



## *Ergebnisse des Fachtags „Aufeinander zugehen statt ausgrenzen“*

*am 11.12.2009 in Stuttgart  
in der Jugendherberge Stuttgart International,  
Haußmannstr. 27, 70180 Stuttgart*

*Redaktion: Marta Duczek  
Verantwortlich: Marlene Seckler M.A.*

## Inhaltsverzeichnis:

1.	<i>Einleitung</i>	<b>S. 3</b>
2.	<i>Begrüßungsrede: Hansjörg Böhringer, Landesgeschäftsführer des Paritätischen Baden- Württemberg</i>	<b>S.4-5</b>
3.	<i>Impulsreferat: Justizminister Prof. Dr. Ulrich Goll MdL und Landesintegrationsbeauftragter Baden- Württemberg</i>	<b>S. 6-10</b>
4.	<i>Impulsreferat: Kenan Kolat, Vorsitzender der Türkischen Gemeinde Deutschland</i>	<b>S.11-14</b>
5.	<i>Ergebnisse der Workshops</i>	
5.1.	<i>Grundlegende Beobachtungen und Forderungen</i>	<b>S.15</b>
5.1.1.	<i>Die Perspektive von Menschen mit Migrationshintergrund</i>	<b>S.16</b>
5.1.2.	<i>Perspektiven der Einrichtungen und Dienste</i>	<b>S.16</b>
5.2.	<i>Ergebnis des Workshops „Altenhilfe“</i>	<b>S.17</b>
5.3.	<i>Ergebnis des Workshops „Behindertenhilfe“</i>	<b>S.18</b>
5.4.	<i>Ergebnis des Workshops „Gesundheit“</i>	<b>S.19</b>
6.	<i>Programm des Fachtages</i>	<b>S. 20</b>
7.	<i>Mitwirkende</i>	<b>S.21</b>

## 1. Einleitung

Am 11. Dezember 2009 fand der Fachtag „Aufeinander zugehen statt ausgrenzen“ statt. Der Fachtag wurde vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg in Kooperation mit der Türkischen Gemeinde in Baden-Württemberg organisiert.

Mit einer Begrüßungsrede vom Landesgeschäftsführer des Paritätischen Baden-Württemberg, Hansjörg Böhringer, wurde die Veranstaltung eröffnet.

Anlass des Fachtags war die derzeitige Situation, dass Menschen mit Migrationshintergrund bislang nur beschränkt Zugang zu den Angeboten und Einrichtungen der sozialen Arbeit haben. Aufgrund der bislang mangelnden interkulturellen Kompetenz vieler Fachkräfte, als auch der Sprachbarrieren älterer MigrantInnen ist eine rechtzeitig angesetzte professionelle Betreuung und Behandlung der angesprochenen Gruppierung nicht möglich. Wenn man bedenkt, dass jeder Vierte Mensch in Baden-Württemberg einen Migrationshintergrund hat, so wird deutlich, dass es sich hier um keine kleine Gruppe von Betroffenen handelt. Der demographische Wandel wird diese Tendenz forcieren. Umso schneller muss entsprechend (re-) agiert werden, Menschen mit Migrationshintergrund intensiver in die Angebote der Dienste und Einrichtungen der sozialen Arbeit einzubinden.

„Es gibt ein Ziel aber keinen Weg; was wir Weg nennen ist Zögern.“ – Ganz nach dem Motto eines Zitats von Franz Kafka nahmen am Fachtag insgesamt 90 Personen teil. Für die ausschlaggebenden Impulse der lebhaften Diskussionen im Laufe des Tages sorgten am frühen Vormittag Justizminister und Landesintegrationsbeauftragter Prof. Dr. Ulrich Goll und der Vorsitzende der Türkischen Gemeinde Deutschland Kenan Kolat. Hier wurden u.a. bereits eingeführte sowie erforderliche Maßnahmen diskutiert. Zudem wurde auf die zwiespältige Situation der Betroffenen im Kontext mit dem „Fremdsein“ eingegangen.

Nach dem Vormittagsprogramm<sup>1</sup> folgte der praktische Teil der Veranstaltung. Die Workshops hatten die drei Schwerpunktthemen Altenhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheit: „Wie können Zugänge für Menschen mit Migrationshintergrund erleichtert werden?“ - Diese Frage wurde in den Arbeitsgruppen in den Raum gestellt, um gemeinsam Lösungsansätze zu entwerfen. Hierfür wurde die Situation aus der Perspektive der Menschen mit Migrationshintergrund sowie aus der Perspektive der zuständigen Institutionen analysiert.

Der Fachtag des Paritätischen Baden-Württemberg und der Türkischen Gemeinde in Baden-Württemberg war ein erfolgreicher Auftakt und ein bedeutender Akzent, um in Zukunft gemeinsam im Sinne der interkulturellen Öffnung weiter zu arbeiten.

Für Ihre rege und aktive Teilnahme bedanken wir uns sehr!

---

<sup>1</sup> Siehe S. 20

## 2. Begrüßungsrede: Hansjörg Böhringer, Landesgeschäftsführer des Paritätischen Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Justizminister Goll, sehr geehrter Herr Kolat,  
sehr geehrter Herr Sofuoglu, sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie herzlich zu unserem heutigen Fachtag „Aufeinander zugehen statt ausgrenzen“ begrüßen.

Seit Veröffentlichung des Mikrozensus 2006 wissen wir, dass ein Viertel unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger in Baden-Württemberg einen Migrationshintergrund hat und das sind doch stolze 2,5 Mio. Menschen. Entweder sind diese Menschen selbst aus einem anderen Land nach Baden-Württemberg eingereist oder ihre Eltern sind Migrantinnen und Migranten. – Baden-Württemberg ist ein Einwanderungsland!

Auf der Straße begegnen wir unterschiedlichen Sprachen und Akzenten. Im Restaurant sind wir es längst gewohnt Döner, Pizza oder Souflaki zu bestellen. Die Vielfalt ist für uns in dieser Hinsicht schon Normalität geworden. Allerdings, meine Damen und Herren, gilt dies nicht für alle Bereiche des alltäglichen Lebens. Zwar haben wir seit den Wahlen vom 27. September 2009 den ersten Bundesminister mit Migrationshintergrund. Wissen Sie, wie er heißt und aus welchem Land er kommt? - Sein Name ist Philipp Rösler, seines Zeichens Gesundheitsminister. Insgesamt ist diese Personengruppe aber nicht so vertreten, als dass wir von gleichberechtigter Teilhabe an der Gesellschaft sprechen könnten.

Um diese Entwicklung zu befördern, betreibt der Paritätische seit 2006 die Interkulturelle Öffnung des Verbandes. Beispielsweise beschäftigen wir heute mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund als noch vor drei Jahren. Ein Teil unserer Broschüren wurde ins Türkische und ins Russische übersetzt. Dieser Prozess hat uns bislang jedoch hauptsächlich aufgezeigt, wie viel an Öffnung und damit an reeller Veränderung noch zu gestalten sein wird. Was uns der Prozess vor allem lehrt, ist, dass wir unsere eigene Arbeit und unsere Haltungen reflektieren müssen.

