

# SPITEX MAGAZIN



Überall für alle

**SPITEX**  
Schweiz

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 1/2021 | Februar/März

«**попечение**»

«Pflege» auf Russisch

«**care**»

«Pflege» auf Englisch

«**cuidados**»

«Pflege» auf Portugiesisch

«**îngrijire**»

«Pflege» auf Rumänisch

«**رعاية**»

«Pflege» auf Arabisch

**Die Spitex öffnet  
sich für Menschen  
aus aller Welt**

FOKUS «Spitex und Migration»

Seite 16

**DIENSTLEISTUNG** Die Spitex beteiligt sich am Präventionsprojekt «StoppSturz». Seite 8

**GESELLSCHAFT** Eine Mutter übergibt Spitex-Geschäftsführung an ihre Tochter. Seite 12

**NETZWERK** HomeCareData verspricht bessere Daten zur Spitex-Qualität. Seite 46



« hoito »  
«Pflege» auf Finnisch »

Die Spitex hat Klientinnen  
und Klienten aus aller Welt.  
Bild: Getti Images/POMCANY

« νοσηλεία »  
«Pflege» auf Griechisch »

« cuidado »  
«Pflege» auf Spanisch »

# Migration stellt die Spitex vor Herausforderungen

Die Diversität in der Gesellschaft nimmt laufend zu, wobei in dieser Ausgabe die Migration als eine treibende Kraft von Diversität thematisiert werden soll. Im Fokusteil «Spitex und Migration» wird erst einleitend auf die Herausforderungen eingegangen, welche Migration für die Spitex mit sich bringt. Dann diskutieren zwei Spitex-Expertinnen, wie sich die Spitex für die zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund öffnen kann. Zudem berichtet ein Migrant, wie er sich als Spitex-Mitarbeiter von Misstrauen und Ablehnung nicht entmutigen liess. Daraufhin wird auf konkrete Beispielfälle von kulturellen Differenzen bei der Spitex eingegangen. Und schliesslich wird der Blick auf andere Nationalitäten etwas weiter gefasst – und erläutert, wie das Fachwissen von ehemaligen oder aktuellen Spitex-Mitarbeiterinnen vielen Pflegefachpersonen in Kuba und Rumänien hilft.

Die Diversität in unserer Gesellschaft nimmt laufend zu, wofür laut Forschenden die unterschiedlichsten Faktoren verantwortlich sind. Diese Ausgabe des «Spitex Magazins» thematisiert die Migration als eine treibende Kraft der zunehmenden Diversität. Diesbezüglich wird oft spezifischer von «kultureller Vielfalt» gesprochen. Bei der Verwendung des Begriffs «Kultur» muss man sich aber stets bewusst sein, dass er schwer zu definieren ist und problematisch sein kann. Denn im Laufe der Kolonialisierung wurde er vor allem verwendet, um fremde Völker zu beschreiben. «Für das Gesundheitswesen wurde dieser Kultur-Begriff übernommen, um das Verhalten und die Wertvorstellungen von eingewanderten Menschen zu erklären», sagt Dagmar Domenig, die Expertin auf dem Gebiet ist. «Allerdings geschah dies auf der Basis von stereotypen Bildern, welche nicht reflektiert wurden.»

Das bedeutet: Menschen in der Schweiz fühlen sich zwar oft einer oder mehreren «Kulturen» zugehörig und definieren den Begriff «Kultur» dabei als eine Nationalität oder Gemeinschaft mit einer bestimmten Sprache und Religion sowie Denkweisen, Sitten und Gebräuchen. Und «kulturelle Vielfalt» bedeutet entsprechend, dass Menschen mit ganz unterschiedlicher Herkunft und sozialer Prägung in der Schweiz leben. Wichtig ist dabei aber, dass Menschen gleicher Herkunft nicht in dieselbe «Kultur-Schublade» geworfen und damit stereotypisiert werden. «Dies wird der Individualität jedes Menschen nicht gerecht», stellt Dagmar Domenig klar.

Treffen Menschen mit unterschiedlicher Herkunft aufeinander, führt dies nun oft zu «kulturellen Differenzen»: Dass das Gegenüber anders ist oder sich anders verhält als man selbst, kann Gefühle wie Unsicherheit, Überforderung oder gar Abneigung auslösen. Und dies erklärt, wieso das Thema Migration auch für die Spitex einige Herausforderungen mit sich bringt.

## Immer mehr Migranten brauchen die Spitex

Laut dem Datenpool HomeCareData haben derzeit zwischen acht und neun Prozent der Klientinnen und Klienten der SpiteX keinen Schweizer Pass, fünf bis sechs Prozent sprechen eine fremde Sprache. Aufgrund der wenigen bisher erfassten Personen ist diese Zahl zwar nicht repräsentativ – Forschende sind sich aber einig, dass sie in den kommenden Jahren stark ansteigen wird. Dies, weil immer mehr Migrantinnen und Migranten betagt werden und Pflege und Unterstützung benötigen, die sie sich im eigenen Zuhause wünschen. Diese Entwicklungen wurden beispielsweise im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2008–2017» ausgewiesen. Experten gehen weiter davon aus, dass die Diversität auch unter Menschen mit Migrationshintergrund stetig zunimmt: Künftig dürften Menschen aus den unterschiedlichsten Ländern in der Schweiz leben; dominante Gruppen von Einwanderern werde es nicht mehr geben. Kommt hinzu, dass Menschen mit Migrationshintergrund durchschnittlich bei schlechterer Gesundheit sind als die Restbevölkerung – weil sie zum Beispiel häufiger Traumatisches erlebt haben und über weniger Geld verfügen.

Sie bräuchten also überdurchschnittlich viel Pflege und Unterstützung. Zusammenfassend kann gesagt werden: Die SpiteX wird künftig immer mehr und immer unterschiedlichere Migrantinnen und Migranten mit überdurchschnittlich vielen Krankheiten und Gebrechen pflegen.

## Ist die SpiteX vorbereitet?

Untersuchungen kommen nun aber zum Schluss, dass das gesamte Gesundheitswesen – und damit auch die SpiteX – auf diese Entwicklung ungenügend vorbereitet ist. Genauer fehle es der Pflege an «transkultureller Kompetenz», also an der Kompetenz für den beidseitig zufriedenstellenden Umgang mit Menschen, die anders denken oder handeln. Dies sei damit erklärbar, dass man lange davon ausging, dass die Migrantinnen und Migranten im Alter in ihr Ursprungsland zurückkehren – was viele aber nicht taten. «Das ist aber nicht der einzige Grund», sagt Dagmar Domenig, die auf das Thema transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen spezialisiert ist. Die Juristin, Pflegefachfrau HF, diplomierte Nonprofit-Managerin und Sozialanthropologin mit Dokortitel arbeitete von 2000 bis 2010 beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK), zuletzt als Departementsleiterin Gesundheit und Integration sowie als Vize-Direktorin. Seit 2011 ist sie nun Direktorin der Stiftung Arkadis in Olten SO, die unter anderem ein Dienstleistungs- und Fachzentrum für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist. «Als ich mich vor 20 Jahren mit dem Thema zu beschäftigen begann, wies ich bereits darauf hin, dass immer mehr Menschen mit einer Migrationserfahrung betagt werden und dass transkultu-



«Bei allen transkulturellen Konflikten geht es darum, dass Pflegenden von einer Situation verunsichert werden, die ihnen fremd ist.»

Dagmar Domenig



relle Kompetenz in der Pflege darum immer wichtiger wird», ergänzt sie. Dennoch habe die Branche wenig unternommen. «Denn viele Organisationen im Gesundheitswesen bereiten sich nicht vorausschauend auf künftige Herausforderungen vor, sondern reagieren erst, wenn es brennt.» Sie hoffe, dass sich nun das Management aller Spitex-Organisationen dieses wichtigen Themas vermehrt annehmen werde.

**Herausforderung: Erreichen von Migranten**

Doch was sind denn nun die Herausforderungen der zunehmenden Zahl von unterstützungsbedürftigen Migrantinnen und Migranten? Erstens zeigen Untersuchungen, dass Migranten die Angebote der Spitex vergleichsweise wenig nutzen. Dies ist einerseits damit erklärbar, dass sich manche ihrer Angehörigen besonders stark verpflichtet fühlen, betagte und kranke Familienmitglieder zu pflegen.

«Andererseits ist die Spitex Menschen mit einer Migrationserfahrung oft zu wenig bekannt», sagt Dagmar Domenig. «Viele verstehen unser kompliziertes Gesundheitssystem und ihre Rechte darin nicht und handeln darum oft erst in einem gesundheitlichen Notfall, indem sie eine Notaufnahme aufsuchen.» Dass Menschen mit Migrationshintergrund weniger vom Gesundheitssystem profitieren könnten als die Restbevölkerung, widerspreche dem Prinzip der Chancengleichheit. «Dem muss die Spitex im Sinne einer gerechten Gesundheitsversorgung entgegenwirken, indem sie nicht nur Sprachbarrieren abbaut, sondern sich auch Gedanken macht, wie und wo man diese Menschen erreichen kann. Denn es genügt nicht, wenn ich im Spitex-Büro sitze und darauf warte, dass kranke und betagte Menschen mit einer Migrationserfahrung zu mir kommen.» Weiter sollte die Spitex mit Dienstleistern wie Ärzten zusammenarbeiten, damit diese ihr Menschen mit einer Migrationserfahrung überweisen können. Wie viel Informationen manche Migrantinnen und Migranten selbst dann noch über die Spitex benötigen, zeigte sich während eines Interviews des «Spitex Magazins» mit Winta Tesfariam aus dem Waadtland (vgl. Ausgabe 3/2017). «Ich dachte, dass sie mich in Französisch unterrichten», erzählte die Eritreerin über den Moment, in dem eine Spitex-Mitarbeiterin erstmals an ihrer Türe klingelte.

**Herausforderung: Transkulturell kompetente Pflege**

Die zweite Herausforderung für die Spitex ist es, Migrantinnen und Migranten gut zu pflegen – also transkulturelle Kompetenz im Umgang mit kulturellen Unterschieden zu beweisen. «Zum Beispiel sind viele von uns es gewohnt, bei Schmerzen auf die Zähne zu beißen. Doch andere haben gelernt, den Schmerz lautstark zum Ausdruck zu bringen», sagt Dagmar Domenig. «Pflegefachpersonen müssen sich

bewusst sein, dass der Umgang mit Schmerz und Krankheiten unterschiedlich sein kann – dies darf aber nie ihr Urteil über den tatsächlichen Gesundheitszustand eines Individuums beeinflussen. Es ist in jeder Situation wichtig, Schmerzen ernst zu nehmen und sich nicht durch einen unterschiedlichen Schmerzausdruck davon ablenken zu lassen.»

Auch unterschiedliche Vorstellungen über Geschlechter und Rollenbilder sowie über das Sterben und den Tod können zu Konflikten führen. Und Rachel Jenkins zeigte 2013 in ihrer Master-Thesis «Migrant-friendly Spitex» auf, dass Vertreterinnen und Vertreter von Migranten-Organisationen der Ansicht sind, dass die Spitex nicht ausreichend über den Umgang mit fremden Familienstrukturen und -hierarchien informiert ist. «Wir sind es gewohnt, dass wir allein mit unserer Krankheit zurechtkommen müssen und auch über Therapien entscheiden», erklärt Dagmar Domenig. «Doch es gibt auch viele Menschen, die solche Entscheide im Familienverbund treffen und den Umgang mit Krankheiten gemeinsam regeln.» In Familien mit Migrationshintergrund müssen Spitex-Mitarbeitende darum schon einmal damit zurechtkommen, dass zahlreiche Familienmitglieder sich fast rund um die Uhr um den Kranken kümmern (vgl. auch Fallbeispiele S. 38).

**Die Wichtigkeit von transkultureller Kompetenz**

Die Hauptursache für Konflikte in der transkulturellen Pflege liege jedoch nicht bei diesen konkreten Unterschieden, ist Dagmar Domenig überzeugt. «Die Hauptursache liegt auf der Meta-Ebene: Bei allen transkulturellen Konflikten geht es darum, dass Pflegenden von einer Situation verunsichert werden, die ihnen fremd ist. Dass sie an ihre Grenzen stossen, erklärten sich die Pflegenden dann mit der Fremdheit des Gegenübers – statt mit ihrer eigenen Verunsicherung, mit dem Fremden umzugehen.» Pflegefachpersonen müssten davon abkommen, nur sich selbst als «normal» zu sehen und sich stattdessen gegenüber dem Fremden öffnen – und dies sei möglich, wenn an den drei Pfeilern von transkultureller Kompetenz gearbeitet werde:

- Pflegefachpersonen müssen zur **Selbstreflexion** fähig sein. Sie müssen sich also fragen können, wieso sie das Verhalten oder Denken einer Person für störend oder falsch halten. «Menschengruppen, die uns verunsichern, halten uns den Spiegel vor», ist Dagmar Domenig überzeugt. «Auch Pflegefachpersonen haben im Laufe ihrer Sozialisation verschiedene Bilder über andere Menschen entwickelt. Nur wenn sie diese Bilder hinterfragen, können sie sich auf all ihre Klientinnen und Klienten einlassen.»
- **Hintergrundwissen und Erfahrung** gehören ebenfalls zu transkultureller Kompetenz: Hintergrundwissen hilft, das Verhalten von Menschen zu verstehen. «Dasselbe gilt für Erfahrung: Je mehr Menschen eine Pflegefachperson trifft, desto mehr lernt sie über diese», sagt Dagmar Domenig. Dadurch würden zudem klischeehafte «Kultur-Schubladen» abgebaut. «Pflege ich einen Menschen, der aus einem bestimmten Land stammt, denke ich viel-

leicht, alle Menschen aus diesem Land seien wie er. Pflege ich hingegen viele Menschen aus diesem Land, merke ich, wie unterschiedlich die Menschen dort sind.»

- Fähigkeiten in **narrativer Empathie** gehören ebenfalls zur transkulturellen Kompetenz: Pflegefachpersonen müssen einfühlsame Gespräche mit Klientinnen und Klienten führen können. Dabei geben sie den Erzählungen Raum und unterstützen die Narration durch Fragen. «Über welchen Zugang sie die Tür für eine erfolgreiche Beziehungsarbeit öffnen, müssen sie dabei ebenfalls empathisch spüren. Das kann ein Gespräch über Kinder, eine gemeinsame Migrationserfahrung oder ein Fussballclub sein.»

Dagmar Domenig hat in der Vergangenheit mehrere Weiterbildungen auch für Spitex-Mitarbeitende zum Thema transkulturelle Kompetenz geleitet. «Solche mehrtägige Weiterbildungen können viel Hintergrundwissen vermitteln. Sie bieten aber auch die Gelegenheit, intensiv an den Haltungen gegenüber Verschiedenheit zu arbeiten», sagt sie. Bevorzuge eine Spitex-Organisation eine kurze Schulung, rate sie hingegen zu einer Intervision: In einer solchen bespricht die Expertin mit den Teilnehmenden konkrete Fallbeispiele aus deren Alltag. Patentrezepte gebe es dabei aber nicht. Es gehe immer darum, sich im Einzelfall auf die Person einzulassen, die einem gegenübersteht, sagt Dagmar Domenig. «Die Spitex muss sich vom Wunsch nach einfachen Rezepten wegbewegen und die Komplexität des Themas akzeptieren. Sonst wird sie der Individualität jedes Menschen und jeder Situation nicht gerecht.»

**Die Wichtigkeit von Einflussfaktoren**

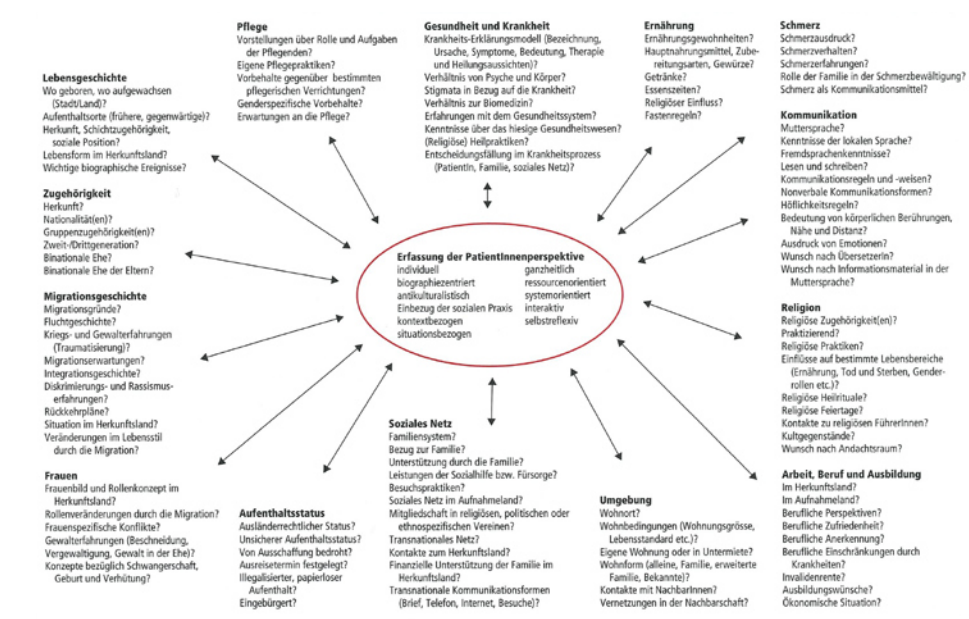
Eine transkulturell kompetente Pflegefachperson verfügt laut Dagmar Domenig auch über das Wissen, dass Menschen mit Migrationshintergrund besonders sensibel sind. «Sie haben oftmals Diskriminierungen und Traumata erlebt und sind besonders misstrauisch und verletzlich. Die Kunst der Spitex ist es, so auf diese Menschen zuzugehen, dass sie sich gut betreut und ernst genommen fühlen.» In der Fachliteratur finden sich zahlreiche Faktoren, welche einen möglichen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit vom Menschen mit Migrationshintergrund haben könnten und in der Anamnese berücksichtigt werden sollten. Auch Dagmar Domenig hat diese Faktoren aufgelistet (vgl. Grafik rechts) – sie stellt aber klar, dass nicht all diese Faktoren in der Bedarfsabklärung geklärt werden müssen. «Transkulturelle Kompetenz bedeutet, dass sich eine Pflegefachperson während ihrer Arbeit stets bewusst ist, dass all diese Faktoren einen Einfluss haben könnten», präzisiert sie. Zum Beispiel machten sich Menschen sehr unterschiedliche Gedanken darüber, warum sie eine Krankheit

haben und wie diese zu behandeln sei. Für die Pflegefachperson sei es wichtig, sich dessen bewusst zu sein – und für eine gute Pflegebeziehung auch Informationen dazu zu erhalten.

