergrund meist in Gemeindebau-Wohnungen mit ihrer Familie wohnt. Die Kinder fühlen sich für die

Eltern verantwortlich und pflegen und betreuen sie zu Hause. Haben die zu Pflegenden keine Angehörigen, so werden sie von einem externen Dienstleister, wie der Volkshilfe, betreut.

3.4 Rolle der Angehörigen

Zum Thema „Rolle der Angehörigen“ berichtet die erste Interviewpartnerin, welchen Stellenwert die Angehörigen in Bezug auf die Pflege und Betreuung haben. Da die meisten Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund sehr wenig Deutsch können, sind sie auf die Hilfe der Angehörigen angewiesen, diese agieren als Bezugsperson und unterstützen die Pflegenden als auch die Pflegekräfte bei der Übersetzung.

„Die Angehörigen spielen besonders für diese eine sehr große Rolle, weil die sind auf Angehörige angewiesen, was die Sprache betrifft“ (B1, Z.32-33).

Die weitere Aussage der befragten Person wiederholt sich auch bei der zweiten Befragten:

„Angehörige spielen eine große Rolle, muss ich sagen, die sind ja auch unsere Bezugspersonen. D.h. sie vertrauen darauf hin, dass das Personal auch gut ist und die Kommunikation Bezugspersonen“ (B5, Z.56-58).

Die weitere Person verdeutlicht in ihrer Aussage, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist, um eine Betreuung und Pflege im häuslichen Bereich zu gewährleisten.

„Eine große Rolle. Weil die Volkshilfe Wien arbeitet mit den Angehörigen gemeinsam eine optimale Betreuung und Pflege im häuslichen Bereich zu gewährleisten (B4, Z.38-39).

Durch die Aussagen kann verstanden werden, welchen bedeutenden Stellenwert die Angehörigen für die einzelnen MigrantInnen haben und inwiefern sich das auf die pflegerische Betreuung auswirkt. Der Einbezug von Angehörigen in die Pflege ist auch eine mögliche Lösung, um sprachliche Barrieren zu mildern.

3.5 Gesundheitliche Situation

Der erste Befragte gibt an, dass es schwierig ist, die Gesundheitssituation von MigrantInnen zu verallgemeinern, da sie unterschiedlich ausfällt.

„Die gesundheitliche? Also, das ist schwer zu sagen, weil natürlich alle, die ich betreue, haben irgendetwas.“ (B1, Z.42-43).

Die zweite Expertin ist der Meinung, dass ihre KundInnen häufig von körperlichen Beeinträchtigungen betroffen sind, sie werden von Heimhilfen bei der Erledigung von Haushaltsaufgaben betreut, aber wenn sie körperlich in der Selbstpflege eingeschränkt sind, erhalten sie zusätzlich von PflegeassistentInnen Unterstützung.

„Des ist oft unterschiedlich, oft sind körperliche Einschränkungen der Mobilität (..) die Betreuten werden halt für Haushaltstätigkeiten betreut durch Heimhilfen oder wenn Sie mit der Körperpflege nicht mehr zurechtkommen, dann kommen unsere Pflegeassistenten, natürlich hama auch kognitive Einschränkung, das heißt Demenz erkrankte Personen, was halt die Zunahme ist.“ (B2, Z.49-53).

Im dritten Interview sagt die Expertin, dass die gesundheitliche Situation der KundInnen nicht einheitlich sei. Es gibt auch Menschen, die an Krebs erkrankt sind, am häufigsten sind die Pflegebedürftigen aber Diabetiker.

„Des ist verschieden, also sehr viel Diabetiker eigentlich. Oder oft (...) ja, Krebs. Also fast wirklich alles durch die Bank“ (B3, Z.84-85).

Die Einschätzung der ExpertInnen zur Gesundheitssituation älterer MigrantInnen ist im Allgemeinen die gleiche. Die Befragten sind der Meinung, dass sich diese nicht verallgemeinern lässt. Darunter sind an Krebs erkrankte Personen, aber auch Diabetiker. In Bezug auf den Gesundheitszustand älterer MigrantInnen zeigt die Literatur, dass der Gesundheitszustand angesichts der, im Zielland oft schwierigen, Lebensumstände und der schwierigen Arbeitsbedingungen schlechter wird. Bedingt durch die schwere körperliche Arbeit, psychische Belastung und schlechte Ernährungssituation weisen die ehemaligen ArbeitsmigrantInnen höhere gesundheitliche Risiken auf als die Einheimischen (Kirilova, 2014, S. 30).

3.6 Stellenwert der Religion

Im Alter gewinnt die Religion an Bedeutung und damit gehen oft traditionellere Werte einher, wobei die Familie einen sehr hohen Stellenwert hat.

„Die Religion hat einen hohen Stellenwert. Die Frauen, also nicht nur die Frauen, sondern die ganze Familie, wollen dass Frauen nur von Frauen betreut werden. Die bestehen darauf, dass

eine weibliche Pflegekraft kommt. Sie lassen sich von Männern nicht pflegen. Wenn es um Körperpflege, Intimpflege geht. Das ist ein Tabuthema, das geht gar nicht. Oder wenn zum Beispiel Ramadan ist oder so, viele von denen tun schon fasten, obwohl sie schwach und krank sind“ (B1, Z.49-55).

Wenn das Pflegepersonal im Voraus darüber informiert wird, dass die KundInnen ausdrücklich auf bestimmte Rahmenbedingungen verzichten müssen, wird dies vom Pflegepersonal berücksichtigt.

„Also, wenn die Kunden eben beim Erstkontakt schon darauf hinweisen, in einer speziellen Religion sind, wo sie an gewisse Sachen nicht machen dürfen, nehmen wir natürlich so gut es geht Rücksicht darauf“ (B2, Z.59-61).

