



**Praxishilfe
VIII**

**Menschen mit
Migrationshintergrund
in der Pflegeberatung**

Einleitung

Die Pflegeberatung spielt eine entscheidende Rolle bei der Versorgungsplanung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Eine besondere Herausforderung kann dabei die Unterstützung und Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund darstellen, die aufgrund ihrer kulturellen und sprachlichen Unterschiede besondere Bedürfnisse haben können. Durch die demografische Entwicklung ist zu erwarten, dass auch der Anteil älterer und hilfebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund in Zukunft zunimmt.

Da die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland aktuell noch eine deutlich jüngere Altersstruktur als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund hat, wird der Anteil der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund sogar überproportional steigen und somit auch der Bedarf an pflegerischer Versorgung und Pflegeberatung.

In dieser Praxishilfe werden die Anforderungen an die Pflegeberatung bei möglichen besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Migrationshintergrund näher beleuchtet. Hilfreiche Tipps und Möglichkeiten der spezifischen Unterstützung werden aufgeführt.

1. Definition

Laut Statistischem Bundesamt hatten im Jahr 2022 in Deutschland 28,7 Prozent der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt 2023). Für diese und weitere Statistiken des Bundes liegt folgende Definition des Mikrozensus zugrunde, was mit der Beschreibung Migrationshintergrund gemeint ist:

„Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“

Laut Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge umfasst diese Definition folgende Personengruppen:

- zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer:innen,
- zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte,
- Spätaussiedler:innen
- Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption durch einen deutschen Elternteil erhalten haben,
- mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Kinder der vier zuvor genannten Gruppen.

2. Einflussfaktoren: Pflegeberatung von Menschen mit Migrationshintergrund

Wie mit allen Personengruppen, die Pflegeberatung aufsuchen, können aufgrund des Status keine pauschalisierten Aussagen getroffen werden. So können z.B. Lebensumfeld, die persönliche Situation oder die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob besondere Bedürfnisse in Bezug auf die Organisation der pflegerischen Versorgung bestehen.

Daher ist es möglich, unterschiedliche Einflussfaktoren in Bezug auf die Pflegeberatung abzuleiten, die aber nicht allgemeingültig für alle Menschen mit Migrationshintergrund gelten. Diese können unterschiedlich ausgeprägt sein und variieren nach z.B. Herkunftsland, Kultur und religiöser Ausrichtung.

2.1. Einflussfaktor „Aufenthaltsstatus“

Je nach Dauer des Aufenthaltes in Deutschland kann der Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungssituationen variieren. Für die Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung müssen leistungsberechtigte Personen zwei Jahre innerhalb der letzten zehn Jahre pflegeversichert sein. Da Menschen, wenn sie aus einem anderen Land nach Deutschland kommen, zunächst in der Regel nicht hier kranken- und pflegeversichert sind, besteht zu Beginn eines Aufenthaltes häufig kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Während eines Asylverfahrens haben Menschen im Rahmen von § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes innerhalb der ersten 36 Monate Anspruch auf Sonstige Leistungen, die auch Hilfe zur Pflege einbeziehen. Bei Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis gelten nach zwei Jahren Vorversicherungszeit die herkömmlichen Leistungen der Pflegeversicherung. Bis zum Ablauf der zwei Jahre kann im Rahmen des SGB XII Hilfe zur Pflege beantragt werden.

In der Pflegeberatung sollten Sie sich für nähere Informationen in Bezug auf unterschiedliche Leistungsansprüche je nach Aufenthaltsstatus an das zuständige Sozialamt oder an eine Migrationsberatungsstelle für erwachsene Zugewanderte (MBE) wenden. Migrationsberatungsstellen gibt es deutschlandweit. Angebote in der Nähe kann man hier finden:

www.bamf-navi.bamf.de/de/Themen/Migrationsberatung/

2.1. Einflussfaktor „Gesundheitsverständnis“

Das Gesundheitsverständnis und die Beratungsbedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund können sich aufgrund kultureller, sprachlicher und sozialer Unterschiede unterscheiden. Es ist wichtig, diese Unterschiede zu berücksichtigen, um eine bedarfsgerechte und kultursensible Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen haben unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Pflege. Diese können sich auf die Ursachen von Krankheiten, die Behandlungsmethoden oder die Rolle von Familie und Gemeinschaft bei der Gesundheitsversorgung beziehen, etwa wenn eine Erkrankung aufgrund religiöser Überzeugungen als Schicksal gewertet wird. In solchen Fällen kann es sein, dass die Einflussmöglichkeiten der Beratung eingeschränkt sind, weil keine Unterstützung angenommen wird oder die Beratung anders ausfällt oder gestaltet werden muss.

