

Migration und Alter: Zwischen kultursensibler Pflege und Fachkräftemangel

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte in meinem Vortrag auf das Thema Migration und Alter eingehen. Dabei möchte ich einige kritische Anmerkungen zur Sinnhaftigkeit des Begriffs kultursensible Pflege machen und auch das Thema Fachkräftemangel zur Diskussion stellen. Ich habe keine Präsentation vorbereitet und werde versuchen, ohne viele statistische Daten und Zahlen auszukommen.

Aber ganz ohne geht es leider doch nicht:

Laut eines Forschungsberichts im Auftrag der Bundesregierung ist der Anteil derjenigen Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung der 60 oder älter ist, stark angestiegen: 1995 lag er gerade einmal bei etwa 2%. 2011 waren es schon 10,1%.

Und noch eine andere Zahl: Im Jahre 2014 waren ungefähr 9% der Menschen mit Migrationshintergrund 65 Jahre und älter. Dies sind zwar deutlich weniger als bei der deutschen Bevölkerung – hier lag der Anteil bei über 20%, aber die Zahlen verdeutlichen, dass der Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Zukunft größer werden wird. Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahre 2030 rund 24% dieser Bevölkerungsgruppe 60 Jahre oder älter sein werden.¹

Diese Statistiken zeigen, dass wir in naher Zukunft nicht nur von Pflegebedürftigen Deutschen, sondern von Pflegebedürftigkeit der Gesamtbevölkerung sprechen müssen. Das ist auch ein Beweis dafür, dass Deutschland wortwörtlich gesehen ein Einwanderungsland ist und bleiben wird.

Nun zum Begriff "kultursensible Pflege". Persönlich habe ich mit diesem Begriff im Zusammenhang mit Migration ein großes Problem. Wissenschaftliche Studien und Experten haben seit langem festgestellt, dass es **FALSCH** ist, zu behaupten, Menschen mit Migrationshintergrund würden eine andere Art von Betreuung und Pflege erwarten als Ethnische Deutsche. Trotzdem werden in der öffentlich-politischen Diskussion **immer noch** drei Dinge unterstellt:

- 1) Dass Menschen mit Migrationshintergrund **EINE** Gruppe seien;
- 2) Dass sich diese Gruppe grundsätzlich von den Bedürfnissen der Menschen ohne Migrationshintergrund **UNTERSCHIEDEN**; und
- 3) Dass diese andersartigen Bedürfnisse mit der **HERKUNFT** der Menschen zusammenhängen.

Diese Unterteilung der bundesdeutschen Bevölkerung in zwei Gruppen ist problematisch, denn sie führt in eine völlig falsche Richtung: So stellt etwa der Pflereport des wissenschaftlichen Instituts der AOK Krankenkasse 2017 klar und deutlich fest, dass die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe ebenso heterogen und vielfältig sind wie diejenigen der deutsch-autochthonen Bevölkerung. Deshalb sollten

¹ *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft (2015).*

<https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/72490/392732/4b9f196e32ba930064ba84c94f11e80f/gesundheits-svr-studie-data.pdf?download=1>

pflegerische Versorgungsstrukturen NICHT auf - Zitat – *"spezifische Bedürfnisse von Personen bestimmter Herkunft ausgerichtet sein, sondern die Vielfalt in der Bevölkerung sowohl mit als auch ohne Migrationshintergrund berücksichtigen."* **Zitat ende**

Ich habe ein Problem mit dem Begriff kultursensibel, weil bei dem Wort mitschwingt, dass es für Menschen mit Migrationshintergrund eine Sonderbehandlung braucht und dass hier eine Schublade auf und zu gemacht wird, in die immerhin mindestens 11 Mio. Einwohner passen sollen. Denn so viele Menschen mit ausländischem Pass lebten 2018 in Deutschland. Und dabei reden wir noch nicht von der Zahl derjenigen, die einen "Migrationshintergrund" haben.