Die vierte befragte Person berichtet genauso, wie wichtig die Religion für die MigrantInnen ist. Ebenso wird sie in die Pflege und Betreuung mitberücksichtigt.

„Die Religion ist ein großer, ein großer Punkt in der Pflege und Betreuung, da wir das respektvoll behandeln müssen und können und wollen. Das ist ein großer Punkt für die optimale Pflege und Betreuung ist“ (B4,Z.71-73).

„Die bestehen darauf, dass eine weibliche Pflegekraft kommt. Sie lassen sich von Männern nicht pflegen. Wenn es um Körperpflege, Intimpflege geht. Das ist ein Tabuthema, das geht gar nicht.“ (B1,Z.51-53).

Weil die Menschen ihre eigene Geschichte und eine fremde Kultur mitbringen, sollten bei der Pflege und Betreuung auch die soziokulturellen Aspekte wie Sprache, Sprachbarrieren, unterschiedliche Kulturen und Religionen mitberücksichtigt werden.

3.7 Offenheit für neue Kulturen

Die erste interviewte Person gibt auf die Frage an, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund tendenziell eine starke Bindung an ihre eigene Kultur haben. Der Grund dafür ist, dass sie ihre eigene Kultur aus dem Herkunftsland mitnehmen und es für sie schwierig ist, eine neue Kultur zu erlernen.

„Ja, die sind schon damit stark verbunden, überhaupt die ältere Generation, ich glaub, die sind nicht so offen, neue kulturelle anzunehmen von diesem Land. Ja, man merkt auch zu Hause, angefangen von der Wohnungseinrichtung und familiäre Verhältnisse und so“ (B1, Z.69-71).

Die zweite Expertin ist wiederum der Meinung, die KundInnen offener sind und sie sprechen auch sehr offen über ihre Religion. *„Sie sind sehr offen, sie sprechen auch sehr offen darüber (B2,Z. 79).*

Um einer neuen Kultur gegenüber aufgeschlossener zu sein, sind mehrere Faktoren wichtig, z.B. die Dauer des Aufenthalts im Zielland, wenn diese Personen in ihrem Heimatland geboren wurden, aber in Österreich aufgewachsen sind, ist es selbstverständlich, dass sie aufgeschlossener sind als jene, die in ihren späten Jahren migrieren.

„[...] Also, wenn man jetzt sagen würden, im Herkunftsland geboren und dann bis zu Kindesalter, dann in Wien aufgewachsen ist, dann sind die eigentlich eher offener für neue Kulturen. Wenn man sagt, diese sind im späten Erwachsenenalter nach Wien gekommen, sind die natürlich auch offener.“ (B4, Z.85-89).

Auch die Dauer des Aufenthalts im Wohnsitzland sei wichtig für die Offenheit, betont der fünfte Befragte

„Wir haben Personen, die hier in Österreich sehr lange leben, und ich glaube sie sprechen sehr offen darüber“ (B5,Z.82-83).

Die meisten Befragten sind der gleichen Meinung, dass, wenn die KundInnen schon längere Zeit im Zielland leben, sie nichts daran hindert, der neuen Kultur gegenüber aufgeschlossen zu sein.

3.8 Erfahrung mit anderen Betreuungsangeboten

Die erste interviewte Person ist der Meinung, dass die Betroffenen im Notfall in einem Krankenhaus behandelt werden, aber es ist unwahrscheinlich, dass sie in ein Pflegeheim ziehen. Traditionell werden die älteren Menschen mit Migrationshintergrund von ihren Familien gepflegt und betreut. Benötigen sie dennoch Unterstützung durch ExpertenInnen, kommt der mobile Dienst in Frage.

„Also nur, was ich weiß, nur die mobile Pflege, wenn Sie zu Hause betreut werden und wenn immer wieder Notfälle gibt kommen die dann ins Krankenhaus, in einem Pflegeheim sind sie eher weniger zu finden“ (B1,Z 85-87).

Bevor sie mobile Pflege in Anspruch nehmen, machen die zu Betreuenden wenig Erfahrung mit anderen Pflegediensten. Erst wenn sie die Informationen von Angehörigen oder FreundInnen erhalten haben, nehmen sie die mobilen Dienste in Anspruch.

„Erfahrungen, eher weniger, das bekommen sie erst, wenn sie bei uns mitten drinnen sind, wenn durch die Angehörigen oder durch Freunde drüber gesprochen wird.“(B2, Z.93-95).

Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund ist es eine Herausforderung, Hilfe von Fremden anzunehmen. Zunächst muss das Vertrauen zur Pflegeperson geweckt werden, um die Unterstützung zuzulassen. Besonders am Anfang ist es schwierig, Fremde in die eigene Wohnung zu lassen. Wenn das Vertrauen bereits aufgebaut ist, fällt es ihnen leichter, Hilfe anzunehmen und sie empfinden es sogar als angenehm.

3.9 Informationen über Dienstleistungen

Die Kenntnis der Sprache kann auch die Bereitstellung von Informationen über die Inanspruchnahme von Pflegediensten erleichtern. Einige der Pflegebedürftigen haben keine Informationen darüber, welche Nutzungsangebote für Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen oder, dass sie bei Unzufriedenheit zu einem anderen Anbieter wechseln können.

„Also ich glaub schon, wenn einer wirklich Deutsch kann, der weiß eigentlich schon sehr viel. Dass es eben verschiedene gibt, oder wenn ihm was nicht passt. Also i hob an g’habt, der hat a g’sagt, na, das passt ihm net, er würde wechseln auf eine andere Organisation“(B3, Z.144-147.)

