

# Sind wir kultursensibel?

## Workshop 2:

# Interkulturelle Öffnung in der ambulanten Pflege

# Verbesserung der häuslichen Pflege türkischer Migranten: Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft türkischer Pflegebedürftiger und ihrer pflegenden Angehörigen am Projekt *saba*

Dipl. Biol. S. Glodny M. Sc. (Epidemiologie)  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld



## Übersicht

- Zahlen
- Wer pflegt?
- Zugang zum Gesundheitssystem und Barrieren
- Projekt **saba**
  - Zufallsstichprobe (indirekter Zugang)
  - Selbstselektion (direkter Zugang)
- Fazit/Konsequenzen

## Pflege und Pflegebedürftigkeit

- Pflegestatistik
- Migrationshintergrund/Staatsangehörigkeit
- Kaum Zahlen zum Pflegebedarf vorliegend
- Demografische Entwicklung
- Vorstudie zum Projekt **saba**

## Bevölkerungsstruktur Deutschlands

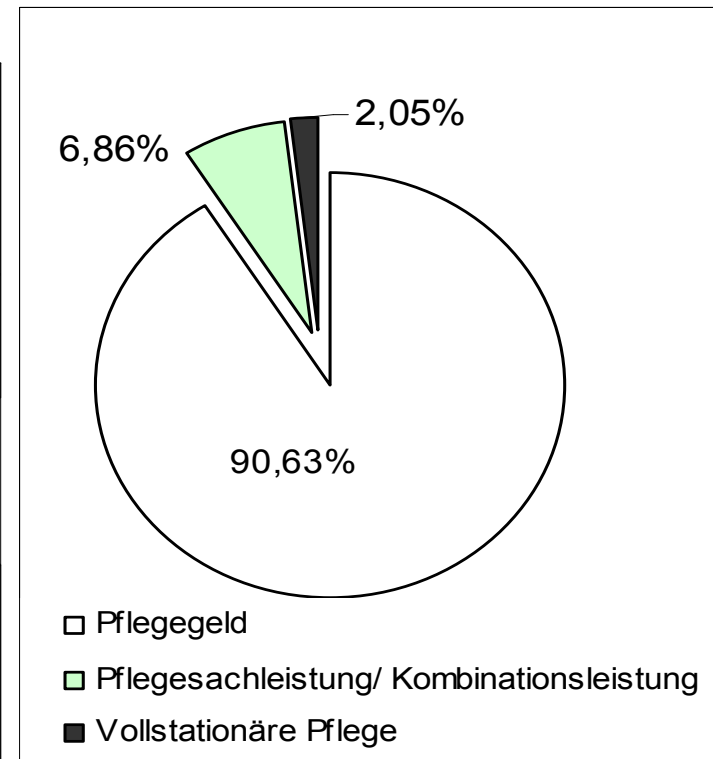
	25 bis 65 Jahre	65 Jahre und älter
Bevölkerung Deutschlands	54,8%	19,8%
Menschen ohne Migrationshintergrund	54,9%	22,5%
Menschen mit Migrationshintergrund	55,4%	8,4%
- mit eigener Migrationserfahrung	71,4%	11,5%
- ohne eigene Migrationserfahrung	17,7%	1,1%

Quelle: Statistisches Bundesamt eigene Berechnungen

## Ergebnisse der Pilotstudie

- 581.616 Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (MDK)
- 7.917 Begutachtungen türkischstämmiger Menschen

Begutachtungen	Türkisch-stämmige Menschen	Nicht-türkisch-stämmige Menschen
% Männer	55,9%	33,7%
Mittleres Alter bei der Begutachtung	35,2 Jahre	74,8 Jahre
mit Feststellung einer Pflegebedürftigkeit	61%	75%



Quelle: Okken 2007

Hannover (20.11.2008)

evde sağlık ve bakım **saba**

## Wer pflegt?

- Pflege durch Angehörige:  
meist Frauen (Mütter, Töchter, Schwiegertöchter) aber auch Männer (Tüsün 2002)
- Vornehmlich zu Hause, kaum Fremdhilfen/ambulante Pflegedienste
- Stationäre Unterbringung nur in Notfällen
- ➔ häusliche Pflege nicht immer realisierbar
  - Änderungen der Familienstruktur/kleinere Haushalte
  - Zunahme berufstätiger Frauen
  - geografische Fragmentierung der Familien
  - geringe finanzielle Ressourcen
  - Wohnungsgröße