2.2. Einflussfaktor „Sprache“

Eine der größten Herausforderungen bei der Pflegeberatung von Menschen mit Migrationshintergrund können Sprachbarrieren sein. Oftmals haben insbesondere Menschen, die seit Kurzem in Deutschland leben, keine ausreichenden Deutschkenntnisse, um sich verständlich auszudrücken oder komplexe Informationen zu verstehen. Gleichzeitig gibt es nur wenige mehrsprachige Pflegeberater:innen, die diesem Bedarf unmittelbar gerecht werden können. Dies kann zu Missverständnissen führen und den Erfolg der Beratung beeinträchtigen.

Sprachliche Barrieren können auch den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren und die Kommunikation zwischen Patient:innen sowie medizinischem und pflegerischem Personal beeinträchtigen. Die Ratsuchenden benötigen daher oft Unterstützung durch Familienangehörige oder Dolmetscher:innen, um ihre Bedürfnisse angemessen kommunizieren zu können.

Für die unmittelbare Verständigung innerhalb eines Beratungsgesprächs können Übersetzungsdienste wie Google Übersetzer oder DeepL kurzfristig Unterstützung bieten. [DeepL](#) bietet hier häufig präzise Übersetzungen, auch von Fachbegriffen aus der Pflegeversicherung oder im Bereich der pflegerischen Unterstützung.

In der sprachlichen Verständigung innerhalb des Beratungsgesprächs ist es darüber hinaus ratsam, weitere Unterstützungspersonen (z.B. Verwandte, Freund:innen, Nachbar:innen, Ehrenamtliche) hinzuzuziehen, die übersetzen können. Sollten keine Personen zur Sprachvermittlung zur Verfügung stehen, gibt es die Möglichkeit, eine:n Dolmetscher:in zu beauftragen.

Im Bereich der Pflege ist eine Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen nicht vorgesehen, so gibt es diese Möglichkeit ebenso nicht für die Pflegeberatung. Ratsuchende müssen die Kosten für eine:n professionelle:n Dolmetscher:in selbst tragen.

Im Rahmen von Gesundheitsdienstleistungen können die Kosten in begründeten Einzelfällen übernommen werden, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, z.B. für Flüchtlinge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Das bedeutet, dass die Kostenübernahme für Sprachmittler:innen nur dann gewährt werden kann, wenn außergewöhnliche Umstände vorliegen und ohne Sprachmittlung keine Behandlung möglich ist. Nähere Informationen zu den Möglichkeiten der Kostenübernahme für Übersetzungsdienste können Sie bei der zuständigen Ausländerbehörde, beim örtlichen Sozialamt oder in einer der Migrationsberatungsstellen erfragen.

Auch in der Organisation der Pflegesituation können Pflegeberater:innen dabei unterstützen, bedarfsgerechte Angebote zu finden. So kann es z.B. hilfreich sein, bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes darauf zu achten, dass es Mitarbeitende gibt, die die gleiche Sprache sprechen wie die pflegebedürftige Person. Wenn zu den Ratsuchenden bereits eine vertrauensvolle Beziehung hergestellt wurde, kann es hilfreich sein, wenn Sie als Fachperson aus der Pflegeberatung andere relevante Termine begleiten, z.B. in der Begleitung einer Pflegebegutachtung oder bei einem Erstbesuch eines hauswirtschaftlichen Dienstes.



GUT ZU WISSEN

Sprachmittler:innen-Pools und professionelle Dolmetscher:innen

Sollte es in der Pflegeberatung nicht möglich sein, Dritte für die Übersetzung miteinzubeziehen, können Sprachmittler:innen relevant werden. Viele Kreise und kreisfreie Städte verfügen über einen sogenannten Sprachmittler:innen-Pool, der beim Kommunalen Integrationszentrum (KI) angesiedelt ist.