Bei einem Krankenhausaufenthalt werden Informationen über Dienstleistungsmöglichkeiten in verschiedenen Sprachen angeboten. Das Entlassungsmanagement bekommt die Informationen über den Gesundheitszustand im medizinischen, aber auch im pflegerischen Teil. Dieses entscheidet anschließend über die Vermittlung an mobile Dienste. Die Volkshilfe arbeitet verstärkt auf mehrsprachigen Hotspots.

„Auch wir, die Volkshilfe, wir arbeiten jetzt auch sehr verstärkt auf mehrsprachigen Hotspots, haben Projekte und Informationsstände und Informationsbroschüren auf verschiedene

Sprachen. Das ist meist aktuell Türkisch, Serbisch, Bosnisch, Kroatisch und Englisch anvisieren, dann auch verstärkt engagieren können“ (B4, Z.117-121).

Die Befragten geben an, dass die Menschen mit Migrationshintergrund bei einem Notfall in einem Krankenhaus aufgenommen werden. Wenn der Bedarf besteht, dass sie weiter pflegerische Unterstützung brauchen, werden ihnen Informationen über andere Betreuungsangebote, wie die mobile Pflege, zur Verfügung gestellt. Auch bei einem Sprachmangel sind Broschüren im Krankenhaus in verschiedenen Sprachen aufbereitet. Die Befragten geben an, dass die zu Betreuenden vermehrt die mobile Pflege in ihrem gewohnten Zuhause nutzen möchten. In seltenen Fällen sind sie in einem Pflegeheim zu finden.

3.10 Erwartungen und Wünsche an die Pflege und Betreuung

Diese Themenkategorie zeigt, welche Erwartungen und Wünsche die älteren Menschen mit Migrationshintergrund aus Sicht von Pflegekräften an eine Pflegeperson hätten, wenn sie gepflegt und betreut werden müssten. Sie zeigt auch, welche Erwartungen die Pflegenden an ihre KundInnen haben. Bei der Bearbeitung dieses Themas sind folgende Subkategorien entstanden: Erwartung an das Pflegepersonal und Erwartung vom Pflegepersonal an die KundInnen

3.10.1 Erwartung an das Pflegepersonal

Für die älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist es wichtig, dass ein respektvoller Umgang durch das Pflegepersonal vorhanden ist. Sie erwarten Respekt für die Dinge, die ihnen im Leben wichtig sind, wie die Privatsphäre und ihre Haltung zu ihrer Religion.

„Erwartungen von Bewohner ist von Pflegepersonal zum Beispiel, eben respektvoller Umgang und natürlich die Pflege darf auch nicht fehlen und die medizinische Versorgung natürlich „(B5, Z.32-33).

Weiteres wünschen sie sich oder sie erwarten eine gleichgeschlechtliche Pflegekraft, das heißt Frauen möchten von Frauen und Männer möchten von Männern betreut und gepflegt werden.

„Die Frauen wünschen sich Frauen als Pflegepersonen, Männer wünschen sich Männer als Pflegepersonen, besonders, wenn es um Körperpflege geht. Eine pflegebedürftige Frau, sie will sich nicht vor einem männlichen Pflegekraft ausziehen“ (B1,Z.115-118).

Dies ist von großer Bedeutung, wenn es um den Faktor Schamgefühle bei der Körper- bzw. Intimpflege geht. Für weibliche MigrantInnen ist die Körper- und Intimpflege durch männliches Pflegepersonal ein absolutes Tabu.

„Die bestehen darauf, dass eine weibliche Pflegekraft kommt. Sie lassen sich von Männern nicht pflegen. Wenn es um Körperpflege, Intimpflege geht. Das ist ein Tabuthema, das geht gar nicht“ (B1, Z.51-53).

Viele KundInnen wünschen sich BetreuerInnen, die die gleiche Sprache sprechen. Das baut Vertrauen auf und schafft ein Gefühl von Zugehörigkeit, welches ein wesentlicher Punkt für die Pflege ist.

„Das Beste und das Liebste, was die Kunden wünschen würden, ist, dass die PflegerInnen eine Betreuerin bekommen, die auch wirklich dieselbe Muttersprache spricht“ (B4, Z.161-163).

Ist dies nicht möglich, werden Hilfsmittel wie z.B. ein A4-Blatt mit den wichtigsten Wörtern, die oft in der Pflege und Betreuung benötigt werden, von verschiedenen Sprachen ins Deutsche übersetzt und aufgelistet. Was die Pflege und Betreuung angeht, sind sich einige KundInnen im Klaren, was sie vom Pflegepersonal möchten und auch nicht möchten.

„Eine Dame hat gewusst: „Nein, sie brauchen mich nicht waschen!“ Also die war a serbische Dame glaub ich, von Serbien. Und die hat g’sagt: „Nein nur Zuckermessen und passt. Waschen mach ich selber.“ Obwohl wir’s hätten können machen, das wollte sie dann nicht“ (B3, Z.211-214).

Zusätzlich fordern die KundInnen die Unterstützung im Haushalt, obwohl dies nicht ihre Pflicht ist, äußert der dritte Experte. Wegen der Einsamkeit kommt manchmal der Wunsch nach einem längeren Gespräch auf, auch wenn ihr Dienst beendet ist.

„Da hab ich eben a Dame g’habt, die wollt unbedingt, dass ma bis um 10 bei ihr bleiben in der Nacht. Aber das, hamma g’sagt, geht auch nicht.“(B3, Z. 220-221).

Anhand der Antworten der ExpertInnen kann man feststellen, dass die KundInnen klare Wünsche und Erwartungen haben. Zudem wünschen sich die meisten von ihnen das gleiche Geschlecht für die Pflege und Betreuung und BetreuerInnen, die die gleiche Sprache sprechen.

