

Drs Carla van den Bergen
Niederländische Sprachwissenschaftlerin, freiberufliche Schriftstellerin mit den Schwerpunkten
Pflege, Gemeinwohl und Interkulturalisation

Jan Booijs
Direktor des Pflegeheimes „De Schildershoek“ und der Altenheime „Om & Bij“ und
„Rivierenbuurt/GDVV¹ gruppe Den Haag

Erneuerung der Europäischen Altenfürsorge – Interkulturalisation als Chance

De Schildershoek; nicht mehr, aber auch nicht weniger eine Antwort auf neue Bedürfnisse

In den Staaten der Europäischen Union bilden sich derzeit verschiedene multikulturelle Gesellschaften, in denen die Vertreter der älteren Generation in einigen Jahren mit ganz anderen Fragen und Bedürfnissen auch an die Pflegeinstitutionen herantreten werden, als es zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Fall ist. Diese heutige Situation ist in etwa mit der vor fünfzehn Jahren zu vergleichen, als das Niederländische Alten- und Pflegeheim De Schildershoek eröffnet wurde. Aufgrund des Zuzugs von Menschen aus den unterschiedlichsten Kulturkreisen innerhalb kürzester Zeit in eines der ältesten Den Haager Stadtviertel, veränderte sich auch die Zusammensetzung der Bewohner des Alten- und Pflegeheimes. Menschen mit sehr unterschiedlichen kulturellen Hintergründen hatten auf einmal ganz andere Fragen und Bedürfnissen, mit denen die Mitarbeiter bis dahin nicht vertraut waren. Diese Vielfalt der Klienten mit ihren unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen als gegeben anzuerkennen, war für die Institution De Schildershoek der Ausgangspunkt des Prozesses sowie des Projektes Interkulturalisation² Innerhalb von 15 Jahren wurde ein Konzept entwickelt, in dem eine empfindungsorientierte Pflege die Grundlage für die Interkulturalisation bildete. Dabei ist nicht die jeweilige Kultur des Klienten entscheidend, sondern die Anerkennung eines jeden einzelnen in seiner Individualität. Soweit es der finanzielle Rahmen und sonstige Reglementierungen es zulassen, basiert dieses Konzept auf der gemeinsamen Entwicklung der Pflegefrage

¹ s Gravenhaagse Dienst Verpleging en Verzorging (Dienst für Pflege und Versorgung in Den Haag)

² Der Prozess der „interculturalisatie“ bezeichnet im Niederländischen den Prozess der Anpassung der Institutionen innerhalb des Gesundheitssystems an die unterschiedlichen Bedürfnisse ihrer Klienten. (Anmerkung der Übersetzerin)

zwischen Klienten und Mitarbeitern sowie der Abstimmung der Pflege auf diese Pflegefragen.

Dieser Prozess einer interkulturellen Pflege kostet Geld und erfordert darüber hinaus von der Organisation ein hohes Maß an Flexibilität, um auf die Klienten einzugehen, damit künftig andere Wege eingeschlagen werden, als die bisher bekannten. Um für die folgenden 20 Jahre gut vorbereitet zu sein, vor allem für die Pflegebedürfnisse, die die neue Generation der Senioren mitbringt, ist die folgende Voraussetzung unverzichtbar: Selbstbewusste, mündige Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern und mit eigenen Lebensstilen. Noch mehr als heute soll eine aktive Beteiligung der Älteren zur Bedingung gemacht werden, um auch in Zukunft eine aktive Pflege bieten zu können. Trotz des rasanten technischen Fortschritts, der in entscheidendem Masse die Unabhängigkeit der Älteren unterstützt, bleibt der Mensch der entscheidende Bezugspunkt. Allein die Interkulturalisation schafft die Voraussetzung, um vertrauensvoll in die Zukunft blicken zu können. In De Schildershoek ist man sich dessen wohl bewusst.

Die Innenstadt von Den Haag, eine Stadt mit internationalem Charakter, entwickelte sich in den letzten Jahren zu einem multikulturellen Stadtzentrum. In das Viertel De Schilderswijk, ein in den Niederlanden besonders bekanntes Stadtviertel, zogen zu den ortsansässigen Bewohnern immer mehr Menschen aus verschiedenen europäischen, arabischen, südamerikanischen, asiatischen und afrikanischen Ländern. Was die Pflege dieser älteren Menschen betrifft, so lag diese in den vergangenen Jahren weitgehend brach. Auch gab es keine Pflegeeinrichtungen, weder für körperlich Behinderte, noch für an Demenz leidende Patienten. Ein passender Ort für die zu errichtende Institution wurde schließlich auch gefunden und 1988 konnte De Schildershoek seine Türen öffnen, doch das Wissen über die Bewohner und möglicher Kunden aus dem Viertel fehlte völlig. Dass die zukünftigen Klienten von De Schildershoek eine andere Pflegenachfrage, andere Bedürfnisse und Wünsche haben würden, als die bereits bekannten, war zu erwarten. Ein Projekt mit dem Namen „Pflege für Migranten“ (1989) unterstrich diese Erkenntnis: Es ist notwendig, sich auf die Fürsorge der neuen Bewohner vorzubereiten – so unbekannt diese auch sein werden würden.