Viel besser wäre, von sensibler Pflege zu sprechen, auf die jeder Mensch ein Recht haben sollte. Denn jeder Mensch ist anders. Ich werde sicherlich andere Bedürfnisse und Erwartungen an Pflege haben als mein Sohn es einmal haben wird, obwohl er auch in meiner Heimat geboren ist. Und auch Deutsche ohne Migrationshintergrund haben ein Recht auf sensible Pflege. Die Pflegebedürfnisse unterscheiden sich vielleicht aufgrund des Geschlechts, den Familienstand oder den Bildungshintergrund aber nicht aufgrund der Herkunft.

Und hier noch ein Zitat aus dem genannten Pflegereport, das mir sehr gefallen hat, weil hier nicht zwei einfache Schubladen auf- und zugemacht werden:

"Die Sensibilisierung der Wahrnehmung von Pflegefachpersonen gegenüber individuellen Bedürfnissen pflegebedürftiger Personen und die kontinuierliche (Weiter-)Entwicklung einer diversitätssensiblen Haltung sollten gefördert werden, um eine bedürfnisorientierte Pflege unterschiedlicher Menschen zu gewährleisten." (Pflegereport 2017, AOK Institut) **Zitat ende**

Es muss also betont werden, dass sich Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gar nicht besonders unterscheiden, wenn es um die Bedürfnisse und Erwartungen an Pflege besonderes im Alter geht. Dies betrifft z.B. das Bedürfnis, in der gewohnten Umgebung zu bleiben, also im eigenen Zuhause. Oder von nahestehenden und Vertrauter Personen gepflegt werden. Oder sich verstanden zu fühlen – dies setzt voraus, dass die gleiche Sprache gesprochen bzw. verstanden wird. Natürlich ist auch die Rücksichtnahme auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse wichtig. Aber sind kulturelle oder religiöse Bedürfnisse bei -von Natur her Deutschen etwa nicht auch wichtig?

Daraus ergeben sich für mich einige Schlussfolgerungen, bei denen ich auch auf das Thema Fachkräftemangel eingehen möchte:

Erstens, nicht das Thema "kultursensible" Pflege ist die größte Herausforderung, sondern das Thema Sicherstellung einer guten Pflege ist die größte Aufgabe der Zukunft.

Dies schließen auch die Qualifikation und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals ein. Wir brauchen mehr gut ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte. Dies bedeutet auch, mit den Bedürfnissen und Erwartungen einer immer heterogener werdenden älteren Bevölkerung kompetent umzugehen. Wir brauchen mehr Personal aus unterschiedlichen Kulturen. Und zwar nicht nur in Helfertätigkeiten, sondern auch viel mehr in leitenden Positionen.

Und hier ist viel zu tun, denn es fehlt an allen Ecken. So heißt es in einem Artikel der deutschen Ärztezeitung:

Mehr als 8% der im Sinne des SGB XI pflegebedürftigen Personen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund. Dennoch hat die überwiegende Zahl an Beratungsstellen, aber auch stationären sowie ambulanten Einrichtungen nur wenig Erfahrung mit der Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. Und dann gibt es Hindernisse innerhalb der Einrichtung. So fehlt es z. B. an mehrsprachigen Informationsmaterialien oder Beratungsangeboten. Wegen der fehlenden interkulturellen Kompetenz existieren auch noch zu häufig Vorurteile gegenüber der fremden Kultur. Zitat ende

Ich betone nochmals, dass wir einfach mehr Menschen mit Migrationshintergrund nicht nur in Hilfs- und Assistenzfunktionen in der Pflege brauchen, sondern mit entsprechender Qualifizierung und Kompetenz auch in leitenden, planenden und führenden Positionen.

Nun zu einem weiteren Aspekt, der mir wichtig erscheint: die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland wird das Problem des Pflegefachpersonalmangels nicht allein lösen.