„Die klare Erwartung oder Äußerung hängt von ihren Sprachkenntnissen ab, wenn sie über geringe Deutschkenntnisse verfügen, sind sie möglicherweise zurückhaltender und äußern daher weniger ihre Wünsche und Erwartungen. (B3, Z.211-214).

3.10.2 Erwartungen vom Pflegepersonal an die KundInnen

Das Pflegepersonal erwartet von pflegebedürftigen Menschen, unabhängig davon, ob sie einen Migrationshintergrund haben oder nicht, Verständnis hinsichtlich der Zeiteinteilung zur Pflege. Das Pflegepersonal ist in der Regel mit Zeit- und Personalmangel konfrontiert und es ist manchmal schwierig, zu den vereinbarten Zeiten zu erscheinen.

„Wir müssen an gewissen Uhrzeit oder gewisse Tageszeit immer punktgenau da sein. Da würde ich mehr Verständnis erwarten.“ (B2,Z.144-145).

Da die Angehörigen eine wichtige Rolle bei der Pflege und Unterstützung spielen, ist es von großer Bedeutung, dass sich diese nicht zurückziehen. Wegen der großen Verantwortung und Belastung gegenüber den KundInnen ziehen sich einige von ihnen aus der Verpflichtung zurück.

„aber auch teilweise ziehen sich die Angehörigen ganz zurück. Das heißt, das macht jetzt eh der mobile Dienst. Aber das stimmt nicht. Das alles machen wir nicht.“(B2,Z.147-149).

Das Pflegepersonal erwartet die Unterstützung der Angehörigen bei der Betreuung ihrer Familienmitglieder. Ebenso sind die BetreuerInnen nicht für finanzielle Angelegenheiten verantwortlich, wie etwa die Beantragung von finanzieller Hilfe, dafür gibt es Beratungsstellen, die eine solche Unterstützung und Beratung anbieten. Nicht nur die Pflegebedürftigen haben Wünsche und Erwartungen, sondern auch die Pflegenden. Das Pflegepersonal erwartet Verständnis in Bezug auf das Zeitmanagement. Sie sind in der Regel mit vielen KlientInnen so belastet, dass eine zeitgerechte Verteilung nicht einfach ist. Außerdem erwarten sie von den Angehörigen mehr Engagement für die pflegebedürftigen Menschen. Ebenso sollte diesen bewusst sein, dass die BetreuerInnen nicht für Haushaltsaufgaben zuständig sind.

3.11 Ängste und Sorgen

Diese Themenkategorie zeigt, welche Ängste und Sorgen die älteren Menschen mit Migrationshintergrund hinsichtlich Pflege und Betreuung haben. Daraus haben sich Subkategorien aus: Angst vor der gesundheitlichen Situation, Kontinuität des Pflegepersonals und Sprachmangel und Akzeptanz gebildet.

3.11.1 Angst vor der gesundheitlichen Situation

Die meisten der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund haben Angst davor, wie ihre gesundheitliche Situation in der Zukunft aussehen wird. Vor allem haben sie Angst davor, ihre Unabhängigkeit zu verlieren. Der Verlust von Selbständigkeit würde bedeuten, stärker von Pflegepersonen oder der Familie abhängig zu werden, was wiederum mit dem finanziellen Faktor zusammenhängt und eine große Hürde darstellt. Weitere Sorgen machen sie sich unter anderem auch, ob sie zu Hause verbleiben können und wie es mit ihrer finanziellen Situation in der Zukunft aussieht.

„Wie es weitergeht, wie die Zukunft ausschaut, können Sie zu Hause wohnen bleiben? Viele möchten nicht ins Pflegeheim. Wie können sie es dann bewerkstelligen, viele haben offenen Unterschenkeln, vor allem bei den älteren Damen ist es häufig, wird es jemals zugehen, tritt eine Besserung ein? Auch mit Angehörigen, wenn die Situationen sich verschlechtert? Sind die Angehörigen da für mich? Kann ich alleine noch rausgehen, spazieren, wenn ich mich alleine nicht mehr traue, wer geht mit mir raus? Dazu kommt, wenn die meisten nämlich eine vermehrte Betreuung brauchen, kann ich mir das leisten? Es ist auch ein häufiger Kostenfaktor. Wenn sie wenig Pension haben, kann ich mir das leisten, geht das noch?“ (B2, Z.190-199).

Ein anderer Experte glaubt, dass Menschen mit Migrationshintergrund oft Angst vor neuen Krankheiten haben. Häufig haben sie auch Schmerzen oder sind meist auf sich allein gestellt und geraten in eine emotionale Krise.

„Also die san schon sehr ängstlich oft, wegen der Krankheiten, also da sind sie schon sehr ängstlich.“ (B3125-126).

3.11.2 Kontinuität des Pflegepersonals

Die mobile Betreuung wird in der Regel von mehreren Pflegekräften übernommen, die sich beim Besuch der KundInnen abwechseln. Einen häufigen Wechsel der Betreuungspersonen erleben die zu Betreuenden meist als belastend und vertrauenszerstörend. Für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses ist die Kontinuität der gleichen Pflegenden entscheidend.

„Aber wie gesagt, und es ist auch das Problem, dass nicht immer gleiche Pflegekraft zum selben Patient hinget, sondern es wird manchmal gewechselt, wenn man zu einem ganz neuen Patienten hinget, das ist schon schwierig, weil er langsam Vertrauen zu dem, was

vorher hingegangen ist, aufgebaut hat. Dann kommt eine fremde Person wieder und die fühlen sich wieder unsicher und ängstlich“ (B1, Z. 133-138).

