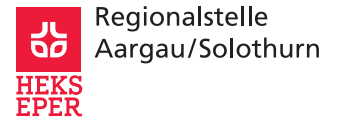


EINE ZUSAMMENARBEIT VON



SPITEX-LEITFADEN

ZUM UMGANG MIT KULTURELLER VIELFALT



Pflege und Hilfe zu Hause – auch für ältere Migrantinnen und Migranten

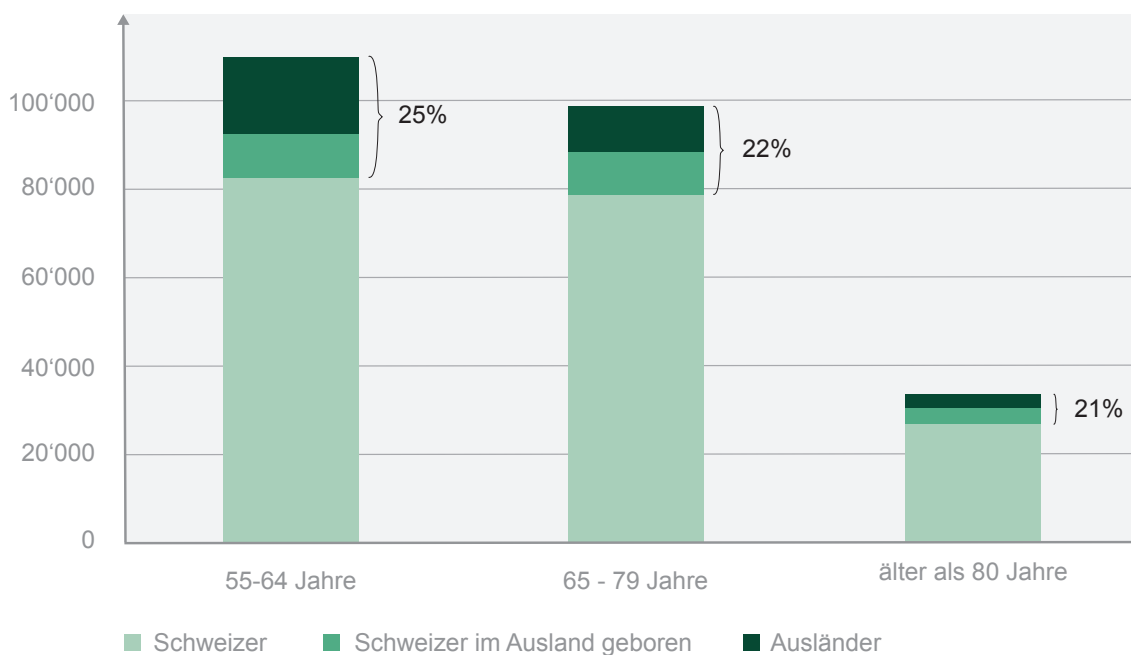
Barbara Steiger, SVAG / Yvonne Kneubühler, HEKS AltuM – Alter und Migration Aargau

Ausgangslage

Bis in die 1990er-Jahre ging man davon aus, dass der grösste Teil der als Gastarbeiter in die Schweiz migrierten AusländerInnen früher oder später in ihre Herkunftsländer zurückkehren werden. Heute zeigt sich allerdings, dass viele dieser MigrantInnen auch nach Erreichen des Pensionsalters in der Schweiz bleiben. Das **Gesundheitswesen und im Speziellen die Alterspflege sind kaum darauf vorbereitet, dass immer mehr MigrantInnen ihre Dienstleistungen in Anspruch nehmen**. Die Zahl älterer MigrantInnen ist im Kanton Aargau – wie in der ganzen Schweiz – in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. **Heute hat jede fünfte Person über 65 Jahre im Kanton Aargau eine Migrationsbiographie.**

Der Gesundheitszustand vieler älterer MigrantInnen ist schlechter als der von SchweizerInnen im gleichen Alter. Gründe dafür sind belastete Migrationsbiographien, jahrelange Arbeit in Branchen mit gesundheitsbelastenden Bedingungen oder auch traumatische Erfahrungen als Flüchtlinge. Zudem sind ältere MigrantInnen häufiger von Altersarmut betroffen und leben – oft wegen mangelnder Deutschkenntnisse – sozial isolierter als SchweizerInnen im selben Alter.