In der Fachliteratur wird teilweise auch konstatiert, dass die Spitex den Migranten aufgrund ihrer besonderen Vulnerabilität helfen sollte, indem sie für sie als Koordinatorin auftritt und zwischen ihnen und anderen Leistungserbringern vermittelt. «Leider werden die koordinativen Leistungen der Spitex oft nicht finanziert», weiss Dagmar Domenig. Trotzdem könne die Spitex versuchen, hier Unterstützung zu bieten – beispielsweise, indem sie den Betroffenen die Möglichkeiten für die Finanzierung von Spitex-Leistungen erklärt und sie ermutigt, ihr Recht bei den Kassen einzufordern.

**Die Wichtigkeit von Dolmetschenden**

All die erwähnten Aspekte von transkultureller Kompetenz helfen einer Pflegefachperson nun aber wenig, wenn sie die Sprache ihres Klienten nicht spricht. In diesem Fall bedeutet transkulturelle Kompetenz, die Notwendigkeit des Beiziehens einer professionellen Dolmetscherin oder eines professionellen Dolmetschers zu erkennen. «Bestehen sprachliche Barrieren, verletzt die Spitex ihre Informationspflicht und verstösst damit gegen das Patientenrecht», stellt Dagmar Domenig klar. Interkulturelle Dolmetschende helfen beim Überwinden von sprachlichen und kulturellen Barrieren, und in vielen Kantonen werden ihre Dienste auch per Telefon angeboten (vgl. www.inter-pret.ch unter «regionale Vermittlungsdienste»). Und auch wenn dolmetschende Angehörige in der Pflege häufig sind – Experten sind sich einig, dass dies aufgrund von Befangenheit problematisch ist. «Angehörige sind oft mit der Übersetzung überfordert. Sie



**Einflussfaktoren in der transkulturellen Pflegeanamnese nach Dagmar Domenig.** Grafik: Hogrefe Verlag



wollen ihre Angehörigen nicht belasten oder haben Angst vor deren Reaktionen», erklärt Dagmar Domenig. «Daher können sich Spitex-Mitarbeitende nicht auf deren Übersetzung verlassen.»

Ob eine Spitex-Klientin oder ein Spitex-Klient für die Verständigung eine dolmetschende Person braucht, wird neu auch im Bedarfsabklärungsinstrument interRAI HomeCare (HC) Schweiz erfasst. «Oft steht einem solchen Einsatz aber die schwierige Finanzierung im Weg», erklärt Esther Bättig, bei Spitex Schweiz zuständig für Pflegequalität und Prozesse. «Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für professionelle Dolmetschende nicht. Darum sind Spitex-Organisationen auf ihre jeweiligen Restfinanzierer angewiesen, also auf den Kanton und/oder die Gemeinde. Leider ist die öffentliche

Hand aber längst nicht überall darauf sensibilisiert, wie wichtig das Dolmetschen in der Pflege sein kann.»

« **soins** »  
«Pflege» auf Französisch

#### Wie wird eine Spitex-Organisation «migrant-friendly»?

In der Fachliteratur finden sich teilweise lange Listen mit Schritten, die eine Spitex-Organisation unternehmen muss, um «migrant-friendly» zu werden oder zu bleiben. Eine solche Liste hat beispielsweise das Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2006 im Handbuch «Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen» veröffentlicht. Die Listen umfassen zahlreiche weitere Aufgaben neben der erläuterten Förderung der transkulturellen Kompetenz aller Mitarbeitenden – beispielsweise die Anpassung von Strategie und Leitbild. Lange Listen tönen indes nach einer Mammutaufgabe und schrecken ab. Der Spitex Verband Aargau (SVAG) hat darum Ordnung in die Anforderungen gebracht und einen interaktiven Leitfaden erstellt, mit dem sich Spitex-Organisationen Schritt für Schritt für kulturelle Vielfalt öffnen können (vgl. Bericht S. 22). Dagmar Domenig arbeitet ebenfalls nicht mit langen Listen: Sie empfiehlt dem Management von Spitex-Organisationen stattdessen fünf Orientierungen, welche sie und Mitautor Sandro Cattacin 2015 im Buch «Gerechte Gesundheit» festgehalten haben. In Kürze sind dies:

- 1. Reflexives Management:** Das Management reflektiert sich selbst und die Organisation mit dem Ziel, für eine gerechtere Gesundheitsversorgung zu sorgen.
- 2. Barrieren:** Keine Barrieren behindern den gerechten Zugang zur Spitex-Organisation.
- 3. Personenzentrierte Interaktion:** Die personenzentrierte Interaktion der Spitex wird jedem Individuum gerecht.
- 4. Partizipation:** Jedes Individuum kann an den Dienstleistungen der Spitex partizipieren, weil es zum Beispiel über genügend Informationen hierfür verfügt.
- 5. Interessensvertretung:** Die Organisation setzt sich auch gegen aussen für eine gerechtere Versorgung ein.

#### Menschen- und Grundrechte gelten für alle

Bis anhin wurde stets betont, wie wichtig Offenheit gegenüber allen Menschen ist. Diese Offenheit bedeutet laut Dagmar Domenig nun aber nicht, dass die Spitex ihre eigenen Prinzipien verletzen muss. «Wenn eine Muslimin zum Beispiel nicht von einem Mann gepflegt werden will, muss dies die Spitex nicht automatisch akzeptieren», sagt sie. Die meisten Frauen liessen sich lieber von Frauen behandeln, wenn sie wählen dürften. Doch es komme überall vor, auch in anderen Ländern, dass männliche Gesundheitsfachpersonen auch Frauen behandeln. «Die Spitex kann ebenfalls auf ihrem Prinzip bestehen, dass Männer und Frauen ebenbürtige Fachpersonen sind. Sie muss ihre Klienten nur klar über dieses Prinzip informieren und dieses auch erklären.» Natürlich gebe es auch Ausnahmen in gewissen Situationen, beispielsweise strenggläubige Menschen. «Jede Spitex-Organisation muss situativ entscheiden, wie sie mit solchen Ausnahmefällen umgeht. Eine Ausnahme muss allerdings für alle Beteiligten klar als solche erkennbar sein und vom ganzen Team akzeptiert werden.»

Fälle im ethischen Graubereich der transkulturellen Pflege sind also verhandelbar – manche Grenzen sind laut Dagmar Domenig aber klar: «Es gibt keine kulturelle Rechtfertigung für die Verletzung von Menschen- und Grundrechten», betont sie. «Darum muss auch die Spitex in bestimmten Fällen allenfalls mit einer Gefährdungsmeldung reagieren, wenn beispielsweise ein Klient seine Frau schlägt und Interventionen nicht fruchten.»

#### Kulturelle Vielfalt unter Spitex-Mitarbeitenden

Bisher wurde vor allem auf die Herausforderungen eingegangen, welche die wachsende Zahl der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund mit sich bringt. Die Spitex hat nun aber auch viele Migrantinnen und Migranten unter ihren Mitarbeitenden, und deren Zahl dürfte weiter wachsen angesichts der zunehmenden Diversität in der Gesellschaft und des steigenden Fachkräftebedarfs. Heute berichten insbesondere Spitex-Organisationen aus Grenzregionen gegenüber dem «Spitex Magazin», dass rund ein Drittel ihrer Mitarbeitenden keinen Schweizer Pass besitzt.

Grosse Diversität gilt als gut für ein Team – die Organisation muss für ein erfolgreiches Diversitäts-Management aber sicherstellen, dass sie die Chancengleichheit fördert und gegen Diskriminierungen vorgeht. Dies muss auf allen Ebenen geschehen und bereits bei der Rekrutierung ansetzen. Wie dies gelingen kann und welche rechtliche Grundlagen hier von Bedeutung sind, erfährt man zum Beispiel in der Wegleitung «Diversität fördern, rassistischer Diskriminierung vorbeugen», welche das SRK 2011 herausgegeben hat. Wichtig ist es laut dieser Wegleitung, dass eine Organisation ihre Regeln in Bezug auf Diskriminierung auch ihren Klientinnen und Klienten kommuniziert. Schliesslich sei es keine Seltenheit, dass Pflegefachpersonen mit Migrationshintergrund während ih-

rer Arbeit diskriminiert werden. Alle Arten von rassistischen Diskriminierungen am Arbeitsplatz verletzen jedoch die Menschenwürde und das Persönlichkeitsrecht der Betroffenen, weswegen es wichtig sei, «dass die Vorgesetzten Vorfälle erkennen und Schritte zur Bekämpfung und Vorbeugung von rassistischer Diskriminierung einleiten».

Doch wie beugt eine Spitex-Organisation solchen Diskriminierungen vor? Laut Dagmar Domenig gilt hier erneut: «Klar positionieren und klar informieren.» Die Spitex müsse ihre Klienten darüber informieren, dass alle Mitarbeitenden unabhängig von ihrer Herkunft zu respektieren sind. «Am besten gibt die Spitex einem neuen Klienten zu Beginn ein Informationsblatt in seiner Sprache ab, auf dem über ihre Prinzipien informiert wird – und wiederum über die Konsequenzen einer Zuwiderhandlung.» (vgl. auch Beispielfälle Seite 38).

#### Von transkultureller zu transkategorialer Kompetenz

Bis anhin wurde stets die *transkulturelle* Kompetenz betrachtet – also wie sich die Spitex für Diversität rüsten kann, die aufgrund von Migration zunimmt. Forschende sind sich nun aber einig, dass die Diversität in unserer Gesellschaft auch wegen

vieler anderer Faktoren zunimmt – beispielsweise wegen Gender-Identitäten, sexueller Orientierungen oder auch Zugehörigkeiten zu Subkulturen. «Im Gesundheitswesen können all diese Kategorien und zum Beispiel auch Behinderungen zu einer ungleichen Behandlung führen», sagt Dagmar Domenig. Die Spitex müsse sich dementsprechend im Allgemeinen auf die zunehmende Diversität unter Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden vorbereiten und nicht nur in Bezug auf Migration. Darum hat Dagmar Domenig das Konzept der transkulturellen Kompetenz zu demjenigen der «*transkategorialen* Kompetenz» ausgeweitet: «Die Spitex ist transkategorial kompetent, wenn sie alle Menschen gerecht und fair behandelt und ihnen eine ihrem Bedarf angemessene Pflege zukommen lässt, unabhängig von Kategorien wie der sexuellen Orientierung oder einer Behinderung», erklärt sie. «Nur wenn die Spitex ihren Umgang mit dem Anderssein ganz allgemein reflektieren kann, ist sie für die Zukunft gerüstet.»

Kathrin Morf

Dagmar Domenigs Pflege-Lehrbuch «*Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz*» erscheint im Mai im Hogrefe Verlag.

Anzeige

Überall für alle  
**SPITEX**  
Schweiz

Bei uns finden Sie das passende Personal!

**spitexjobs.ch**

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitexbereich

Betreiber:  
**WEBWAYS**  
webways ag Basel





# «Die SpiteX muss auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich und offen sein»

Im Leitfaden des SpiteX Verbandes Aargau sind auch die Flyer in zwölf Sprachen von SpiteX Schweiz verlinkt. Sie sollen helfen, mehr Migranten zu erreichen. Bild: SpiteX Schweiz / POMCANY

Dass die Pflege und Betreuung von Migrantinnen und Migranten Herausforderungen mit sich bringen, wurde im Auftaktbericht erläutert (vgl. S. 17). Doch wie sehen diese im SpiteX-Alltag konkret aus? Und wie bereiten sich SpiteX-Organisationen darauf vor? Darüber diskutiert Barbara Steiger, Leiterin der Fachstelle SpiteX-Entwicklung des SpiteX Verbandes Aargau, der einen Leitfaden zum Thema herausgegeben hat. Mit Berichten aus der Praxis unterstützt wird sie von Christine Kaspar Frei, Geschäftsführerin der SpiteX Freiamt AG, die an der Entwicklung des Leitfadens beteiligt war.

**SpiteX Magazin: Experten wie die Sozialwissenschaftlerin Dagmar Domenig kritisieren, dass die SpiteX es versäumt habe, sich darauf vorzubereiten, dass immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund betagt werden und Pflege benötigen [vgl. Bericht S.17]. Sind Sie derselben Meinung?**

**Barbara Steiger (BS):** Teilweise ja. Einerseits ging das Gesundheitssystem fälschlicherweise davon aus, dass die meisten Migrantinnen und Migranten im Alter in ihr Ursprungsland zurückkehren. Andererseits sind manche SpiteX-Organisationen so stark mit aktuell dringlichen Problemen beschäftigt, dass

die vorausschauende Vorbereitung auf künftige Probleme dabei etwas untergeht. Zudem sind viele Gemeinden zu wenig für das Thema sensibilisiert. Die öffentliche Hand müsste sich bewusst werden, dass es für die gesamte Gesellschaft erheblich günstiger ist, wenn die SpiteX betagte Migrantinnen und Migranten frühzeitig versorgt und damit viele Einweisungen in stationäre Einrichtungen verhindert.

**Christine Kaspar Frei (CK):** Auch viele Klientinnen und Klienten der SpiteX Freiamt erzählen, dass sie ihren Traum von der Rückkehr in ihr Ursprungsland begraben haben, weil sie ihre Kinder und Enkel nicht verlassen wollen oder weil sie

sich in der alten Heimat nicht mehr heimisch fühlen. Obwohl diese Entwicklung viele Herausforderungen mit sich bringt, haben sich viele SpiteX-Organisationen bisher kaum mit dem Thema befasst. Dies ist insofern verständlich, als dass die SpiteX sich um so viele brennende Probleme kümmern muss. Darum begrüße ich es, dass der SpiteX Verband Aargau (SVAG) das Thema aktiv an die Hand genommen hat.

**Sie sprechen den «Leitfaden kulturelle Vielfalt» an, den der SVAG gemeinsam mit dem Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) herausgegeben hat [vgl. Infokasten S. 31]. Frau Steiger, wie hilft dieser den SpiteX-Organisationen?**

**BS:** Die Nonprofit-SpiteX hat sich verpflichtet, für alle Menschen da zu sein. Der SVAG empfiehlt manchen SpiteX-Organisationen eine transkulturelle Öffnung, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Und er will aufzeigen, wie sie dies erreichen können – indem sie ihr Commitment, ihre Prozesse, ihr Personalwesen und ihre Öffentlichkeitsarbeit kritisch betrachten. Der Leitfaden ist dabei eine Handlungsanleitung auf übergeordneter Ebene: Wie sie ihn konkret umsetzt, entscheidet jede SpiteX-Organisation selbst.

**Frau Kaspar, die SpiteX Freiamt war eine von zwei Organisationen, die den Leitfaden auf seine Praxishöhe überprüften. Wieso nahmen Sie sich Zeit dafür?**

**CK:** Ich bin der Meinung, dass unser Motto «überall für alle» die ethische Verpflichtung mit sich bringt, auch für alle Migrantinnen und Migranten zugänglich und offen zu sein. Als ich mich mit dem Leitfaden befasste, fiel es mir wie Schuppen von den Augen, dass uns zum Erreichen dieses Ziels noch einiges fehlte. Das Projekt hat einiges bewegt in unserer Organisation, auch wenn konkrete Projekte wegen der Corona-Pandemie auf Eis gelegt werden mussten.

**Laut Experten ist «transkulturelle Kompetenz» in der Pflege der Weg zu diesem Ziel. Ohne sie drohen negative Folgen. Welche zeigen sich in der Praxis?**

**BS:** SpiteX-Mitarbeitende betreten einen privaten Haushalt, und dort gelten die Sitten und Gebräuche ihrer Klientinnen und Klienten. Das ist anders als im Spital, wo auch einmal auf die Hausregeln gepocht werden kann. Mangelnde transkulturelle Kompetenz der SpiteX-Mitarbeitenden führt dazu, dass keine Vertrauensbeziehung zum Klienten aufgebaut werden kann oder dass der Klient sogar die Kooperation verweigert. Versteht die SpiteX sein Verhalten oder seine Sprache nicht, kann es zudem zu einer Über- oder Unterversorgung genauso kommen wie zu vielen erfolglosen Fallbesprechungen und Interventionen. Eine Verbesserung der transkulturellen Kompetenz spart den SpiteX-Organisationen langfristig Zeit und Kosten und schont auf beiden Seiten die Nerven. Und sie sorgt dafür, dass die Verständigung zwischen der SpiteX und ihren Klienten funktioniert – und

dies beeinflusst die Qualität der Dienstleistungen massiv.