3.11.3 Angst vor Sprachmangel und Akzeptanz

Die Sprachbarrieren bereiten den KundInnen große Angst. Vor allem, wenn sie sich nicht klar ausdrücken können oder wenn sie nicht verstehen, worüber sie informiert wurden. Besonders in oft sehr persönlichen Angelegenheiten ist es eine Herausforderung, wenn der Mangel an Sprache vorhanden ist. Schließlich können Gefühle und Erwartungen am besten durch Sprache vermittelt werden.

„Von der Sprache her haben die natürlich auch die Angst, dass die nicht verstanden werden“ (B4, Z.185-186).

Weiters ist ihre große Angst, dass Ihre Religion vom Pflegepersonal nicht akzeptiert und anerkannt oder wertgeschätzt wird.

„Ja, der Glaube, die Religion, die Punkte, die einem wichtig sind, selber als Pflegebedürftiger vielleicht nicht ausreichend anerkannt werden oder wertgeschätzt werden“ (Z.185-189).

Auch der respektvolle Umgang mit ihnen ist nicht nur eine Erwartung und ein Wunsch, sondern kann sich als Angst davor ausdrücken, dass dieser fehlt.

„Aber die Ängste sind, die sagen, die wollen, dass sie respektiert werden, natürlich, das ist ja auch unsere Arbeit. Ja, das sind die Ängste des Bewohners.“ (B5,162-164).

Alle Befragten geben an, dass große Angst und Besorgnis hinsichtlich der Betreuung und Unterstützung, des respektvollen Umgangs, der Akzeptanz ihrer Religion und der Angst vor dem Verlust ihrer Selbständigkeit besteht. Sie wollen in ihrer gewohnten Umgebung betreut und umsorgt werden. Die Betroffenen fühlen sich auch durch die Angst vor einer Unterbringung in einem Pflegeheim beunruhigt. Sie befürchten ebenso, dass sie aufgrund fehlender Sprache nicht verstanden werden oder, dass sie sich nicht über ihre eigenen Interessen und Wünsche äußern können.

3.12 Kommunikation

Das Thema Kommunikation befasst sich mit der Bedeutung der Kommunikation in der Pflege und Betreuung. Im Folgenden werden die Unterkategorien Kommunikation als Herausforderung, Methoden der Kommunikation und Sicherstellung des Verständnisses näher beschrieben.

3.12.1 Kommunikation als Herausforderung

Durch die Pflege von Pflegepersonen mit derselben Herkunft entstehen Nähe und soziale Bindungen. Die Gründe dafür sind die gemeinsame Muttersprache und gemeinsame kulturelle Merkmale. Kommunikationsprobleme können zeitaufwändige Pflege und Frustrationsgefühle verursachen. Als ÜbersetzerInnen werden in der Regel Angehörige eingesetzt. Ein Mangel an Kommunikation kann zu längeren Arbeitszeiten führen. Als weitere Herausforderung oder als Folge des Sprachmangels führt dies zu einem Vertrauensverlust.

„Generell jetzt, man kann nicht so eine Beziehung zu den Pflegebedürftigen aufbauen, wenn man nicht kommunizieren kann. Da brauchen wir oft länger Zeit als geplant.“ (B1,Z.125-128).

Es gibt aber auch ältere Menschen mit Migrationshintergrund, die sehr gut Deutsch sprechen. Diese Menschen sind meist schon länger in Österreich.

„Dann habe ich auch Bewohner, die seit über 60 Jahren länger da sind. Sie sprechen sehr gut Deutsch.“ (B5, Z.48).

Bei der Kommunikation geht es nicht nur um pflegerische Themen, sondern es werden auch viele andere Dinge diskutiert. In schwierigen Situationen, in denen die Pflegebedürftigen sozial isoliert sind, sind sie froh, wenn sie jemanden haben, mit dem sie über ihre Angelegenheiten sprechen können. Eine weitere Herausforderung der Sprache besteht darin, dass KundInnen nicht klar ausdrücken können, was sie wollen und was sie nicht wollen. Es hindert sie daran, ihre Gefühle auszudrücken und zu erklären.

„Ich hab zum Beispiel eine g'habt, die (inc.), die wollt mir immer was sagen, ja. Und ich hab g'sagt: „Leider, leider.“ (B3, 159-160).

Hierbei ist es ersichtlich, dass durch den Sprachmangel, den KundInnen erschwert ihre Gefühle und Ihre Interesse auszudrücken. Aus diesem Grund erschwert es den Pflegekräften auf die Bedürfnisse der KundInnen einzugehen.

3.12.2 Verständigungsmethoden

Wenn es um Körperpflege, Essen und Trinken geht, brauchen Pflegende oft eine einfache Kommunikation mit einfachen Worten. Wenn dies nicht möglich ist, werden die Angehörigen als ÜbersetzerInnen eingesetzt. Für KundInnen mit Sprachbarrieren, die keine Angehörigen haben, werden Hilfsmittel eingesetzt, in dem die, für die Kommunikation am wichtigsten, Wörter auf ein Blatt Papier geschrieben werden.

„Wenn keine Angehörigen vorhanden sind, wenn die Sprachbarriere wirklich so stark ist, haben wir auch schon mit Gestik und Mimik gearbeitet bzw. auch mit ausgedruckten Blättern, in denen dann die Muttersprache draufstand.“ (B4,Z.124-137).

Für KundInnen, die nur wenig oder gar kein Deutsch sprechen, werden Kommunikationsmethoden, wie der Einsatz von Händen und Füßen, vorgezeigt. Als wichtigen Faktor für die Überwindung der Sprachbarrieren nennen die meisten der befragten Experten Pflegende, die die gleichen Sprachen sprechen.