Vielfalt – eine unausweichliche Tatsache

Es ist nichts Neues, dass die Kulturen und Lebensstile der Menschen verschiedenartig und divergent sind. Dieser Umstand wird auch bei einem Vergleich der Einwohner aus verschiedenen Teilen eines Landes oder sogar aus verschiedenen Vierteln einer Stadt deutlich. Bei meinen früheren Besuchen in Deutschland wurde mir recht umständlich der Kulturunterschied allein zwischen einem Deutschen aus Bayern und einem Deutschen aus dem Norden erklärt. In De Schildershoek wurden wir mit Menschen aus verschiedenen Teilen Europas und anderen Kontinenten konfrontiert. Und durch ihre Anwesenheit wurden noch andere Einflüsse wirksam und schienen die Kulturunterschiede prägnanter zu werden. Im wesentlichen waren diese Unterschiede nichts besonderes, aber deren Wahrnehmung und der Wunsch, andere

Lebensweisen kennen zu lernen, bedeutete auch einen anderen Umgang mit diesen Menschen. Die Verschiedenheit der Klienten wurde schließlich als etwas Gegebenes wahrgenommen. Um miteinander arbeiten und leben zu können, war das Vertrautwerden mit jedermanns Ritualen und Gebräuchen ein notwendiges Muss. Dies konnte jedoch nur dadurch geschehen, wenn das Lebens- und Arbeitsklima sowohl von den Bewohnern als auch von den Kollegen – vielfach mit anderen Einstellungen gegenüber Werten und Normen – Offenheit abverlangt. Darüber hinaus sollte es möglich sein, kreativ mit den auftretenden Unterschieden umzugehen. Tatsächlich wurden die Mitarbeiter mit der neuen Situation allmählich vertraut: Vorurteile und Unterstellungen wurden durch Akzeptanz und Wertschätzung ersetzt. Man wurde neugierig und es war möglich, Witze über einander und seine Gewohnheiten zu machen. Gebräuche, die anderen vielleicht seltsam erscheinen mögen, waren in De Schildershoek normal. Es entstand ein Klima, in dem jeder der sein konnte, der er war – mit seiner eigenen Geschichte. Niemand war fremd. „Not impressed“ könnte man sagen. Und was die Kultur betrifft: In De Schildershoek entstand eine eigenständige Kultur.

Kurswechsel in der Pflege

Die Art und Weise zuerst nach dem Menschen zu schauen, war eigentlich nicht neu und entsprach darüber hinaus der neuen politischen Auffassung von Pflege, die der niederländische Staat seit Anfang der 90er propagierte. Der Klient erhielt nunmehr deutlicher seinen eigenen Platz. Seine Rechtsposition wurde verstärkt und das Denken aus der Sicht des Klienten, des Individuums, wurde immer selbstverständlicher. Damit war auch der wichtigste Ausgangspunkt für eine qualitativ gute Pflege fixiert: Im Mittelpunkt steht der Klient selbst, seine Geschichte, seine Familie, seine Gebräuche und seine Lebensgeschichte. Es sind die Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen des Klienten, die den Ausgangspunkt für eine individuelle Pflegebegleitung bilden müssen. Die wichtigsten Experten sollten dabei aber nicht die Spezialisten sein sondern der Klient selbst.

Mittlerweile hat diese Entwicklung in vielen niederländischen Pflege- und Altenheimen eingesetzt. In den Niederlanden verändert sich die Pflege und Fürsorge um ältere Menschen in einem schnellen Tempo und die Motivation, die viele dieser Veränderungen lenkt, ist das Vermögen der Autonomie, den Wahlmöglichkeiten und der Eigenart der Menschen Ausdruck zu verleihen. Diese Veränderungen ergeben sich nicht von ungefähr, sondern sie beruhen auf dem Umstand, dass in den Pflegeeinrichtungen, in denen Langzeitpflege angeboten wird, seit jeher der Schwerpunkt auf den Gebieten lag, die die Lebensqualität wie z.B. das Wohnen (healing environments) beeinflussten. Nicht alles steht im Zeichen der Genesung eines Leidens und der Therapie, sondern im zunehmenden Masse auch im Zustandekommen von etwas Lebensglück.

Schwerpunkt der interkulturellen Pflege

Eine individuelle Pflegeplanung, die an die Pflegefragen, Wünsche und Bedürfnisse des Klienten gekoppelt ist, ist jedoch erst dann möglich, wenn die Pflegebedürfnisse bekannt sind. Zunächst bedeutet das, sich die Lebensgeschichte des Klienten (und seiner Familie) anzuhören. Derjenige, der sich mit der Lebensgeschichte auseinandersetzt, wird feststellen, dass darin nicht nur das Bedürfnis, sondern auch die dazu gehörende Antwort enthalten ist. Diese, an die jeweilige Person gebundene Information, gibt durch deren Inhalt sowie durch die jeweilige Weltanschauung und den persönlichen Stil oftmals eine eindeutige Richtschnur für die auszuübende Pflege.