Die 4000 Dienste und Einrichtungen, die sich unter dem Dach des Paritätischen in Baden-Württemberg befinden, können bis dato nur zum Teil über Erfahrungen mit Menschen mit Migrationshintergrund berichten. Angebote aus den Bereichen der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und der Gesundheit, einschließlich der Selbsthilfe, werden von diesen Menschen bisher eher seltener in Anspruch genommen. Einerseits sind die Ressourcen und Potenziale der Sozialen Arbeit zur Teilhabe dieser Personengruppe noch lange nicht ausgeschöpft, meine Damen und Herren.

Andererseits führt die Unkenntnis über die Hilfeangebote oftmals zu familiärer Überforderung und meist geschieht dies auf Kosten der Frauen. Zuwarten wird die Situation kaum verbessern.

Um hier gegenzusteuern hat sich der Paritätische mit der Türkischen Gemeinde in Baden-Württemberg zusammengetan. Die Überzeugung, dass nur gemeinsame Lösungen zu einer stärkeren Teilhabe führen, gab den Ausschlag für unsere Kooperation auf Augenhöhe. An dieser Stelle möchte ich mich bei Herrn Gökay Sofuoglu, dem Vorsitzenden der Türkischen Gemeinde in Baden-Württemberg, herzlich für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Kooperation auf Augenhöhe, meine Damen und Herren, ist dabei nicht unbedingt ein Zuckerschlecken. Sie stellt sich nicht automatisch ein und darf durchaus mit Reibung und Auseinandersetzung einhergehen. Bewusst möchten wir uns kritisch allen Punkten widmen, die bei der Debatte um Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen sind. Hier spreche ich von so delikativen Themen wie dem Vorwurf der Parallelgesellschaft, den Vorurteilen und den Schubladen. Aber auch gesellschaftliche Entwicklungen müssen in den

Blick genommen werden. Der Fachkräftemangel oder der demografische Wandel, auf den sich die Hilfeangebote der Sozialen Arbeit für die Zukunft vorbereiten müssen. Um diese Zukunft vielfältig gestalten zu können, müssen alle Bedürfnisse und Anforderungen berücksichtigt werden. Diese Herausforderung können wir nur mit allen Beteiligten gemeinsam bewältigen. Unser Ziel ist es, die Teilhabe zu stärken.

Sehr geehrte Damen und Herren, heute werden wir uns als ersten Schritt dem Thema nähern. Dazu wünsche ich Ihnen einen anregenden und ergebnisreichen Fachtag. Nach den folgenden Impulsen wird uns der Kabarettist Peter Grohmann etwas fürs Zwerchfell darbieten. Anschließend erwartet uns eine spannende Podiumsdiskussion. Am Nachmittag geht es dann weiter mit den Workshops. Hier sind wir auf Ihr know how und Ihre Erfahrungen gespannt. Ich hoffe, dass Sie im Miteinander neue Erkenntnisse gewinnen und wir mit den Ergebnissen des heutigen Tages konstruktiv und im Sinne der Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund weiterarbeiten werden.

### 3. Impulsreferat: Justizminister Prof. Dr. Ulrich Goll MdL und Landesintegrationsbeauftragter Baden- Württemberg

Sehr geehrter Herr Böhringer, sehr geehrter Herr Sofuoglu,  
sehr geehrter Herr Kolat, meine sehr geehrten Damen und Herren,

vielen Dank für die einführenden Worte und die freundliche Begrüßung!

Als Integrationsbeauftragter der Landesregierung Baden-Württemberg freue ich mich, dass diese Tagung über Zugangschancen für Menschen mit Migrationshintergrund in die sozialen Dienste auf so große Resonanz stößt!

Dass Sie das so wichtige Thema Integration und Gesundheit aufgegriffen haben, dafür möchte ich Ihnen, sehr geehrter Herr Böhringer, sehr geehrter Herr Sofuoglu, herzlich danken. Damit wird deutlich: Uns verbindet die Ansicht, dass das Thema Integration und interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste gegenwärtig ein bedeutender gesellschaftlicher Faktor ist.

Die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund ist eine zentrale Zukunftsaufgabe, der sich das Land Baden-Württemberg engagiert annimmt. Dabei spielt die interkulturelle Öffnung eine zentrale Rolle – auch und insbesondere im Gesundheitsbereich! Dazu brauchen wir ohne Zweifel konkrete Konzepte, die eine systematische Herangehensweise garantieren, so dass wichtige Entwicklungen nicht von dem Engagement Einzelner abhängen. Damit ist jedoch nicht gemeint, dass das Engagement von uns allen nicht gebraucht wird – im Gegenteil! Wir alle sind gefragt!

Nicht nur die heutige Tagung, sondern auch zahlreiche Projekte zeigen, dass der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Türkische Gemeinde dieses Engagement ernst nehmen! Projekte des Paritätischen wie z.B. „Radio für die Gesundheit“ für Patienten sowie „Integration durch Partizipation“, das die Qualifizierung von Migrantenselbstorganisationen fördert, oder die Elternakademien der Türkischen Gemeinde und ihre bundesweite Berufsausbildungskampagne „Youngsters for Best Practice“ machen dies deutlich.

#### ***Der Landesintegrationsplan: „Integration gemeinsam schaffen“***

Im Landesintegrationsplan, der am 8. September 2008 vom Ministerrat beschlossen wurde, wird betont, dass Integration gleichberechtigte Teilhabe und das Ermöglichen von Chancen bedeutet. Die interkulturelle Öffnung sozialer Dienste ist ein wesentlicher Bestandteil, eine wesentliche Voraussetzung dieser gesellschaftlichen Partizipation. Aus diesem Grund ist der Bereich Gesundheit ein wichtiges Handlungsfeld des Integrationsplans. Insbesondere die kultursensible Pflege und als besonders bedeutender Bereich die Altenpflege sind wesentliche Aspekte.

Auf diesen Gebieten geschieht in Baden-Württemberg einiges; es gibt vielfältige Maßnahmen, Projekte und Programme. Auf einige werde ich später noch einmal eingehen. Doch natürlich gibt es auch noch Handlungsbedarf und es müssen weiterhin Veränderungen in Angriff genommen werden. Denn die interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste und der Gesundheitsversorgung ist keine kurzfristige Maßnahme, deren Ziele durch einzelne Projekte schnell zu erreichen sind. Es ist uns allen bewusst, dass Prozesse der interkulturellen Öffnung Zeit und Engagement brauchen und eine Querschnittsaufgabe sind.

#### ***Zum Zusammenhang von Gesundheit und Integration***

Die Gesundheit steht für jeden Menschen im Zentrum des persönlichen Interesses. Der Politik wie der Gesellschaft ist die Aufgabe gestellt, jedem unabhängig von seiner Herkunft den bestmöglichen Zugang zur Gesundheitsversorgung und -vorsorge zu ermöglichen.