Aktuelle Bevölkerungsstruktur nach Alter und Geburtsort



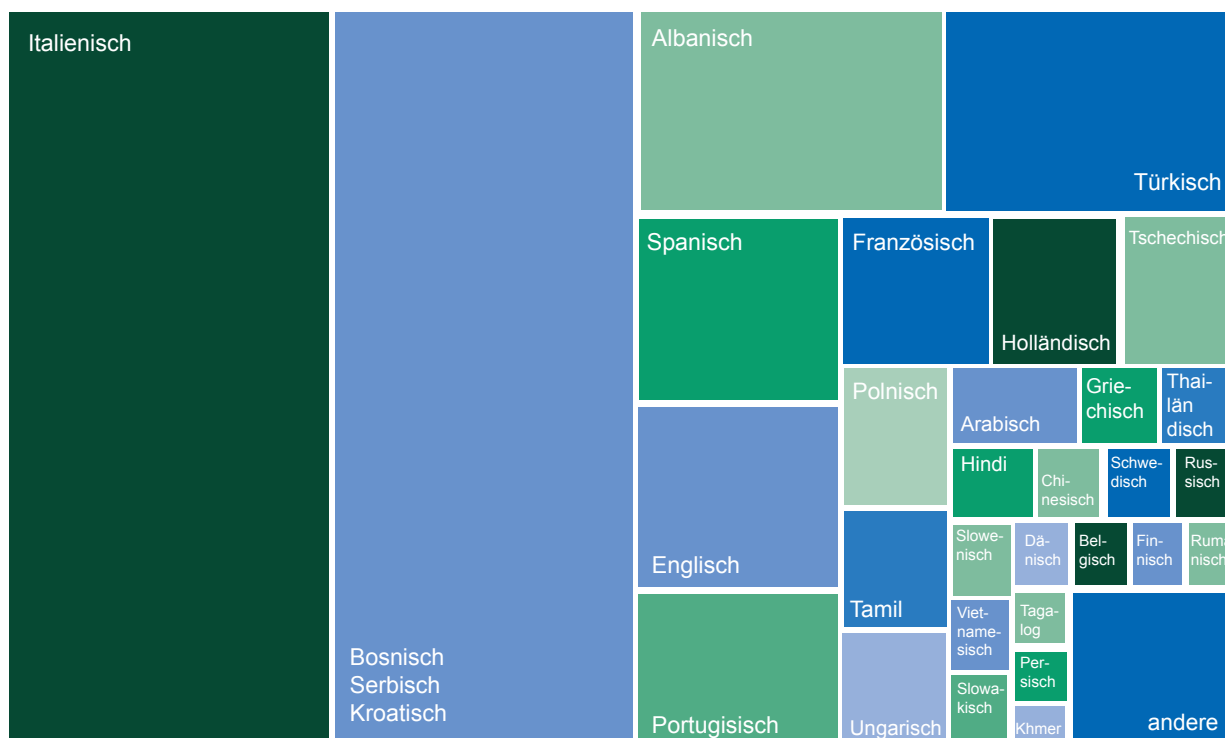
Quelle: Statistik Aargau

Die kulturelle Vielfalt im Alter ist auch im Kanton Aargau gross: Jede vierte Person zwischen 55 und 64 Jahren hat einen Migrationshintergrund, davon sprechen 6% deutsch, 19% sind fremdsprachig. Bei den Personen zwischen 65 und 79 Jahren sprechen 7% Deutsch, 16% sind fremdsprachig. Bei den über 80-Jährigen ist jede fünfte Person ein/e MigrantIn. Davon sprechen rund 10% Deutsch. Verschiedene Fachpersonen gehen davon aus, dass Personen mit Migrationshintergrund im Verhältnis mit gleich alten SchweizerInnen deutlich weniger Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen.