## Gesundheit älterer MigrantInnen

- Selektion im Anwerbeland: healthy migrant effect
  - gesundheitlich belastende Arbeiten
  - Schicht-/Akkordarbeit
  - Im Vergleich zu Deutschen der gleichen Altersgruppe treten Erkrankung und Pflegebedürftigkeit früher auf, z. B. geriatrische Krankheiten, psychische Erkrankungen
  - Häufiger in ärztlicher Behandlung (Störungen des Herz-Kreislaufsystems, Rheuma)
  - Geringere Gesundheits- und Lebenszufriedenheit
- ➔ Zunahme der Zahl pflegebedürftiger türkischstämmiger Menschen
- ➔ Notwendigkeit der Unterstützung pflegender Angehöriger

## Zugangs-/Inanspruchnahmebarrieren

- Seitens der türkischstämmigen Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und auch auf Seiten der professionellen Pflegekräfte: Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten, Vorbehalte und subjektive Diskriminierung, Gesundheits- und Pflegeverständnis, mangelnde Zeit
- Seitens der türkischstämmigen Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen: Informationsdefizite, gesellschaftliche Sanktionen, Schwellenängste/Stigmatisierung
- Seitens der Professionellen im Gesundheitswesen: fehlende Kultursensibilität

## Projekt: Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen MigrantInnen in Deutschland: Kontrollierte prospektive Studie mit narrativem Interventionsansatz

- Pflegeforschungsverbund/BMBF
- Laufzeit: 5/2007 bis 4/2010
- Zielgruppe: türkische Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden und ihre pflegenden Angehörigen
  - Multi-ethnisch
  - Multi-kulturell
  - Multi-religiös
  - (unterschiedliche Bildungsniveaus)

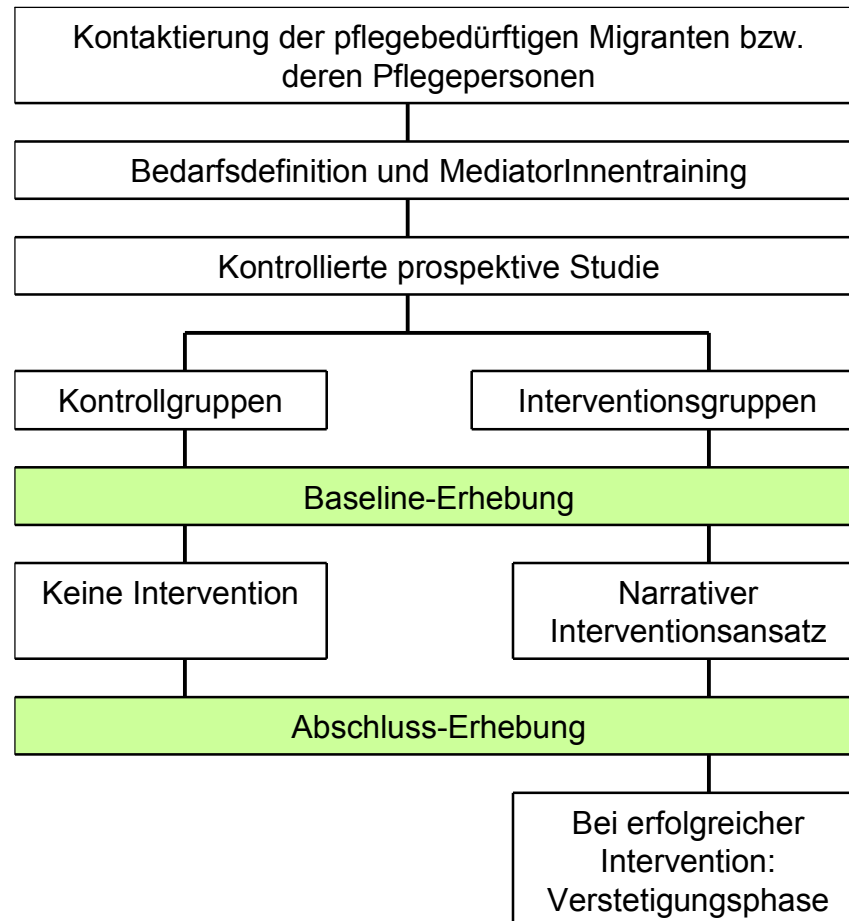
Akronym: **saba** - evde sağlık ve bakım  
Gesundheit und Pflege zu Hause

