

„Die Alten werden kommen“

Runder Tisch Integration und Teilhabe beschäftigt sich mit Migration und Pflege

„Wir haben das Thema nur angerissen“, resümierte Martin Schaller, Integrationslotse beim Freiwilligenzentrum und Moderator des Runden Tisches, der nun bereits seit sechs Jahren regelmäßig zusammenkommt, um Fragen rund um Migration und Integration zu erörtern. „Alter – Migration – Pflege“ lautete der Schwerpunkt beim jüngsten Erfahrungsaustausch. „Schwieriger hätte an sich das Thema nicht sein können“, sagte Bürgermeister Dr. Albert Solleder.

Vielfältige Problematiken kamen zum Vorschein: hoher Migrationsanteil beim Pflegepersonal, Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und neue Herausforderungen, wenn Menschen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte pflegebedürftig werden, Stichwort „kultursensible Pflege“. Tenor vieler Wortmeldungen: „Die Alten werden kommen.“

Bislang machen Menschen mit Migrationshintergrund und aus anderen Kulturen zumindest als Bewohner in den Heimen nur einen geringen Prozentsatz aus, derzeit nur rund zehn Prozent, wie Katharina Bogner vom städtischen Amt für Asyl, Migration und Integration darlegte. Allerdings sei zu vermuten, dass unter den deutschen Pflegebedürftigen viele Heimatvertriebene und Spätaussiedler seien, die somit durchaus einen anderen kulturellen Hintergrund mitbrächten.

Hälfte der Pflegenden mit Migrationshintergrund

Bei den Pflegepersonen hingegen ergibt sich ein ganz anderes Bild, wie die Statistik ausweist: In den sieben Heimen im Stadtgebiet hat fast die Hälfte, teilweise sogar über die Hälfte der Mitarbeitenden Migrationshintergrund aus 17 verschiedenen Herkunftsländern von Albanien bis Usbekistan. „Das bietet Herausforderungen und Chancen“, so Bogner.

Dies schlägt sich auch in der Ausbildung nieder: 42 Prozent der Schüler im dritten Lehrjahr haben Migrationshintergrund, wie Alexandra Schwientek von der Berufsfachschule für Altenpflege berichtete. Dies bedeute: große Vielfalt durch verschiedene Weltanschauungen, aber auch Probleme vor al-



Kulturelle Vielfalt einerseits, Barrieren andererseits: Der runde Tisch Integration und Teilhabe beschäftigt sich mit dem komplexen Thema Pflege.

Foto: Eva Bernheim

lem im theoretischen Unterricht durch Sprachbarrieren.

Einen Beitrag, um trotz dieser Hürden dringend benötigtes Fachpersonal zu gewinnen, leistet die Johannes-Grande-Schule für Heilerziehungspflege. Sozialpädagogin Daniela Wrona-Dittrich berichtete vor allem vom sehr erfolgreichen Vorkurs, einem offiziellen Schulversuch, der Geflüchtete auf die Pflegehelferausbildung vorbereitet. Oft beinhaltet dies auch eine Rundum-Unterstützung, etwa mit Hilfe bei Behördenangelegenheiten.

Am Ende stünden nicht selten gelungene Beispiele für Integration wie die eines jungen Eritreers, der ohne Dach über dem Kopf ankam, mit Gesamtnote 2 abschloss und jetzt als Pflegehelfer einen krisensicheren Job hat. Die Pflegeexpertinnen verschwiegen nicht, dass kulturelle Unterschiede zwischen Personal und Pflegebedürftigen „große Achtsamkeit“ erfordere, so Wrona-Dittrich, etwa, wenn eine hochbetagte

deutsche Dame nicht von einem jungen farbigen Mann gepflegt werden wolle. Auch umgekehrt trete das Problem manchmal auf, dass Männer sich weigerten, Frauen zu pflegen, „aber das ist nicht das Gros“.

„Wir müssen miteinander sprechen“

Den Blickwinkel der häuslichen Pflege brachte Pflegeberaterin Heike Adelhardt von der AOK ein. Um sprachliche Barrieren zu beseitigen, sei es wichtig, dass die Familien vor einem Beratungsgespräch einen Dolmetscher besorgten. „Wir müssen miteinander sprechen.“ Bislang würden die meisten Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zu Hause gepflegt. Allerdings seien auch in diesen Familien zunehmend die Frauen und damit die traditionellen Pflegepersonen berufstätig. „Man muss sich deshalb auseinandersetzen, wie die Voraussetzungen

in den Heimen, etwa in Bezug auf Essen sind“, betonte Adelhardt.

Auch im Falle psychischer Erkrankungen und Notlagen hätten Menschen mit Migrationshintergrund besondere Bedürfnisse, sagte die Psychologin Luisa Aguiar vom sozialpsychiatrischen Dienst des BRK, der auch gerontopsychiatrische Beratung anbietet. Viele kämpften mit Selbststigmatisierung einerseits oder Verharmlosung ihrer Krankheit andererseits. „Die Herkunft kann eine Ressource sein, meist löst sie aber Probleme aus.“

Die Chance für möglicherweise traumatisierte Menschen mit Fluchtgeschichte, Psychotherapie zu bekommen, sei gering. Martin Schaller verwies darauf, dass die Stelle eines Psychologen beim BRK mit entsprechender Sprachkompetenz in Straubing derzeit nur vorübergehend durch eine private Spende finanziert werde. Entsprechende Appelle an den Bezirk hätten bislang nicht gefruchtet. -ber-