„Wir haben auch einen Kunden, wir reden da mit Händen und Füßen, und wenn bei uns dann die Kollegin mitkommt, die kann mit der Muttersprache sehr gut verständigen und das funktioniert dann sehr gut.“ (B2 236-238).

3.12.3 Sicherstellung des Verständnisses

Die Pflegekräfte stellen fest, dass die KundInnen verstanden haben, wie ein "Ja" und "Nein" bei der Beantwortung eingesetzt wird. Es ist auch wichtig, dass das Verständnis auf beiden Seiten vorhanden ist. Aus diesem Grund muss die Sprachbarriere auf beiden Seiten berücksichtigt werden. Um das Verständnis stärker sicherzustellen, werden Hilfsmittel verwendet.

Insgesamt sind die Befragten der Ansicht, dass es für die Erleichterung der Kommunikation von Vorteil ist, wenn die BetreuerInnen dieselbe Sprache sprechen. Aber auch Angehörige sind für die Übersetzung wichtig. Als weitere Hilfsmittel werden das Zeigen mit Händen und Füßen oder das Schreiben der wichtigsten Wörter in beiden Sprachen auf ein Blatt Papier genannt.

3.13 Schulung zur Kultursensibilität

Schulungen kultursensibler Pflege können Informationen vermitteln, die für die Pflegekräfte bei der Pflege und Betreuung eine große Unterstützung darstellen. Die erste Befragte äußert, sie habe keine Schulung zur kultursensiblen Pflege besucht.

„Ehrlich gesagt habe ich noch keine Erfahrung damit bei uns gemacht, oder ich weiß es nicht, oder ich wurde nicht informiert.“ (B1,Z. 161-162).

Die zweite interviewte Person berichtet auch, dass bei der Volkshilfe keine kultursensible Pflege angeboten wird.

„Also Schulungen zu Kultursensibilität habe ich bis jetzt noch keine gesehen, wird kaum oder gar nicht bei den Pflegekräften angeboten. Also, bei uns jetzt da bei der Volkshilfe nicht.“ (B2, 243-244)

Die dritte Expertin äußert, dass keine kultursensible Pflege speziell für die Pflegenden angeboten wird.

„Nein, nein, das nicht. So speziell wird es gar nicht angeboten“ (B3, Z. 257).

Ist der Bedarf vorhanden, so sind die Schulungen individuell zu gestalten, so gibt der vierte Befragte an. Es gibt keine genaue Frequenz für die Schulungen, aber es wird immer wieder Kommunikation, als Auffrischung bei den Pflegekräften, die im Außendienst arbeiten, verstärkt geschult.

„Was notwendig ist aktuell, wo der aktuelle Bedarf ist, aber eine genaue Frequenz haben wir da nicht, muss ich ehrlich sagen, was wir genau machen, auf welche Art von Schulungen.“(B4,Z.200-202).

Insgesamt geben die Befragten an, dass keine Schulungen konkret zur Kultursensibilität angeboten werden. Wobei dies ein sehr wichtiger Aspekt für die Pflege und Betreuung der MigrantInnen darstellt. KundInnen, die über wenige Sprachkenntnisse verfügen, sollten an eine Organisation vermittelt werden, wo auch die Sprachbarriere durch Vermittlung von gleichsprachigen Pflegenden leicht umzusetzen ist.

3.14 Vorbereitung der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Herausforderungen

3.14.1 Sprache

Die Interviews haben gezeigt, dass viele KundInnen die mobile Pflege nutzen. Für die Vorbereitung der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen auf KundInnen mit Migrationshintergrund wäre von Vorteil, wenn mehr Pflegepersonal mit denselben Sprachen der Pflegebedürftigen eingestellt würden. Bei der Pflege und Betreuung ist es zeitsparender und dadurch entstehen Gefühle der Zugehörigkeit und Geborgenheit.

„Im Grunde ist es so, die haben ja diese Zeit nicht, denk ich mir und es ist dann schwierig jemanden etwas zu erklären, wenn er nicht Deutsch kann (B3, Z.267-269) Wenn es möglich ist, haben sie eh Mitarbeiter die, die Sprache können.“ (275-276).

3.14.2 Mehr Pflegekräfte

„Ich würd sagen, mehr Personal, also mehr Personal mit Migrationshintergrund vor allem, das würde einiges leichter machen“ (B4, Z.213-214).

„Aber am wichtigsten ist das PERSONAL, aber das gibt es überall, diesen Mangel, glaub ich“ (B5,Z. 205-206). „Ich würd sagen, mehr Personal, also mehr Personal mit Migrationshintergrund vor allem, das würde einiges leichter machen“. (B4, Z.213-214).

„Was wir sonst noch tun könnten, ist, dass wir jetzt vielleicht ausländische Betreuerinnen und Betreuer aus verschiedenen Herkunftsländern beschäftigen könnten“ (B1, Z. 172-174).

„Das Wichtigste ist einmal das Personal. Das muss aufgestockt werden. Es ist stationär, ambulant, Pflegeheime haben überall Personalmangel und do ist wirklich notwendig“ (B2, Z.251-253).

Anhand der Zitate lässt sich feststellen, dass ein Personalmangel im stationären und ambulanten Bereich herrscht. Die ExpertInnen sind der Meinung, dass dies so schnell wie möglich behoben werden sollte. Zusätzliches Personal, insbesondere mit Migrationshintergrund hat den Vorteil, dass die Personen in der Regel das Verständnis, die Sprache und das Wissen hinsichtlich kultureller Besonderheiten mitbringen und dadurch Missverständnisse in der Betreuung minimiert werden können. Darüber hinaus können sie durch professionelle Erklärungen die Verständigung erleichtern und auf beiderseitiger Basis für mehr Geborgenheit und Vertrauen im gegenseitigen Umgang sorgen. Zudem wird kulturelles Verständnis geschaffen und Vertrauen hergestellt.