**CK:** Das sehe ich genauso. Je mehr man weiss über einen anderen Menschen, desto besser kann man auf ihn eingehen. Kulturelle und religiöse Kenntnisse sind in der SpiteX darum genauso wertvoll wie die Fähigkeit, die Migrationserfahrungen eines Klienten durch einfühlsame Gespräche verstehen zu lernen. Die gefährlichste Folge von fehlender transkultureller Kompetenz scheint mir aber, dass ein Klient die Pflegefachperson nicht versteht und darum zum Beispiel seine Medikamente falsch einnimmt. Wir müssen uns bewusst sein, dass manche Klientinnen und Klienten kaum ein Wort Deutsch sprechen, selbst wenn sie seit 50 Jahren in der Schweiz leben.

**Transkulturelle Kompetenz heisst nun aber auch, dass man Migrantinnen und Migranten überhaupt erreicht. Die Dienstleistungen der SpiteX werden von Migranten aber noch vergleichsweise selten in Anspruch genommen. Machen Sie diese Erfahrung auch?**

**BS:** Leider ja. Dies hat zwei Gründe: Viele Migrantinnen und Migranten kennen sich mit dem Schweizer Gesundheitssystem nicht aus. Die SpiteX und ihre Finanzierung kennen sie oft gar nicht. Diese Menschen müssen wir erreichen, um ihnen unser Angebot zu erklären.

**CK:** Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund haben zudem oft wenig Geld, und Möglichkeiten wie Ergänzungsleistungen kennen sie nicht. Ich beobachte aber auch, dass Menschen mit Migrationshintergrund die SpiteX kennen – sich aber nicht an sie wenden, weil es in ihrer Kultur schambesetzt ist, Hilfe bei der Pflege eines Angehörigen anzunehmen. Beispielsweise werden wir bei todkranken Migrantinnen und Migranten oft erst von einem Arzt eingeschaltet, wenn der Klient im Sterben liegt und das ganze Familiensystem völlig überfordert und erschöpft ist. Das ist bedauerlich, weil unsere Expertinnen für Palliative Care ein äusserst wichtiges Vertrauensverhältnis zum Klienten und seinen Angehörigen aufbauen und weit vorausschauend auf ihre Bedürfnisse eingehen können – wenn man ihnen die Zeit dafür gibt.

**Rund um den Tod seien kulturelle Herausforderungen in der Pflege sowieso besonders häufig, sagen Experten. Sehen Sie dies genauso?**

**CK:** Das ist sicher so. Jede Pflegefachperson muss sich deshalb bewusst sein, dass auch sie ein Mensch mit eigenen Werten und Vorstellungen ist. Stört sie sich an einer fremden Umgangsweise mit dem Tod, muss sie nicht diese Umgangsweise ändern – sondern ihre eigene Haltung gegenüber dem Fremden. Denn die Aufgabe der SpiteX ist es, einen Weg zu finden, damit es dem Klienten und seiner Familie wohl ist. Zum Beispiel sind Angehörige aus Kulturen,





## Lernwerkstatt

SVEB-Zertifikat  
Praxisausbilder/in

Als Fachperson Lernende, Studierende oder Mitarbeitende individuell begleiten und beraten.

Aarau	ab 21.10.21
Baden	ab 26.04.21
Basel	ab 21.01.22
Bern	ab 26.04.21
Bülach	ab 04.10.21
Luzern	ab 10.05.21
Olten	ab 22.02.21
Sargans	ab 03.05.21
St. Gallen	ab 30.04.21
Thun	ab 03.03.22
Uster	ab 10.01.22
Winterthur	ab 03.03.21
Zürich	ab 13.04.21

Jetzt Informationen  
anfordern:  
Tel. 062 291 10 10

Kurz und bündig erklärt!  
[www.praxisausbilder.ch](http://www.praxisausbilder.ch)

Wiedereinstieg  
Pflege HF

Jetzt  
anmelden!

Neuer Kurs ab  
25. Mai 2021

Holen Sie sich in unserem neuen Kurs das Rüstzeug für den Wiedereinstieg.

15 Präsenztage +  
30 Tage angeleitetes Selbststudium =  
100% bereit für den Wiedereinstieg!

Dank Kantons- und Bundesförderung zum attraktiven Spezialpreis.

OdA GS Aargau AG  
Badenerstrasse 9, 5200 Brugg  
056 460 71 20

[www.wiedereinstiegpflege.ch](http://www.wiedereinstiegpflege.ch)



OdA GS Aargau AG  
Fördert Gesundheits- und Sozialberufe

**fmc** Schweizer Forum für Integrierte Versorgung  
Forum suisse des soins intégrés  
Forum svizzero delle cure integrate

16. Juni 2021 | virtuelle Durchführung

Nationales Symposium  
integrierte Versorgung

Bessere Vernetzung des medizinischen  
und sozialen Systems: Wie gelingt das?

Am fmc Symposium präsentieren renommierte Fachleute aus dem In- und Ausland in Keynotes und praxisorientierten Best Practice Beispielen ihre Ansichten und Erfahrungen für eine bessere Vernetzung des medizinischen und sozialen Systems.

Programm und  
Anmeldung  
[www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)



in denen das Essen besonders wichtig ist, andauernd an der Seite des Angehörigen und bereiten viele Speisen für ihn zu, die er nicht mehr zu sich nehmen mag. Man stirbt nicht, weil man aufhört zu essen und zu trinken, sondern man hört auf zu essen und zu trinken, weil man stirbt. Eine Pflegefachperson kann diese Angehörigen zum Beispiel anleiten, kreative Mundpflege durchzuführen, denn diese lindert das Durstgefühl der sterbenden Person. So fühlen sich Angehörige auch gebraucht. Auch wenn die Spitex noch so gute Arbeit leistet, kann es allerdings vorkommen, dass Angehörige mit Migrationshintergrund einen Sterbenden ins Spital einliefern. Sie erklären uns, sie müssten allen Ausenstehenden zeigen, dass sie wirklich alles Mögliche für den Sterbenden tun. Denn unter vielen Migranten hat das Spital immer noch den professionelleren Ruf als die Spitex.

## Frau Steiger, sehen Sie dies genauso?

BS: Tatsächlich scheint die Fachlichkeit der Spitex den Migrantinnen und Migranten noch nicht richtig bekannt zu sein. Auch deswegen müssen wir unser professionelles Angebot unter Migrantinnen und Migranten bekannter machen. Dabei müssen wir auch ernst nehmen, was Migranten laut Umfragen an der Spitex kritisieren: Besonders stört sie zum Beispiel der häufige Wechsel der Spitex-Mitarbeitenden. Eine Bezugspflege können ihnen viele Spitex-Organisationen aufgrund ihrer begrenzten Ressourcen aber nicht bieten.

CK: Auch die Spitex Freiamt kann das nicht immer. Wir legen aber Wert darauf, dass eine Familie einmal pro Woche von einer bestimmten Pflegefachperson besucht wird, welche deren Sprache spricht. So kann sich die Familie immerhin regelmässig mit einer Bezugsperson austauschen.

## Wir haben nun mehrmals die Angehörigen erwähnt. Sind sie bei Menschen mit Migrationshintergrund besonders präsent?

CK: Es passiert bei Migranten und Migrantinnen zumindest häufiger als in der Schweiz üblich, dass sehr viele Angehörige in die Pflege und Betreuung direkt involviert sind. Oft sehen diese Angehörigen es sogar als ihre Pflicht an, rund um die Uhr beim kranken Menschen zu sein. Das müssen Spitex-Mitarbeitende akzeptieren – sie können aber auch hier nach kreativen Lösungen für schwierige Situationen suchen. Zum Beispiel war da die Migrantin, die ihren schwer kranken Mann gepflegt hat und auch noch für eine grosse Familie sorgte. Sie war oft völlig erschöpft und half der Spitex dennoch immer. Um ihr eine Pause zu ermöglichen, ohne ihren Stolz zu verletzen, haben wir unserer Pflegefachperson manchmal eine Lernende zur Seite gestellt. Angehörige gönnen sich eher eine Auszeit, wenn zwei Fachpersonen vor Ort sind.

Gehen wir nun konkreter auf die Vorgehensweise zur Verbesserung der transkulturellen Kompetenz ein. Der Leitfaden legt fest, dass jede Spitex-Organisation ihr



«Die transkulturelle  
Öffnung einer Organisation  
gelingt, wenn die Führungs-  
personen diese Veränderung  
mittragen.»

Barbara Steiger

## «Commitment» überprüfen soll – also ihre Bereitschaft, sich gegenüber kultureller Vielfalt wirklich zu öffnen. Wie stellt man sicher, dass ein anfänglicher Wille nicht schnell wieder verpufft?

BS: Die transkulturelle Öffnung einer Organisation gelingt, wenn die Führungspersonen diese Veränderung mittragen und wenn Strategie und Leitbild daran angepasst werden. Dies zeigt die Forschung. Denn die nachhaltige Verankerung eines Ziels sowie seine regelmässige Überprüfung sind zentral, damit Massnahmen nachhaltig wirksam sind und nicht schnell versanden.

CK: In unserem Leitbild steht zum Beispiel: «Menschen sollen ungeachtet ihres sozialen, geografischen, religiösen und wirtschaftlichen Hintergrunds Zugang zu den Dienstleistungen der Spitex Freiamt haben.» Und damit es nicht bei leeren Floskeln bleibt, haben wir in den vergangenen Monaten bei jeder neuen Massnahme und jedem neuen Konzept darauf geachtet, dass es dem Aspekt Migration gerecht wird.

## Frau Steiger, im Leitbild steht weiter, dass auch die Zusammensetzung von Geschäftsleitung und Vorstand die Diversität widerspiegeln sollte. Aber was, wenn sie das nicht tut? Man kann doch nicht einfach bewährte Kadermitglieder austauschen?

BS: Ein Team und eine Leitung, welche die Diversität unter den Klientinnen und Klienten widerspiegeln, werden für die



«perfekte» Umsetzung des Leitfadens empfohlen. Aber natürlich muss diese Umsetzung immer an die Realität angepasst werden. Erfahrungswerte zeigen zum Glück, dass eine Führungsperson, die mit Überzeugung und Ausdauer für das Thema einsteht, viel bewegen kann – egal, wer sie selbst ist.

**Weiter empfiehlt der Leitfaden, die Prozesse einer Organisation zu analysieren. Zum Beispiel müssten «alle migrationspezifischen Aspekte, welche sich auf die Gesundheit der Klientinnen und Klienten auswirken», in die Bedarfsabklärung einfließen. Dann dauert diese doch aber viele Stunden?**

**BS:** Es ist natürlich nicht realistisch, dass alle möglichen Einflussfaktoren in die Anamnese einfließen. Eine Organisation muss aber reflektieren, welche zentralen

Fragen zum Thema Migration sie zu Beginn stellen will. Ideal wäre es, wenn mehr bedeutsame migrationspezifische Aspekte in das Abklärungsinstrument interRAI HC aufgenommen würden, damit ihre Berücksichtigung institutionalisiert wird.

**CK:** Genauere und auch sensible Fragen nach der Biografie, den Traumata oder auch Überzeugungen eines Migranten bespricht man besser erst, wenn sich ein Vertrauensverhältnis zwischen Fachperson und Klient gebildet

hat. Am Anfang halte ich es für wichtig, nach den Sprachkenntnissen, dem Herkunftsland und dem unmittelbaren familiären Umfeld zu fragen. Und danach, ob die Klientin oder der Klient unsere Finanzierung versteht. Denn wir treffen bei

Migrantinnen und Migranten manchmal auf eine komplexe Situation aus mangelndem Wissen, Armut und Verwahrlosung.

**Können Sie darauf genauer eingehen?**

**CK:** Ein Beispiel: Kurz vor Weihnachten wurde uns ein alleinstehender Migrant wegen eines Beinbruchs zugewiesen. Er lebt ohne Angehörige allein in der Schweiz, ist mittellos und wird bald auch obdachlos, weil ihm seine Wohnung gekündigt worden ist. Wir haben ihm Nahrungsmittel besorgt und versucht, weitere Hilfe zu organisieren. Behörden und sonstige Anlaufstellen waren über die Festtage und Corona-bedingt aber geschlossen oder fühlten sich nicht zuständig. Wir haben den Klienten dann zu Terminen gefahren und ihm mit Administrativem geholfen, bis seine Betreuung gesichert war. Diese Einsätze können wir nicht verrechnen – aber stellen Sie

sich einmal vor, Sie wären in seiner Lage und würden ergebnislos von Organisation zu Organisation weitergereicht. Da braucht es schnelle Hilfe, koordiniert aus einer Hand.

**Laut Experten braucht es wegen solcher Ausgangslagen eine Organisation, welche die Versorgung von Migrantinnen und Migranten zentral koordiniert. Kann dies die Spitex sein?**

**BS:** Ich bin einverstanden, dass es für vulnerable Gruppen wie Migrantinnen und Migranten besonders wichtig ist, dass die integrierte Versorgung gut funktioniert. Und dass die

Spitex – in enger Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten – vermehrt eine Koordinatorin für Menschen mit Migrationshintergrund sein könnte. Zum Beispiel könnte sie ihnen die vielen Angebote für Migrantinnen und Migranten vermitteln, die bereits

existieren. Sie muss dafür aber angemessen bezahlt werden.

**CK:** Ich halte diese Rolle für umso wichtiger, weil viele Migrantinnen und Migranten an Mehrfacherkrankungen leiden, darunter Rückenprobleme oder auch Diabetes. Sie brauchen für ihre optimale Versorgung also die verschiedensten Therapien und vielleicht auch noch Fahr- oder Mahlzeitendienste. Leider werden koordinative Leistungen der Spitex aber oftmals nicht genügend finanziert. Dies gilt auch für die wichtige Biografie-Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Viele dieser Menschen haben im Laufe ihres Lebens auch psychische und soziale Wunden davongetragen, bei deren Heilung therapeutische Gespräche helfen können. Unser Finanzierungssystem gibt der Spitex dafür aber oft nicht genug Zeit.

**Im Leitfaden ist festgehalten, dass die Spitex in der Regel keine professionellen Dolmetschenden zu Gesprächen mit Migrantinnen und Migranten hinzuzieht. Hat auch dies mit der Finanzierung zu tun?**

**BS:** Das spielt sicher eine Rolle, genauso wie der zeitliche Initialaufwand. Dabei lohnt sich das gezielte Zuziehen eines professionellen Dolmetschers langfristig gesehen auch finanziell, weil dadurch Missverständnisse, Fehler und Doppelspurigkeiten verhindert werden können. Eine andere Möglichkeit ist der Einsatz von Spitex-Mitarbeitenden, die eine Fremdsprache beherrschen. Der SVAG erhebt darum auch die Sprachkenntnisse aller Aargauer Spitex-Mitarbeitenden – damit sich die Organisationen austauschen können. Sind Gespräche nicht heikel oder kompliziert, kann sich die Spitex aber auch mit dolmetschenden Angehörigen oder Hilfsmitteln wie Bildtafeln oder Apps behelfen. Der Leitfaden schreibt den Organisationen auch diesbezüglich nichts vor.

Er schärft nur ihre Prozesse, in deren Rahmen genau geprüft wird, welche Form der Übersetzung wann notwendig ist.

**CK:** Auch die Spitex Freiamt setzt kaum professionelle Dolmetschende ein. Dies ist teilweise mit der schwierigen Finanzierung erklärbar. Wir verfügen zum Glück aber auch über Mitarbeitende mit vielfältigen Sprachkenntnissen. Spitex-Mitarbeitende sind als Dolmetschende auch wertvoll, weil sie die Arbeit der Spitex genau kennen. Darum tauschen wir unsere Ressourcen auch mit zwei privaten Spitex-Organisationen aus, die viele Migrantinnen und Migranten beschäftigen. Einmal halfen sie uns zum Beispiel, zwischen den Mitgliedern einer muslimischen Familie zu vermitteln, die sich über ihre Rollenverteilung im Sterbeprozess stritten. Wir geben einen Fall sogar an eine Partnerorganisation ab, wenn diese dafür besser geeignet ist. Jede Spitex-Organisation sollte die beste Lösung für jede Klientin und jeden Klienten finden, nicht die beste Lösung für sich selbst.

**Weiter ist laut Leitfaden das Personalwesen einer Organisation zu überprüfen. Fehlt dem Personal kulturelle Kompetenz, muss es geschult werden. Die Möglichkeiten hierzu sind nun aber vielfältig. Für welche plädieren Sie im Spitex-Alltag?**

**BS:** Ich weiss von Organisationen, die sich eine umfassende externe Weiterbildung geleistet haben, wie sie das SRK und das HEKS anbieten – und diese als sehr hilfreich empfanden. Im Leitfaden haben wir aber auch ein Schulungs-Tool des SRK integriert, mit dem eine Organisation auch nur einzelne Aspekte der transkulturellen Kompetenz zeitsparend aufgreifen kann [vgl. Infokasten S. 31]. Und schliesslich ist das fortlaufende informelle Lernen in einer Organisation mindestens ebenso wichtig wie punktuelle Weiterbildungen.

**CK:** Wir setzen auf dieses fortlaufende Lernen, indem wir kulturelle Fragestellungen in unsere Fallbesprechungen einfließen lassen. Unsere Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund bringen ihrem Team zudem regelmässig ihre Kultur und Religion näher. Und in einer Schulung aller Mitarbeitenden zu Palliative Care sind wir auf die grossen Religionen und ihren Umgang mit dem Tod eingegangen. Eine interne Weiterbildung musste ich wegen der Covid19-Pandemie hinausschieben, ich will sie nun aber baldmöglichst organisieren.