Vorteil der Einschränkung

Gerade dieser Aspekt schien sich im Laufe der Jahre als der Kern und das Geheimnis der interkulturellen Altenpflege heraus zu kristallisieren: dem Klienten und seiner Familie zuzuhören, ihn in all seinen Ansichten kennen zu lernen, die gewünschten Informationen zu erfassen, entsprechend ihrer Wichtigkeit einzuordnen und ihnen die Bedeutung beizumessen, die ihr der Klient selbst gibt. Vor allem die Tatsache, dass De Schildershoek versuchte, gemeinsam auf die unterschiedlichsten Fragen Antworten zu finden, schuf Vertrauen und schien die größte Werbung für Klienten auch und gerade aus anderen Kulturen zu sein, um nach De Schildershoek zu kommen.

Dabei fühlten sich die neuen Klienten nicht aufgrund der verschiedenen Angebote und Dienstleistungen des Alten- und Pflegeheimes oder im Suchen nach Antworten auf ihre diversen Fragen angezogen. Sie kamen, weil ihnen zugehört wurde und weil damit auch das Suchen nach Alternativen, nach Antworten und manchmal auch nach Lösungen verbunden war.

Die Möglichkeiten eines Pflegeheimes sind in der Regel sehr beschränkt. So haben muslimische Mitarbeiter bis vor kurzem noch im Materiallager gebetet und Sitzungsraum ist Gebetsraum für alle Religionen. So wie in einem Theater können hier verschiedene religiöse Darstellungen entsprechend des jeweils stattfindenden Gottesdienstes angeboten werden. Platzmangel und andere Einschränkungen führten zu dieser etwas unorthodoxen Lösung. Aber vielleicht ist gerade diese Einschränkung: ein Raum den alle Religionen für ihre Gottesdienste nutzen können – als die am wenigsten schlechteste Lösung – insbesondere im Rahmen einer Kultur, die geprägt ist von mehr Toleranz und Miteinander.

Zuhören und zielgerichtetes Handeln

Jedem Klienten wird zugehört. Wünsche und Bedürfnisse werden gleichsam inventarisiert und in den Fällen, wo sie in die gleiche Richtung weisen, besteht die Möglichkeit, verschiedene Anfragen mehr oder weniger stark zu bündeln. Die Entwicklung eines interkulturellen Essensplans ist eine weitere Antwort auf die Fragen der Klienten. Dies wurde vor allem durch den persönlichen Einsatz der Mitarbeiter, der Bewohner und ihrer Familien ermöglicht. So werden bestimmte Fleischsorten von verschiedenen Kulturen und Religionen (unter Berücksichtigung ritueller Schlachtungsgebote) akzeptiert und mit neuem Gemüse aus Surinam und aus Süd-Europa in verschiedenen Zusammenstellungen experimentiert. Diese Auswahlmöglichkeit musste darüber hinaus auch den Bestimmungen des HACCP³, den niederländischen Ernährungsgewohnheiten, sowie verschiedenen Diäten und Zubereitungsformen - passierte oder flüssige Kost, natriumarm oder andere Anforderungen - entsprechen. Mit Hilfe eines entsprechenden Softwareprogrammes konnten diese verschiedenen Ernährungsbedingungen so miteinander kombiniert werden, dass ein reichhaltiges Menüprogramm zustande kam. Nicht zuletzt wurde dies auch durch die Mithilfe von den Eltern der Mitarbeiter und Familien der Bewohner ermöglicht, die bei der Verfeinerung der Rezepte mithalfen, bestimmte Zutaten hinzufügten oder auch mit anderen kombinierten, um einem Gericht die entsprechende Note, „the final touch“ zu verleihen. Durch die Vielfalt der Pfannen auf dem Herd konnten auch mehr Menüvariationen ermöglicht, das Sortiment erweitert und die Auswahl im Personalrestaurant vergrößert werden.

Darüber hinaus hatte diese Entwicklung auch einen Einfluss auf die Durchführung interkultureller Feste. Neben den uns bekannten Festen wie Sinterklaas⁴, Weihnachten, Ostern

³Hazard Analysis and Critical Control Point

⁴niederländisches Nikolausfest

und der Geburtstag der Königin werden in De Schildershoek auch andere kulturelle Festtage wie Holi Phagwa⁵, das Chinesische Neujahrsfest, Devali⁶, das Islamische Zuckerfest und Ketu Koti⁷ gefeiert. Ebenso werden die unterschiedlichen Weltanschauungen der Bewohner von De Schildershoek respektiert. Es finden zwei Hindi-Gottesdienste (Arya Samaj und Sanathan Dharm), zwei islamische Gottesdienste, eine Koranrezitation, ein protestantischer, ein katholischer und ein ökumenischer Gottesdienst statt.

Untersuchung der Pflegenachfrage

De Schildershoek hat mit anderen Worten ein Konzept entwickelt, in dem die empfindungsorientierte Pflege die Grundlage der Interkulturalisation bildet. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Einzigartigkeit des Individuums und seine ganz persönliche Biographie. Demzufolge stellt auch nicht die jeweilige Kultur eines Klienten den Ausgangspunkt für die Pflege dar, sondern im Mittelpunkt steht das Gegenüber (der Bewohner, Kollege, Besucher). Um zu erfahren, was jemanden bewegt und um ein Gefühl für die Lebenswelt des Klienten zu bekommen, ist das Wissen um andere Kulturen wichtig. Wichtig ist dieses Wissen aber auch, um zur richtigen Zeit die richtigen Fragen stellen zu können.