Wichtig hierfür ist, dass die kulturelle Dimension von Gesundheit anerkannt wird. Denn wie mit Gesundheit, Krankheit, Behinderung oder dem Altern umgegangen wird, welche Vorstellungen dahinter stehen und welche Erwartungen an Krankenhäuser und Pflege gestellt werden, ist kulturell geprägt und eine Frage der Sozialisation. Eine kultursensible Gesundheitsversorgung geht auf diese kulturellen Hintergründe ein und nimmt Rücksicht auf kulturelle oder religiöse Traditionen und den daraus resultierenden Anforderungen an Pflege und Versorgung. Darüber hinaus deutet vieles darauf hin, dass Menschen mit Migrationshintergrund von spezifischen Krankheiten, insbesondere auch psychischen Erkrankungen häufiger und anders betroffen sind. Dies alles unterstreicht die Forderung nach einer großen Sensibilität im Umgang mit dem Thema Gesundheit und Migration.

Gesundheit und der gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitssystem sind dabei entscheidende Schlüssel für gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation. Ein gleichberechtigter Zugang bedeutet neben der Gewährleistung allgemeiner Standards auch eine bedarfsangemessene, kultursensible Behandlung.

Das Gesundheitssystem steht für alle Mitglieder der Gesellschaft offen, unabhängig von ihrer Herkunft. Grundsätzlich gleiche Nutzungsrechte und -möglichkeiten bieten aber noch keine Gewähr für die tatsächliche gleiche Nutzungseffektivität. Viele Migrantinnen und Migranten, das haben Studien gezeigt, haben es schwerer, Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung zu finden und an Prävention und Gesundheitsförderung teilzuhaben. Die Folge ist, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund leider nicht zufriedenstellend genug ist. Schwierigkeiten bestehen im Bereich der Diagnostik, Therapie, Pflege und Rehabilitation von Patienten mit Migrationshintergrund. Insbesondere die Angebote der Vorsorgemaßnahmen werden unterdurchschnittlich in Anspruch genommen. Aber auch bei den Migrantinnen und Migranten im Seniorenalter nutzen nur wenige ambulante oder stationäre Pflegedienste. Selbst die staatliche Hilfe für die häusliche Pflege ist oftmals unbekannt.

Die Gründe dafür sind vielschichtig. Oftmals ist diese Situation den Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patienten mit mangelnden Deutschkenntnissen geschuldet. Dem Pflegepersonal fehlt es noch häufig an sprachlicher und vor allem interkultureller Kompetenz. Aber auch die Strukturen insgesamt sind noch zu wenig auf die spezifischen Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund ausgerichtet. Immer wieder wird etwa bemängelt, dass Migranten in der Regel nur unzureichend über das deutsche Gesundheitssystem und seine Angebote informiert sind und dass Informationen die Zielgruppe nicht erreichen würden.

Diese Herausforderungen stellen sich besonders in den Bereichen Altenpflege, Behindertenpflege und Gesundheit. Diese drei Themen werden heute Nachmittag ja auch in Workshops weiter vertieft werden.

### ***Das Handlungsfeld Gesundheit***

Im Bereich Gesundheit ist die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund bereits zum Alltag geworden ist.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft betont, dass die Krankenhäuser selbstverständlich auch ohne konkrete Konzepte in vielfacher Art und Weise auf die Bedürfnisse dieser Patienten eingehen.

Insbesondere die Rücksicht auf religiöse Essensvorschriften sowie das Angebot einer geschlechtsspezifischen Behandlung und Pflege sind wesentliche Aspekte. Missverständnisse sind jedoch nicht ausgeschlossen.

Im Juli dieses Jahres hat sich daher der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit mit den Anforderungen an Krankenhäuser auseinandergesetzt und Empfehlungen erarbeitet. Zentral ist die Forderung nach einem Integrationsbeauftragten in jedem Krankenhaus, der Aufgaben koordiniert, wie zum Beispiel die Organisation zielgruppenspezifischer

Informationsveranstaltungen oder den Aufbau eines Dolmetschernetzes und die Übersetzung relevanter Formulare in mehrere Sprachen. Das Einrichten eines Dolmetscher-Pools ist sicherlich eine zentrale Forderung.

Die mehrsprachigen Beschriftungen in Krankenhäusern sowie Beratungs- und Informationsbroschüren gehören vielerorts bereits zum Alltag. Das Regierungspräsidium Stuttgart hat etwa fremdsprachige Broschüren zu Themen wie Verhütung und HIV erstellt. In Zusammenarbeit mit dem Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. wurde darüber hinaus der „Leitfaden Gesundheit“ in verschiedene Sprachen übersetzt und für ganz Baden-Württemberg herausgegeben.

Einen innovativen Weg diesen Verständigungsschwierigkeiten zu begegnen geht das Buchprojekt der Stuttgarter Ärztin Dr. Heiligensetzer. Mit „tipp doc - das Arzt-Patient-Gespräch in Bildern“ hat sie ein dreisprachiges Buch erarbeitet, bei dem durch das Antippen von Bildern die Kommunikation zwischen Menschen mit mangelnden Deutschkenntnissen und ihrem Arzt erleichtert wird. Selbständige Kommunikation steht hier im Vordergrund und dies ist auch für mich zentral. Aus diesem Grund wurde das Buch aus dem Budget des Integrationsbeauftragten der Landesregierung finanziell gefördert.

Ein besonders gelungenes Beispiel ist weiterhin das Programm „Mama lernt Deutsch“, bei dem Gesundheitsthemen in den Sprachunterricht für Mütter integriert werden, während parallel dazu Kinder spielerisch zu Gesundheitsthemen unterrichtet werden.

Der Landesregierung, das haben wir auch im Integrationsplan deutlich gemacht, ist das Thema der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Mädchen generell und insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung ein bedeutendes Anliegen. Frauen mit Migrationshintergrund verfügen über zahlreiche Ressourcen, die gefördert und anerkannt werden müssen. So haben etwa die Ergebnisse der KIGGS-Studie – einer Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – gezeigt, dass Migrantinnen häufig eine Position als Gesundheitsmanagerinnen in der Familie einnehmen. Daher lässt sich über ihre Beteiligung und Information nicht nur die Gesundheit der Migrantinnen selber, sondern auch ihrer Kinder steigern. Das bereits genannte Projekt „Mama lernt Deutsch“ ist hierfür ein gutes Beispiel.

Ihr großes Engagement haben der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Türkische Gemeinde auch im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie Baden-Württemberg gezeigt. Ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen haben sie in jedem, wirklich in jedem! – einzelnen Workshop eingebracht, als es darum ging, eine Konzeption zur besseren Zusammenarbeit zwischen Eltern mit Migrationshintergrund und den verschiedenen Einrichtungen zu erstellen. Das Thema „Gesundheit“ hat darin auch eine Rolle gespielt. Die Konzeption liegt nun vor, die Einrichtung eines Beraterpools für die Akteure vor Ort und die Förderung von lokalen Maßnahmen sind vorgesehen. An dieser Stelle nochmals vielen herzlichen Dank für ihren tollen Einsatz!

### ***Das Handlungsfeld Altenhilfe***

Ein weiterer wesentlicher Bereich in der Diskussion um Integration und Gesundheit ist die Altenpflege. Im Nationalen Integrationsplan wird verdeutlicht, dass die Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten nicht nur in Deutschland, sondern weltweit prekär ist. Prekär, weil hier drei Diskriminierungstatbestände zusammenkommen: Geschlecht, Alter und Ethnie. Das stellt besondere Anforderungen an Konzepte zur Pflege älterer Menschen.