Sprachmittler:innen können zwischen der Herkunftssprache und der deutschen Sprache vermitteln und unterstützen kommunale, öffentliche und gemeinnützige Einrichtungen und Beratungsstellen bei der Übersetzung. Die Beratungsstellen können das von den Kommunen zur Verfügung gestellte Angebot in der Regel kostenfrei nutzen. Fragen Sie dazu bei dem für Sie zuständigen Kreis oder der kreisfreien Stadt an.

Sollte darüber hinaus der Einsatz professioneller Dolmetscher:innen notwendig sein, kann in der Online-Datenbank des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e.V. nach einem passenden Angebot gesucht werden:

www.bdue.de/suche-uebersetzer-dolmetscher

2.3. Einflussfaktor „Sozioökonomischer Status und Gesundheit“

Soziale Determinanten wie Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse oder Arbeitsbedingungen haben einen großen Einfluss auf den Gesundheitsstatus von Menschen. Eine ungleiche Verteilung dieser Faktoren kann zu gesundheitlichen Ungleichheiten führen und das Risiko für bestimmte Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit erhöhen.

Menschen mit Migrationshintergrund können aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen, sozialen Integration, Zugang zur Gesundheitsversorgung und kulturellen Hintergründe bestimmten Gesundheitsrisiken ausgesetzt sein. Dazu gehört beispielsweise eine höhere Prävalenz von bestimmten chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder psychischen Erkrankungen (vgl. Razum/ RKI 2008: S.129).

2.4. Einflussfaktor „kulturelle Unterschiede“

Menschen mit Migrationshintergrund können unterschiedliche kulturelle Vorstellungen und Werte mitbringen, die sich von denen der Menschen ohne Migrationshintergrund und anderen kulturellen Orientierungen unterscheiden können. Wenn bestimmte Themen oder Verhaltensweisen anders interpretiert werden, kann dies zu Missverständnissen oder Konflikten führen und die Beratung erschweren. Ein aufmerksamer Umgang mit den kulturellen Hintergründen der Ratsuchenden ist daher unerlässlich.

Hinter unterschiedlichen kulturellen Vorstellungen können auch verschiedene religiöse Sichtweisen und Traditionen stecken. Wichtig ist, dass Sie als Pflegeberater:in sich im Aufbau einer professionellen Beziehung auch über diese möglichen Besonderheiten der ratsuchenden Person und ihrer Angehörigen informieren, z.B. indem Sie sich über die Kultur und Traditionen der Ratsuchenden austauschen, um die Pflegeberatung möglichst individuell und kultursensibel zu gestalten. Außerdem

können Sie Angehörige konkret in Ihre Beratungsarbeit einbeziehen, z.B. um Informationen über die Lebensbiografie einzuholen.

Je nach Ausprägung kann in der Pflegeberatung auf konkrete Umgangsweisen geachtet werden: Bei der aufsuchenden Beratung zeigt man beispielweise muslimischen Personen gegenüber Respekt, wenn man freundlich und zugewandt danach fragt, ob man die Schuhe vorm Betreten der Wohnung ausziehen soll. Außerdem kann es sein, dass Frauen sich nicht von einem Mann pflegen und betreuen lassen möchten, z.B. aufgrund von religiösen Werten. Auf die Auswahl einer weiblichen Unterstützungsperson kann man folglich bei der Auswahl von Diensten achten.



GUT ZU WISSEN

Auch in der Begleitung von Menschen mit Demenz können kulturelle Besonderheiten eine Rolle spielen. Einige hilfreiche Hinweise zum kultursensiblen Umgang mit dieser Zielgruppe finden Sie hier:

www.demenz-und-migration.de/kulturellebesonderheiten/

2.4.1. Die Bedeutung der Familie und Einstellung zur Pflegesituation

Die Bedeutung der Familie beim Thema Alter und Pflegebedürftigkeit kann je nach kulturellem Hintergrund variieren und in unterschiedlichen Kulturen stark ausgeprägt sein. In vielen Kulturen spielen familiäre Bindungen eine zentrale Rolle bei der Versorgung älterer Menschen und pflegebedürftiger Angehöriger. Während in einigen Gesellschaften die familiäre Unterstützung im Vordergrund steht, sind in anderen Ländern professionelle Pflegedienste stärker gefragt.