Alter und Migration: Herausforderungen für die Spitex-Organisation

Sprachliche und kulturelle Herausforderungen mit KlientInnen mit Migrationshintergrund

Sprachbarrieren gehören zu den grössten Herausforderungen, mit denen sich Spitex-Mitarbeitende im Umgang mit KlientInnen mit einem Migrationshintergrund konfrontiert sehen. In der Regel werden keine professionellen Dolmetschende zu den Gesprächen hinzugezogen. Gerade bei Anamnesegesprächen, in Gesprächen zu medizinischen Fragen oder bei der Organisation von Pflegeeinsätzen kann es deshalb zu Missverständnissen oder gar zu Konflikten kommen. Werden Angehörige als ÜbersetzerInnen beigezogen, besteht die Gefahr, dass Informationen wegen deren eigener Interessen oder Interpretationen unvollständig oder falsch weitergegeben werden. Weiter können kulturelle Unterschiede und Vorurteile der Spitex-Mitarbeitenden gegenüber KlientInnen mit Migrationshintergrund zu Missverständnissen führen.



Sprachliche Vielfalt: Eine Herausforderung auch für die Spitex

Im Kanton Aargau wohnhafte MigrantInnen über 55 Jahre stammen aus 159 Staaten. Die grösste Gruppe kommt aus Deutschland (13'077), gefolgt von Italien (10'410), Österreich (3'313), Kosovo (2'722), Türkei (2'500), Serbien (2'282), Bosnien Herzegowina (1'693) und Kroatien (1'564) und Nordmazedonien (1'441). Viele Nationalitäten sind nur vereinzelt in der Altersgruppe der über 55-Jährigen vertreten. So stammen 270 Personen aus über 70 verschiedenen Ländern. Im Kanton Aargau ist Italienisch die häufigste, Bosnisch-Serbisch-Kroatisch (BKS) die zweithäufigsten gesprochene/verstandene Fremdsprache der über 55-jährigen MigrantInnen, gefolgt von Englisch, Spanisch und Französisch.

Immer mehr KlientInnen mit Migrationsbiographie

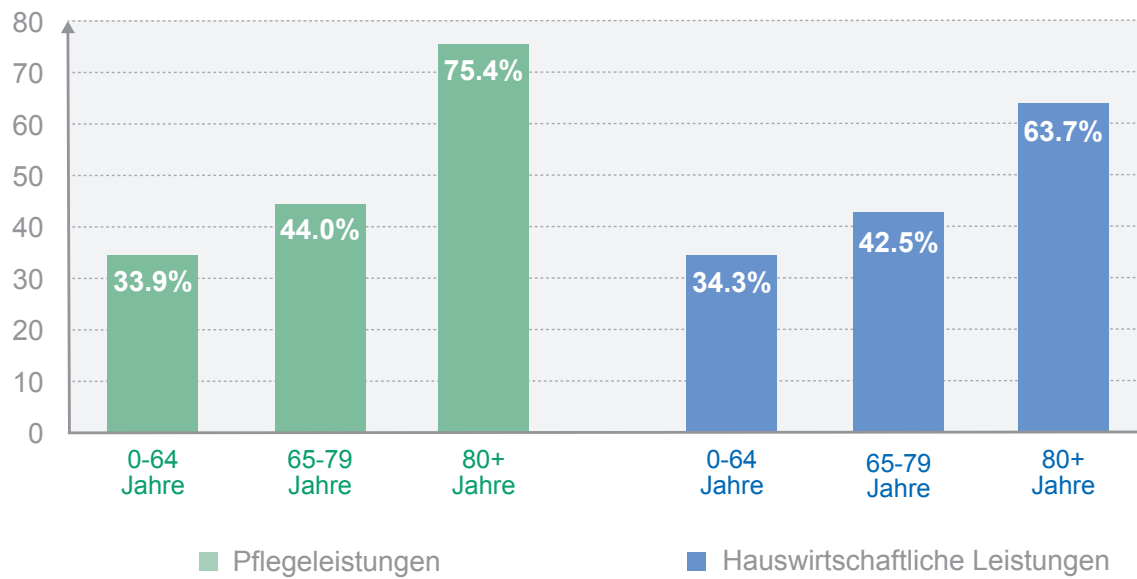
Die Zahl der über 65-Jährigen mit einer Migrationsbiographie wird im Kanton Aargau in den kommenden 30 Jahren weiter steigen. SeniorInnen aus Deutschland, gefolgt von den SeniorInnen aus Italien, machen aktuell den grössten Anteil der älteren MigrantInnen aus. Gemäss Zahlen des Statistikamtes des Kantons Aargau wird in den nächsten zehn Jahren eine grosse Bevölkerungsgruppe von der iberischen Halbinsel und aus Ländern des ehemaligen Jugoslawiens ein Alter erreichen, in dem sie auf häusliche Pflege angewiesen sein wird. Der Anteil fremdsprachiger AusländerInnen in der pflegeintensiven Altersgruppe der über 80-Jährigen wird deutlich zunehmen.