**Der Leitfaden rät, Mitarbeitende mit Migrationshintergrund nicht nur bewusst einzusetzen, sondern auch einzustellen. Kann eine Pflegefachperson sich das nötige Wissen und die nötige Erfahrung nicht auch aneignen, ohne selbst einen Migrationshintergrund zu haben?**

**BS:** Eine eigene Migrationsbiografie kann dann ein Vorteil sein, wenn die Pflegefachperson die gleiche Sprache spricht und die gleichen schwierigen Zeiten oder Diskriminierungen erlebt hat wie ihre Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund. Ein kulturell gemischtes Spitex-Team ist also ein Vorteil. Aber am Ende zählt eines immer mehr als die Frage,

wer die Mitglieder eines Teams sind – nämlich ihre Offenheit.

**CK:** Ein eigener Migrationshintergrund erleichtert den Zugang zu Migrantinnen und Migranten generell. Besonders, wenn man auch noch ihre Sprache spricht. Deswegen sind Migrantinnen und Migranten bei der Spitex sehr willkommen. Aber das gilt für alle guten Pflegefachpersonen. Eine gewisse Erfahrung im Bereich Migration kann man sicherlich auch durch Weiterbildung und Erfahrung erwerben – wenn man neugierig auf Neues ist und alle Mitmenschen wertschätzt. Fehlt diese Offenheit, hilft keine Weiterbildung.

**Laut dem Leitfaden gilt es schliesslich auch die Öffentlichkeitsarbeit zu prüfen. Zum Beispiel müssten Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen hergestellt werden. Frau Steiger, hier hat der SVAG bereits Vorarbeit geleistet?**

**BS:** Richtig. Wir haben zum Beispiel die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Spitex in eine einfache Sprache übersetzt. Auch haben wir im Leitfaden die Flugblätter über das Angebot der Spitex verlinkt, welche Spitex Schweiz in zwölf Sprachen herausgegeben hat.<sup>1</sup> Manche Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit können gut auf kantonaler oder nationaler Ebene geleistet werden.

**CK:** Dem stimme ich zu. Es wäre schön, wenn der SVAG oder auch Spitex Schweiz häufiger für Informationsmaterialien in einfacher Sprache und Fremdsprachen sorgen würden. Oft reicht es ja auch, wenn man Bestehendes austauscht: So hat die Spitex Freiamt vor einigen Jahren die AGB der Tessiner Spitex übernehmen dürfen, um ihre italienischen Klientinnen und Klienten besser informieren zu können.

**Nicht nur die Informationsmaterialien, auch die Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen wie Religions-**

<sup>1</sup> Die Flyer sind auf [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch) unter «Publikationen», «Broschüren/Prospekte» abrufbar.

## Zu den Interviewten

**Barbara Steiger** arbeitet auf der Geschäftsstelle des Spitex Verbandes Kanton Aargau (SVAG), wo sie Leiterin der Fachstelle Spitex-Entwicklung sowie Stellvertretende Geschäftsleiterin ist. Die Pflegefachfrau HF hat selbst in der Pflege gearbeitet und einen MAS in Adult and Professional Education sowie zwei DAS in Organisationsberatung und Gesundheitsförderung.

**Christine Kaspar Frei** ist Geschäftsleiterin der Spitex Freiamt. Die Pflegefachfrau HF hat einen MAS in Management of Healthcare Institutions sowie ein CAS in Palliative Care und ist unter anderem RAI-HC-Ausbildnerin sowie SVEB-Praxisausbildnerin.





**CURAVIVA** **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

**Weiterbildungen für Mitarbeitende in der Spitex**

- **Pflegeprozess vernetzen mit den Bedarfsklärungsinstrumenten**  
25. März 2021, Luzern
- **Nein! Ich will jetzt nicht mehr...! Wenn Bewohnerinnen und Bewohner den Wunsch nach dem Tod äussern**  
26. März 2021, Luzern
- **... ob i lach oder sing ... Singen und Klingen im Pflegealltag**  
9. April 2021, Luzern
- **Resilienz – Schutzschirm unserer Psyche**  
19. April 2021, Bern
- **Grundlagenwissen Demenz**  
30. April 2021, Luzern

Weitere Informationen unter  
[www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege](http://www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege)

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern  
Telefon 041 419 01 72 [weiterbildung@curaviva.ch](mailto:weiterbildung@curaviva.ch)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften**zh  
aw** **Gesundheit**Samstag,  
27. März 21,  
8.30–13.15  
Uhr**Interprofessionelles  
Online-Symposium  
zu Advanced Practice**

Die Gesundheitsversorgung der Zukunft gestalten

**Call for Posters:  
Innovative Advanced-  
Practice-Projekte  
in der Pflege**

Eingabe bis 7. März 2021

Kooperationspartner:  
Swiss Nurse Leaders und IG swissANP

Mehr unter [www.zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium](http://www.zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium)

**BDO – SICHERE UND  
INNOVATIVE PARTNERSCHAFT  
MIT SPITEX-ORGANISATIONEN**

Unsere Expertinnen und Experten beraten, unterstützen und begleiten Ihre Spitex-Organisation praxisorientiert.

Bleiben Sie stets auf dem neusten Stand mit unserem Newsletter NPO und Gesundheitswesen.

Interessiert?  
Hier gelangen Sie zur Leseprobe.



Wir freuen uns auf Ihren Kontakt.

Aarau Tel. 062 834 91 91  
Basel Tel. 061 317 37 77  
Bern Tel. 031 327 17 17  
Luzern Tel. 041 368 12 12  
Solothurn Tel. 032 624 62 46  
St. Gallen Tel. 071 228 62 00  
Zürich Tel. 044 444 35 55

[www.bdo.ch](http://www.bdo.ch)

**BDO**

Prüfung | Treuhand | Steuern | Beratung

führen oder Sozialarbeitern muss laut Leitfaden verbessert werden, um mehr Migranten zu erreichen. **Frau Kaspar, geschieht dies bei der Spitex Freiamt?**

CK: Es ist wichtig, dass eine Spitex-Organisation zufriedene Mitarbeitende sowie zufriedene Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund hat – denn diese Zufriedenheit spricht sich herum und öffnet Türen. Wir sind nun aber der Meinung, dass die Spitex auch «Klinken putzen» muss, damit ihre Bekanntheit wächst. Darum stellen wir unser Angebot an Treffpunkten für Migranten vor oder pflegen auch gute Beziehungen zu anderen Leistungserbringern, damit sie uns auch den Migrantinnen und Migranten, die unsere Dienstleistungen brauchen würden, weiterempfehlen. Für eine bessere Erreichbarkeit durch Migrantinnen und Migranten haben wir zudem bereits vor einigen Jahren die Öffnungszeiten unseres Stützpunktes erweitert und ein Ambulatorium eingerichtet. Denn manche von ihnen schätzen es, spontan bei uns vorbeischaun und ausserhalb ihres Zuhauses behandelt zu werden.

**Wir haben nun viel vom Respekt gegenüber fremden Ansichten und Verhaltensweisen gesprochen. Doch was, wenn durch diese andere Prinzipien verletzt werden? Wo zieht eine Spitex-Organisation also die Grenzen der kulturellen Akzeptanz?**

CK: Solche Grenzen sind durch die Leistungsvereinbarung der Spitex geregelt: Beispielsweise ist dort festgelegt, dass die Spitex nur Fälle übernehmen muss, die sie ihren Mitarbeitenden zumuten kann. Wenn aber zum Beispiel eine Gefährdung der physischen oder psychischen Gesundheit unserer Mitarbeitenden vorliegt, dürfen wir einen Fall klar abgeben. Dass wir keinerlei Übergriffe gegen unsere Mitarbeitenden dulden, stellen wir auch in unseren AGB klar.

BS: Solche Übergriffe verletzen rechtliche Grenzen und dürfen darum von der Spitex als Arbeitgeberin nicht geduldet werden. Körperliche Gewalt darf genauso wenig kulturell gerechtfertigt werden wie verbale Angriffe, zum Beispiel sexistische oder rassistische Beleidigungen. Nun gibt es aber in diesem Bereich auch sehr viele ethische Graubereiche. Darum muss jede Spitex-Organisation genau festhalten, wo ihre Grenzen der Akzeptanz von Diversität liegen und wie Mitarbeitende vorgehen müssen, wenn diese Grenzen verletzt werden. Das ist zwar Knochenarbeit – sie vermittelt den Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag aber wichtige Sicherheit und Klarheit.

**Auf Beispielfälle für solche Grenzen gehen wir gesondert ein [vgl. S. 38]. An dieser Stelle wollen wir die Pflege und Betreuung von Flüchtlingen betrachten, die erst seit Kurzem in der Schweiz leben. Hier dürften sich die transkulturellen Herausforderungen kumulieren?**

BS: Das ist richtig, denn diese Menschen leben erst seit Kurzem in der Schweiz, haben kein eigenes Zuhause, sprechen



**«Migrantinnen und Migranten sind bei der Spitex sehr willkommen.»**

Christine Kaspar Frei

oft noch kein Wort unserer Sprache und haben kürzlich Traumas erlebt. Hat sich eine Spitex-Organisation nun aber für die kulturelle Vielfalt geöffnet, dann ist sie auch für solche grossen und oftmals neuen Herausforderungen gewappnet. Dies zeigte sich, als eine Aargauer Spitex-Organisation während der Corona-Pandemie vorübergehend in einem Flüchtlingsheim einsprang. Die Geschäftsleitung war überrascht, wie reibungslos dieser kurzfristige Auftrag bewältigt wurde. Ich bin überzeugt, dass dies so gut geklappt hat, weil sich die Organisation zuvor auf allen Ebenen gegenüber kultureller Vielfalt geöffnet hat.

**Frau Kaspar, Ihre Spitex Freiamt hat ebenfalls Flüchtlinge versorgt. Welche besonderen Herausforderungen zeigten sich dabei?**

CK: Das waren meistens Männer aus Eritrea, die für Behandlungen wie eine Wundpflege in unser Ambulatorium kamen. Weil sie fast immer in Gruppen unterwegs waren, fragten wir uns erst, ob dies für eine einzelne Spitex-Mitarbeiterin zumutbar ist. Die Männer waren aber stets respektvoll. Und die Verständigung funktionierte mit Englisch und Französisch gut. Wir mussten aber lernen, dass wir manche Kompetenzen nicht als selbstverständlich betrachten dürfen: Einem Eritreer schrieben wir die Zeit für die nächste Wundbehandlung immer auf einen Zettel, aber er tauchte nicht auf. Eines Tages realisierten wir, dass er nicht lesen konnte. Wir zeigten



ihm darum, wie die Uhr ausschauen muss, wenn er bei uns sein sollte, und das funktionierte gut. Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass alle Menschen lesen und schreiben können – besonders nicht bei Flüchtlingen, aber auch nicht bei Schweizerinnen und Schweizern.

**Blicken wir in die Zukunft: Frau Kaspar, besteht in der Spitex Freiamt neben der aufgeschobenen Weiterbildung noch Handlungsbedarf in Bezug auf transkulturelle Kompetenz oder ist sie jetzt «überall für alle» da?**

CK: Wir stehen gut da, aber noch nicht optimal. Zum Beispiel ist unsere Website noch in Deutsch, ebenso wie unser Telefonbeantworter, der eine Triage der Anrufe vornimmt. Dies müssen wir ändern, um für einen chancengleichen Zugang zur Spitex Freiamt zu sorgen.

«Überall für alle» bedeutet aber auch, dass wir für alle Altersgruppen da sein müssen. Ich hoffe darum, dass wir künftig nicht nur betagte Migrantinnen und Migranten häufiger erreichen, sondern dass wir auch jüngere Flüchtlinge häufiger versorgen und diese Arbeit verrechnen können. Denn viele von ihnen reisen derzeit allein und mit mehreren gesundheitlichen Problemen aus ihren Ursprungsländern an.

**Frau Steiger, der SVAG ist laut eigenen Angaben gern bereit, den Leitfaden anderen Organisationen der Nonprofit-Spitex zur Verfügung zu stellen. Warum ist Kopieren erwünscht?**

BS: Eine Qualitätssteigerung auf allen Ebenen dient in unserer Branche allen Beteiligten. Und es wäre ein sinnvoller Aufwand, wenn jeder Spitex-Verband und jede Spitex-Organisation zum dringlichen Thema der kulturellen Vielfalt dieselbe Grundlagen- und Konzeptarbeit machte. Viel sinnvoller ist ein Austausch von bestehenden Hilfsmitteln – und aktuelle Herausforderungen sowie mögliche Lösungsansätze dafür enden ja nicht an den Kantonsgrenzen.

**SVAG und HEKS arbeiten bereits an einem nächsten Projekt, einem Informationsfilm für Migrantinnen und Migranten [vgl. Infokasten S. 31]. Wie wird dieser der Spitex helfen?**

BS: Der Kurzfilm wird auf einfache Art und Weise darlegen, in welchen Bereichen die Spitex nützlich ist und wie sie finanziert wird. Auch blockierende Haltungen wie Scham aufgrund der Inanspruchnahme von Hilfe werden thematisiert. Die Spitex und viele andere Leistungserbringer und Organisationen

werden den Film künftig allen Menschen mit Migrationshintergrund zeigen können, um ihnen Informationen über die Spitex zu vermitteln und weitere Gespräche darauf aufzubauen.

**Wir haben nun ausgiebig darüber gesprochen, welche Herausforderungen die Diversität mit sich bringt, die durch Migration bedingt ist. Die Diversität nimmt in unserer Gesellschaft aber im Allgemeinen zu – zum Beispiel wegen unterschiedlicher Lebensläufe, sexueller Orientierungen und Subkulturen. Die Spitex**

**muss sich laut Dagmar Domenig darum für die zunehmende Diversität im Allgemeinen richten, nicht nur in Bezug auf Migration. Wie kann die Spitex sicherstellen, dass sie auf diese künftige Herausforderung vorbereitet ist?**

CK: Um dieser zunehmenden Diversität gerecht zu werden, muss die Spitex äusserst dynamisch sein, statt auf ihrem teilweise zu starren Angebot an Dienstleistungen zu beharren. Reagiert sie nicht darauf, dass die Ansprüche ihrer Klientinnen und Klienten wegen der zunehmenden Diversität immer vielfältiger werden, werden andere Anbieter für Klienten und Mitarbeitende attraktiver. Ich vertraue aber darauf, dass die Spitex flexibel genug sein wird, um angemessen auf die zunehmende Diversität reagieren zu können.

BS: Das Thema Diversität wird für die Spitex sogar auf zwei Ebenen immer dringlicher. Einerseits arbeitet der SVAG daran, Diversität in der Spitex selbst zu thematisieren. Denn schon in heutigen Teams sind sehr unterschiedliche Generationen mit oft unterschiedlichen Werten vereint. Wir wollen die Führungspersonen in ihrem Diversitäts-Management stärken: Sie sollen Synergien zwischen den unterschiedlichen Kompetenzen und Erfahrungen der verschiedenen Generationen schaffen können. Andererseits nimmt die Diversität unter den Klientinnen und Klienten stark zu – und sie wird weiter zunehmen, wenn die Babyboomer betagt werden, die auf Individualität bestehen. Die Spitex kann sich auf diese zunehmende Diversität vorbereiten, wenn ihre Mitarbeitenden erstens reflektieren, wie sie mit Menschen umgehen, die «anders» sind. Und wenn zweitens die gesamte Organisation bis hin zu den Führungspersonen klar für die Offenheit gegenüber Diversität einsteht. Dies führt nicht nur zu glücklicheren Klientinnen und Klienten, sondern auch zu Mitarbeitenden, die sich gut geführt und zufrieden fühlen – und damit zu einer gesicherten Versorgung zu Hause. Und darum geht es doch schlussendlich.