Die interkulturelle Öffnung der Altenpflege wird auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und einer alternden Gesellschaft immer dringlicher. Die Zahl der in Baden-Württemberg lebenden Menschen mit Migrationshintergrund ab dem 65. Lebensjahr wird laut einer Studie des Ministeriums für Arbeit und Soziales voraussichtlich von rund 47.000 im Jahr 1995 bis 2020 auf über 300.000 ansteigen.

Eine kultursensible Altenpflege ist auch wichtig, weil es darum geht, ältere Migrantinnen und Migranten in angemessener Weise zu unterstützen und damit nicht zuletzt ihre in Deutschland erbrachten Lebensleistungen anzuerkennen!

Ist von pflegebedürftigen älteren Menschen mit Migrationshintergrund die Rede, herrscht nicht selten ein fast schon sozialromantisches Bild vom Leben im Schoß der Großfamilie vor. Diese Vorstellung erweist sich jedoch als falsch, denn nur 26 Prozent der Migrantinnen und Migranten leben in Deutschland überhaupt in Mehrgenerationenhaushalten. Die Nachfrage nach kultursensiblen Alten- und Pflegeheimen wird also weiter steigen. Dabei geht es auch darum, aufzuzeigen, warum sich für Betreiber von Altenpflegeeinrichtungen die Investition in Weiterbildungen von Mitarbeitern lohnt. Schon heute stehen Altenheime, besonders in Stadtteilen mit hohem Migrantenanteil, leer. Eine Werbung mit kultursensibler Pflege kann also auch zu einem wirtschaftlichen Faktor werden.

Dabei ist es vor allem eine Aufgabe der Stadt- und Landkreise, im Rahmen der Kreispflegeplanung den Bedarf pflegebedürftiger, älterer Menschen mit Migrationshintergrund stärker zu berücksichtigen. Vielfach laufen hier schon Überlegungen und Konzepte. Als Beispiel möchte ich hier den Landkreis Lörrach erwähnen. Er hat ein Integrationskonzept entwickelt, zu dessen zentralen Handlungsfeldern der Bereich Gesundheit und insbesondere die Integration von Senioren mit Migrationshintergrund gehört. Ein spezielles Konzept für diese Gruppe beinhaltet nachholende Integrationsangebote, Seniorensprachkurse, das betreute Wohnen und die Ausbildung interkultureller Kompetenz der Fachdienste.

### ***Das Handlungsfeld interkulturelle Öffnung***

Meine Damen und Herren, die Förderung der interkulturellen Kompetenz des Pflegepersonals ist ein wesentlicher Bereich der interkulturellen Öffnung von sozialen Diensten. Hier sind besonders die Verankerung des Gedankens der kultursensiblen Pflege und die Weiterbildung der interkulturellen Kompetenz in der Ausbildung von Bedeutung.

Die baden-württembergischen Lehrpläne für die Berufsfachschulen in der Altenpflege enthalten im Lernbereich Gerontologie eine eigenständige Einheit mit dem Titel „Situation älterer Migranten“. Darüber hinaus wird die Situation von Patienten mit Migrationshintergrund in allen relevanten Bereichen wie Essgewohnheiten, Fragen der Religion und religiöse Feste thematisiert. Auch im Landeslehrplan zur Gesundheits- und Krankenpflege ist die Behandlung des Themas im Bereich „Pflegehandeln personenbezogen ausrichten“ verankert.

Doch nicht nur für das Pflegepersonal, sondern selbstverständlich auch für Ärzte sollte die interkulturelle Weiterbildung ein zentraler Bereich der Ausbildung sein. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst bieten das Landesgesundheitsamt und die Landesärztekammer Baden-Württemberg seit Jahren Fortbildungen zum Thema Gesundheit und Migration an. Zu einem wichtigen Aspekt gehört hier das Thema der Genitalverstümmelung.

Auch der Arbeitskreis Gesundheit und Migration, der von Vertretern des Gesundheitsamtes und der Stabsabteilung Integrationspolitik der Stadt Stuttgart initiiert wurde, organisiert seit 2003 Fachtage zu diesem Thema und ermöglicht so einen interdisziplinären Austausch und eine Sensibilisierung. Das Interesse für den so wichtigen Bereich der medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten nimmt also auch in der Wissenschaft immer mehr zu. So beschäftigte sich beispielsweise die 105. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin schwerpunktmäßig mit dem Thema „Migrantenmedizin“, darunter mit Krankheitskonzepten von deutschen und türkischen Müttern oder dem Einfluss von Migration auf den Verlauf bei pädiatrischem Diabetes.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der interkulturellen Öffnung ist die Erhöhung des Anteils von Personal mit Migrationshintergrund. Die Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen ist eine Voraussetzung dafür, dass Migrantinnen und Migranten auch in unserem Land ihren erlernten Berufen als Arzt oder Pfleger nachgehen und damit ihre Fähigkeiten in die

Gesellschaft einbringen können. Das Anerkennungsverfahren ist jedoch äußerst kompliziert und unübersichtlich, selbst für Experten. Eine öffentliche Anhörung der Landesregierung zu diesem Thema am 12. Oktober 2009 hat noch einmal den Handlungsbedarf auf diesem Gebiet deutlich gemacht. Vor wenigen Wochen hat daher der Kabinettsausschuss Integration den Beschluss gefasst, dass die Ergebnisse und Vorschläge aus dieser Anhörung geprüft und anschließend in ein Maßnahmenprogramm münden sollen.

Zudem müssen verstärkt Jugendliche mit Migrationshintergrund für den Pflegeberuf geworben werden. Beispielhaft ist hier ein gemeinsames Projekt des Sozialministeriums mit der Stadt Stuttgart und dem Caritasverband. Durch Informationsveranstaltungen im Haus 49, die sich gezielt an Jugendliche mit Migrationshintergrund richteten, wurden über die unterschiedlichen Berufsmöglichkeiten in der Pflege berichtet und Einblicke in den Berufsalltag gegeben.

Interkulturelle Öffnung bedeutet aber auch, dass man Möglichkeiten für ganz neue Berufsfelder schafft, wie das der islamischen Seelsorge. So kümmern sich seit kurzer Zeit speziell ausgebildete Seelsorgerinnen im Esslinger Klinikum um islamische Patientinnen und Patienten und bieten für ihre Zuhörer aus dem eigenen Kulturkreis Hilfestellungen und Trost.

### **Fazit**

Meine sehr geehrten Damen und Herren:

lassen Sie mich abschließend kurz die zentralen Ziele einer kultursensiblen Ausrichtung der sozialen Dienste zusammenfassen. Bedeutend ist:

- Migrantinnen und Migranten über das Gesundheitssystem, über Pflegeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen zielgruppengerecht und niedrigschwellig zu informieren und zu beraten;
- das Thema in die Öffentlichkeit zu transportieren und hierfür zu sensibilisieren;
- eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den sozialen Diensten zu bewirken, etwa zwischen Pflege- und Migrationsdiensten.
- die Qualifizierung von Migranten und Migrantinnen in Selbstorganisationen zu unterstützen, um sie als Gesundheitsakteure, Mittler und Multiplikatoren zu beteiligen sowie
- die Migrantinnen entsprechend zu fördern.

Sie sehen, es gibt viel zu tun!

