

# Die Individualität achten – Kultur- und Gendersensibilität in der Versorgung von Menschen mit Demenz

Birgit Leuderalbert, Kerstin Menker, Matthias Wittland

Vergleicht man die Pflegeleitbilder und -konzepte in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege, so wiederholen sich Aussagen wie „Wir wahren die Individualität unserer Patientinnen und Patienten“ oder „Wir pflegen individuell“. Theoretisch begründet in unterschiedlichen Pflegemodellen ist der pflegebedürftige Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und Bedarfen Ausgangspunkt für professionelles pflegerisches Handeln. Um die Individualität eines Menschen im Pflegeprozess zu achten, ist das Wissen um seine persönliche Lebensgeschichte und die vor dem Hintergrund biografischer Prägungen entwickelte Persönlichkeit von zentraler Bedeutung. Neben dem Wissen um Biografie und Persönlichkeit sind ein Verstehen der pflegebedürftigen Person und das Einbinden dieses Verständnisses in die pflegerische Praxis notwendig. Dies gilt in besonderem Maße für die Pflege von Menschen mit Demenz. Der fortschreitende Abbau kognitiver Fähigkeiten führt dazu, dass die Kommunikation mit den Betroffenen erschwert ist und ihre individuellen Bedürfnisse und Bedarfe vor dem Hintergrund ihrer Biografie und Persönlichkeit verstehend zu deuten sind.

Neben zeitgeschichtlichen Aspekten wird die persönliche Biografie maßgeblich von geschlechtsspezifischen und kulturellen Hintergründen geprägt. Entsprechende Berücksichtigung „geschlechtsspezifischer Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege“ sind Teil der Sozialgesetzgebung (§ 1 Abs. 5 SGB XI). In bestehenden Angeboten für Menschen mit Demenz zur Prävention, Früherkennung und Teilhabe sind geschlechtsspezifische und kulturelle Besonderheiten bislang aber nur wenig berücksichtigt. Vor diesem Hintergrund werden im Projekt GEMEINSAM neue gender- und kulturspezifische Ansprachekonzepte entwickelt und in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit erprobt.

Eine gendersensible Versorgung differenziert geschlechtsspezifische Bedürfnisse pflegebedürftiger Personen vor dem Hintergrund des sozialen Geschlechts (Gender), d.h. kulturell und historisch geprägter Rollen von Mann und Frau. Gender ist in der medizinischen und pflegerischen Versorgung noch ein junges Forschungsgebiet und die Betrachtung von Genderaspekten findet erst langsam Eingang insbesondere in die medizinische Versorgung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Krankheit und Pflegebedürftigkeit geschlechtsdifferenziert unterschiedlich erlebt werden, dies betrifft z.B. den Zugang zu

medizinischer und pflegerischer Versorgung, die Inanspruchnahme von Beratung und Unterstützungsleistungen sowie den Umgang mit Abhängigkeit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit etc. In Pflegesituation sind Beispiele bekannt, in denen weibliche Pflegebedürftige häufig irritiert reagieren, wenn Männer Pflege leisten. Gleichzeitig haben pflegebedürftige Männer, insbesondere mit Migrationshintergrund, bisweilen Schwierigkeiten damit, wenn weibliche Pflegepersonen oder Medizinerinnen für sie zuständig sind. Bewusst oder unbewusst existierende Rollenbilder können Kommunikation behindern und die Patienten- und Pflegebeziehung nachhaltig beeinflussen. Vor diesem Hintergrund sind eine Reflexion eigener Rollenbilder und das Bewusstmachen von Genderaspekten in der Pflege von zentraler Bedeutung.

Mit der Entwicklung Deutschlands hin zu einem Einwanderungsland gewinnt daneben das Thema einer kultursensiblen Versorgung zunehmend an Bedeutung. Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund ist in den vergangenen Jahren konstant gestiegen und steigt aktuell mit den Flüchtlingsbewegungen besonders aus dem Nahen Osten und Nordafrika weiter an. Anders als ursprünglich angenommen kehren viele der bisherigen Migrantinnen und Migranten nicht in ihr Herkunftsland zurück und werden in Deutschland alt. Bereits heute gehen Zahlen für den Bereich der Altenpflege von

200.000 pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund aus. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen von 8,2% bis 8,6% (vgl. Kohls, 2012). Dieser Trend könnte sich in Zukunft weiter fortsetzen, auch vor dem Hintergrund eines höheren Risikos der Migrantinnen und Migranten, krank und pflegebedürftig zu werden, z.B. aufgrund schlechterer Arbeitsbedingungen, ungeklärter rechtlicher Status, traumatischer Erlebnisse durch Flucht und Vertreibung sowie Erfahrungen von Diskriminierung im Aufnahmeland.

Eine kultursensible Versorgung setzt an dem jeweils individuellen, lebensgeschichtlich geprägten kulturellen Hintergrund jedes Menschen an. Sie trägt dazu bei, „dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann“ (vgl. Forum für eine kultursensible Altenhilfe, 2009). Dies impliziert die eingangs erwähnte Berücksichtigung der Biografie und Persönlichkeit, verbunden mit einer der kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Vielfalt angemessenen Haltung der Pflegeperson.

Das Wissen um den jeweils individuellen, lebensgeschichtlich geprägten kulturellen und religiösen Hintergrund, eine reflexive Auseinandersetzung damit und schließlich die Einbindung in die Pflegebeziehung sind kenn-



Birgit Leuderalbert, Kerstin Menker, Matthias Wittland



zeichnend für eine gender- und kultursensible Versorgung. Ausgangsvoraussetzung dafür sind die Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen auf der Organisationsebene, verbunden mit Strategien und konkreten Handlungskonzepten, z.B. im Hinblick auf Zugänge und Kommunikation, Körperpflege, Ernährung, Beziehungsgestaltung und Spiritualität.

#### Literatur

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2009). Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Bonn.  
Kohls, M. (2012). Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht 12. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

#### Die Autorinnen, der Autor

Birgit Leuderalbert, Dipl.-Sozpäd. und Dipl.-Geront., ist Koordinatorin für den Bereich Qualitäts- und Projektmanagement beim Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. Sie beschäftigt sich intensiv mit den Themen Demenz, Versorgungs- und Wohnformen im Alter sowie bürgerschaftliches Engagement.

Kerstin Menker, Dipl.-Pflegerin, ist Projektmitarbeiterin beim Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. Im Rahmen verschiedener Modellprojekte arbeitet sie seit mehreren Jahren an der Unterstützung von Familien und sozialen Netzwerken Pflegebedürftiger.

Matthias Wittland ist ausgebildeter Altenpfleger und nach Tätigkeiten als Pflegedienst- und Heimleitung im stationären und ambulanten Altenhilfebereich seit 1999 als Geschäftsbereichsleiter beim Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. tätig.



Individuen  
achten