Interview: Kathrin Morf

**«Um der zunehmenden Diversität gerecht zu werden, muss die Spitex äusserst dynamisch sein.»**

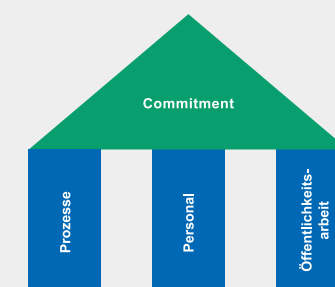
Christine Kaspar Frei



## Der Leitfaden zu kultureller Vielfalt

**Der Spitex Verband Aargau (SVAG) hat in Zusammenarbeit mit dem Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) Aargau/Solothurn beschlossen, Spitex-Organisationen «migrations-sensitiv» zu machen.**

Um die Ausgangslage in Bezug auf Migrantinnen und Migranten unter den Klientinnen und Klienten der Spitex im Kanton Aargau zu kennen, gaben SVAG und HEKS die Bachelor-Arbeit «Kulturelle Diversität in der Spitex» in Auftrag, die von Emina Rakovic und Tea Tufekcic 2018 an der Fachhochschule Nordwestschweiz veröffentlicht wurde. Auf dieser Basis entwickelten sie den «Spitex-Leitfaden zum Umgang mit kultureller Vielfalt». Dieser zeigt vier Bereiche auf, die eine Spitex-Organisation kritisch reflektieren und allenfalls verbessern muss, um der zunehmenden Zahl der pflegebedürftigen Migranten gerecht zu werden. Für jeden Bereich gilt es erst eine Bestandsaufnahme zu machen, um dann ein Ziel zu formulieren und Massnahmen einleiten zu können:



Das Modell zum Leitfaden. Grafik: vgw

- Commitment:** Das Dach des Modells ist das Commitment, also die Überzeugung der Spitex-Organisation. Ziel ist eine langfristige gemeinsame Haltung im Umgang mit kultureller Vielfalt. Hierfür müssen Vorstand und Leitung die kulturelle Öffnung mittragen und in Leitbild und Strategie festhalten. Die Mitarbeitenden gilt es einzubinden und regelmässig zu informieren.
- Prozesse:** Hier wird überprüft, ob die Abläufe der Spitex-Organisation der kulturellen Vielfalt gerecht werden. Hierzu gehört etwa, dass die Verständigung durch Dolmetschende und Übersetzungstools gewährleistet ist, dass in der Bedarfsabklärung Aspekte der Migration berücksichtigt werden.
- Personalwesen:** Die Organisation muss sich fragen, ob im Team die nötigen transkulturellen Kompetenzen sowie Sprach- und Kulturkenntnisse vorhanden sind. Massnahmen für eine Verbesserung sind zum Beispiel Fallbesprechungen, Weiterbildungen oder auch eine bewusste Rekrutierung.
- Öffentlichkeitsarbeit.** Hier gilt es zu prüfen, ob die Organisation barrierefrei erreichbar ist und ob ihre Kommunikationsinstrumente die kulturelle Vielfalt im Einzugsgebiet abbilden. Massnahmen zur Verbesserung sind zum Beispiel Informationsmaterialien in mehreren Sprachen oder auch der Einbezug von Schlüsselpersonen, um mehr Migranten zu erreichen.

Der interaktive Leitfaden enthält auch zahlreiche Links und Hilfsmittel zum Erreichen der formulierten Ziele. Dazu gehören zum Beispiel Hinweise auf Übersetzungsdienste und Weiterbildungsangebote oder auch vereinfachte Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB). Der SVAG stellt seinen Mitgliedern auch eine Schulungs-Toolbox des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) zur Verfügung, die Externe günstig erwerben können ([www.redcross.ch/de/professioneller-umgang-mit-vielfalt](http://www.redcross.ch/de/professioneller-umgang-mit-vielfalt)). Zudem hat der SVAG ein Register über die kulturellen und sprachlichen Kompetenzen der Spitex-Mitarbeitenden im ganzen Kanton erstellt, um den Austausch zwischen den Organisationen zu ermöglichen.

**Das HEKS, seine Angebote und der neue Informationsfilm**

Das HEKS Aargau/Solothurn beteiligte sich im Rahmen des Programms «HEKS AltuM Alter und Migration Aargau» am Leitfaden. «Ziel des Programms ist, dass alle älteren Menschen im Kanton Aargau – unabhängig von Sprache und Herkunft – ein möglichst selbstbestimmtes und gesundes Leben im Alter führen können», erklärt Ana Pace, die neben Programmleiterin Tabea Leutwyler für «HEKS AltuM» verantwortlich ist. Wichtig sei dabei nicht nur die direkte Arbeit mit der Zielgruppe, sondern auch diejenige mit Leistungsanbietern wie der Spitex. «Das Programm will eine Brücke schlagen zwischen Personen mit einer Migrationsbiografie und Institutionen, denen möglicherweise bisher die Ressourcen oder Erfahrungen gefehlt haben, um sich mit transkulturellen Aspekten vertieft auseinanderzusetzen.»

Pro Senectute Aargau ist laut Ana Pace bereits an einer Adaption des Leitfadens interessiert – und man freue sich darauf, weitere entsprechende Anfragen entgegenzunehmen.

«HEKS AltuM» bietet auch selbst Weiterbildungen sowie Fallbesprechungen zum Umgang mit kultureller Vielfalt an. Und die Dolmetschenden vom Angebot «HEKS Linguadukt» sind auf sprachliche und interkulturelle Unterstützung während anspruchsvoller Gespräche im Gesundheits- und Sozialwesen spezialisiert (mehr jeweils unter [www.heks.ch](http://www.heks.ch)).

Zudem arbeitet das HEKS mit Unterstützung des SVAG an einem Informationsfilm. «Bei der fehlenden Nutzung von Spitex-Dienstleistungen durch Migrantinnen und Migranten spielen auch geringe Sprachkenntnisse eine Rolle. Und schriftliche Informationen sind für bildungsferne Personen nicht geeignet», erklärt Ana Pace. Der Film wird darum zielgruppengerecht und einfach erklären, wie die Spitex ältere Migranten unterstützt und wie sie finanziert wird. Hierfür erzählen ältere Migranten selbst, wie ihnen die Spitex hilft, und zur Vermittlung praktischer Informationen werden Illustrationen eingesetzt. Der Film soll im Herbst 2021 lanciert und in verschiedene Sprachen übersetzt werden. Für seine Verbreitung über verschiedene Kanäle hofft das HEKS nicht nur auf die Hilfe der Spitex, sondern auch auf viele andere Leistungserbringer, Schlüsselpersonen und die Gemeinden.





Betriebsleiterin Astrid Gonçalves führt oft Gespräche mit ihrem Mitarbeiter Vilson Muqa – über die Spitex-Administration genauso wie über das Misstrauen von Klientinnen und Klienten gegenüber ihm als Mann und Migrant. Bilder: Leo Wyden

## Als Mann und Migrant eckt er zeitweise an

Vilson Muqa ist als Bub mit seinen Eltern aus dem heutigen Kosovo in die Schweiz geflüchtet. In jungen Jahren machte ihm der Ruf der Pflege als Frauenberuf zu schaffen. Heute arbeitet der 26-Jährige aber mit Begeisterung beim Spitex-Verein Eschenbach-Schmerikon SG – auch wenn er wegen seines Geschlechts und seines Migrationshintergrunds zeitweise mit Misstrauen und Ablehnung konfrontiert wird.

Vilson Muqas Weg von seiner Kindheit im Kosovo bis zur Arbeit bei der Spitex im Kanton St. Gallen begann mit Angst und Seekrankheit an Bord eines Flüchtlingschiffes. Doch der Reihe nach: Vilson Muqa wurde 1994 im Kosovo geboren und verbrachte die ersten Jahre seiner Kindheit in der Stadt Peja. «Im Gedächtnis geblieben ist mir aus dieser Zeit vor allem mein Grossvater, der mir andauernd Süßigkeiten schenkte», sagt der heute 26-Jährige lächelnd. Dass in je-

nen Jahren die Jugoslawienkriege die Region in Atem hielten, ging nicht spurlos an Vilson Muqas ersten Lebensjahren vorbei: «Ich habe den Gesprächen meiner Eltern gelauscht und ihre Sorgen gespürt», erinnert er sich. Diese Sorgen wurden zu Angst, als 1998 der Konflikt um die Kontrolle des Kosovo seinen Anfang nahm. 1999 beschlossen Vilson Muqas Eltern darum, ihrer von Konflikten gebeutelten Heimat den Rücken zu kehren und sich auf die beschwerliche Reise

in ein sichereres Leben zu machen. «Gemeinsam mit einer Tante, einem Onkel und deren Familien flüchteten wir aus dem Kosovo und unternahmen eine lange Busfahrt an die Küste. Dort gingen wir an Bord eines grossen Schiffes», erzählt der junge Mann, der sich bis heute gut an die Einzelheiten der Flucht erinnert. Auf dem Schiff voller Kriegsflüchtlinge wurden die Männer von den Frauen und Kindern getrennt, und so verbrachte der kleine Vilson die Überfahrt an der Seite seiner Mutter – und musste sich beinahe pausenlos übergeben. «Ich war zum ersten Mal auf einem Schiff, litt an Seekrankheit und hatte riesige Angst», erklärt er. Im Dunkel der Nacht legte das Schiff dann endlich in Italien an, wo ein dort lebender Onkel auf die Familie wartete. «Er brachte uns zahlreiche Burger von McDonalds mit. Davon ass ich so viele, dass ich bis heute nie wieder bei McDonalds essen konnte», sagt Vilson Muqa schmunzelnd.

### Ein neues Zuhause im Glarnerland

Von Italien reiste die Familie weiter in die Schweiz und beantragte dort Asyl, woraufhin sie dem Kanton Glarus zugeteilt wurde. Vilson Muqa erinnert sich gut an das Flüchtlingsheim, das sein erstes Zuhause in der neuen Heimat wurde, bevor die Familie nach einigen Umzügen in eine eigene Wohnung ziehen konnte. Von seinen darauffolgenden Kindheitsjahren hat Vilson Muqa fast ausschliesslich Gutes zu berichten. «Ich fühlte mich in der Schweiz rundum gut aufgenommen», versichert er. Auch die neue Sprache lernte der Bub schnell, wobei ihm der Besuch des Kindergartens half – und TV-Sendungen in Deutsch. Es gab aber durchaus Gelegenheiten, bei denen sich bemerkbar machte, dass sich die Lücken in seinem Deutsch nur langsam schlossen. «In der 3. Klasse mussten wir reimen lernen. Ich konnte das aber nicht und schlug für jedes einzelne Wort vor, dass es sich auf «Melone» reimt. Das hat meinen Lehrer ziemlich genervt», erzählt er.

Inzwischen bezeichnet er Deutsch jedoch als «meine Sprache», weil er in Deutsch denke und weil sein Deutsch inzwischen besser sei als sein Albanisch. Auch teilt er das ungute Gefühl von vielen Migrantinnen und Migranten nicht, dass sie keiner Kultur «richtig» angehören. «Ich sehe es als Plus, dass ich mich zu zwei Kulturen und ihren Werten zugehörig fühlen darf», sagt er. «Und im Allgemeinen sehe ich mich sowieso als Weltenbürger und Mensch, Nationalitäten sind mir nicht wichtig.»

### Erst hörte er auf die Pflege-Kritiker

Dass Vilson Muqa dereinst einen Beruf im Gesundheitswesen ergreifen würde, vermutete seine Familie bereits früh: Seine Mutter und andere Angehörige arbeiteten ebenfalls in der Pflege, und so prophezeite seine Tante eines Tages, dass der ebenso wehrhafte wie hilfsbereite Junge «mit Sicherheit entweder Boxer oder Arzt wird». Boxer habe er nicht werden wollen, sagt Vilson Muqa lachend. Der Pflegeberuf sei ihm jedoch in die Wiege gelegt worden und passe gut zu sei-



«Nur weil manche Menschen Angst haben vor dem Neuen, heisst das nicht, dass die Spitex sich nicht weiterentwickeln kann.»

Astrid Gonçalves

ner Hilfsbereitschaft und Feinfühligkeit. Dennoch bemühte er sich nicht um eine Lehrstelle in der Pflege, als die Herausforderung Berufswahl anstand. «Wenn man jung ist, hört man nun einmal zu sehr auf andere», sagt er. Diese «anderen» waren Bekannte, die ihm eintrichterten, dass die Pflege kein Beruf für «echte Männer» sei.

Und so liess sich Vilson Muqa von seinem eigentlichen Wunsch abbringen, absolvierte ein 10. Schuljahr und bewarb sich für verschiedene Lehrstellen, beispielsweise im Verkauf. Damals traf er aber auch auf einen Lehrer, der ihm ans Herz legte, der Pflege doch eine Chance zu geben. «Ich folgte diesem Rat, absolvierte ein Praktikum in einem Altersheim – und war begeistert», erzählt er. «Damals begriff ich: Egal, was andere sagen – das ist mein Beruf!»

Daraufhin schrieb er zahlreiche Bewerbungen, bis er endlich eine Lehrstelle zum Fachmann Gesundheit (FaGe) im Alters- und Pflegeheim «Stockberg» in Siebnen SZ fand. «Meine Lehre war einfach super», berichtet Vilson Muqa. Ein Jahr nach seinem Abschluss wollte er dann aber neue Erfahrungen sammeln und wechselte zur Spitex. «Die Arbeit dort gefiel mir sofort extrem gut», erzählt er. Es sagte ihm zu, dass er selbstständig arbeiten und dazu beitragen konnte, dass Menschen in ihrem Zu-

«Përkujdesje  
«Pflege» auf Albanisch»





## MAS/DAS/CAS FH in Palliative Care

TERMINE FÜR INFO-ANLÄSSE →  
www.careum-hochschule.ch

berufsbegleitend | modular | praxisorientiert

Die anspruchsvolle Fachpflege schwer kranker und sterbender Menschen erfordert aktuelles und forschungsbasiertes erweitertes Wissen. Ziel ist es, Selbstbestimmung und Lebensqualität am Lebensende deutlich zu verbessern. Gemeinsam mit den Betroffenen hinterfragen Sie im interprofessionellen Team die zentralen Pflegekonzepte und setzen sie kompetent um. Der MAS-Studiengang dauert mindestens 2 Jahre.

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:

Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wissenschaftspraxis | Wound Care

Gloriastrasse 18a, 8006 Zürich  
elke.steudter@careum-hochschule.ch



Die Hochschule für Berufstätige

careum

Careum  
Hochschule Gesundheit  
Teil der Kalaidos Fachhochschule



## Diversitätssensible Betreuung und Begleitung

Lernen Sie Langzeitinstitutionen als Lebensraum kennen und schaffen Sie in interprofessioneller Zusammenarbeit einen Rahmen, welcher der Vielfalt der Menschen und ihren Bedürfnissen gerecht wird.

Fachkurs, 6 Studientage  
August bis Oktober 2021

Nächste Infoveranstaltung:  
8. April 2021 in Bern

Ihre Weiterbildung zum Thema Alter –  
kompetent, engagiert, zukunftsweisend:  
bfh.ch/alter/weiterbildung

► Institut Alter

## Deutsch für medizinische Fach- und Pflegekräfte

HAUS DER SPRACHEN  
www.hds.ch



### An wen richtet sich das Angebot?

Der Kurs «Deutsch für die Pflege» richtet sich an Migrantinnen und Migranten, die

- bereits im Herkunftsland in der Pflege gearbeitet haben und nun auch in der Schweiz in einem Pflegeberuf arbeiten wollen oder
- sich gezielt auf eine Ausbildung im Gesundheitswesen vorbereiten wollen.

### Kursinhalt

- Sie lernen wichtige Kommunikationsmittel im Umgang mit Patienten und ihren Angehörigen sowie mit Ärzten und Arbeitskollegen.
- Sie verstehen Dienstweisungen, Pflegeanamnesen und Dialoge rund um die Pflege.
- Sie fertigen schriftliche Pflegedokumentationen an.
- Sie verstehen die medizinische Fachsprache.

Die Kurse für Fach- und Pflegekräfte ersetzen nicht die regulären Deutschkurse.

Nach dem Vertiefungskurs besteht die Möglichkeit das Zertifikat telc B1/B2 Pflege zu erlangen.



**Kosten:**  
CHF 510.- + CHF 30.-  
für Lehrmittel und Kursmaterial

**Anzahl Lektionen:**  
30 (10 Wochen)

**Voraussetzungen:**  
ab Niveau B1

**Kurszeiten:**  
19.00 - 21.30 Uhr  
dienstags oder mittwochs

HDS St. Gallen

Hodlerstrasse 2  
9008 St. Gallen  
stgallen@hds.ch  
071 245 30 35

HDS Heerbrugg

Berneckerstrasse 215  
9435 Heerbrugg  
heerbrugg@hds.ch  
071 722 20 38

HDS Romanshorn

Bahnhofstrasse 1  
8590 Romanshorn  
romanshorn@hds.ch  
071 246 55 99

hause wohnen bleiben durften. «Zudem liebe ich das Unterwegssein und wie spannend, eindrücklich und abwechslungsreich die Arbeit bei der Spitex ist», fügt der FaGe an, der für die Spitex Wädenswil ZH und Höfe SZ war, bevor er im Sommer 2020 zum Spitex-Verein Eschenbach-Schmerikon SG wechselte. «Hier darf ich am Morgen in der Pflege und am Nachmittag in der Administration arbeiten, was ich genial finde», sagt der FaGe, der seit nunmehr 10 Jahren in Bilten GL wohnt, gemeinsam mit seinen Eltern und den zwei Brüdern, die in der Schweiz zur Welt kamen. «Denn ich will bald eine Höhere Fachschule in Pflege besuchen und mich optimal darauf vorbereiten.»

### Misstrauen überrascht die Leitung

Vilson Muqa schätzt auch, dass im Team des Spitex-Vereins Eschenbach-Schmerikon mit seinen 24 Mitarbeitenden ein Klima der offenen Kommunikation herrscht. «Man kann über alles reden und unsere Chefin steht immer hinter uns», erklärt er. Und dieser Rückhalt sollte sich schnell als bedeutungsvoll erweisen: Denn Vilson Muqa musste lernen, dass in seinem neuen Einzugsgebiet die Vorurteile und das Misstrauen gegenüber Spitex-Männern und Migranten verbreiteter waren, als er es bis anhin gewohnt gewesen war. «In dieser ländlichen Gegend, in der man nicht viele verschiedene Kulturen antrifft, ist es für viele Klientinnen und Klienten Neuland, dass ein Spitex-Mann vorbeischaute, der auch noch einen fremden Namen hat», sagt er.