In einer Befragung gaben etwa 80 Prozent der türkeistämmigen Studienteilnehmenden an, dass erwachsene Kinder ihre pflegebedürftigen Eltern bei sich zu Hause aufnehmen sollten, bei den einheimischen Befragten waren es nur 40 Prozent (vgl. Carnein/ Baykara-Krumme 2013: 39). Für den größten Teil von Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion kam in einer anderen Befragung die stationäre Pflege nur als Notlösung (33 Prozent) bzw. auf gar keinen Fall (38 Prozent) in Frage. Diese Ablehnung kann in der hohen Bedeutung der Familie begründet sein. Ein weiterer Grund für die unterschiedliche Haltung zu Versorgungsformen kann sein, dass

in Herkunftsländern ggf. defizitäre Strukturen vorherrschen und davon ausgehend negative Erfahrungen mit z.B. stationären Pflegeeinrichtungen verbunden werden (Friedrich-Ebert-Stiftung 2015: 43).

So kann es für Pflegebedürftige aus Kulturen, in denen die Familie traditionell eine große Bedeutung bei der Unterstützung und Versorgung der „Alten“ hat, eine Beschämung darstellen, wenn plötzlich ein als Pflegedienst erkennbares Fahrzeug vor der Tür steht, da dies ein Versagen der Familie bedeuten könnte. Laut Bruck et al. ist „im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund die Scham, kulturell geprägte Erwartungen nicht erfüllt zu haben, (noch) enorm“ (Bruck et al. 2017: 34).

Dies kann folglich auch die Organisation der Pflegesituation stark beeinflussen. Unterschiedliche Erwartungen und Einstellungen haben demnach auch eine Bedeutung für den Beratungsprozess. Es ist wichtig, diese kulturellen Unterschiede zu berücksichtigen, zu respektieren und individuelle Lösungen zu finden, die den Bedürfnissen älterer und pflegebedürftiger Menschen gerecht werden. Dabei sollten Sie in der Pflegeberatung die biografischen und persönlichen Erfahrungen erfragen. Ggf. kann es ratsam sein, für die Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund mehr Zeit einzuplanen, um die Möglichkeit eines Vertrauensaufbaus zu gewährleisten (vgl. Tezcan-Güntekin/ Beckenkamp 2017: 20).

2.5. Einflussfaktor „fehlende Informationen/Kenntnisse“

Nicht alle Menschen haben einen einfachen Zugang zur Pflegeberatung. Barrieren wie fehlende Informationen über Beratungsangebote oder Unsicherheiten bezüglich des Umgangs mit Behörden können auch bei Migrant:innen dazu führen, dass sie keine Unterstützung in Anspruch nehmen.

Außerdem sind viele Menschen mit Migrationshintergrund nicht ausreichend über das deutsche Gesundheitssystem informiert und kennen ihre Rechte und Möglichkeiten nicht. Dies kann dazu führen, dass sie Leistungen nicht in Anspruch nehmen, die ihnen zustehen, oder Schwierigkeiten haben, sich im System zurechtzufinden.

Folglich entsteht ein erhöhter Informationsbedarf über das deutsche Gesundheitssystem, Leistungen der Pflegeversicherung und die Organisation der Pflege, während der Zugang zu diesen Informationen häufig nicht niedrigschwellig möglich ist.

Angebote der Pflegeberatung sollten daher für alle Personengruppen gut sichtbar und zugänglich sein. Dazu gehört, dass Öffentlichkeitsarbeit auch in migrantischen Communities erfolgen sollte. Das kann z.B. die Weitergabe von Informationsflyern (auch in anderen Sprachen) oder ein Vortrag in einer Moschee- oder orthodoxen Gemeinde, bei der Flüchtlingshilfe oder in Quartiersprojekten sein.

Insgesamt kann eine gezielte Aufklärung und Information in verschiedenen Sprachen dazu beitragen, Unsicherheiten abzubauen und das Vertrauen in das Gesundheits- und Pflegesystem zu stärken.



GUT ZU WISSEN

Für Informationen über das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem stehen verschiedene Broschüren zur Verfügung. Informationsmaterialien zum Thema Gesundheit in über 40 Sprachen finden Sie hier:

www.migration-gesundheit.bund.de/de/startseite

Um Ratsuchende über die Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren, haben die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz einen Handzettel sowie ein erklärendes Beiblatt in 18 Sprachen entwickelt, das Sie in der Pflegeberatung nutzen können. Sie finden die mehrsprachigen Informationsmaterialien hier:

www.alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/2024/02/20/barriere-loser-zugang-infos-zu-pflegeversicherung-in-18-sprachen-verfuegbar/