Die interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste ist auch aus dem Grund so bedeutend, weil die flächendeckende Installation von Pflegeeinrichtungen für bestimmte Personengruppen aus meiner Sicht integrationshemmend wäre und der gesellschaftlichen Partizipation entgegenstehen würde. Dies schließt zwar nicht aus, dass in Einzelfällen - gerade im städtischen Umfeld - spezielle Pflegeeinrichtungen gegründet werden. Zielführender muss es aber sein, bestehende Versorgungsangebote zu öffnen, damit unterschiedliche kulturelle und religiöse Wertvorstellungen Anerkennung finden und in Pflegekonzepte aufgenommen werden.

Die Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten muss in Zukunft noch stärker in den Mittelpunkt der Integrationsarbeit gerückt werden. Hier Veränderungen herbeizuführen und weitere Impulse zu setzen bedeutet gleichzeitig eine große Chance für uns alle. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Tagung und viele bereichernde Gespräche!

#### 4. Impulsreferat: Kenan Kolat, Vorsitzender der Türkischen Gemeinde Deutschland

Wir sind in der Fremde alt geworden

Diese Aussage impliziert vom überwiegenden Teil der älteren Einwanderer/innen, dass Deutschland trotz jahrzehntelangem Aufenthalt nicht zur „Heimat“ geworden ist. Es bedeutet aber auch, dass sie ein Altern in Deutschland nicht in ihrer Lebensplanung vorgesehen hatten. Ebenso wurde von der deutschen Seite davon ausgegangen, dass die „Gastarbeiter“ wieder in ihre Herkunftsländer zurückkehren würden.

Nun sind sie in Deutschland alt geworden.

Es handelt sich hierbei um eine Bevölkerungsgruppe, deren Lebensbiographie durch die Arbeitsmigration gekennzeichnet ist und deren Sozialisation in einem anderen Land stattgefunden hat. Diese Entwicklung stellt die spezifischen Aspekte ihres Alterns dar.

Ihre Bindung zur Türkei ist nach mittlerweile über 45 Jahren nach wie vor da. Der eine Blick geht zurück zum Ursprung, der Tradition, der Religion und zu den Angehörigen, was ein Teil der Überlebensstrategie für sie darstellt. Die Geschichte und die Geschichten in der Türkei bleiben Gegenwart.

Der andere Blick ist auf Deutschland gerichtet: Hier gehen die Kinder und die Enkelkinder zur Schule, hier geht man zum Arzt. Die Entscheidung auf Rückkehr oder Verbleib haben sie von familiären, gesundheitlichen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen sowohl im Aufnahmeland als auch im Herkunftsland abhängig gemacht. Diese Entscheidung kann jederzeit revidiert werden.

Die endgültige Entscheidung im Hinblick auf Rückkehr oder Verbleib wird von vielen, welche gesundheitlich und finanziell in der Lage sind, umgangen, indem sie sich zuerst einmal für das Pendeln entschieden haben. Es handelt sich um eine notgedrungene Lösung um die Entscheidung über Verbleib ihres Lebensabends zu umgehen.

Die Frage, wo sie ihren Lebensabend verbringen werden und wo sie sterben werden, können sie nicht beantworten. Tragisch ist die Zerrissenheit und Verzweiflung der ersten Generation. Die Situation der älteren Einwanderer/innen erscheint für die meisten sozialpolitischen Akteure nicht dramatisch genug zu sein, um die Dringlichkeit für sozialpolitische Maßnahmen für diese Zielgruppe zu belegen. Mit dem Verweis auf aktuellere Probleme und knappe Mittel werden Hinweise, dass diese Bevölkerungsgruppe rasch wachsen wird und in besonderer Form von Altersrisiken betroffen ist, in der sozialpolitischen Praxis nicht hinreichend aufgegriffen. Zwar handelt es hierbei in Deutschland überwiegend noch um „junge Alte“, doch im gleichen Maße wie die Gruppen älter werden, wird sich auch der Bedarf an Unterstützung bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit erhöhen. Es bleibt für die Versorgungssysteme eigentlich nicht viel Zeit, sich auf die Pflegebedürftigkeit der Zielgruppe vorzubereiten.

Außerdem zeigt die Argumentation „Fehlen einer akuter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit“ ein reduziertes und kurzsichtiges Verständnis von Altenpolitik. Denn gerade durch rechtzeitig aktivierende Unterstützung und Anregung zu eigenverantwortlicher Altersgestaltung zu Engagement und zu Selbsthilfe dieser Menschen und durch spezifische Maßnahmen mit präventiven Strategien könnte der Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verzögert werden.

Es ist die Aufgabe der Sozialarbeit und insbesondere der Alten- und Migrationssozialarbeit, die Zielgruppe in ihrem Prozess des Älterwerdens und der Entscheidung zu unterstützen.

Ich hoffe, dass auf dieser Tagung entsprechende Maßnahmen diskutiert, beschlossen und umgesetzt werden.

## **Zur gesundheitlichen Lage der Einwanderer/innen**

Gesundheit und Migration stehen in einem engen, wechselseitigen Zusammenhang. Die Lebenssituation vieler Einwanderer/innen ist erschwert durch einen unsicheren Aufenthaltsstatus, eine prekäre Wohnsituation, durch Arbeitslosigkeit oder schwere körperliche Arbeit, Fremdenfeindlichkeit, "Kulturschock-Erfahrung", Entwurzelung usw. Im Vergleich zur deutschen Bevölkerung treten häufiger körperliche Erkrankungen und psychosomatische Beschwerden auf. Die Anzahl der Frührentner ist relativ hoch.

Anknüpfend an die Definition der Weltgesundheitsorganisation<sup>2</sup>: "Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen" und dem Konzept der Gesundheitsförderung als ein "Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen", beinhaltet dies, eine gesundheitliche Betreuung zu gewährleisten, die die Würde des Einzelnen respektiert.

Dies erfordert eine Öffnung in den Strukturen der Gesundheitsversorgung für transkulturelle oder kultursensible Behandlungsmethoden. Das bedeutet auch die Einbeziehung der kulturspezifischen Hintergründe von Einwanderer/innen. Die Umsetzung muss mit der Weiterqualifizierung der „deutschen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einher gehen. Daneben sollte die fachliche Aus- und Weiterbildung der Migrant/innen in den Berufen der Gesundheitsversorgung und Altenpflege gefördert werden.

Wie bei den Einheimischen sind die besonderen Bedürfnisse einzelner Migrantengruppen, wie Kinder, Frauen und Ältere, in die Planung und Angebotsstruktur mit einzubeziehen. Dabei sollen die je spezifischen Lebenslagen, Lebensumstände, Lebensgeschichte bzw. die Migrationshintergründe insgesamt Berücksichtigung finden.

### **Altenhilfe**

Für alle älteren Menschen ist die Altenhilfe zuständig. Die gleichberechtigte Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten kann verwirklicht werden, wenn die Angebote und Maßnahmen der Altenhilfe deren individuelle Bedürfnisse und Bedarfe berücksichtigen.

Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung liegen im Interesse und in der Verantwortung aller Beteiligten: Kommunen, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, Migrationsdienste und Migrantinnenorganisationen. Entsprechende präventive Maßnahmen und Informationen sind für und mit Migrantinnen und Migranten zu gestalten.