- Intervention: - Sharing stories (in türkisch)
  - Einsatz von Gesundheitsmediatoren (MiMi)

## Motivation und Ziele

- Intervention: Sharing stories/Storytelling
    - Türkischsprachig
    - Abbau von kulturellen Barrieren: Mediatoren aus dem gleichen Kulturkreis
    - niedrighschwellig
    - aktive Einbeziehung
    - Pflegende Personen kommen aus ihrer Isolation
  - Zugehender Ansatz
  - Evaluation (Wirksamkeit, Nachhaltigkeit)
- ➔ Förderung der Selbstmanagements/ Empowerments durch Wissens- und Erfahrungsaustausch
- ➔ Verbesserung der häuslichen Pflege

# Studienplan

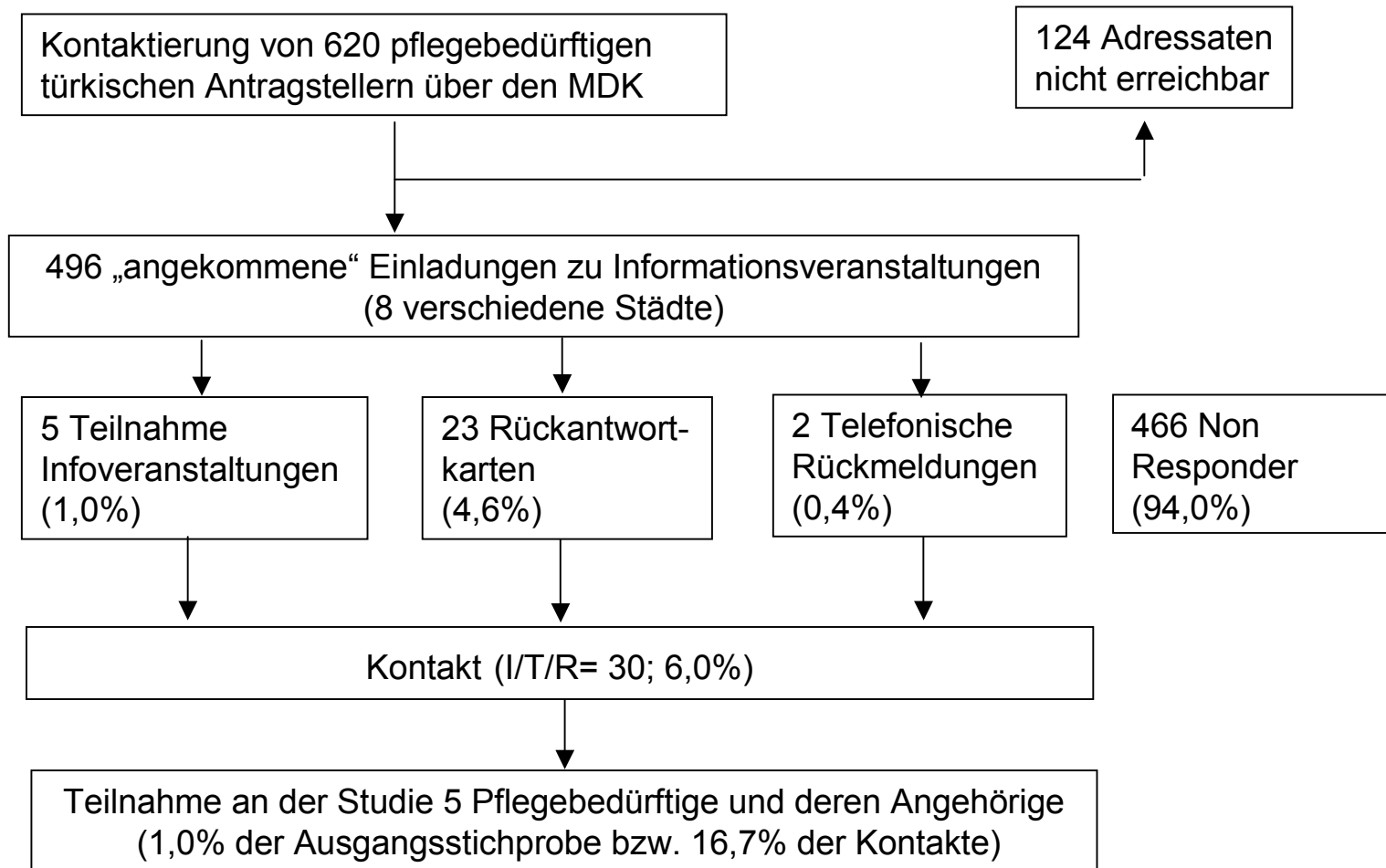


- Randomisation
- Studienpopulation: n= 240 (je 120 türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen)
- 6 Kontroll- und 6 Interventionsgruppen mit je 10 pflegenden Angehörigen bzw. Pflegebedürftigen

## Zufallsstichprobe (indirekter Zugang)

- Datensatz des MDK
  - Datenschutz
  - Begutachtungen von 01.01.2003 bis 31.12.2007
- Ein- und Ausschlusskriterien
  - Türkische Namen / Namensalgorithmus
  - Pflegestufe I, II oder III; Empfänger von Pflegegeld
  - Altersintervall 18 Jahre bis 80 Jahre bei Begutachtung
  - Acht ausgewählte Städte in der Region Westfalen-Lippe
- Kontaktierung (in türkisch)
  - Persönliches Anschreiben (MDK Logo)
  - Einladung zu einer Informationsveranstaltung (Logos: Uni Bielefeld, saba, MDK, EMZ)
  - Rückantwort-Karte