Basisinformation Pflege in Deutschland (ZQP) – Erklärvideos

- [Deutsch](#)
- [Englisch](#)
- [Türkisch](#)

Pflegebegutachtung – mehrsprachiges Informationsmaterial (Medizinischer Dienst)

- [Informationen zur Pflegebegutachtung](#)

Erklärvideos zum Thema Pflegeversicherung (Hochschule für Gesundheit, Bochum)

- [Pflegeversicherung - arabisch](#)
- [Pflegeversicherung - deutsch](#)
- [Pflegeversicherung - kurdisch](#)
- [Pflegeversicherung - persisch](#)
- [Pflegeversicherung - somali](#)

Entlastungsbetrag (Mehrsprachige Flyer zum Entlastungsbetrag)

- [Flyer-Entlastungsbetrag - Deutsch.pdf](#)
- [Flyer-Entlastungsbetrag-Türkisch.pdf](#)
- [Flyer-Entlastungsbetrag-Russisch.pdf](#)
- [Flyer-Entlastungsbetrag-leichte-Sprache.pdf](#)

Die Checkliste „Das richtige Pflege- und Seniorenheim“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/ BIVA-Pflegeschatz)

- [Checkliste „Das richtige Pflege- und Seniorenheim“ | russisch-deutsche Ausgabe](#)
- [Checkliste „Das richtige Pflege- und Seniorenheim“ | türkisch-deutsche Ausgabe](#)
- [Checkliste „Das richtige Pflege- und Seniorenheim“ | deutsche Ausgabe](#)

Pflegeversicherung – Leichte-Verständliche Sprache - Deutsch

- [Leistungen durch die Pflege-Versicherung \(bar-frankfurt.de\)](#)
[Weg-Weiser Gesundheit und Pflege in Leichter Sprache \(bar-frankfurt.de\)](#)

2.6. Einflussfaktor „traumatische Erfahrungen“

Menschen mit Migrationshintergrund können traumatische Erfahrungen wie Krieg, Flucht oder Diskriminierung gemacht haben, die ihre Lebenssituation prägen und die psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Diese Erfahrungen können sich auch auf ihre Bereitschaft auswirken, Hilfe anzunehmen oder sich auf eine Beratung einzulassen.

Hier ist es wichtig, dass Sie aufkommende psychosoziale Problemlagen erkennen und die traumatisierten Ratsuchenden ggf. an weitere Beratungsstellen verweisen, die hier unterstützen können. Dies können z.B. psychosoziale Beratungsstellen wie

die Ehe-, Familien- und Lebensberatung sein. Für geflüchtete Menschen und Folteropfer gibt es deutschlandweit außerdem psychosoziale Zentren:

www.baff-zentren.org/

Die Migrationsberatungsstellen für erwachsene Zugewanderte (MBE) informieren wie bei allen Themen auch hier zu möglichen weiteren Unterstützungsangeboten.

2.7. Einflussfaktor „Vorurteile und Stereotype“ bei Pflegeberater:innen

Pflegeberater:innen sowie andere Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen können unbewusste Vorurteile gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund haben, die sich negativ auf die Qualität der Beratung auswirken können. Stereotypisierungen können dazu führen, dass bestimmte Bedürfnisse oder Probleme nicht angemessen wahrgenommen oder missverständlich gedeutet werden. Deshalb ist es für Sie in der Pflegeberatung von großer Bedeutung, sich ständig selbst zu reflektieren und zu sensibilisieren.

Wichtig ist, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass Menschen nicht nur auf ihren „Migrationshintergrund“ reduziert werden dürfen und genau so unterschiedliche Bedürfnisse und Lebensweisen wie Menschen ohne Migrationshintergrund haben. Hilfreich für die eigene Reflexion in diesem Kontext ist mit anderen Berater:innen informelle Räume zu entwickeln, in denen Erfahrungen reflektiert werden können. Eine intersektionale Perspektive und Diversitätssensibilität ist eine lebenslange Haltungsarbeit, weshalb eine Fehlerfreundlichkeit sich und anderen gegenüber unbedingt zu raten ist. Hilfreich können ebenso interkulturelle Trainings oder diskriminierungssensible oder rassismuskritische Fortbildungen sein, die bei unterschiedlichen Bildungsträgern angeboten werden.