Astrid Gonçalves ist seit vier Jahren Betriebsleiterin des Spitex-Vereins Eschenbach-Schmerikon und hat Vilson Muqa angestellt – als ersten Mann im Pflege-Team seit 20 Jahren. «Einige Mitarbeiterinnen waren zu Beginn skeptisch und fragten, was ich tun werde, wenn unsere Klientinnen und Klienten den Neuen nicht akzeptieren oder schlecht behandeln», erinnert sich die 44-jährige Pflegefachfrau FH mit einem Masterstudium in Care-Management. Sie liess sich von solchen Bedenken aber nicht beirren: «Vilson ist eine qualifizierte Fachperson wie alle anderen auch, und junge Menschen brauchen wir in unserem erfahrenen Team. Zudem gilt aus meiner Sicht: Nur weil manche Menschen Angst haben vor dem Neuen, heisst das nicht, dass die Spitex sich nicht weiterentwickeln kann.»

Vilson Muqa habe zudem mit seiner Erfahrung genauso überzeugt wie mit seiner Arbeit, fügt Astrid Gonçalves an. «Er geht gesamthaft auf einen Menschen ein und ist sehr wissbegierig. Darum freut es mich auch sehr, dass er bald eine höhere Fachschule besuchen möchte.» Der 26-Jährige durfte sein Pensum im Herbst 2020 gar auf 100 Stellenprozent ausweiten, obwohl ein 80-Prozent-Pensum im Verein bisher das Maximum gewesen war. Auch der Grossteil der 120 Klientinnen und Klienten akzeptierte den motivierten und freundlichen FaGe – einige reagierten aber mit Verwirrung, Misstrauen oder gar Wut darauf, dass ein Mann für ihre Pflege eingeteilt wurde. «Über manche Reaktionen war ich ziemlich erstaunt», räumt Astrid Gonçalves ein.



«Wenn ich einen guten Eindruck als Mensch und Fachperson hinterlasse, dann hinterfragen manche möglicherweise ihr negatives Bild von Migranten kritisch.»

Vilson Muqa

### Erneute Vorurteile gegenüber Männern in der Pflege

Harmlos gewesen sind laut Vilson Muqa die Reaktionen der Menschen, die schlichtweg nicht glauben konnten, dass ein Mann bei der Spitex arbeitet. «Wenn ich an der Tür klingelte, hielten sie mich für einen Arzt oder den Postboten», erzählt er lächelnd. Manche misstrauten ihm aber auch so sehr, dass sie dem scheinbaren Betrüger partout die Tür nicht öffnen wollten. In solchen Fällen sorgte Vilson Muqa dafür, dass die Misstrauischen mit seiner Vorgesetzten telefonierten, die ihnen versicherte, dass hier alles mit rechten Dingen zugeht. Einige Klientinnen und Klienten beharrten aber auch auf dem Standpunkt, dass sie nicht von einem Mann gepflegt werden wollten. «Viele waren sich Männer bei der Spitex schlichtweg nicht gewohnt und mussten sich an die neue Situation gewöhnen», sagt Vilson Muqa versöhnlich. Auch in diesen Fällen half es meist, wenn die Teamleitung mit den Verunsicherten sprach.

«Die Überforderung oder gar die Angst angesichts eines Mannes bei der Spitex waren erst verbreitet», erinnert sich Astrid Gonçalves an diese Zeit. Sie fragte die betroffenen Klientinnen und Klienten jeweils, ob sie negative Erfahrungen mit Männern gemacht hätten. «Ist eine Klientin zum Beispiel wegen eines Missbrauches traumatisiert, teile ich Vilson nicht für die Körperpflege bei ihr ein. Aus fachlicher Sicht ist eine solche Konfrontation nicht vertretbar», erklärt



« νοσηλεία »  
«Pflege» auf Griechisch

sie. «Verneinten die Klientinnen meine Frage nach schlechten Erfahrungen aber, sprach ich mit ihnen darüber, dass sie zum Beispiel im Spital auch von Männern gepflegt werden. Sie erklärten mir, dass dies in Ordnung ginge, weil das doch Fachleute gewesen seien. Daraufhin versicherte ich ihnen, dass auch die Spitex nur Fachleute beschäftige, egal ob Frau oder Mann. Damit war das Thema meist vom Tisch.»

#### Des Diebstahls bezichtigt

Besonders belastend war es für Vilson Muqa, als eine ältere Klientin ihn des Diebstahls bezichtigte. Dabei war der SpiteX-Mitarbeiter seit Langem nicht mehr bei ihr gewesen, als ihr der besagte Gegenstand abhanden kam. «Meine Chefin versicherte mir sofort, dass sie hinter mir stand. Und sie zog mich sofort vom Fall ab, was ich sehr schätzte», erzählt er. Dann suchte Astrid Gonçalves unverzüglich das Gespräch mit der Klientin und deren Angehörigen. «Ich machte ihnen klar, dass sie mit solchen Anschuldigungen die Karriere von einem grossartigen jungen Mann zerstören können», berichtet sie. «Ich anerbot ihnen, die Polizei einzuschalten, um eine korrekte Abklärung des Falles sicherzustellen. Es ist äusserst wichtig, dass man solche Anschuldigungen sauber klärt, bevor sie dem Ruf eines Mitarbeiters schaden.»

### Erfolgreiches Pilotprojekt mit Flüchtlingen

BEB. Was die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die SpiteX betrifft, gibt es in St. Gallen ein besonderes Projekt: Im Herbst 2019 starteten der Trägerverein Integrationsprojekte St.Gallen (TISG), das Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe St.Gallen (BZGS) und der SpiteXverband SG|AR|AI ein Ausbildungsprogramm für Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen. Das «SpiteX Magazin» begleitete damals eine Teilnehmerin im Arbeitsalltag bei der SpiteX Mittleres Toggenburg (vgl. Ausgabe 6/2019). «Das Ergebnis dieses Pilotprojekts ist äusserst erfreulich und macht Mut auf mehr», zieht Ruth Weber-Zeller, Leiterin Fachstelle SpiteXentwicklung SG|AR|AI nun positive Bilanz. Zehn Teilnehmende, zum Beispiel aus Eritrea, Angola, Afghanistan und dem Kongo, schlossen erfolgreich ab, nur eine Teilnehmerin brach ab. Einige Absolventinnen blieben in einer Assistenzfunktion in SpiteX-Organisationen, ein Teilnehmer plant eine längerfristige Ausbildung im SpiteX-Bereich, einer im Alters- und Pflegeheim. Corona-bedingt fand aber nur ein Semester statt und 2020 konnte das Ausbildungsprogramm gar nicht angeboten werden. Für August 2021 ist nun der Start einer zweiten Auflage geplant. Es werden noch interessierte SpiteX-Organisationen gesucht, die einen Praktikumsplatz anbieten möchten. Für weitere Informationen und für Auskünfte rund ums Mitmachen steht Ruth Weber-Zeller gerne zur Verfügung: ruth.weber@spitex.sg.

Die Betriebsleiterin sowie auch die Angehörigen der Klientin vermuteten, dass die Dame den Gegenstand schlichtweg verschenkt oder verlegt hatte und sich nicht daran erinnerte. Die Klientin räumte jedenfalls noch vor dem Einschalten der Polizei ein, dass Vilson Muqa sie nicht bestohlen haben konnte, und entschuldigte sich. Sie habe den SpiteX-Mitarbeitenden nur deswegen für verdächtig gehalten, weil er ein Mann sei, fügte sie als Erklärung bloss an.

#### Auch Misstrauen aufgrund des Namens

Auch der fremd klingende Nachname des Neuen – Muqa wird übrigens «Mutscha» ausgesprochen – sorgte für verschiedene Reaktionen unter den Klientinnen und Klienten. «Die meisten fragten mich, woher ich komme», berichtet Vilson Muqa. Die Antwort «Bilten» hätten sie dabei selten akzeptiert, fügt er schmunzelnd an. «Dieses Nachfragen darf man nicht als Misstrauen interpretieren. Viele interessieren sich ganz einfach für mich.»

Die fremdländische Herkunft war teilweise aber durchaus ein Grund für Beschwerden – zum Beispiel während Telefonaten mit Astrid Gonçalves. Ein Angehöriger habe zum Beispiel gewettert, dass er keinen Ausländer wolle, weil dieser bestimmt nicht Deutsch spreche. «Da muss man klar Stellung beziehen: Ich betonte, dass in unserem Betrieb nur Mitarbeitende mit sehr guten Deutschkenntnissen beschäftigt werden. Und ich bat den Mann, sich zu mässigen», berichtet sie. «Er hat sich daraufhin nie wieder beschwert.» Einige Personen äusserten Astrid Gonçalves gegenüber indes auch eine allgemeine Abneigung gegen Migranten im SpiteX-Team. «In diesen Fällen hatte ich nach: Hat eine Person bloss Angst vor dem Fremden und muss sich an die neue Situation gewöhnen, führe ich gerne einen Dialog mit ihr. Ist aber Rassismus der Grund, akzeptiere ich dies nicht und gebe einen Fall auch einmal ab», betont sie (vgl. auch Beispielfälle S. 38).

Auch Vilson Muqa kann das Misstrauen mancher Klientinnen und Klienten verstehen. «Vielfach ist das Bild, das sie sich von Ausländern machen, vor allem durch die Medien und gewisse Politiker geprägt», gibt er zu bedenken. Es gab aber durchaus Reaktionen, die dem 26-Jährigen nahegingen: «Als eine Klientin erfuhr, dass ich Kosovare bin, begann sie pausenlos über zahlreiche Nationalitäten zu schimpfen», beginnt er zu erzählen. Trotz dieses Redeschwalls voller Vorurteile blieb der SpiteX-Mitarbeiter freundlich und beendete seinen Einsatz professionell. Im Stützpunkt suchte er aber das Gespräch mit seiner Chefin. «Sie sprach mit mir darüber, wie stark mich dieser Vorfall bedrückte. Und sie versicherte mir, dass ich den Fall sofort abgeben darf», berichtet er.

Vilson Muqa entschied sich jedoch, die Klientin weiterhin zu betreuen. «Ich sehe solche Situationen auch als Aufgabe», begründet er. «Wenn ich Zeit mit solchen Personen verbringe und einen guten Eindruck als Mensch und Fachperson hinterlasse, dann hinterfragen manche von ihnen

möglicherweise ihr negatives Bild von Migranten kritisch – und werden vielleicht sogar offener gegenüber anderen Kulturen.» Bei der schimpfenden Dame konnte der «Botschafter in SpiteX-Kluft» jedenfalls einen Erfolg erzielen: «Sie hat gemerkt, dass ich auch nur ein Mensch bin. Inzwischen verstehen wir uns gut», freut er sich. «Wir konnten sogar über ihre anfänglichen Äusserungen sprechen. Sie erklärte mir, dass sie eine lange Zeit nur negative Bilder von Migranten gekannt und darum Angst vor Ausländern gehabt habe. Die negativen Bilder seien ihre Realität gewesen, bis sie mich traf.»

#### Expertise und Beziehung zählen, nicht Kultur

Astrid Gonçalves hat ihren südländischen Nachnamen von ihrem Ehemann angenommen – und kennt darum die Fragen der Klientinnen und Klienten nach ihrer

Herkunft. «Ich antworte ihnen dann oft, dass meine Herkunft nicht so spannend sei. Viel spannender sei, wie es ihnen geht. Denn ich sei schliesslich dafür da, mich um ihr Wohlergehen zu kümmern.» SpiteX-Mitarbeitende befänden sich immer auch in einer therapeutischen Beziehung zu ihren Klientinnen und Klienten, ergänzt sie. «Und in einer solchen Beziehung spielt es keine Rolle mehr, wer ein SpiteX-Mitarbeiter ist, sondern nur was er ist: eine hochprofessionelle Fachperson, die auf Basis der Wissenschaft und immer im Sinne ihres Klienten handelt. Geschlecht und Herkunft spielen dann keine Rolle mehr.»

Vilson Muqa lässt sich vom doppelten Misstrauen, das ihm als Mann und Migrant zeitweise entgegenprallt, jeden-

falls die Freude an seinem Beruf nicht verderben. Die allermeisten Klientinnen und Klienten seien schliesslich offen und lieb. Und sie belegten die Aussage von Caritas Deutschland, dass «kultursensible Pflege ein wechselseitiger Lernprozess ist»: Vilson Muqa leistet also nicht nur Aufklärungsarbeit – seine Klientinnen und Klienten bringen ihm auch vieles bei. «Ein Grieche lehrt mich zum Beispiel seine Sprache. Und ein anderer Herr zeigt mir, wie ich durch das

Beobachten des Himmels das Wetter voraussagen kann», erzählt er. Diese letzte Fähigkeit dürfte willkommen sein angesichts der Tatsache, dass Vilson Muqa lange Spaziergänge und Wanderungen in der Natur zu seinen Hobbys zählt – neben Musik, Mode und Freunden.

Indem er seine Geschichte gegenüber dem «SpiteX Magazin» erzählt,

hofft Vilson Muqa, wiederum ein Botschafter zu sein: Er will dafür werben, dass viele andere Männer und Migranten sich für die Arbeit bei «seiner» SpiteX entscheiden. Und er wünscht sich, dass alle Klientinnen und Klienten offener werden gegenüber Männern und Menschen mit Migrationshintergrund bei der SpiteX. «Zählen sollte nicht, dass ich ein Mann und Migrant bin», sagt der 26-Jährige abschliessend, dessen Weg zur SpiteX auf einem Flüchtlingsschiff begann. «Zählen sollte, dass ich sowohl das Fachwissen als auch die Motivation habe, all meine Klientinnen und Klienten bestmöglich zu pflegen und zu unterstützen.»

Kathrin Morf

Ich wünsche mir, dass alle Klientinnen und Klienten offener werden gegenüber Männern und Menschen mit Migrationshintergrund bei der SpiteX.»

Vilson Muqa

Anzeige



SIMON KELLER

## KOSTENRECHNUNG UND BENCHMARK

«Aussagekräftige Zahlen schaffen Transparenz und unterstützen Ihr Management wirkungsvoll bei zunehmend leistungsbezogenen Abgeltungen. Gerne berate ich Sie persönlich!»

Ihre Spezialisten für Spital, Heim und SpiteX

www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5405 Baden-Dättwil

KELLER  
UNTERNEHMENS  
BERATUNG  
Strategie  
Projekte  
Controlling  
Prozesse



# Spitex und Migration: Fallbeispiele

Nachfolgend wird auf acht Fallbeispiele zum Thema «Spitex und Migration» eingegangen – samt Handlungsempfehlungen der bisher befragten Expertinnen.

KM. Zu den Fallbeispielen gibt Sozialwissenschaftlerin Dagmar Domenig (vgl. S. 17) je eine Handlungsempfehlung ab. Ergänzt wird diese von Spitex-Führungspersonen: In Bezug auf kulturelle Vielfalt unter den Klientinnen und Klienten von Christine Kaspar Frei, Geschäftsleiterin der Spitex Freiamt AG, und teilweise von Barbara Steiger vom Spitex Ver-

band Aargau (SVAG; vgl. S. 22). In Bezug auf kulturelle Vielfalt unter den Mitarbeitenden hingegen von Astrid Gonçalves, Betriebsleiterin des Spitex-Vereins Eschenbach-Schmerikon SG (vgl. S. 32). Eindeutige Antworten sind allerdings selten – weil es für kulturelle Herausforderungen keine Patentrezepte gibt, wie Dagmar Domenig betont.

## Eine Klientin begrüsst eine Spitex-Mitarbeiterin, wie in ihrem Herkunftsland üblich, mit Küssen und Umarmungen. Die Mitarbeiterin will aber Distanz wahren, was die Klientin verletzt.

**Dagmar Domenig:** «Pflegefachpersonen dürfen hier klare Grenzen setzen und der Klientin in Ruhe erklären, dass sie diese Nähe entweder selbst nicht wollen oder dass dies bei der Spitex als unprofessionell gilt. Wichtig ist für die Vertrauensbeziehung, dass darunter die Herzlichkeit nicht leidet. Dass man auch aus Distanz herzlich sein kann, haben wir spätestens während der Corona-Pandemie gelernt.»

**Christine Kaspar Frei:** «Ich halte es nicht nur für wichtig, dass unsere Mitarbeiterinnen ihre Ansichten gegenüber der Klientin klar kommunizieren – sie sollten dabei auch am selben Strick ziehen. Denn akzeptiert eine Mitarbeiterin die innige Begrüssung und eine andere nicht, spielen sie sich gegeneinander aus. Präventiv hilfreich ist, wenn auf Organisationsebene ein Leitfaden zum Umgang mit Klientinnen und Klienten für klare Verhältnisse sorgt. Auch wenn man beim «Sie» bleibt, wird unpassende Vertraulichkeit verhindert. Zudem: Die Arbeit bei der Spitex ist oft eine Gratwanderung zwischen professioneller Distanz und Einfühlsamkeit, Freundlichkeit und Respekt. Die Mitarbeiterin ist mit ihrem Dilemma also nicht allein und kann dies im Team besprechen oder zur Chef-Sache erklären.»

## Eine Spitex-Klientin wäscht sich zweimal pro Woche äusserst ausgiebig, was die Spitex-Mitarbeitenden für Wasserverschwendung halten und intervenieren – ohne zu wissen, dass die Klientin aufgrund ihrer religiösen Ansichten regelmässig rituelle Waschungen durchführen muss.

**Christine Kaspar Frei:** «Hilfreich ist es für die Vermeidung solcher Fälle, wenn die Spitex-Organisation ihren Mitarbeitenden Informationen über Religionen sowie Richtlinien zum Umgang mit ihnen zur Verfügung stellt. In spezifischen Fällen wie dem geschilderten, den ich miterlebt habe, halte ich es für hilfreich, wenn das Team genauer über die Gründe für das Vorgehen der Klientin aufgeklärt wird: So kann eine muslimische Mitarbeiterin oder eine externe Expertin dem Team erläutern, wieso diese rituelle Waschung für eine gläubige Muslima so wichtig ist.»