Es ist richtig und wichtig im Leitbild die Interkulturelle Öffnung festzuschreiben. Dies reicht jedoch nicht aus. Sie ist als ein Prozess zu verstehen, der als dauerhafter Bestandteil der Qualitätssicherung und der Organisationsentwicklung von großer Bedeutung ist. Die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung muss von der Führungsebene gewollt, auf der Praxisebene akzeptiert und für alle Beteiligten transparent gestaltet werden.

### **Behinderung**

Menschen mit Behinderung werden in der Debatte und in den Angeboten für Einwanderer/innen kaum wahrgenommen. Des Weiteren wird ihren Bedürfnissen in der deutschen Behindertenhilfe noch unzureichend begegnet.

Während andere soziale Sektoren seit Jahren die interkulturelle Öffnung entdeckt haben, wird innerhalb der deutschen Behindertenhilfe die Begrifflichkeit kaum oder sehr wenig thematisiert.

---

<sup>2</sup> Charta der I. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO, Ottawa 1986

Die deutsche Behindertenhilfe hat jedoch den Versorgungsauftrag für alle Menschen mit Behinderungen in Deutschland!

Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund finden sich im System der Behindertenhilfe nur mit großer Mühe zurecht und werden häufig später und/oder schlechter versorgt.

Hauptgründe dafür sind, dass einerseits die Behindertenhilfe und die Selbsthilfeorganisationen der Einwanderer/innen kaum vernetzt sind und andererseits die Behindertenhilfe in den meisten europäischen Ländern sehr bürokratisch strukturiert ist.

In dem Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode Juni 2009 schreibt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales folgendes:

*„Neben der Bereitstellung staatlicher Leistungen zur Teilhabe ist der Zugang zu diesen Leistungen von großer Bedeutung. Entscheidend ist nicht nur was geleistet wird, sondern vor allem wie ein behinderter Mensch diese Leistungen in Anspruch nehmen kann. Besondere Bedürfnisse haben hierbei behinderte Menschen mit Migrationshintergrund. Sprachschwierigkeiten und kulturelle Besonderheiten können behinderte Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu den bestehenden Angeboten erschweren oder verhindern. Hier gilt es nach Möglichkeiten zu suchen, um über eine verbesserte Datenlage die Bedürfnisse und Probleme von behinderten Menschen mit Migrationshintergrund zu konkretisieren.“* (Zitat)

So ähnlich stand es etwa im Bericht der Bundesregierung zur Lage Menschen mit Behinderung aus dem Jahr 2004:

*„Bis heute ist das Themenfeld Behinderung und Migration stark unterrepräsentiert, wenn es um die Erhebung und Erfassung valider Zahlen auf der Grundlage demographischer Daten geht. Rückschlüsse auf bestimmte Nationalitäten, Geschlechter-, Alters- oder Behinderungsgruppen sind selten möglich. Bundesweite Vergleichsdaten existieren nicht. Die Zahl der Forschungsarbeiten zum Thema Migration und Behinderung ist nach wie vor verschwindend gering“.*

Ich komme zu den Lösungsvorschlägen und Forderungen:

- 1) Es ist notwendig, dass jegliche Maßnahmen sowohl muttersprachliche und kulturspezifische, als auch an der Biographie und dem sozialen Status unterschiedlicher Migrant/innengruppen orientierte Angebote beinhalten.
- 2) Die Errichtung von zentralen Beratungsstellen, die diesen Personenkreis zu den unterschiedlichen Themen rund ums Alter beraten, ist notwendig. Diese Beratungen sollten Hilfsstellungen in finanziellen, gesundheitlichen und rechtlichen Belangen beinhalten.
- 3) Sinnvoll wäre hier eine Vernetzung der Beratungsstellen mit Migrantenselbstorganisationen und Einrichtungen der Altenhilfe. Auf diese Weise wäre es möglich, die speziellen Bedürfnisse dieser Menschen in Erfahrung zu bringen, sie an die entsprechenden Beratungsstellen und Institutionen weiter zu vermitteln und gezielte Maßnahmen mit bedürfnisorientierten Angeboten zu entwickeln.
- 4) Für die älteren Einwanderer/innen, welche in ihrer Heimat ihren Ruhestand verbringen möchten, sind in Kooperationen mit den Pflegeeinrichtungen in der Türkei spezifische Angebote für die Zielgruppe zu entwickeln. Das würde keine zwangsläufige Kostenerhöhung für die Versorgungssysteme bedeuten. Aufgrund von günstigeren Dienstleistungen in der Türkei ist eher mit einer Kostenreduzierung zu rechnen.
- 5) Für die Realisierung der aufgezählten Vorschläge ist die finanzielle und institutionelle Absicherung von Aufgaben und Strukturen notwendig. Die für diesen Prozess notwendigen Ressourcen sind als anerkannter Aufwand der Versorgungssysteme in die Regelfinanzierung zusätzlich aufzunehmen.

Die seit mehreren Jahren als politisches Leitziel wiederholt formulierte Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe kann nicht erreicht werden, ohne bei allen zu ergreifenden Maßnahmen die Selbstorganisation der Einwanderer/innen als Potential und Ressource anzuerkennen und vor der Entscheidung –schon in der Planungsphase sowie Konzipierung mit einzubinden. Die Migrantenselbstorganisationen haben in vieler Hinsicht wie beispielsweise Sprache, Kultur, Erfahrung, intensiverer Kontakt, und Vertrauen den Zugang zur Zielgruppe.

Die mittlerweile älter gewordenen Menschen kamen mit Hoffnungen und Erwartungen nach Deutschland und haben in ihrer Jugend unter schwersten Arbeitsbedingungen und unter zum Teil menschenunwürdigen Verhältnissen bei dem Aufbau der deutschen Wirtschaft mitgewirkt. Sie sind in der Fremde alt geworden.

## 5. Ergebnisse der Workshops

### 5.1. Grundlegende Beobachtungen und Forderungen

In den Bereichen Altenhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheit ist das Verhältnis zwischen DienstleisterIn und Betroffenen meist von Emotionalität geprägt. Die Gründe, die die Kommunikation in diesen sensiblen Gesprächen beeinträchtigen sind vielschichtig. Unterschiedliche Gesellschaften/Kulturen gehen mit Krankheit oder Alter unterschiedlich um. Das Sprechen über Krankheit oder Sucht ist heutzutage in vielen Gesellschaften nicht verbreitet. Viele Menschen schämen sich für ihre Art von Betroffenheit. Dies hat weniger mit Sprachkompetenz als vielmehr mit der Tabuisierung bspw. einer Krankheit zu tun. Psychische Erkrankungen werden als organische interpretiert und wahrgenommen. Faktoren, die bei einem Diagnosegespräch berücksichtigt werden müssen. Desweiteren spielt das Geschlechterrollenverhältnis bei Pflege oder akuter Behandlung eine mehr oder weniger wichtige Rolle. Hier die allgemeinen Gründe, die den Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund erschweren:

- Interkulturelle Unsicherheit/Unkenntnis
- Defizite in der interkulturellen Kommunikation
- Unterschiedliches Sprachniveau
- Unkenntnis über die Geschlechterrollen