4 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Forschungsfrage „Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben ältere Menschen mit Migrationshintergrund an die stationäre Langzeitbetreuung und mobile Pflege aus Sicht des Pflegepersonals“? Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurden fünf Interviews mit Pflegekräften aus unterschiedlichen Einrichtungen durchgeführt.

Anhand der Angaben der ExpertInnen ist es ersichtlich, dass die ältere Generation mit Migrationshintergrund meist in Gemeindebau-Wohnungen mit ihrer Familie wohnt. Der Tradition zur Folge wird die Eltern von den Kindern gepflegt und betreut. Die Vorstellung, so lange wie möglich zu Hause leben zu können und sich selbstständig zu versorgen, ist wie bei allen Menschen, der größte Wunsch von MigrantInnen im Alter. Doch, wenn dies aufgrund der Gegebenheiten nicht mehr möglich ist, möchten sie zu allererst in ihrem gewohnten Umfeld gepflegt werden. Die Pflegebedürftigen können neben der Betreuung und Pflege durch ihre Familie von Gesundheitsdienstleistungen und professioneller Pflege Gebrauch machen. Ihnen ist es auch wichtig, dass religiöse Vorschriften in der Pflege und Betreuung respektiert werden und das Verständnis auf der Seite des Pflegepersonals vorhanden ist. Wenn die KundInnen die Gelegenheit bekommen in ihrer Muttersprache gepflegt zu werden, kann die Pflege für diese Personen positiv gestaltet werden. Die Einschätzung der ExpertInnen zur Gesundheitssituation älterer MigrantInnen ist im Allgemeinen die gleiche. Die Befragten sind der Meinung, dass sich die Gesundheitssituation älterer MigrantInnen nicht verallgemeinern lässt. Darunter sind an Krebs erkrankte Personen, aber auch DiabetikerInnen. In Anbetracht der oft schwierigen Lebens- und Arbeitsbedingungen im Zielland kann festgestellt werden, dass bei älteren MigrantInnen ihr Gesundheitszustand schlechter ist als der Zustand der Einheimischen (Kirilova, 2014). Durch die starke körperliche Arbeit, den psychischen Stress und die schlechten Ernährungsbedingungen sind die ehemaligen ArbeitsmigrantInnen einem höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt im Vergleich zur einheimischen älteren Bevölkerung.

Laut der ExpertInneninterviews kann festgestellt werden, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund klare Wünsche und Erwartungen hinsichtlich Pflege und Betreuung haben. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass diese Personen meist das gleiche Geschlecht für die Pflege und Betreuung wünschen, ebenso Pflegende, die die gleiche Sprache sprechen. Um klare Wünsche zu äußern, ist die Kenntnis der deutschen Sprache wichtig. Zudem möchten sie, dass ihre Religion und Werthaltungen respektiert werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Pflege von MigrantInnen kultursensibler gestaltet werden muss. Jene ist unter anderem für die mobile Pflege bedeutsam, da die Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund sich in ihrem häuslichen Umfeld befinden und auch gerne dort gepflegt werden möchten. Dies hat natürlich auch eine Verbindung zu kulturellen Traditionen, die auch in der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden sollten.

Anhand der Interviews konnte auch gezeigt werden, dass bei den älteren Menschen mit Migrationshintergrund Informationsdefizite bezüglich Inanspruchnahme der verschiedenen Einrichtungen sowie Leistungen fehlen. Dies ist meist bedingt durch Probleme mit der deutschen Sprache, aber auch durch mangelnde Integration in die Gesellschaft. Dieser Mangel führt zu, dass diese Personengruppen mangelnde Kenntnisse über Strukturen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen haben. Weiters kann der Sprachmangel Schwierigkeiten bei der Beantragung von Pflegegeldleistungen bereiten. Die mobile Betreuung wird in der Regel von mehreren Pflegekräften übernommen, die sich beim Besuch der KundInnen abwechseln. Der häufige Wechsel der Betreuungspersonen wird meist als belastend und vertrauenszerstörend für die KundInnen selbst erlebt. Für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses ist die Kontinuität der gleichen Pflegenden entscheidend.

Abschließend konnte aus den Ergebnissen auch die Erkenntnis gewonnen werden, dass jegliche Einrichtungen, wie ambulante oder stationäre Einrichtungen, einen Mangel an einem, für Menschen mit Migrationshintergrund ausreichend gestalteten, bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgungsangebot aufweisen. Dazu gehört unter anderem der Mangel an Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Weiteres wird festgestellt, dass andere Pflege- und Betreuungsangebote, wie Pflegeheime, weniger von den älteren Menschen mit Migrationshintergrund genutzt werden.

5 Ausblick

Auf der Grundlage der Literaturanalyse wurde festgestellt, dass es nur wenige Studien zu den kulturspezifischen Bedürfnissen von MigrantInnen in Langzeit- und ambulanten Einrichtungen gibt. Aus diesem Grund sollten in Zukunft mehr Studien in diesem Umfeld durchgeführt werden. Die eigenen durchgeführten Interviews zeigen, dass ein Mangel an Pflegepersonal besteht. Um den Bedürfnissen und Erwartungen älterer MigrantInnen gerecht zu werden, sollten mehr Pflegekräfte mit Migrationshintergrund eingestellt werden. Dies hat den Vorteil, dass diese Menschen in ihrer eigenen Sprache betreut werden. Angesichts des fehlenden Pflegepersonals in Österreich wird es auch künftig Bedarf an Pflegepersonal aus dem Ausland geben. In diesem Zusammenhang ist die Einbindung dieser Arbeitskräfte in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft von großer Bedeutung. Zukünftig wird die Zusammenarbeit mit Pflegenden mit Migrationshintergrund immer wichtiger und wird den Pflegebereich vor neue Herausforderungen stellen (Schimany, Ruhl & Kohl, 2012, S. 247).