Schon heute pflegen Spitex-Mitarbeitende im Kanton Aargau ältere Menschen mit Migrationshintergrund. Allerdings ist bekannt, dass MigrantInnen Spitex-Leistungen seltener in Anspruch nehmen als gleichaltrige SchweizerInnen. Grund dafür ist in vielen Fällen, dass sie das Angebot nicht kennen oder dass die Alterspflege innerfamiliär organisiert wird. Die Haltung der zweiten Generation, der Söhne und Töchter dieser MigrantInnen, gegenüber der institutionellen Alterspflege ist allerdings im Wandel begriffen. Diese zweite Generation lebt in anderen Lebensverhältnissen als ihre Eltern. Sie sind häufiger Doppelverdiener und deshalb oft nicht mehr in der Lage, die Pflege ihrer Eltern selber zu übernehmen bzw. diese in die Wege zu leiten.



Es ist davon auszugehen, dass ältere MigrantInnen in den nächsten zehn Jahren mehr Spitex-Leistungen als bis anhin beziehen werden. Der Umgang mit kultureller Vielfalt und sprachlichen Barrieren wird die Spitex-Organisationen somit künftig intensiver beschäftigen. Es ist deshalb wichtig, dass sich der jeweilige Spitex-Vorstand und die Geschäftsleitung mit Themen wie Diversität und transkulturelle Pflege befassen und die Förderung des chancengleichen Zugangs zur spitalexternen Gesundheitsversorgung älterer MigrantInnen als strategisches Ziel der Organisation erklären.

Inanspruchnahme von Spitex-Dienstleistungen



Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)

Aus der Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) über den Zeitaufwand von Spitex-Diensten nach Leistungsart und Altersklasse (Stundenaufwand pro Fall) geht hervor, dass der grösste Anteil der Spitex-Fälle über 80-jährige Personen betrifft. Die demographische Entwicklung führt dazu, dass künftig mehr MigrantInnen Spitex-Leistungen beziehen werden.

FACTSHEET

zum Thema kulturelle Vielfalt innerhalb der Spitex-Organisation

1. Wachsender Spitex-Bedarf bei Menschen mit Migrationshintergrund

Die demografische Entwicklung in der Schweiz führt dazu, dass künftig mehr MigrantInnen Spitex-Leistungen beziehen werden. Die zunehmende kulturelle Vielfalt bringt grosse sprachliche Herausforderungen für die Spitex-Mitarbeitenden und die KlientInnen mit sich. Spitex-Organisationen sollten darauf vorbereitet sein, damit MigrantInnen trotz kultureller Unterschiede und Sprachbarrieren Zugang zu Spitex-Leistungen erhalten.

2. Umgang mit Vielfalt steigert Qualität der pflegerischen Arbeit

Die zunehmende kulturelle Vielfalt unserer Gesellschaft fordert und fördert die Spitex-Mitarbeitenden in ihren Schlüsselkompetenzen wie Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, Entscheidungsvermögen und Selbstmanagement. Diese Kompetenzen gehören zu den zentralen Schlüsselqualifikationen und helfen mit, die Qualität der pflegerischen Arbeit zu verbessern.

3. Vermeidung von Missverständnissen und Mehraufwand

Sprachliche oder kulturelle Missverständnisse können zu Leerläufen, Unter- oder Überversorgung oder gar Fehlbehandlungen führen – verbunden mit den entsprechenden Folgekosten. Eine frühzeitige Zusammenarbeit mit interkulturellen Dolmetschenden und der Einsatz zusätzlicher Übersetzungshilfen (z.B. Bildtafeln) können dies verhindern. Ebenso braucht es eine Anpassung der bestehenden Instrumente (z.B. Anamnese-Fragebogen) an die Bedürfnisse der MigrantInnen.