Hierin besteht eine wichtige Aufgabe für die Mitarbeiter, die versuchen, die Wünsche der Klienten zu verstehen und umzusetzen - auch wenn die Menschen aus verschiedenen Ländern kommen und in ihrer Landessprache nicht einfach zu verstehen sind. Die Mitarbeiter werden hier eingesetzt, um den für die Pflege des Klienten erforderlichen Aufgabenkatalog (= Pflegenachfrage) aufzustellen und in ein entsprechendes Programm umzuwandeln. Im Laufe der Zeit werden sie immer häufiger mit neuen, anderen Klienten – wiederum aus anderen Kulturen kommend – konfrontiert, die mit Sicherheit andere „Nachfragen“ auf dem Markt der Pflege haben werden. Bislang bewährte Handlungsweisen führen auf einmal nicht mehr zum Ziel, so dass nur durch eine enge Zusammenarbeit mit den Klienten neue Lösungsansätze gefunden werden können. In diesem Interkulturalisationsprozess fällt den Klienten, ihren Familien und Freunden eine wichtige Rolle zu. David Ingleby beschreibt in seinem Artikel „naar een dynamisch model van interculturalisatie voor cliënten en personeel“ (2001) dass ein erfolgreicher Interkulturalisationsprozess sowohl 'bottom up', als auch 'top down' ausgerichtet sein muss, wobei die (potentiellen) Klienten selbst einen ganz entscheidenden Beitrag zu ihrer persönlichen „Gesundheitspolitik“ leisten.

Kritisch bleiben

Kunden als Mitentdecker in der Pflege anzusprechen und Mitarbeiter einzusetzen, um die Nachfrage herauszubekommen, erscheint als „ultimative“ Nachfragesteuerung. Aber der kritische Blick bleibt geboten. Handelt es sich tatsächlich um den Wunsch eines anderen, oder ist es vielleicht doch die eigene Interpretation? Auch wenn der für die Pflege erforderliche Aufgabenkatalog analysiert ist und die Bedürfnisse des Klienten bekannt sind, bleibt doch noch die Frage offen, ob nicht eher das Programm angeboten wird, das die Institution vorgibt, als das, was wirklich für den Klienten gut ist. Hier ist sicher eine intensive Untersuchung notwendig, um ein optimales Ergebnis in der Pflege zu erreichen, das letztendlich tatsächlich den Bedürfnissen

⁵Neujahrsfest im Hinduismus

⁶Lichterfest als wichtigstes Fest im Hinduismus

⁷Wörtlich: „Kettenschneiden“; erinnert an die Abschaffung der Sklaverei in Suriname 1863

der Klienten entspricht. In einer chinesischen Gemeinschaft übernehmen z.B. neben den Ärzten auch die Söhne die häusliche Pflege. Bei der Entwicklung einer entsprechenden Gesundheitspolitik ist zu erwarten, dass pflegebedürftige Eltern so lange wie möglich zu Hause bleiben können, weil die Pflege durch die Angehörigen übernommen wird. Soll aber beispielsweise der Sohn eines pflegebedürftigen Familienmitgliedes von der schweren Belastung der familiären Pflege entbunden werden, wäre die Unterbringung in eine entsprechende Pflegeinstitution doch eine erwägenswerte Lösung. Um schließlich vorzubeugen, dass jahrelang einer verkehrten Politik Rechnung getragen wird, ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit und eine ständige Neudefinition der erforderlichen Pflegemaßnahmen mit den Klienten von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit. Hier handelt es sich um eine dynamische, niemals still stehende Entwicklung, in deren Verlauf die Organisation und ihre Mitarbeiter über das notwendige Wissen und die Fähigkeit erwerben müssen, um mit jedem einzelnen Fragen, die die Pflege betreffen, zu besprechen.

Bildung einer entsprechenden Politik

Als sich zeigte, dass die Anzahl der allochtonen⁸ Klienten unverhältnismäßig schnell zunahm, schien es zunächst unumgänglich, gewisse Entscheidungen zu treffen. Dieser Prozess verlief weitgehend problemlos, da alle Betreuer über eine gute Ausbildung verfügten. Gearbeitet wurde vornehmlich auf den Gebieten Kommunikation, Religion, Freizeitgestaltung und Aufbau von persönlichen Beziehungen. Dabei erwies sich die Kommunikation als das größte Problem. Sprachschwierigkeiten, Kommunikation mit oder ohne Dolmetscher, bestimmte familiäre Bindungen waren Hindernisse, die bewältigt werden mussten. So wurde unter Zuhilfenahme phonetischer Wörterlisten versucht, diese Kluft zu überbrücken. Wörter mit den entsprechenden Äquivalenten in Hindi, Mandarin, Hakka⁹ und Kantonees¹⁰ schufen bei den Betroffenen ein gewisses Maß an Annäherung und Interesse. Auf diese Art und Weise konnte erstes Vertrauen entstehen und wachsen.