3. Bedeutung der beeinflussenden Faktoren für die Beratungssituation

Grundsätzlich ist eine Haltung der „forschenden Neugier“ (Schulze et al. 2017) bei der Pflegeberatung gegenüber den Ratsuchenden, auch von Menschen mit Migrationshintergrund, anzuraten. Das bedeutet ein empathisches Herantasten an das Verständnis und die (Be-) Deutungen der vorliegenden Versorgungssituation für die zu beratende Person.

Dazu gehört, in der Beratungssituation zu ermitteln, welche der oben genannten Einflussfaktoren für die Beratung von Bedeutung sind bzw. diese beeinflussen. Dabei helfen z.B. folgende Fragestellungen:

- Gibt es sprachliche Barrieren, die den Erfolg der Pflegeberatung beeinträchtigen können? Wird ein:e Sprachmittler:in benötigt?
- Werden Informationsmaterialien in anderen Sprachen benötigt?
- Welches Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit liegt bei den Ratsuchenden vor (z.B. beim Thema Demenz)?
- Welche Bedeutung haben und welche Erwartungen werden an die Familienmitglieder gestellt?
- Ist mein Gegenüber eine eher sachorientierte Person, die Informationen benötigt oder steht zunächst der Aufbau einer vertrauensvollen (Beratungs-) Beziehung im Vordergrund, um eine gezielte und passgenaue Beratungsleistung erbringen zu können?
- Welche Kenntnisse über die Funktionsweise des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems liegen vor? Welche Informationen werden benötigt?
- Gibt es kulturell bedingte Regeln, die beachtet werden sollten, um die Beratungssituation positiv zu beeinflussen z.B. das freundliche, zugewandte Nachfragen an der Tür, ob man die Schuhe ausziehen soll, Auswahl eines Pflegedienstes mit Muttersprachler:innen)?
- Gibt es Themen, die kulturell oder auch durch traumatische Erfahrungen bedingt, einer besonders sensitiven Aufmerksamkeit bedürfen?
- Wie ist die eigene Haltung der Pflegeberatenden? Welche Bilder haben Sie zum Thema Menschen mit Migrationshintergrund im Kopf? Welche Erwartungen haben Sie an ein Beratungsgespräch mit Menschen einer anderen Kultur?
- Welche weiteren Akteure müssen in den Beratungsprozess mit einbezogen werden? Befinden diese sich bereits in den Strukturen der Pflegeberatenden oder müssen sie darüber hinaus akquiriert werden?

Um Menschen mit Migrationshintergrund darüber hinaus den Zugang zur Pflegeberatung zu erleichtern, sind eine „zentrale Lage der Beratungsstelle, flexible Termine und zugehende Strukturen neben der Öffentlichkeitsarbeit für eine heterogene Zielgruppe“ (Tezcan-Güntekin/ Beckenkamp 2017: 20) hilfreich.



GUT ZU WISSEN

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen sowie mit migrationsspezifischen Organisationen kann dazu beitragen, Menschen mit Migrations-

hintergrund besser zu erreichen und ihre Bedürfnisse gezielt zu adressieren. Durch eine enge Zusammenarbeit mit migrations-spezifischen Organisationen können Barrieren abgebaut und die Versorgungssituation für diese Bevölkerungsgruppe verbessert werden. Zu den in diesem Zusammenhang wichtigen Akteuren gehören z.B.

- das [Kommunale Integrationsmanagement \(KIM\)](#),
- die [Migrationsberatungsstellen für erwachsene Zugewanderte \(MBE\)](#),

und lokale Einrichtungen, Akteure und Dienstleistende mit ausgewiesener kultureller Kompetenz und/ oder einem speziellen Versorgungsangebot in Bezug auf Sprache und gleichgeschlechtlichen Mitarbeitenden.

Eine Übersicht über Akteure und Anlaufstellen in den Bereichen Alter, Pflege und Demenz mit Fokus auf kultursensible, mehrsprachige Arbeit für Menschen mit Migrationshintergrund finden Sie in der [Netzwerkkarte Migration NRW](#) der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW.

Weitere Expert:innen für die Zielgruppe und deren Ansprüche finden sich auch in den Beratungseinrichtungen der Flüchtlingsberatung (auch Soziale Beratung von Geflüchteten SBvG) und in den Asylverfahrensberatungen. Hilfreiche Handreichungen und Arbeitshilfen im Kontext von Integration und Aufenthalt finden sich außerdem auf der [Website der GGUA](#) (Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.)