4. Kostenargument gegenüber der Gesellschaft

Damit der Grundsatz «ambulant vor stationär» gelebt und die Gesundheitskosten längerfristig im Lot gehalten werden können, ist es wichtig, dass auch MigrantInnen die Dienstleistungen der lokalen Spitex kennen und in Anspruch nehmen können. Es ist davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf von älteren MigrantInnen wegen des Verzichts auf Spitex-Leistungen weiter zunehmen wird.

5. Auftrag «Spitex: Überall für alle» erfüllen

Der Auftrag der Spitex «Überall für alle» bedeutet, dass auch MigrantInnen ihre Dienstleistungen kennen und nutzen. Dies setzt voraus, dass Spitex-Organisationen diese Zielgruppe über Schlüsselpersonen wie ÄrztInnen, Migrationsorganisationen, PfarrerInnen, Priester und SozialarbeiterInnen sowie mittels Informationsbroschüren in einfacher Sprache / übersetzten Sprachen erreichen.

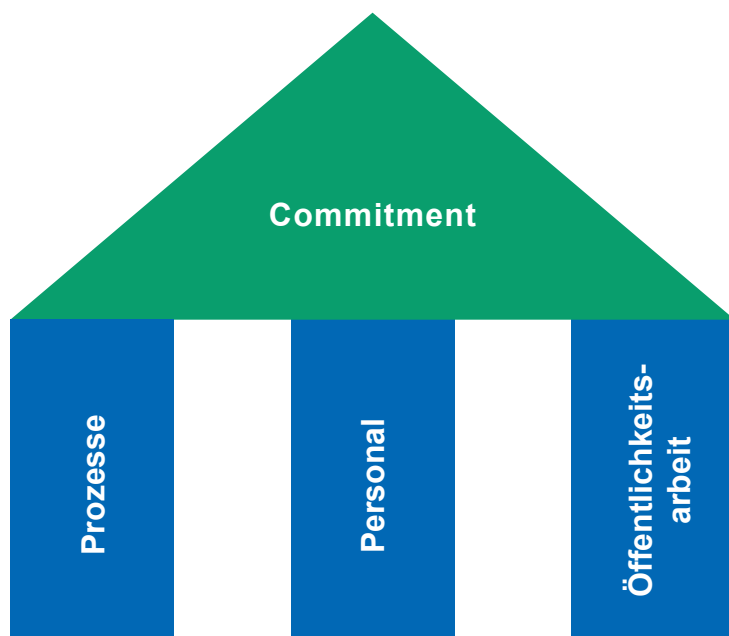
6. Diversität zählt sich auch für andere Personengruppen aus

Nebst der demographischen Entwicklung trägt auch die Anspruchshaltung der Babyboomer ans Gesundheitswesen zur grösser werdenden Diversität der ambulanten Pflege bei. Die in der Schweiz aufgewachsenen Babyboomer (Jahrgänge zwischen 1943 und 1966) erlebten eine Zeit des raschen Wohlstandwachstums. Sie sind sich den gesellschaftlichen Wandel gewohnt und bleiben bis ins hohe Alter innovativ und lernbereit. Die Babyboomer sind die erste Generation, die das Alter nicht als einen passiven Prozess erlebt, sondern realisiert, dass es einer Zeit der aktiven Gestaltung bedarf, um im Alter gesund zu bleiben. Eine aktive Teilhabe und auch eine grössere Anspruchshaltung an das Gesundheitswesen resultieren aus diesen Entwicklungen und fordern von den Pflegenden ein partizipativeres Handeln und Aushandeln.



Leitfaden zum Umgang mit kultureller Vielfalt

Die interaktive Handlungsanleitung befähigt die Spitex-Organisationen im Umgang mit der kulturellen Vielfalt. Dem komplexen Thema kann sich die Organisation Schritt für Schritt top down annähern.



Grafik zur Erläuterung der Vorgehensweise des Leitfadens.
Quelle: Spitex Aargau.

Kann eine Organisation nicht alles auf einmal bearbeiten, wählt sie das für sie dringlichste Gebiet und klickt beim abgebildeten Häuschen auf die entsprechende Säule. Diese Arbeit an den Säulen lässt sich an HR-, Q- oder Kommunikationsbeauftragte delegieren. Das Dach, also das **«Commitment»**, muss aber immer von der GL mitgetragen werden, ansonsten verankert sich das Querschnittsthema nicht nachhaltig im Betrieb. Die konkrete Vorgehensweise innerhalb der «Hauselemente» (Säulen) ist immer dieselbe: Zuerst wird mittels Hilfsfragen eine Standortbestimmung gemacht, die Zielsetzung fokussiert auf das Soll und die abgeleiteten Massnahmen werden von vielen hilfreichen, verlinkten Unterlagen begleitet.