Unser Gesundheitsminister setzt momentan voll auf die bilaterale Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland. Das ist zwar sehr zu begrüßen. Es bestehen jedoch viele offene Fragen und Unklarheiten. (Diese Fragen möchte ich an diese Stelle nicht weiter ausführen).

Die URSACHEN des Fachkräftemangels in der Pflege und Gesundheitsversorgung, insbesondere die Arbeitsbedingungen und die in keiner Weise ausreichenden Gehälter und Löhne sind bekannt. Hier passiert aber bislang leider herzlich wenig. Solange in Deutschland nicht zeitnah und spürbar für eine Entlastung der Pflegefachpersonen und bessere Arbeitsbedingungen gesorgt wird, werden sich Einwanderer ebenso wenig wie Deutsche nicht lange in dem Beruf halten.

Festzustellen ist auch, dass Programme zur Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland durch die deutsche Regierung nicht erst seit kurzem laufen. Und Deutschland ist nicht das einzige Land, das international auf der Suche nach Fachkräften ist. Andere Länder haben deutlich bessere Arbeitsbedingungen und die Sprachhürden sind geringer.

Und selbst wenn die Zuwanderung in Deutschland deutlich zunehmen sollte, wird sie kaum ausreichen, den Bedarf zu decken.

Und damit sind wir wieder beim Thema gute Pflege und Arbeitsbedingungen.

Mit Blick auf das Fachkräfteeinwanderungsgesetz kommentiert der z.B. Pflereport 2018 der AOK:

"Ein nachhaltiger Lösungsansatz wäre stärkere Zuwanderung in den deutschen Arbeitsmarkt, wie sie die Bundesregierung mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz anstrebt.

In der Praxis scheitert die internationale Rekrutierung häufig an sprachlichen Hürden, an fehlender Unterstützung und hohen Kosten bei der Personalsuche im Ausland, an Unsicherheiten bei der Bewertung und formalen Anerkennung von ausländischen Qualifikationen in Verbindung mit den Besonderheiten des deutschen Systems der beruflichen Ausbildung, sowie an einer noch unzureichend ausgeprägten Willkommenskultur." Zitat ende

Abschließend möchte ich auf eine Forderung, die von vielen Einrichtungen und Vereinen gestellt worden ist, eingehen:

Während sich Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen händeringend um qualifiziertes Personal bemühen kamen in den letzten Jahren zahlreiche Asylsuchende nach Deutschland, von denen viele nach einer Zukunftsperspektive suchen und sich in Arbeit und Gesellschaft integrieren möchten. Eingewanderte Migranten, die bisher in die Illegalität gezwungen wurden, sollten anerkannt und offiziell eine Ausbildung und eine Einstellung bekommen. Erfahrungen zeigen, dass Geflüchtete zwar mehr Zeit benötigen, um sich sprachlich zurecht zu finden, sie sind aber mit ihrem Respekt älteren Menschen gegenüber einer Bereicherung für die deutsche Gesellschaft.

Aus meiner Sicht ergeben sich folgende Anforderungen an die Gesundheitsversorgung und Pflege:

- Pflege sollte nicht allein unter dem Gesichtspunkt des Fachkräftemangels, sondern als gesamtgesellschaftliche Herausforderung gesehen werden
- Die Vernetzung der Pflegepolitik mit migrantischen Organisationen sollte gestärkt werden
- Zielgruppenorientierte Information - und Öffentlichkeitsarbeit muss gefördert werden
- Pflegekräfte mit Migrationshintergrund sollten als Bereicherung wertgeschätzt und an der Suche nach neuen Lösungen beteiligt werden.
- Und nicht zuletzt sollten Qualifizierungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitsbereich in die Regelförderung aufgenommen werden
- Die Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich müssen sich interkulturell öffnen und den Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in leitenden Positionen erhöhen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Farzaneh Vagdy-Voß
09.12.2019