Weitere hilfreiche Links zu spezifischen Themen der Pflegeberatung:

Behinderung

Allgemeine Infos: Migration und Behinderung

- [Bundesverband für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen](#)
- [Aktion Mensch](#)

Unterstützung für gehörlose Geflüchtete und Migrant:innen

- [DeafRefugees – Taub und Flucht](#)
- [Verein Shahrzad e.V.](#)

Demenz

Allgemein

- [Informationen zum Thema Demenz in 38 Sprachen](#)

Erklärvideos

- Mehrsprachige Erklärvideos (deutsch, russisch, türkisch, japanisch) über die Erkrankung Demenz der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg
[Demenz – Durch den Nebel](#)
- Mehrsprachige Erklärfilme (deutsch, polnisch, russisch, türkisch) des Landesverbandes der Alzheimer-Gesellschaften NRW zu Themen wie: Was ist Demenz? – Vorsorge treffen – Diagnose und Behandlung – Herausforderndes Verhalten – Kommunikation und Umgang
[Erklärfilme - AlzheimerNRW \(alzheimer-nrw.de\)](#)
- Weitere Informations- und umfassende Aufklärungsmaterialien zum Thema Demenz in verschiedenen Sprachen finden Sie auf der Seite [demenz-und-migration.de](#) der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Hilfen zur Kommunikation

- [Mehr als Worte – gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz \(Neuaufgabe Deutsch, 2021\)](#)
- [Hilfen zur Kommunikation bei Demenz \(Polnische Ausgabe,2015\)](#)
- [Hilfen zur Kommunikation bei Demenz \(Russische Ausgabe, 2012\)](#)
- [Hilfen zur Kommunikation bei Demenz \(Türkische Ausgabe2012\)](#)

[11 Tipps zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz \(mehrsprachig\)](#)

Information und Beratung

- [Demenz und Migration](#)
- [Deutsche Alzheimer Gesellschaft](#)
- [Kultursensible Beratungsprojekte zum Thema Demenz in Deutschland](#)

Vorsorgemaßnahmen, Betreuungsverfügung, Betreuungsrecht

- Mehrsprachige Erklärvideos zu Vorsorgemaßnahmen, Betreuungsverfügung, Betreuungsrecht: www.itb-ev.de/deutsch

Selbsthilfe

- Selbsthilfe und Migration – [Erklärvideos in 16 Sprachen](#)

Literatur

Bruck, E.; Hermsen, T.; Wirz, J. (2017): Interkulturelle Öffnung in der Pflegeberatung. In: Case Management 1/2017. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Carnein, M.; Baykara-Krumme, H. (2013): Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: Eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen. Zeitschrift für Familienforschung, Band 25, Heft 1, 29–52

Friedrich-Ebert-Stiftung (2015): Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. Bonn: FES

Hess IP (2018): Abschlussbericht SILQUA-FH-Projekt „OPEN-Interkulturelle Öffnung in der Pflegeberatung“. Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP).

Razum, O.; Robert Koch-Institut (2008): Migration und Gesundheit. Berlin: Robert Koch-Institut.

Schenk, L.; Aronson, P.; Gül, K.; Meyer, R. (2011): Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund. ZQP-Abschlussbericht. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Schulze, U.; Khamo Vazirabad, S.; Terjung, A. (2017): Lehrbrief - Diversität und Erweiterung von Expertise in der Pflegeberatung. Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP).

Statistisches Bundesamt (2023): Pressemitteilung Nr. 158 vom 20. April 2023. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_158_125.html

Tezcan-Güntekin, H.; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: GGW 2017, Jg. 17, Heft 2.



Impressum

Herausgeber:

*Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz -
Eine gemeinsame Initiative zur
Strukturentwicklung der Landesregierung
und der Träger der Pflegeversicherung
NRW*

im Kuratorium Deutsche Altershilfe
KDA gGmbH, Regionalbüro Köln,
Gürzenichstraße 25, 50667 Köln
Tel. 030/221 82 98 -27
E-Mail: info@rb-apd.de

© 2024

Verantwortlich für die Inhalte:
Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz
NRW

Website:

www.alter-pflege-demenz-nrw.de/

Instagram:

[@alterpflegedemenz](https://www.instagram.com/alterpflegedemenz)

YouTube:

www.youtube.com/@alterpflegedemenznrw/

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