In den Workshops erarbeitete Lösungsmöglichkeiten, um den Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund zu erleichtern:

- Kultursensibler Umgang durch Interkulturelle Trainings für alle zukünftigen MitarbeiterInnen während der Ausbildung
- MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund
- ÄrztInnen mit Migrationshintergrund
- Aufbau eines DolmetscherInnenpools
- Beiderseitiger Respekt und Höflichkeit statt Vorurteile
- Freiwilligenbörse zur Akquisition von muttersprachlichen Brückenpersonen
- Motivation und Anerkennung des Fachpersonals
- Interkulturelle und stadtteilbezogene Netzwerke über Kulturvereine knüpfen - insbesondere in der Behinderten-, und Altenhilfe
- MigrantInnenselbstorganisationen stärken
- Muttersprachliche Beratungsstellen schaffen
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik durch Öffentlichkeitsarbeit
- Informationen über „MigrantInnenmedien“ verbreiten
- Informationen an ÄrztInnen und Apotheken

Zusammengefasst muss die Zahl der Beteiligten, die sowohl interkulturelle als auch sprachliche Kompetenz haben, erhöht werden. Ein Lösungsvorschlag, der aufgrund des steigenden Fachkräftemangels für viele Dienste und Einrichtungen zur Herausforderung wird.

### 5.1.1. Die Perspektive von Menschen mit Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund erleben Arztbesuche nicht immer so wie Menschen ohne Migrationshintergrund. Speziell wenn sie zwar schon lange in Deutschland leben, aber die Sprache kaum sprechen, wird diese Unkenntnis zum Dauervorwurf. Hier sollte man sich die Frage stellen, ob es denn Sinn macht von einer 70-jährigen Großmutter noch zu verlangen einen Deutschkurs zu besuchen. Desweiteren können MigrantInnen, die an Alzheimer erkranken ihre deutsche Sprachkompetenz wegen der Krankheit verlieren. Hier greift kein Vorwurf mehr und das Problem bleibt bestehen. Im Folgenden wird aufgezählt, welche Erfahrungen Menschen mit Migrationshintergrund in Behandlungs- oder Beratungssituationen machen:

- Die BeraterInnen/ÄrztInnen stehen unter Zeitdruck
- Missverständnisse aufgrund unterschiedl. Muttersprachen
- Regelmäßige Beratung kann nicht stattfinden
- „Fabrikmäßige Abfertigung“ in der Praxis
- Nutzung unverständlicher medizinischer Terminologien
- Starke Ungeduld im Kommunikationsprozess
- Erfahrungen der Diskriminierung durch Interesselosigkeit oder Respektlosigkeit

Menschen mit Migrationshintergrund fühlen sich in Behandlungs- oder Beratungssituationen häufig respektlos und von oben herab behandelt. Verstärkt wird dieser Eindruck, wenn die Kommunikation aufgrund unterschiedlicher Sprache leidet. Erfahrungen wie ungeduldiges Auftreten oder „fabrikmäßige Abfertigung“ machen vermutlich auch Menschen ohne Migrationshintergrund.

### 5.1.2. Perspektiven der Einrichtungen und Dienste

In den Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und des Gesundheitsbereichs erfüllen unterschiedliche Personen verschiedene Funktionen. Das Pflegepersonal hat den intensivsten Kontakt zu den PatientInnen, die ÄrztInnen sind stark auf präzise Kommunikation angewiesen, da sie die Basis für die anschließende Behandlung darstellt. Das Führungspersonal entscheidet die übergeordneten Zielstrategien, beispielsweise ob sich ein Altenheim der „neuen“ Klientel von älteren MigrantInnen gegenüber interkulturell öffnen möchte. Folgende Aspekte sind hier zu berücksichtigen:

- Hohe Kosten bei Ausrichtung auf „neue“ Zielgruppe
- PatientInnen ohne Migrationshintergrund fühlen sich fremd
- Kosten für DolmetscherInnen hoch
- Fachkräftemangel heute schon Problem
- Akquisition der Fachkräfte mit Migrationshintergrund – wie?
- Keine Zeit für Individualbedürfnisse
- Sprachliche Verständigung missverständlich
- Interkulturelle Kompetenz in der Ausbildung fehlt

Insgesamt stellen die Anpassungsbedarfe für Menschen mit Migrationshintergrund in vielen Einrichtungen und Diensten eine Herausforderung dar. Einerseits entsteht je nach lokaler Bevölkerungszusammensetzung für die einzelnen Einrichtungen eine höhere oder eine niedrigere Nachfrage durch Menschen mit Migrationshintergrund. Andererseits ist die Personaldecke in vielen Diensten und Einrichtungen dünn. Bei neuen Anforderungen zur Veränderung fühlen sich die MitarbeiterInnen häufig überfordert.

## 5.2. Ergebnis des Workshops „Altenhilfe“

Referent: Hüseyin Yilmaz (Deutscher Gewerkschaftsbund)

Moderation: Tina Laubengeiger (Haus Heckengäu)

Auf die Frage, welche Hilfeangebote zur Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund schon bekannt sind, gab es die folgenden Antworten:

### Ambulanter Pflegedienst:

- ambulante Pflegedienste mit türkischem Personal (z.B. Interkultureller Pflegedienst Can in Stuttgart, Türkischsprachige Abteilung bei „Ihr Pflegeteam Lutz Neugebauer“ in Stuttgart)
- ehrenamtlicher Besuchsdienst für muslimische Frauen Nisa e.V.

### Stationärer Pflegedienst:

- Pflegedienst ambulant und stationär in Rot und Wangen (Stuttgart)

Was den Zugang zu oder die Erfahrungen von Einrichtungen und Diensten hinsichtlich älterer Menschen mit Migrationshintergrund angeht wurden unterschiedliche Aspekte angesprochen:

- Kaum Kenntnis über Heime, die kultursensible Pflege anbieten
- Heime müssten in den Bereichen Essen, Waschen etc. sensibilisiert werden
- großer Bedarf an Fachpersonal mit Migrationshintergrund
- Aufklärung über dt. Hilfesysteme hauptsächlich über Mund zu Mund Propaganda
- Informationsbedarf bei rechtlichen Auskünften
- Kaum Kenntnis über häusliche Pflegeangebote

Im Folgenden die Lösungsvorschläge, wie Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden und welche Bedarfe sie haben:

- Aufklärung in den Diensten und Einrichtungen zu Aspekten wie Essen, Hygiene, Religion, Geschlechterrollenverhältnis, etc.
- Aufklärung in MigrantInnenvereinen, Moscheen, Schulen
- familienspezifische Beratung
- übergangsweise kulturspezifische Angebote bis zur Interkulturellen Öffnung
- individuelle Lösungen ermöglichen
- Fachkräfte mit Migrationshintergrund anwerben
- Ausbildung der Pflegeberufe um das Fach „Interkulturelle Kompetenz“ erweitern
- Pflegeberufe generell attraktiver gestalten
- Zweisprachigkeit von Fachkräften „belohnen“
- Information und Hilfe über mehrsprachigen Telefondienst anbieten

### 5.3. Ergebnisse des Workshops „Behindertenhilfe“

Referentin: Yüksel Yenice Caglar (Jugendamt Düsseldorf)