[HEKS](#) und [SVAG](#) stehen zudem für fachliche und Umsetzungsfragen gerne zur Verfügung.

COMMITMENT

Verankerung in der Strategie der Organisation



Hilfsfragen

- Haben wir einen IST-SOLL Vergleich gemacht (bezüglich unserer Strategie und unserem Leitbild)?
- Haben wir die strategische Zielsetzung formuliert und im Leitbild und in strategischen Richtlinien festgehalten?
- Berücksichtigt die Zusammensetzung der GL und des VR / Vorstand die Diversität?
- Wird das Personal in diese Prozesse eingebunden und regelmässig informiert?

Ziel

Der Vorstand und die GL haben die Förderung des chancengleichen Zugangs zu spitalexterner Gesundheitsversorgung älterer MigrantInnen (Zugang für alle) als **strategisches Ziel** der Organisation erklärt und sich mit den Themen kulturelle Vielfalt / transkulturelle Pflege befasst und in die Leitsätze der Organisation übernommen. Diversität bildet sich in der Zusammensetzung der GL und im VR/Vorstand ab. Das Personal wurde in diese Entwicklungsprozesse eingebunden und regelmässig informiert.

Massnahmen

Im Vorstand wird mit Hilfe des [Factsheets](#) das Thema kulturelle Vielfalt diskutiert. Ziel ist, eine gemeinsame Haltung im Umgang mit Vielfalt zu entwickeln, und diese auch ins Leitbild aufzunehmen.

PROZESSE

Analyse Kundenstruktur und interne Prozesse

Hilfsfragen

Stimmt der Anteil unserer KlientInnen mit Migrationshintergrund mit der lokalen Bevölkerungsstruktur überein?

Ziel

Die **KundInnenstruktur** ist auf die Anzahl Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund hin analysiert, **interne Prozesse** sind auf Kompatibilität mit dem Thema Alter und Migration geprüft.

Massnahmen

KundInnenstruktur und Prozessabläufe sind analysiert.



Prozessoptimierung

Hilfsfragen

- Erfassen wir die migrationsrelevanten Aspekte?
- Wie überwinden wir Sprachbarrieren? Was sind unsere diesbezüglichen Erfahrungen?

Ziel

- **Relevante Informationen zum Migrationshintergrund** sind im System erfasst und jederzeit abrufbar.
- **Migrationspezifische Aspekte**, welche auf die Gesundheit in der Migration einwirken, werden erfasst. KlientInnen werden in ihrer individuellen Situation vorteilsfrei, kontext- und situationsbezogen erfasst.
- Die **Verständigung** mit den anderssprachigen KlientInnen funktioniert gut. Die KlientInnen verhalten sich kooperativ, fühlen sich sowohl im Alltag wie auch in komplexen und emotionalen Gesprächs-/ Behandlungsthemen verstanden. Die KlientInnen verstehen wichtige verordnete Massnahmen.

Massnahmen

- **Erfassungsfomulare** werden um Migrationsvariablen (Verständigungssprachen, Muttersprache, Nationalität, Geburtsort, Religion) erweitert.
- Anamneseinstrument wird mit **Fragen** ergänzt, welche den Migrationshintergrund miteinbeziehen.
- Je nach Pflegesituation braucht es zusätzliche **Übersetzungshilfen**.

- Argumente für [professionelles Dolmetschen](#)
- Im Aargau subventioniert der Kanton seit 2015 die Vermittlungsstelle HEKS Linguadukt AG/SO. [HEKS Linguadukt](#) vermittelt Interkulturelle Dolmetschende für diverse Sprachen

PERSONALWESEN

Hilfsfragen

- Sind unsere Verhaltensregeln geklärt? Benötigen wir einen Verhaltenskodex?
- Kennen wir die Sprach- und Kulturkenntnisse aller unserer Mitarbeitenden?
- Verfügen wir über die notwendige Fachkompetenz?