Dieses Wissen hat sich im Laufe der Zeit kontinuierlich mit den Bedürfnissen einer multikulturellen Organisation weiterentwickelt. Veränderungen jedoch waren ohne ständiges Experimentieren und ohne eine regelmäßig durchgeführte Evaluierung nicht möglich. Das führte ständig zu Spannungen innerhalb der Organisation. Aber gerade diese Spannungen waren notwendig, um den Prozess der Interkulturalisation in allen Bereichen durchsetzen zu können. Dadurch wurde jeder einzelne aufgerufen, über die tatsächlichen Schwerpunkte in der Pflege, über Normen und Werte eines Pflegeprozesses sowie über die Auswirkungen auf die eigene Kultur und die des anderen nachzudenken. Das interkulturelle Denken wurde somit komplexer und erhielt eine fundierte Grundlage.

Interkulturelles Management

Um die Politik in der Institution De Schildershoeck weiterentwickeln zu können, wurde folgendes schnell deutlich. Die Entwicklung eines interkulturellen Pflegeheimes konnte nämlich nur dann von statten gehen, wenn es von einem interkulturellem Management getragen wurde. Die

⁸ Im niederländischen Sprachgebrauch wird zwischen der allochtonen und autochtonen Bevölkerung unterschieden. Allochton bezieht sich dabei auf das Geburtsland. Ist man selbst oder sind beide oder ein Elternteil im Ausland geboren, so gehört derjenigen zur allochtonen Bevoelkerungsgruppe. Autochton bezieht sich dann auf die Niederlande als Geburtsland.(Anmerkung der Übersetzerin)

⁹Chinesischer Dialekt

¹⁰Süd-Chinesischer Dialekt

Zusammensetzung (und das Herkunftsland) der Mitarbeiter in allen Funktionen erwies sich gleichsam als ein Spiegelbild der Kulturpalette aller Klienten. Zu einer Interkulturalisation wird es jedoch dann und nur dann kommen, wenn sowohl Klienten als auch Mitarbeiter nicht nur aus verschiedenen sondern auch aus uns verwandten Kulturen kommen. Auf beiden Seiten findet somit ein Prozess des Wiedererkennens statt, der ebenfalls einen Beitrag an die neue Kultur innerhalb der Organisation de Schildershoek leistet, die einerseits von den Klienten andererseits aber auch von allen Mitarbeitern getragen wird. Es hat sich gezeigt, dass bei zunehmender Vielfältigkeit eine Integration der verschiedenen Kulturen letztendlich wesentlich vereinfacht werden kann.

Je breiter das Spektrum an unterschiedlichen Kulturen aber ist, um so höher sind die Anforderungen an alle Mitarbeiter bezüglich eines fundierten Basiswissens auf verschiedenen Gebieten. Daher fanden neben zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der interkulturellen Kommunikation, eine gezielte Einführung in den Begriff Kultur und in das Managen der Verschiedenartigkeit sowie Sprachkurse in Hindi und Niederländisch statt. Diese sich entwickelnde neue Kultur verbreitete sich durch gemeinsame Teambesprechungen, durch gegenseitige Kontakte mit allochtonen Klienten und Familien. De Schildershoek lernte, von einander zu lernen. Man lernte von den Klienten, die sich gleichzeitig auch als Wegbereiter dieser Entwicklung erwiesen. Man lernte von den Familienmitgliedern, aber auch von Panditen¹¹ und Imamen¹². Aber diese lernten auch von uns. Sie lernten den Aufbau einer Pflegeeinrichtung kennen, aber auch die Art und Weise, wie ältere Niederländer lebten. Imame, Panditen und Priester begegneten einander in Besprechungen, aber auch Pfarrer und Ethiker.

Durch die Weiterentwicklung des klientenorientierten und gemeinsamen Arbeitens wurde das bisherige Stufenmodell des hierarchischen Organogramms schließlich in Frage gestellt. Eine Institution kann nicht einerseits klientenorientiert arbeiten, wenn sie nicht andererseits ihre eigenen Mitarbeiter mit dem gleichen Respekt behandelt. Konsistentes Denken auf allem Ebenen innerhalb der Organisation ist wichtig.

In De Schildershoek führte das zu der Überzeugung, dass Pflege nur gemeinsam geboten werden kann: mit den Klienten, ihren verschiedenen persönlichen Beziehungen und Mitarbeitern. Durch die Verschiedenartigkeit der Mitarbeiter und Bewohner entwickelte sich ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl: Den Hager, Iraker, Chinesen aus Hong Kong und der Volksrepublik, Taiwanesen, Indonesier, Surinamer, Hindis, Kreolen, Antillianer, Italiener, Portugiesen, Marokkaner, Berber, Dominikaner, Inder, Tunesier, Iraner, Türken, Deutsche. Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl wurde auch durch die Vermischung der kulturgebundenen Eigenschaften mit den klientenorientierten Prinzipien nach Carl Rogers (1978) beeinflusst. Interkulturalisation kann daher als ein Ergebnis dieser Entwicklung angesehen werden.