**Dagmar Domenig:** «Was die Interventionen betrifft: Es ist nicht die Aufgabe der Spitex, ihre Klientin zu erziehen. Einen Eingriff in diese Waschung halte ich sogar für übergriffig. Eine Spitex-Mitarbeiterin kann die Klientin aber natürlich interessiert fragen, wieso sie das tut, um die Situation zu klären.»

## Angehörige eines Klienten versammeln sich fast pausenlos um dessen Sterbebett, was die Spitex-Mitarbeitenden nicht für ideal halten.

**Dagmar Domenig:** «Dass diese Situation die Mitarbeitenden irritiert, heisst nicht, dass sie dem Klienten unangenehm ist. Oft haben Pflegefachpersonen genaue Vorstellungen, wie ein Mensch sterben sollte. Sie müssen dann reflektieren, wie sie sich gegenüber anderen Vorstellungen öffnen können. Anders verhält es sich, wenn der Sterbende formuliert oder signalisiert, dass die häufige Anwesenheit von Familienmitgliedern ihn belastet. Dann sollte die Fachperson die Familie behutsam davon überzeugen, dem Mann etwas Ruhe zu gönnen. Eine Pflegefachperson muss ihr Verhalten auf Fakten abstützen, die ihr vom Klienten geliefert werden – und nicht auf Bilder in ihrem Kopf.»

**Christine Kaspar Frei:** «In solchen Fällen muss die Geschäftsleitung dem Team aufzeigen oder aufzeigen lassen, dass Familienaktivitäten am Krankenbett mancherorts als Verpflichtung betrachtet werden. Im Orient wird das Krankenbett zum Beispiel auch einmal in die Mitte des Wohnzimmers gestellt und Verwandte und Bekannte kommen zu Besuch und versorgen den Erkrankten. In der transkulturellen Pflege müssen die vorherrschenden Sitten und Bräuche respektiert werden, wobei das Wohl des Klienten oberste Priorität hat.»

**Barbara Steiger:** «Verständnis für solche Situationen kann unter Mitarbeitenden auch präventiv aufgebaut werden – zum Beispiel durch die Vermittlung von Fachwissen zu religiösen und spirituellen Praktiken sowie durch Richtlinien und regelmässige Fallbesprechungen zum Thema. Auch die Bedeutung der Kommunikation darf in einem solchen Fall nicht unterschätzt werden: Werden die individuellen Bedürfnisse des Klienten und der Familie gleich zu Beginn genau abgeklärt, verstehen die Spitex-Mitarbeitenden deren

Verhalten besser. Dabei kann auch die sprachliche und kulturelle Vermittlung einer Dolmetscherin eine grosse Hilfe sein.

## Angehörige packen eine Klientin grob an. Sie erklären, körperliche Züchtigung sei in ihrer Kultur akzeptierter.

**Christine Kaspar Frei:** «Wer Gewalt in der Pflege verharmlost, verkennt die möglichen Schäden bei Betroffenen und das Risiko einer Eskalationsspirale. Der Übergang zwischen ruppigem Verhalten und körperlicher oder psychischer Gewalt ist dabei oft fließend. Darum gilt in diesem Fall: Wenn ein Gespräch mit den Angehörigen nicht fruchtet, muss die Spitex den Hausarzt informieren und allenfalls eine Gefährdungsmeldung einleiten.»

**Dagmar Domenig:** «Dem stimme ich zu. Für Gewalt gibt es keine kulturelle oder religiöse Rechtfertigung. Grund- und Menschenrechte gelten für alle.»

## Ein Klient verweigert eine therapeutische Massnahme aufgrund seiner kulturellen oder religiösen Ansichten.

**Dagmar Domenig:** «Die Spitex muss hier über alle Sprachbarrieren hinweg sicherstellen, dass dem Klienten alle Konsequenzen seiner Verweigerung klar sind. Bleibt er dennoch bei seinem Entscheid, muss die Spitex respektieren, dass auch ein Migrant für seinen Körper verantwortlich ist. Pflegefachpersonen sind für einen solchen Entscheid nicht verantwortlich und dürfen sich diese Last nicht auf ihre Schultern laden. Sie müssen allerdings andere Involvierte über den Entscheid informieren, zum Beispiel Angehörige sowie den Hausarzt, wenn eine Verordnung vorliegt.»

**Christine Kaspar Frei:** «Wichtig ist dabei, dass alle Gespräche mit dem Klienten besonders sorgfältig dokumentiert und ihre Ergebnisse gegengezeichnet werden, gegebenenfalls in Anwesenheit eines Zeugen. Während dieser Gespräche müssen die Spitex und andere Beteiligte wie der Hausarzt den Klienten auch explizit auf allfällige bleibende Schäden hinweisen. Danach gilt es den Willen des Klienten zu respektieren. Ob sich dieser Wille geändert hat, muss aber auch regelmässig überprüft werden – vor allem, wenn der Zustand des Mannes kritisch wird. Respektiert werden muss schliesslich auch, wenn Spitex-Mitarbeitende die Verweigerung nicht akzeptieren können. Sie sollten nicht mehr für diesen Klienten eingeteilt werden.»

**Barbara Steiger:** «Der Spitex Verband Aargau kann das zuvor Gesagte nur unterstützen. Ergänzend möchte ich noch ethische Fallbesprechungen zur Entlastung der Mitarbeitenden erwähnen. Und weiter kann bei uns, also über den Kantonalverband, eine juristische Unterstützung zur Absicherung angefordert werden.»

## Eine Klientin will wegen ihrer Ansichten in Bezug auf Geschlechterrollen nicht von Männern gepflegt werden.

**Dagmar Domenig:** «In den meisten Ländern ist es Normalität, dass sich auch Frauen von Fachpersonen wie Ärzten untersuchen lassen, aber auch, dass Frauen lieber von Frauen behandelt wer-

den. Doch die Spitex darf darauf bestehen, dass sie keine Sonderwünsche in Bezug auf das Geschlecht ihrer Fachpersonen akzeptiert. Dabei ist es ratsam, dass die Spitex ihren Klienten zu Beginn ein Informationsblatt in deren Sprache überreicht. Auf diesem sollte ihre Haltung erläutert werden und dass sie auf Sonderwünsche nicht eingehen kann. Natürlich gibt es auch Ausnahmen wie extreme religiöse Ansichten oder Vergewaltigungsoffer. Solche Fälle müssen situativ beurteilt werden – und hinter dem Entscheid sollte das ganze Team stehen.»

*Astrid Gonçalves hat dies erlebt – mit Schweizerinnen und Schweizern, die meinten, bei der Spitex sollten nur Frauen arbeiten. Ihre Ausführungen finden sich im Bericht ab S. 32.*

## Einige Klientinnen und Klienten beschwerten sich über eine Spitex-Mitarbeiterin aus Deutschland, weil diese «typisch deutsch» viel zu direkt und verletzend sei.

**Astrid Gonçalves:** «Dass im Schweizerdeutschen viele Formulierungen nicht so direkt wie im Hochdeutschen sind, kann eine Vorgesetzte einerseits den Klientinnen und Klienten erklären. Sie muss aber auch mit ihrer Mitarbeiterin daran arbeiten, dass diese versteht, was ihre Formulierungen auslösen. Diese Selbstreflexion ist für die Vertrauensbeziehung zu ihren Klienten zentral.»

**Dagmar Domenig:** «Die Vorgesetzte muss sich aber auch bewusst sein, dass die Wahrnehmung der Mitarbeiterin durch die Abneigung der Klienten gegenüber Deutschen geprägt sein könnte. Und vom verbreiteten Bild, dass alle Deutschen zu direkt sind. Vielleicht muss die Vorgesetzte also auch bei den Klienten mit dem Vermitteln ansetzen. So oder so muss man sich bewusst sein, dass es zwischen zwei unterschiedlichen Individuen zu Beginn oft hart. Meistens lernen sich die Beteiligten aber mit der Zeit kennen und schätzen.»

## Ein Klient äussert sich gegenüber einem Spitex-Mitarbeiter abfällig über dessen Migrationshintergrund.

**Dagmar Domenig:** «Die Vorgesetzte muss dem Klienten klar darlegen, dass dieses Verhalten inakzeptabel ist. Die Spitex darf auch hier darauf bestehen, dass sie nur Menschen pflegt, die alle Spitex-Mitarbeitenden als Fachpersonen respektieren. In Einzelfällen kann die Organisation aber durchaus entscheiden, einem Klienten keine Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund zuzuteilen. Zum Beispiel, wenn Demenz sein Verhalten beeinflusst. Solche Ausnahmen müssen aber im Team diskutiert und akzeptiert werden.»

**Astrid Gonçalves:** «Von einem solchen Fall berichte ich in dieser Ausgabe [vgl. S. 32]. Ich möchte hier anfügen, dass rassistische Angriffe eine Rechtsverletzung sind und Traumata auslösen können. Die Geschäftsleitung muss darum nicht nur dem Klienten klarmachen, dass sein Verhalten nicht toleriert wird und dass die Spitex seinen Fall abgeben darf. Sie muss auch dem Mitarbeitenden anbieten, ihn sofort vom Fall abzuziehen. Vorgesetzte müssen hinter ihren Mitarbeitenden stehen in diesem Beruf, der sie körperlich, geistig und seelisch sowieso schon stark beansprucht.»

« cuidados »  
«Pflege» auf Portugiesisch »





« îngrijire »  
«Pflege» auf Rumänisch »

cuidado »  
«Pflege» auf Spanisch  
«

## Schweizerinnen engagieren sich für die Pflege in Kuba und Rumänien

Das Thema des Umgangs der Spitex mit Menschen aus anderen Herkunftsländern wird im Folgenden noch aus einem anderen Blickwinkel betrachtet: Ehemalige und aktuelle Spitex-Mitarbeiterinnen engagieren sich mit ihrem Fachwissen oder auch mittels Spenden dafür, dass die spitalexterne Pflege in Kuba und Rumänien funktioniert. Dabei treffen sie auf einen Mangel an Pflegematerial oder auch auf grossflächige Dekubiti – von ihren Besuchen nehmen sie aber auch viele positive Eindrücke mit nach Hause.

### Ein «Spitex-Urgestein» hilft in der kubanischen Altersversorgung

Kuba ist in der restlichen Welt für so manches bekannt: für teure Zigarren und leidenschaftlichen Salsa beispielsweise – oder auch für den langjährigen Boykott, welchen die USA dem Inselstaat auferlegt haben. «Kaum bekannt ist jedoch, dass Kuba trotz aller Widrigkeiten ein Gesundheitssystem aufgebaut hat, von dem die Schweiz so manches lernen könnte», sagt Beatrice Mazenauer. Die Berner Juristin mit Dokortitel und NPO-Managerin war 20 Jahre lang Zentralsekretärin des Spitex Verbandes Schweiz (heute: Spitex Schweiz). Nach ihrer Pensionierung 2015 beschloss sie, fortan nur noch Ehrenämter anzunehmen – und anbot ihre Dienste unter anderem dem Verein mediCuba-Suisse, der sich für Kubas Gesundheitswesen einsetzt (vgl. Infokasten). Dies, weil sie Kuba während mehrerer Reisen schätzen ge-

lernt und mediCuba-Suisse daraufhin erst einmal als Gönnerin unterstützt hatte. «Ich dachte eigentlich, ich würde dem Verein bei einfachen Aufgaben wie Versand von Infomaterial helfen. Aber man hat mir gleich einen Platz im Vorstand und damit die Leitung des 2014 eingeführten Bereichs Geriatrie angeboten», erzählt die 69-Jährige schmunzelnd. «Ich habe das überraschende Angebot angenommen, weil mich alles reizt, bei dem ich dazulernen kann.»

Seither ist Beatrice Mazenauer also für die Altersprojekte von mediCuba-Suisse zuständig. Sie arbeitet hierfür stets mit dem mediCuba-Koordinator in Havanna zusammen, und die Projekte selbst werden jeweils von Fachpersonen vor Ort getragen. Die Mitglieder von mediCuba-Suisse sind insbesondere mit ihrer Expertise, Koordination und mit Spenden

involviert. Vorstandsmitglied Beatrice Mazenauer organisiert und koordiniert alles Mögliche von der Schweiz aus und reist rund einmal pro Jahr nach Kuba, um sich vom Fortschritt der Projekte zu überzeugen oder auch an zahlreichen Planungssitzungen teilzunehmen. «Wir machen, was die kubanischen Gesundheitsfachpersonen wollen», sagt sie. Die Einheimischen wüssten schliesslich am besten, was sie brauchen – und wie ein Hilfsprojekt in Kuba erfolgreich sein kann. Denn mühelos verlaufe ein solches nie: Die Gesundheitsfachpersonen seien zwar sehr gut ausgebildet; aber die USA haben Kuba seit Jahrzehnten mit einem Handelsembargo versehen, was den Import von Waren genauso erschwert wie internationale Geldtransfers..

### Ein grosses Projekt in Colón

Kubas Herausforderungen in der Altersversorgung gleichen indes denjenigen in der Schweiz: Immer mehr Menschen werden immer älter, und folglich nimmt die Zahl der altersbedingten Krankheiten, Gebrechen oder auch Stürze kontinuierlich zu. 2015 bis 2018 beteiligte sich mediCuba-Suisse darum an einem Altersprojekt im universitären Referenzinstitut CITED in Havanna, in dessen Rahmen neue Diagnose- und Therapietechniken in der Prävention von Demenz und Stürzen eingeführt wurden. Seit 2017 läuft nun das zweite Projekt, das sich dem Auf- und Ausbau der Altersbetreuung in Colón widmet. Colón ist eine ländliche Gemeinde mit 75 000 Einwohnerinnen und Einwohnern auf rund 600 Quadratkilometern, was in etwa dem Kanton Jura entspricht. Das Projekt mit einem Gesamtbudget von 69 000 Franken sollte bereits abgeschlossen sein, wurde wegen Importschwierigkeiten und administrativer Hürden aber bis Ende 2021 verlängert. «Es bereitet mir eine riesige Freude, wie hoch motiviert alle Beteiligten am Erreichen der Ziele arbeiten», sagt Beatrice Mazenauer. «Wir sind alle überzeugt, dass das Projekt wichtige Ergebnisse für ganz Kuba liefern wird.»

### Regelmässige Bedarfsabklärung für über 65-Jährige

Um das Projekt verstehen zu können, gilt es erst die Organisation der dortigen Altersversorgung zu betrachten. Ob ein älterer Mensch Pflege und Betreuung benötigt, wird in Kuba durch die «Equipo Basica de Salud» (EBS) entschieden, der ein Hausarzt sowie eine Pflegefachperson angehören. Eine solche Hausarztpraxis ist für etwa 1500 junge und alte Einwohnerinnen und Einwohner zuständig. «Die EBS-Pflegefachperson führt alle sechs Monate eine «Spitex»-Bedarfsabklärung bei allen Personen über 65 durch», erklärt Beatrice Mazenauer. Damit wird regelmässig überprüft, wie sich der Gesundheitszustand verändert. Eine Spitex, wie wir sie in der Schweiz kennen, gebe es in Kuba allerdings nicht. Die meisten kubanischen Seniorinnen und Senioren lebten mit mindestens drei Generationen unter einem Dach und würden auch von ihren Familienmitglie-



«In Bezug auf die Prävention könnte die Schweiz von Kuba lernen.»

Beatrice Mazenauer

dern betreut und gepflegt. Damit die jüngeren Inselbewohner dennoch einer Arbeit nachgehen können, würden zunehmend Tagesstätten für besonders pflegebedürftige Betagte, sogenannte «Casas de abuelos», aufgebaut. «Von diesen existierten aber noch zu wenige», sagt Beatrice Mazenauer. Für Pflege und Betreuung können sich ältere Menschen indes auch in regionale Gesundheits-Stützpunkte begeben. In diesen Häusern arbeiten zum Beispiel Fachpersonen für Physiotherapie, Geriatrie, Sozialarbeit oder auch Psychologie unter einem Dach – und Pflegefachpersonen gehören selbstverständlich ebenfalls dazu.

«Im kubanischen Gesundheitssystem liegt der Fokus auf der Prävention», erklärt Beatrice Mazenauer weiter. In den Stützpunkten soll demnach die geistige und körperliche Selbstständigkeit der älteren Menschen erhalten und chronischen Krankheiten vorgebeugt werden. «Diesbezüglich könnte die Schweiz von Kuba lernen. Denn das Investieren in die Prävention verhindert nicht nur viel Leid, es ist langfristig auch um ein Vielfaches günstiger als der Fokus auf das Kurieren von Krankheiten.»

Ein weiterer Unterschied zur Schweiz ist, dass die Gesundheitsversorgung inklusive Zahnarzt im sozialistischen Kuba für die Patientinnen und Patienten kostenlos ist. «Vieles am kubanischen Gesundheitssystem ist beachtlich, zum Beispiel die hohe Qualität von der Hausarztmedizin bis zu den Spezialdisziplinen wie der Kardiologie», fährt sie fort, «aber es fehlen andauernd Medikamente oder Pflegematerial.» Sie staune immer wieder darüber, wie viel die kubanischen Gesundheitsfachpersonen mit wie wenig erreichen. «Pflegen-





In Kuba gibt es für ältere Menschen ein umfassendes Angebot an Prävention und Aktivierung; wie hier eine Modenschau in Colón. Foto: Livio Martina

de verbinden eine Wunde zum Beispiel schon einmal professionell mit Stoff.»