An dieser Stelle ist auch anzumerken, dass in Zukunft mehr Studien zu den Bedürfnissen und der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund durchgeführt werden sollen, da der interkulturelle Betreuungsbedarf in der Gesellschaft voraussichtlich zunehmen wird.

Kritisch anzumerken ist, dass ein Mangel an Schulungen zur kultursensiblen Pflege bei den Pflegekräften besteht, welche aber dringend Aufmerksamkeit braucht. Diese Untersuchung konnte die Fragestellung beantworten, jedoch nicht alle Faktoren darstellen. Die Ergebnisse können als Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen zu dieser Thematik dienen.

Literaturverzeichnis

Dühning, A. (2003). Das multikulturelle Pflorgeteam – Ein Erfahrungsbericht. In: Reuter, U. (Hrsg.) Zukunft der Altenpflege. Neue Perspektiven – Neue Aufgaben. Erwin-Stauss-Institut. Bremen.

Eichler, KJ. (2008). *Migration, transnationale Lebenswelten und Gesundheit*. Eine qualitative Studie über das Gesundheitshandeln von Migrantinnen, Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage, Wiesbaden.

Froschauer, U. & Lueger, L. (2003). Das qualitative Interview. Wien: WUVUniversitätsverlag.

Lenthe, U. 2016, *Transkulturelle Pflege, Kulturspezifische Faktoren erkennen - verstehen - integrieren*, facultas Verlag, 2. überarbeitete Auflage, Wien, Österreich.

Olbermann, E. (2011). Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Abschlussbericht zum gleichnamigen Forschungsprojekt. Dortmund Verlag.

Spallek, J. & Razum, O. (2008). *Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten*. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & M. Richter (Hrsg.), *Health Inequalities Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit* (S. 453f). Wiesbaden: VS-Verlag.

Internetquellen

Kirilova, S., (2014). Ältere ArbeitsmigrantInnen aus der Türkei. ÖIF-Forschungsbericht: Österreichischer Integrationsfonds. Online:<https://www.integrationsfonds.at/publikationen/forschungsberichte-alt/aeltere-arbeitsmigrant/innen-aus-der-tuerkei> [Abruf am 25.8.2020].

Kultursensiblepflege. Baz-Selbelang. Abgerufen am 2.8.2020, von <https://kultursensiblepflege.de/kultur.html>

Schimany, P., Kühl, S., Kohls, M., (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen Perspektiven. Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Online: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67920>[Abruf am 16.08.2020].

Statistik Austria (2018). Kommission für Migrations- und Integrationsforschung. Online: https://www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Integration/Integrationsbericht_2018/Statistisches_Jahrbuch_migration__und_integration_2018.pdf [Abruf am 23.8.2020].

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hintergrunddaten InterviewpartnerInnen.....	6
Tabelle 2: Dauer der Interviews	6
Tabelle 3: Themen in den Interviews	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Tabelle 4: Anzahl der Aussagen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Anhang

1. Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung der Interviewdaten für die Bachelorarbeit II
2. Interviewthema: Bedürfnisse und Erwartungen an die Pflege – Die Sicht der Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund
Interviewdatum: _____
3. Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen konnten, anonymisiert. Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit das Interview abubrechen oder abzulehnen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.
4. Ich bin damit einverstanden, im Rahmen der genannten Bachelorarbeit II, am Interview teilzunehmen.
5.
ja
nein
6. Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

Interviewleitfaden

7. Für welche Einrichtung sind Sie tätig? Bitte beschreiben Sie kurz die Einrichtung.
8. Seit wann sind Sie da schon tätig?
9. Welchen Tätigkeitsbereich führen Sie aus?
10. Welchen kulturellen Hintergründen haben die Pflegebedürftigen, die Sie betreuen?
11. Wie ist die soziale Situation der von Ihnen betreuten älteren Menschen mit Migrationshintergrund?

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund:

12. Welche Rolle spielen die Angehörigen und wie werden Sie in die Pflege einbezogen?
13. In welcher gesundheitlichen Situation befinden sich, die Sie betreuen?
14. Welchen Stellenwert hat die Religion und wie wird sie in der Pflege berücksichtigt?
15. Wie offen sind die pflegebedürftigen Menschen für neue Kulturen oder wie stark sind sie mit der Kultur ihres Herkunftslandes verbunden?
16. Welche Erfahrungen mit Pflege und Betreuungsangeboten außer dem Pflegewohnheim oder mobilen Pflege haben sie? Oder welche Pflegeleistungen haben Sie in Anspruch genommen?
17. Welche Erwartungen und Wünsche haben sie an die Pflege und Betreuung? Oder Welche Leistungen wünschen sich, damit Ihre Erwartungen und Wünsche erfüllt sind?
18. Welche Ängste und Sorgen haben die Pflegebedürftigen, wenn sie an die Pflege und Betreuung denken aus Ihrer Sicht?
19. Welche Herausforderungen stellt die Kommunikation mit ihnen dar?
20. Welche Art von Schulungen zur Kultursensibilität werden den Pflegekräften angeboten und wie oft finden sie statt?
21. Wie sollten Ihrer Meinung nach stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen auf, die schon bestehenden und künftig weiter steigenden Herausforderungen vorbereitet werden?
22. Möchten Sie sonst noch etwas ergänzen?