Ein fortlaufenden Prozess

So wie die geschichtliche Entwicklung von De Schildershoeksich in den vergangenen 15 Jahren verlaufen ist, wird sie sich auch in anderen europäischen Ländern zutragen. In den umliegenden europäischen Städten entstehen immer unterschiedlichere multikulturelle Gesellschaften, in denen die Älteren die Pflegeeinrichtungen mit anderen Bedürfnissen und Fragen in Anspruch nehmen werden, als wir sie bis heute kennen. Daher müssen Ihre Fragen in all ihren unterschiedlichen Dimensionen zum Ausgangspunkt einer jeder neuen Politik, die den Pflegeinstitutionen gewidmet ist, gemacht werden.

¹¹Geistlicher Leiter im Hinduismus

¹²Geistlicher Leiter im Islam

Neue Kunden

Selbst heute müssen wir uns mit der Frage auseinandersetzen, wer die Senioren von morgen sein werden - die Alten von 2015 und später. Es ist natürlich schwierig, eine Vorhersage für die Zukunft zu treffen. Dennoch gibt es einige Erfahrungswerte und Anknüpfungspunkte, die eine durchaus brauchbare Grundlage bilden. Menschen werden, gemäß der bisherigen Entwicklung, zu einem späteren Zeitpunkt „alt“ sein, als es früher der Fall war. Vor 20 Jahren wurden die Menschen durchschnittlich 55 Jahre alt, heute, eine Generation später im Durchschnitt 75. Die Senioren von morgen sind die Fünfziger von heute – die Babyboomgeneration – aufgewachsen in den 60er Jahren, die geprägt waren von individuellem Bewusstsein und individueller Freiheit. Sie wuchsen auf mit Flower Power, Andy Warhol, Motown Music und Jefferson Airplane, oder mit James Last und Rudi Carell. Es sind selbstbewusste und mündige Senioren, die die Zügel selbst in der Hand behalten wollen, so wie sie es in ihrem gesamten aktiven Leben gewohnt waren. Sie werden auch über mehr Geld verfügen, als die Senioren von heute. Da die Renten sowohl in den Niederlanden als auch in Deutschland höher sind, als in den meisten anderen Industrienationen, sind die Senioren von morgen auch an mehr Luxus gewöhnt. Sie haben eigene Autos und verfügen über die neuesten technischen Einrichtungen, wie z.B. auf dem Gebiet der Kommunikation. Vermutlich werden sie auch über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um in Gegenden mit einem gemäßigteren Klima auszuwandern. Es ist zu erwarten, dass sich gerade dieser Markt in eine nicht voraus zu sehende Richtung weiterentwickeln wird. Man könnte diese Generation tatsächlich mit „achzig und mächtig“¹³ umschreiben.

Zunahme der Erkrankung Demenz

Die vitalen Achtzigjährigen der Zukunft sind Menschen mit eigenem Geschmack und eigener Verfügungsgewalt. Sie werden die Regie über ihr Leben nicht aus der Hand geben. Aber es wird auch viele demente ältere Menschen geben. Da die Anzahl der alten Menschen sowohl in den Niederlanden als auch in Deutschland zunehmen wird, kann man davon ausgehen, dass diese Entwicklung auch für die Gruppe der Menschen gilt, die an der Demenz erkrankt sind. Geht man vom heutigen Wissensstand aus, wonach sich die Anzahl der an einer Demenz leidenden 65-jährigen auf 1% beläuft, - verglichen mit den 40% der Menschen, die 90 Jahre und älter sind, so wird die Anzahl der dementen Senioren von jetzt 175.000 auf rund 207.000 in 2010 und 412.000 in 2050 ansteigen. Oder: Wenn - nach einer ersten Abschätzung - im Jahr 2000 einer von 93 Menschen in den Niederlanden dement war, wird in 2010 das einer von 81 und in 2050 einer von 44 Menschen sein. Demzufolge ist Demenz eine Krankheit, die vor allem (sehr) alte Menschen trifft, und wofür bis heute noch keine Therapie den gewünschten Effekt erzielt hat. Auf dem Gebiet der Fürsorge wird dies eine der wichtigsten Fragestellungen der neuen, zukünftigen Klienten sein. Menschen mit einer Demenz sind durchaus willensfähig, da sie ihre Gefühle aus ihrer persönlichen Vergangenheit ausdrücken können, aber sie haben deutlich mehr Mühe, ihre Nöte und Fragen explizit zu formulieren. Die engsten Verwandten, die sie pflegen, spielen hierbei eine wichtige Rolle, da sie an Stelle der eigentlichen Klienten deren Position einnehmen und höchstwahrscheinlich auch andere Bedingungen stellen. Die Pflegeinstitution muss sich dann (noch) mehr auf eine individuelle Pflege und Pflegeplanung einstellen. Dabei wird – um das Wohlbefinden von Patient und pflegenden Angehörigen auf gleichem Niveau zu halten – eine gute Grundpflege noch wichtiger. Diese beinhaltet eine regelmäßige Beurteilung der Pflege, der medizinischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse von Patient und

¹³ „tachtig en machtig“

pflegenden Angehörigen und, wenn nötig, eine Ausbreitung der professionellen Pflege. Da zwischen Klient und Versorgenden zwangsläufig ein enger Kontakt besteht, können mögliche Probleme wie beispielsweise eine Überbelastung aller Pflegenden frühzeitig gesehen und einer Lösung zugeführt) werden.