## Resonanz/Ergebnisse (indirekter Zugang)



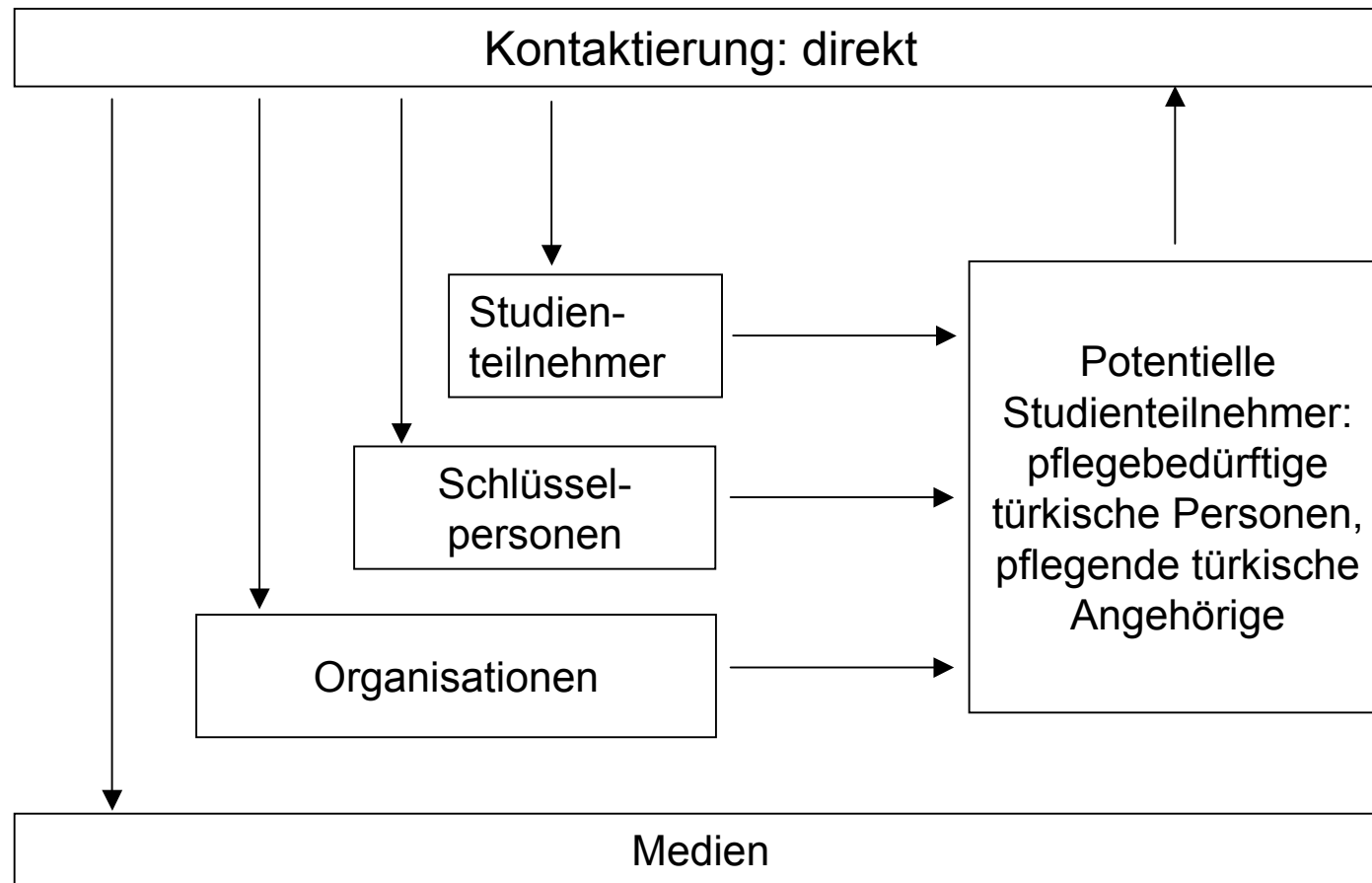
## Ergebnisse der Zufallsstichproben I

- 20,0% der Gesamtstichprobe Adressat unbekannt
  - Begutachtungen liegen länger zurück
- Kaum Rücklauf (Non Responder 94,0%)
- „Fremd“-Rücklauf/Selbstselektion  
(entspräche 11,8% des Rücklaufes)
- Info/Telefon/Karte versus Non Responder
  - Mittlere Alter niedriger; mittlere Quartile umfassen größere Altersspanne
  - Prozentanteil der Männer als Antragsteller höher
  - Pflegestufenverteilung gleich

## Ergebnisse der Zufallsstichproben II

- Nutzung von Registern und Datenbanken für Zufallsstichproben von Migranten problematisch
  - Rücklauf (Erreichbarkeit/Mitmachbereitschaft)
  - Aktualität
  - Selbstselektion nicht auszuschließen
  - geeignet für Identifizierung potentieller Studienregionen

## Direkter Zugang: Selbstselektion



## Vorgehen direkter Kontakt

- Besuch von Veranstaltungen
- Hausbesuche
- Informationsveranstaltungen mit Unterstützung von Selbsthilfegruppen
  
- 4 Infoveranstaltung (Kooperation mit Selbsthilfegruppen)
  
- 22 Hausbesuche
- ➔ 18 Einwilligungserklärungen (82%)