Ziel

- MitarbeiterInnen der Spitex sind kommunikationsstark, mehrsprachig und können gewisse Sprachbarrieren dank ihren **Sprachkenntnissen** überbrücken. Mit einer **proaktiven Rekrutierungspolitik** zugunsten von MigrantInnen kann einem Engpass beim Pflegepersonal begegnet werden.
- Die Prozesse verlaufen möglichst effizient und effektiv. Im stark kommunikativ geprägten Spitex-Alltag wird eine **barrierefreie und lückenlose Verständigung** vorausgesetzt.
- Bei der **Personalentwicklung** wird ein Fokus auf das Thema Umgang mit kultureller Vielfalt gelegt.

Massnahmen

- Migrationsspezifischen Ressourcen der Mitarbeitenden (Sprachen, Kulturkenntnisse) sind erfasst und allen Mitarbeitenden bekannt.
- Bei Neuanstellungen können diese Ressourcen gezielt genutzt werden, indem das Personal am künftigen Klientel ausgerichtet wird.
- Integration in Skills and Grade Mix: Beim Erstellen der Einsatzpläne werden die Sprachkenntnisse mitberücksichtigt.
- **Weiterbildung** der MitarbeiterInnen zum Thema Umgang mit Vielfalt / transkulturelle Kompetenz
- **Toolbox** Schulung Migration – Alter – Gesundheit
- Gefässe, in welchen Umgang mit kultureller Vielfalt am konkreten Fall geübt werden kann (z.B. Fallsupervision).

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Hilfsfragen

- Sind unsere Angebote barrierefrei zugänglich?
- Sind unsere Informationen zielgruppenspezifisch aufbereitet?
- Spiegeln unsere Bilder auf der Website die Diversität wieder?

Ziel

- KlientInnen mit einer Migrationsbiographie sind in der Gesamtheit der Klientel der Spitex-Organisationen unterrepräsentiert. Der **Zugang zu Spitex-Dienstleistungen** soll für ältere MigrantInnen erleichtert werden.

Massnahmen

- Verbesserte Information: Erstellen von Informationsmaterialien in **verschiedenen Sprachen** / einfacher Sprache (Dienstleistungen; AGB's; Finanzierung / Möglichkeiten der Finanzierung).
- Bessere Information der Spitäler und der HausärztInnen. Sie sollen für die geringere Inanspruchnahme der Spitex-Leistungen sensibilisiert werden.
- Kontakte knüpfen zu muttersprachlichen ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und Pfarrpersonen/Priestern in den Migrantenorganisationen sowie Kirchgemeinden.



Verwendete Literatur

BASS, ZHAW, ISPM, M.I.S. Trend. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz*. Winterthur.

Domenig, D. (2007). *Transkulturelle Kompetenz Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Verlag Hans Huber.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. (1. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Hungerbühler, H., & Bisegger, C. (2012). «Und so sind wir geblieben...», *Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz*. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration.

Jenkins, R. (2013). «Migrant friendly Spitex», *Ambulante professionelle Pflege und Betreuung älterer Migrantinnen und Migranten: Eine explorative Untersuchung von Zugang und Nutzung im Hinblick auf eine allgemeine Verbesserung der Versorgung*. Basel.

Kobi, S. (2008). *Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten: Eine theoretische und empirische Untersuchung*. In U. Mäder, H. Schmassmann (Hrsg.), *Social Strategies – Monographien zur Soziologie und Gesellschaftspolitik (Band 43)*. Bern: Peter Lang.

Kohn, J., Tov, E., Hanetseder, C., Hungerbühler, H. (2013). *Pflegearrangements und Einstellung zur Spitex bei Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Eine Studie im Auftrag des Nationalen Forums Alter und Migration*. Basel/Bern: FHNW/SRK.

Gebhardt, M., Bopp M. (2011). *The impact of socio-economic status on home health care use: A population-registry based study in Switzerland*. Zürich.

Rakovic, E.; & Tufekcic T (2018). *Kulturelle Diversität in der Spitex: Daten- und Organisationsanalyse*. Bachelor Thesis 2018. Auftraggeberschaft: HEKS - Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Spitex Verband Aargau. Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten.

ZHAW. (2014). *Sprachbarrieren in der Spitex – Overcoming Language Barriers in Homecare Nursing (OLBiHN)*. Winterthur.