Größere Vielfalt als vermutet

In den kommenden Jahren werden mit zunehmender Vielfalt mehr selbstbewusste Senioren und augenscheinlich ähnlich viele Menschen, die an einer Demenz leiden, die Angebote einer Pflegeinstitution in Anspruch nehmen. Diese müssen sich sowohl auf schwache, als auch auf starke Gruppen Älterer einstellen, wobei die Senioren von heute andere sind, als es die Senioren von morgen sein werden. Wer immer noch glaubt, dass Senioren sich nur für klassische Musik und alte Gemälde begeistern, wird bereits heute eines Besseren belehrt. Es sind Westeuropäer, die den Beginn der Revolte der 60er mitmachten, die Jazz, Hipp Hopp und Mondriaan mögen. Sie interessieren sich für die Architektur von Rem Koolhaas und Daniel Libeskind und so mancher von ihnen will auch noch später seinen Joint in den Niederlanden rauchen.

Die Vielfalt ist also weitaus größer als bisher angenommen. Dies bezieht sich nicht nur auf die unterschiedlichen Vorlieben der Menschen, sondern in zunehmenden Maße auch auf den kulturellen Hintergrund. Die Senioren, die in 20 Jahren in den großen Europäischen Städten wohnen werden, kommen aus unterschiedlichen Ländern und haben ihren persönlichen Lebensstil und ihre eigene kulturelle Identität. Sie kommen aber auch aus unverfälschten alten Kulturen, wie z.B. dem Atlasgebirge in Marokko und dem Osten der Türkei. Oder es sind traditionsbewusste ältere Menschen, die ihr Leben in Deutschland und den Niederlanden verbracht und sich dabei in Milieus aufgehalten haben, die nicht ständigen Neuerungen unterworfen waren. Dies gilt natürlich auch für einen großen Teil der autochtonen Senioren. Es ist eine Generation, die länger am Arbeitsprozess teilnimmt (teilnehmen muss), als das zum heutigen Zeitpunkt der Fall ist. Das ist nicht nur darauf zurückzuführen, dass sie länger aktiv sind, sondern auch auf die Diskrepanz zwischen denen, die die Rente bezahlen und denen die sie in Anspruch nehmen. Die Renten werden erst dann gesichert sein, wenn die Menschen länger arbeiten.

Andere Fragestellungen

In der kommenden Zeit werden sich auch die Bedürfnisse der heutigen Generationen verändern. Der sich verändernde Lebensstil, die Interessen, das Wohlstandsniveau haben im Prozess des Älterwerden einen nicht unerheblichen Einfluss auf die von ihnen formulierten Fragen und Bedürfnisse. Die Pflegeinstitutionen werden mit Menschen konfrontiert, die in der Zeit von Individualisierung und Demokratisierung aufgewachsen sind. Sie werden, wie bereits erwähnt, aktiv im Entscheidungsprozess bezüglich ihres Älterwerden teilnehmen bzw. diese Mitentscheidung weiter ausbauen wollen. Das kann letztendlich so weit gehen, dass sie, entsprechend der Ideologie eines autonomen, gesunden und schönen Menschen, erwarten (wenn nicht gar fordern) auch mit gesundem Leib und Gliedern zu sterben (Paul Schnabel).

In gewisser Hinsicht sorgt aber auch dieser Prozess der Interkulturalistaion für differenzierte Fragestellungen der zukünftigen Kunden an die Pflegeinstitutionen, die zum heutigen Zeitpunkt allerdings noch nicht bekannt sind. Auf diese Fragestellungen werden neue Antworten erwartet. Dabei kommt den Begriffen „Pflege entsprechend der Anforderung“ und „Nachfrageorientiert“

eine besondere Bedeutung zu, da die Senioren in zunehmenden Maße selbständig ihr Angebot an Pflege und Fürsorge bestimmen wollen. Nachfrageorientiert bedeutet in erster Linie, dass die Pflegefrage, das Pflegeproblem des Anderen erkannt und beschrieben wird. Dabei muss den immer wieder kehrenden Einschränkungen Rechnung getragen werden. Oder wie es das niederländische Ministerium für Gesundheit und Pflege es formulierte: „Bedürfnisorientierte Pflege ist das gemeinsame Bemühen von Klient und Pflegenden, das darin mündet, dass der Patient die Pflege erhält, die mit seinen Wünschen und Erwartungen übereinstimmt und darüber hinaus den professionellen Standards Genüge trägt.“ Und eines der Bedürfnisse, und meines Erachtens auch eine Bedingung, ist die Anerkennung eines alten, gebrechlichen und kranken Menschen als vollwertigen Menschen. Daher kann Pflege/Fürsorge auch nicht in einzelne, von einander unabhängige Teilprodukte aufgeteilt werden. „Not to deliver services, but to serve“. Die Organisation der Pflege muss mit der integrativen Sichtweise vom Menschen durchwoben sein. „Where is the juice, where is the music. There is no music, just a bunch of notes, strung together Harvey Rosenberg (1994).“