#### Das Projekt: Renovation, Weiterbildung, Tele-Medizin

Die erwähnten Gesundheitsstützpunkte werden im Rahmen des Projektes von mediCuba-Suisse in Colón renoviert: Acht von zehn der Häuser haben bereits dichte Dächer, intakte elektrische Leitungen und frisch gestrichene Zimmer. Weiter organisierte der Verein den Import von Hilfsmitteln wie Smartphones, Tablets und Büromaterial; medizinisch-technische Hilfsmittel sollen folgen. Zudem werden 200 Fachpersonen und 160 Freiwillige unterschiedlich umfassend in Gerontologie, Geriatrie und Prävention im Alter geschult. Zwei Leitungspersonen des Projekts weilten 2019 für drei Wochen im spanischen Valladolid, wo sie unter anderem neue Interventionsmethoden in Familien mit Demenzbetroffenen kennenlernten. Beatrice Mazenauer besuchte die beiden Fachpersonen in Spanien, um sich mit ihnen über das Projekt auszutauschen. Im Rahmen ebendieses Projektes werden auch mehrere Generationen in Sachen Prävention eingespannt: Den älteren Menschen selbst wird beigebracht, wie sie gesund bleiben können. 70 Seniorinnen und Senioren bildete man zudem zu Botschaftern für Prävention in ihrer eigenen Generation aus. Und jüngere Menschen werden geschult, damit sie beispielsweise älteren Menschen beibringen, wie sie technische Hilfsmittel für präventive Massnahmen nutzen können.

Einige solcher Hilfsmittel wurden im Projekt entwickelt: So wurden zwölf Videos produziert, die sich Themen wie dem altersgerechten Einrichten von Wohnungen widmen. Im Weiteren wurden Apps entwickelt, die zum Beispiel die Bedarfsabklärung oder die psychosoziale Aktivierung von

älteren Menschen durch Spiele ermöglichen. Oder sie erleichtern die Anamnese bei den Seniorinnen und Senioren auch über grosse Entfernungen hinweg. Solche digitalen Hilfsmittel sind in Kuba von grosser Bedeutung. «Und zwar, weil es auf der Insel immer an Benzin mangelt. Lange Anfahrtswege sind damit ein Problem», erklärt Beatrice Mazenauer. «Zum Glück konnte die Tele-Medizin in den letzten Jahren einen Schub erleben, der durch die Corona-Pandemie noch verstärkt wurde.»

Was die Bedarfsabklärung selbst betrifft, hat Beatrice Mazenauer auch für einen internationalen fachlichen Austausch gesorgt: Auf ihre Initiative hin reisten drei Verantwortliche des Bedarfsabklärungsinstruments interRAI HomeCare aus Kanada, Spanien und den USA nach Kuba, wo sie die Vorteile ihres Produkts verschiedenen Stellen erläuterten. «Die Kubaner haben die Einführung von RAI aber abgelehnt. Sie wollten ihre Bedarfsabklärung nicht von den USA abhängig machen. Stattdessen blieb Kuba beim eigenen Instrument, das interRAI HomeCare allerdings in vielen Teilen gleicht.»

#### Vielfältige Aktivierung

Zum Projekt in Colón gehört schliesslich auch, dass in den Stützpunkten verschiedene Aktivierungsangebote für Seniorinnen und Senioren angeboten werden: Das Mitwirken an Modenschauen mit zuvor genähten Kleidern gehört genauso dazu wie das Einstudieren von Theaterstücken, das auch dem Vermitteln von Wissen dient. «Zum Beispiel ist Gewalt in der Familie ein grosses Thema in Kuba», erklärt Beatrice Mazenauer. «In den Theaterstücken wird den Senioren spielerisch aufgezeigt, welche Rechte sie haben und wie sie diese einfordern können». Zudem stellen sie zum Beispiel Produkte wie Küchentücher und Spiele wie Domino her, welche sie auf

Märkten verkaufen. Oder sie fertigen ungewöhnliche Medikamentendispenser an: «Sie stellen diese aus alten PET-Flaschen her», sagt Beatrice Mazenauer. «Das mag komisch klingen, aber die Dispenser erfüllen ihren Zweck. Sofern die nötigen Medikamente verfügbar sind, versteht sich.» Alles in allem zeigt sich Beatrice Mazenauer äusserst zufrieden mit dem Projekt in Colón – auch wenn dieses wegen Corona derzeit nicht voranschreitet.

#### Corona: Projekt liegt auf Eis

Im Kampf gegen Covid-19 reduzierte der kubanische Staat im März 2020 das öffentliche Leben auf ein Minimum und unterwarf beispielsweise Mitarbeitende von Alters-Institutionen einem neuen Regime: Zwei Wochen blieben sie ganz in den Institutionen und hatten daraufhin zwei Wochen frei. Laut dem kubanischen Ministerium für Gesundheit hat Kuba derzeit 244 Corona-Tote zu beklagen (Stand: 08.02.2021). Auch der Verein mediCuba-Suisse konzentrierte sich ab März auf die Hilfe bei der Bewältigung der Pandemie: Er spendete Corona-Tests sowie 20 Beatmungsgeräte und unterstützte daraufhin die kubanische Herstellung von eigenen Tests und Beatmungsgeräten. Nun fliessen die Spenden in zwei Corona-Impfstoffe, welche in Kuba entwickelt worden sind und für die nun klinische Studien laufen. «Wegen der US-Blockade produziert Kuba seit Langem einen Grossteil von dem, was auf der Insel zum Retten von Leben gebraucht wird, selbst – darunter viele Impfstoffe», erklärt Beatrice Mazenauer. «Und ein günstiger Impfstoff aus Kuba wäre für ganz Südamerika eminent wichtig.»

Die Verantwortlichen des Projekts vor Ort konzentrieren sich seit Langem auf die Corona-Prävention. Zum Beispiel erhielten sie von mediCuba-Suisse die spanische Version des Informationsmaterials des Schweizer Bundesamts für Gesundheit (BAG) – und tapezierten Colón geradezu mit Plakaten mit dem Slogan «Así nos protegemos» («So schützen wir uns»). Zudem sorgten sie dafür, dass «ihre» Seniorinnen und Senioren agil blieben und zum Beispiel unzählige Schutzmasken nähten oder bei der Zuckerernte halfen. Und durch die gespendeten Smartphones und Tablets sowie die entwickelten Apps konnte die Betreuung der älteren Menschen aufrechterhalten werden: Zum Beispiel berieten Ärzte und

Pflegefachpersonen ihre Patientinnen und Patienten anhand von Videos und Fotos, welche ihnen zugesandt wurden.

#### Ein Ausblick: Alles wird noch ein bisschen schwieriger

Insgesamt dürften laut mediCuba-Suisse rund 600 000 Franken in die Corona-Projekte des Vereins fliessen; fast die Hälfte habe die Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) beigesteuert. Die Herausforderungen für die Arbeit von mediCuba-Suisse nach der Pandemie dürften sich indes noch vergrössern: Die USA haben Kuba kurz vor dem Ende von Donald Trumps Amtszeit wieder auf die Terrorliste gesetzt. Experten befürchten, dass sich Kubas finanzielle Situation dadurch weiter verschlimmern wird. Kommt hinzu, dass der Tourismus auf der Insel wegen der Pandemie zu grossen Teilen brachliegt. «Das Engagement von mediCuba-Suisse dürfte künftig noch schwieriger werden», ist auch Beatrice Mazenauer überzeugt. «Aber auch noch wichtiger.»

Kathrin Morf

#### Der Verein mediCuba-Suisse

MediCuba-Suisse ist ein 1992 gegründeter Verein mit Hauptsitz in Zürich, der zur Erhaltung und Erneuerung der kubanischen Gesundheitsversorgung beitragen will. Hierfür organisiert und fördert er derzeit acht Projekte in Kuba, für die rund 500 000 Franken pro Jahr aufgewendet werden. Die vier Säulen dieser Projekte sind chronische und nicht übertragbare Krankheiten, Pädiatrie, übertragbare und ansteckende Krankheiten sowie Geriatrie. Der Verein organisiert zudem den fachlichen Austausch zwischen Kuba und anderen Ländern. Zum Beispiel absolvieren kubanische Gesundheitsfachpersonen regelmässig Praktika im Ausland, auch in der Schweiz – und SpezialistInnen aus der Schweiz geben Weiterbildungen in Kuba. Der Verein zählt rund 1500 Mitglieder und beschäftigt vier Mitarbeitende mit insgesamt 220 Stellenprozent. Seine Vorstandsmitglieder, vornehmlich Schweizer Ärztinnen und Ärzte, verdienen für ihr Engagement hingegen nichts und bezahlen auch ihre Spesen selbst. 1997 hat mediCuba-Suisse das Netzwerk mediCuba-Europa mitinitiiert, dem zwölf Organisationen angehören. Spenden-Konto: PC-Konto 80-51397-3; IBAN CH60 0900 0000 8005 1397 3. Mehr Informationen: <https://medicuba.ch>

## Zwei Spitex-Mitarbeiterinnen und die Spitex in Rumänien

Als Christine Bachmann zum ersten Mal in Rumänien mit einer dortigen Spitex-Mitarbeiterin unterwegs war, erschrak sie. «Wir trafen unglaubliche Wunden an, wie ich sie in der Schweiz seit 30 Jahren nicht mehr gesehen habe», erzählt die Pflegefachfrau HF aus dem zürcheri-

schen Meilen. Unter anderem hatten die Patientinnen und Patienten offene Beine und grossflächige Dekubiti. Die Menschen im rumänischen Landesteil Siebenbürgen seien sehr arm und lebten in einfachsten Verhältnissen, berichtet die 56-Jährige. «Übergewicht, Diabetes und





«Die rumänischen Spitex-Mitarbeitenden machen das Beste aus ihrem Wissen und dem vorhandenen Material.»

Michèle Rosser

### Rumänien: Spitex nach Schweizer Vorbild

Rumänien gehört zusammen mit Bulgarien zu den ärmsten EU-Mitgliedstaaten. Gut ein Drittel der knapp 20 Millionen zählenden Bevölkerung wohnt in Siebenbürgen, einem grösseren Gebiet im Zentrum des Landes. Siebenbürgen ist vorwiegend ländlich geprägt, aber auch bekannt für seine Kulturschätze wie etwa historische Städte und Kirchenburgen. Neben der rumänischen Mehrheit sind in Siebenbürgen auch Ungarn, Roma und deutschsprachige Menschen ansässig. Das kirchliche Hilfswerk HEKS unterhält diverse Projekte in Osteuropa – in Rumänien engagiert es sich seit 2011 für die soziale und wirtschaftliche Integration von betagten und pflegebedürftigen Menschen, Opfern von häuslicher Gewalt sowie die Roma-Bevölkerung. In vielen ländlichen Gebieten ist die Situation besonders prekär, weil junge Leute auf der Suche nach Arbeit aus den Dörfern wegziehen. Somit funktioniert die traditionelle Unterstützung älterer Menschen innerhalb der Familie nicht mehr. Spitex-Organisationen sind in Rumänien kaum etabliert. Deshalb hat die reformierte Kirche Siebenbürgens die Stiftung Diakonia gegründet und zusammen mit HEKS einen Hauspflegedienst nach dem Vorbild der schweizerischen Spitex aufgebaut. Der rumänische Staat deckt 60 Prozent der Kosten ab. Für den Rest kommen die reformierte Kirche Siebenbürgens, die Begünstigten sowie HEKS auf. Die damit finanzierte Aus- und Weiterbildung von Spitex-Mitarbeitenden kommt über 16 000 Menschen in mehr als 200 Ortschaften zugute. Mehr Informationen: [www.heks.ch/was-wir-tun/rumaenien/projekt-942382](http://www.heks.ch/was-wir-tun/rumaenien/projekt-942382)

einseitige Ernährung sind allgegenwärtig. Und Prävention ist kaum ein Thema.»

Christine Bachmann war damals, im Sommer 2017, eigentlich ferienhalber in Rumänien. Über ihren Bruder, der früher beim kirchlichen Hilfswerk HEKS arbeitete, erfuhr sie von den Projekten in Osteuropa (vgl. Infokasten). Die heutige Pro-Senectute-Mitarbeiterin, die damals noch bei der Spitex Zürichsee in Männedorf arbeitete, beschloss, während ihres Aufenthalts einen kleinen Einblick in die Arbeitsbedingungen ihrer rumänischen Berufskolleginnen zu nehmen. Dabei entstand die Idee, die Rumäninnen mit aktuellen Kenntnissen über modernes Wundmanagement zu unterstützen. Zusammen mit der Pflegefachfrau HF Michèle Rosser, Co-Teamleiterin der Spitex im basel-landschaftlichen Pratteln-Augst-Giebenach, und Tabea Stadler, der Programmverantwortlichen bei HEKS, lancierte Christine Bachmann daraufhin das Pilotprojekt «Schweizer Fachwissen für rumänische Spitex-Pflegefachfrauen».

### Händehygiene und Wundmanagement

In ihren Ferien sind die zwei Schweizer Pflegefachfrauen bisher dreimal für je eine Woche nach Rumänien gereist. Bei den ersten beiden Besuchen ging es vor allem um eine Bestandaufnahme. Sie wollten erfahren, wie die Kolleginnen bei der rumänischen Spitex arbeiten, wie ihr Wissensstand ist, in welchem Bereich sie fachliche Unterstützung wünschen und was für Material sie benötigen. Nach diesem Prozess entschied man sich gemeinsam, vorerst auf das Wundmanagement zu fokussieren. Im November 2019 konnten die Schweizerinnen drei Workshops zum Thema Händehygiene halten – eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Wundbehandlung.

Letztes Jahr fand dann die Schulung zum Thema Wundmanagement statt. Christine Bachmann und Michèle Rosser konnten dafür eine rumänische Pflegefachfrau gewinnen, die eine entsprechende Weiterbildung genossen hatte. Sie selber konnten zu ihrem Bedauern wegen der Pandemie nicht dabei sein, pflegen aber über elektronische Medien regelmässigen Kontakt mit ihrer Kollegin, die mittlerweile Spitex-Mitarbeitende auf ihren Hausbesuchen begleitet und vor Ort berät.

### Zu wenig sauberes Material

Die Pflegeausbildung in Rumänien sei mangelhaft und oft nicht auf dem neusten Stand, hält Christine Bachmann fest. Spezielle Pflege-Expertinnen, wie sie hierzulande bei jeder grösseren Organisation arbeiten, gebe es kaum. Die Spitex-Mitarbeitenden würden zum Beispiel Wunden an geschwollenen Beinen teilweise noch mit Salben und antibiotischem Pulver behandeln, statt Ödeme zuerst mit einem Kompressionsverband zu reduzieren und einen sauberen Wundgrund zu schaffen. «Dies ist auch mit beschränktem Material möglich», betont Christine Bach-

mann. Ungünstig sei aber, dass steriles Material nicht gewährleistet ist und selbst einfache Utensilien wie Schere und Pinzette knapp sind. Mit dem Transportieren von Klient zu Klient werden häufig auch Keime verschleppt.

### Ein Gläschen Schnaps zum Dank

Trotz dieser schwierigen Bedingungen sind die Schweizerinnen immer wieder berührt von der Improvisationsgabe ihrer rumänischen Kolleginnen. Um zu den abgelegenen kleinen Dörfern zu gelangen, müssen sie oft viele Kilometer über Naturstrassen fahren, die bei Regen schlammig werden. «Sie machen das Beste aus ihrem Wissen und dem vorhandenen Material. Sie packen einfach an», sagt Michèle Rosser. In manchen Häusern gebe es nicht einmal fließendes Wasser. So setzte sich bei einem Besuch ein Mann für den Verbandwechsel im Freien auf einen zerschlagenen Autositz, daneben eine alte Schale mit Wasser. Doch die Dankbarkeit sei gross, erzählt Michèle Rosser. «Sowohl die Kunden als auch die Spitex-Mitarbeitenden freuen sich, dass wir extra aus der Schweiz kommen, um ihnen zu helfen.» Manche singen ihnen zum Dank ein Lied vor oder laden sie zu einem Imbiss ein. Einmal servierte ihnen eine Frau Schnaps und süsses Gebäck. «Die Herzlichkeit und Offenheit berühren mich immer wieder», freut sich die 49-Jährige. «Die Gastfreundschaft lässt uns die Sprachbarriere oft fast vergessen.»

Die beiden engagierten Schweizerinnen hoffen, dass sie dieses Jahr wieder selber nach Rumänien reisen können. Falls möglich, werden sie erneut Grundlagewissen der Wundbeurteilung und -behandlung weitergeben sowie Themen wie Materialeinkauf und -bewirtschaftung besprechen. «Den Austausch mit Pflegefachfrauen, die unter anderen Bedingungen arbeiten müssen, empfinde ich als grosse Bereicherung», sagt Christine Bachmann. Die Horizonterwei-



«Den Austausch mit Pflegefachfrauen, die unter anderen Bedingungen arbeiten müssen, empfinde ich als grosse Bereicherung.»

Christine Bachmann

terung relativiere zwischendurch die Herausforderungen und Schwierigkeiten im schweizerischen Berufsalltag. Und auch Michèle Rosser sagt: «Wenn wir einen Beitrag leisten können, damit unsere Berufskolleginnen in Rumänien effektiver arbeiten können und die Lebensqualität der Kunden zunimmt, hat sich der Einsatz gelohnt.»

Andrea Söldi



Pflegefachfrauen kümmern sich um den Fuss eines rumänischen Spitex-Klienten. Bild: Christian Bobst/HEKS