## Ergebnisse: direkter Kontakt

- Medien zu unspezifisch
- Plakate/Aushänge werden nicht beachtet
- Einfache Ankündigungen mit Hinweis auf die Veranstaltungen bleiben unberücksichtigt (z.B. Moschee)
- Ausschließlich Frauen zeigen Interesse
- Vorbehalte und Verunsicherung
- Persönlicher Kontakt und Vertrauensbasis
- sehr zeitintensiv (Hausbesuche 1-2 Stunden; Informationsveranstaltung 1-2 Stunden)
- Schlüsselpersonen engagiert und die zuverlässigste Zugangsmöglichkeit

## Fazit/Konsequenzen

- Erreichbarkeit von Migranten nur direkt; nicht über Registern
- Selbstselektierte Gruppe
- „Aufweichung“: Ein- und Ausschlusskriterien
- Schlüsselpersonen für den Zugang notwendig
- Direkter persönlicher Kontakt wichtig:  
Kennenlernen, Vertrauensbasis, Beziehungsebene
- Zielgruppe ist nicht direkt „verfügbar“, da sich erst ein Vertrauensverhältnis bilden muss

## Links

Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2008)

[www.rki.de](http://www.rki.de)

IKoM- Informations- und Kontaktstelle Migration

[www.ikom-bund.de](http://www.ikom-bund.de) (Newsletter)

Informationsnetzwerk Migration und Gesundheit

[www.mighealth.net](http://www.mighealth.net)