Moderation: Dr. phil. Ilse Winter (Der Paritätische Ulm/Alb-Donau)

Auf die Frage, welche Hilfeangebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der Behindertenhilfe schon bekannt sind, gab es die folgenden Antworten:

- Integrative Beratungsstelle für Migration und Behinderung in Bruchsal
- Lebenshilfe–Verlag Marburg: Broschüre „Unser Kind ist ein Geschenk“–Türkische Familien
- mit einem geistig behinderten Kind in Deutschland von Ina Beyer
- Paritätisches Bildungswerk Bundesverband: <http://www.ikb.paritaet.org/>

Was den Zugang zu oder die Erfahrungen von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe hinsichtlich der Menschen mit Migrationshintergrund anbelangt wurden unterschiedliche Aspekte angesprochen:

- Unkenntnis über Angebote und Struktur der Behindertenhilfe
- Keine Kenntnis über Dienste und Einrichtungen, die kultursensible Angebote haben
- Angst der Familien, dass ihnen ihr Kind weggenommen wird
- Scham der Familie wegen der Behinderung des Kindes
- Kaum mehrsprachige Informationsbroschüren

Im Folgenden die Lösungsvorschläge, wie Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden und welche Bedarfe sie haben:

- Niederschwellige Informationsangebote
- Transparenz und Information!
- Alltagsunterstützung
- Informationsbroschüren in verschiedene Sprachen übersetzen
- Aufklärung über Behinderung des Kindes
- Aufklärung in der Frauenarbeit
- Tandemmodell- Einzelbetreuung über Projekt
- Netzwerk der Einrichtungen, um Beratungsstelle einzurichten
- MultiplikatorInnen

## 5.4. Ergebnis des Workshops „Gesundheit“

Referentin: Frau Katja Ngassa Djomo (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.)

Moderation: Martin Link (Paritätisches Bildungswerk Baden-Württemberg)

Auf die Frage, welche Hilfeangebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der Gesundheit schon bekannt sind, gab es die folgenden Antworten:

- Krankenhaussuche: Weisse Liste Klinikführer
- Kommunale Integrationsbeauftragte führen Listen über Sprachkenntnisse der ÄrztInnen
- Niederschwellige städtische „Wegweiser“
- Niederschwellige Informationsangebote in Kindergärten
- mehrsprachige Broschüren in Gesundheitsamt, bei ÄrztInnen

Was den Zugang zu oder die Erfahrungen von Einrichtungen und Diensten hinsichtlich der Menschen mit Migrationshintergrund anbelangt wurden unterschiedliche Aspekte angesprochen:

- Unkenntnis über Funktion und Struktur des Gesundheitssystems
- Überforderung der behandelnden ÄrztInnen oder KrankenpflegerInnen wenn sprachliche Missverständnisse auftauchen
- Informationsdefizite, wo welche Hilfeangebote existieren
- Starke Missverständnisse im psychiatrischen Bereich
- Unkenntnis über Existenz und Funktion von Selbsthilfe
- Selbsthilfe ist typisch deutsch

Im Folgenden die Lösungsvorschläge, wie Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden und welche Bedarfe sie haben:

- Förderung von ÄrztInnen mit Migrationshintergrund
- Fortbildung von ÄrztInnen hinsichtlich interkulturelle Kompetenz
- Aufklärung in Kindergarten und Schule über Gesundheitssystem
- einmal im Jahr obligatorischer Gesundheitsscheck für alle
- Informationen zur Verfügung stellen (z.B. Ärztelisten, mehrsprachig)
- MediatorInnen, MultiplikatorInnen
- Gesundheitsprojekte in Schulen
- Aufklärung in Ernährungsfragen
- Informationen zu Gesundheit über MigrantInnenvereine streuen

## 6. Programm des Fachtags

- 9:30h** Einlass, Begrüßungskaffee
- 10:00h** Begrüßung: Hansjörg Böhringer  
*Landesgeschäftsführer des Paritätischen, Baden - Württemberg*
- 10:10h** Impuls: Justizminister Prof. Dr. Ulrich Goll MdL  
*Integrationsbeauftragter der Landesregierung Baden-Württemberg*
- 10:40h** Impuls: *Kenan Kolat*  
*Bundvorsitzender der Türkischen Gemeinde Deutschland*
- 11:10h** Kabarett: „Sozialarbeit mit Migrationshintergrund“  
*Peter Grohmann, Autor und Kabarettist*
- 11:40h** Podiumsdiskussion
- Kenan Kolat, Bundvorsitzender der Türkischen Gemeinde Deutschland
  - Hans Steiner, Stabstelle Soziale Stadtentwicklung der Stadt Freiburg
  - Hüseyin Yilmaz, Deutscher Gewerkschaftsbund Hamburg
  - Yüksel Yenice – Caglar, Jugendamt Düsseldorf
  - Katja Ngassa Djomo, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. , Hannover
- Moderation: Sibylle Thelen (Stuttgarter Zeitung)
- 12:30h** Fragen der und Diskussion mit den TeilnehmerInnen
- 13:00h** Mittagessen
- 14:00h** Workshops:  
Wie können Zugänge erleichtert werden?
- Raum Kairo 1: WS Altenhilfe, Hüseyin Yilmaz,  
Moderation: Tina Laubengeiger, Haus Heckengäu, Heimsheim
  - Raum St. Helens: WS Behindertenhilfe, Yüksel Yenice - Caglar ,  
Moderation: Dr. phil. Ilse Winter, Kreisgeschäftsführerin des  
Paritätischen, Ulm/Alb-Donau
  - Raum Kairo 2: WS Gesundheit, Katja Ngassa Djomo,  
Moderation: Martin Link, Paritätisches Bildungswerk, Baden-  
Württemberg
- 15:30h** Kaffee und Ausklang

## 7. Mitwirkende

Ayalp, Erbil	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Böhringer, Hansjörg	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Duczek, Marta	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Goll, Prof. Dr. Ulrich	Justizministerium Baden-Württemberg
Grohmann, Peter	Die AnStifter, Stuttgart
Holzwarth, Julia	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Kolat, Kenan	Türkische Gemeinde Deutschland, Berlin
Laubengeiger, Tina	Haus Heckengäu, Heimsheim
Link, Martin	Paritätisches Bildungswerk Baden-Württemberg, Stuttgart
Ngassa Djomo, Katja	Ethno- Medizinisches Zentrum e.V., Hannover
Rahman, Jasmin	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Seckler, Marlene	Der Paritätische LV BW, Stuttgart
Sofuoglu, Gökay	Türkische Gemeinde in Baden-Württemberg, Stuttgart
Sönmez, Rabiye	Türkische Gemeinde in Baden-Württemberg, Stuttgart
Sönmez, Tülin	Türkische Gemeinde in Baden-Württemberg, Stuttgart
Steiner, Hans	Büro für Migration und Integration Stadt Freiburg
Thelen, Sibylle	Stuttgarter Zeitung
Winter, Dr. phil. Ilse	Der Paritätische KV Ulm/Alb-Donau, Ulm
Yenice- Caglar, Yüksel	Jugendamt Düsseldorf
Yilmaz, Hüseyin	Deutscher Gewerkschaftsbund Hamburg