Die Rolle der Technik

Das, was die Pflegeeinrichtungen ihren Patienten werden anbieten können, wird auch durch den technischen Fortschritt geprägt sein. Aufgrund der vielen neuen technischen Möglichkeiten – häusliche Pflorgetechnologie (die ´smart houses´ mit domotica) unterstützt von modernen Kommunikationsmitteln – werden Menschen z.B. viel länger in ihrer eigenen Umgebung wohnen bleiben können. Das Internet, so wie wir es kennen, wird dann bereits überholt sein. Informationen, die überall zugänglich sein werden, lassen sich mit Hilfe von Stimmen aktivieren. Telefone werden dann von der Bildfläche verschwunden sein, Mikrofone sind unsichtbar installiert, dreidimensionale Bildschirme lassen sich mit Hilfe einfacher Fernbedienungen aufrufen. Das bedeutet, dass beispielsweise die Tochter aus Neuseeland auf einem Flachbildschirm zu Besuch sein kann. Auch können alte Erinnerungen, eine Wanderung durch das schottische Hochland oder durch den Schwarzwald wieder lebendig werden. Unter Zuhilfenahme von Massagegeräten oder durch entsprechende Gymnastik werden die Senioren auch zu Hause ihr Übriges tun können, um länger fit zu bleiben. Die Kombination von Mensch und Roboter wird sich weiter entwickeln: Chips zur Messung des Blutzuckerspiegels, des Blutdrucks und anderer physiologischer Werte ermöglichen eine frühzeitige Intervention. Menschen werden nur noch selten ihren persönlichen Arzt aufsuchen müssen, sondern mit ihm nur noch über moderne Endgeräte kommunizieren. Dank GPS¹⁴ und medizinischer Kontrollen via Satellit wird es bald Wirklichkeit, dass der Krankenwagen bereits zur Stelle ist, bevor der Patient vermutet, dass er in einigen Minuten einen Herzanfall erleidet.

Sowohl NANO- als auch DNA- Technologien werden einen gewaltigen Aufschwung erfahren. Auf diese Weise werden sich manche Krankheiten und Schmerzen auf revolutionäre Weise bekämpfen lassen. Der Mensch wird formbarer. Dies wird auch für den kosmetischen Markt nicht von unbedeutendem Interesse sein. Aufgrund einer großzügig angelegten Erschließung der Umgebung - auch und gerade unter Einsatz öffentlicher Verkehrsmittel: vereinfachte Zugänge, funktionsgerechtere Rollstühle, stufenlose Siedlungen und Laufbänder wie sie vom Flughafen bekannt sind – können die Menschen sogar über größere Entfernungen mobil bleiben. Entsprechend den heutigen Erwartungen werden die technischen Entwicklungen viele Dinge des

¹⁴Global Positioning System

Alltags beachtenswert vereinfachen. Ob die Menschen davon glücklicher werden, ist eine andere Frage.

Der Mensch bleibt der Maßstab

Die Technik wird in den kommenden Jahren sicher eine Hauptrolle spielen, um die Unabhängigkeit der Senioren in den kommenden Jahren zu vergrößern. Andererseits wird dies auch zu einer neuen Einsamkeit und zu Depressionen führen. Genau darin liegt eine der Aufgaben der Pflegeeinrichtungen und ihrer Mitarbeiter. Sie müssen die Randbedingungen für die Klienten so gestalten, dass sie oder er die Möglichkeit hat, die Qualität des eigenen Lebens zu fördern, Mensch zu bleiben und für sein eigenes Wohlbefinden und Wohlsein zu sorgen. Es kostet Zeit und Zuwendung, um Mensch sein zu können, um einander zu begegnen, sich zu berühren.

Diese Art der Fürsorge wird sich auch in Zukunft nicht allein durch Technik ersetzen lassen. Nach wie vor wird ein Mindestmaß an Fürsorge nötig sein, die nur durch einen Menschen geleistet werden kann. Auch hier bleibt der Mensch selbst „das Maß aller Dinge“ (Ausspruch von Protagoras von Abdera 480-410 v.Chr.) Daher muss auch der Umfang einer jeden Fürsorge darauf abgestimmt sein, nämlich auf das Individuum selbst sowie auf seine ureigene Erfahrungswelt. Allerdings wird dieses „Maß aller Dinge“ gerade für die Älteren schon in naher Zukunft ein anderes sein, als das von heute.

Pflege muss wieder ein Fach werden

Die wichtigste Frage, die sich einem Klienten heute stellt, wird – auch in Zukunft – die sein, ob er als vollwertiger Mensch anerkannt wird. Um ein entsprechendes Fürsorgeangebot bieten zu können, das auch Antworten auf diese Fragen zum Inhalt hat, muss in erster Linie das Fach der Pflege – das eine gewisse Spezialisierung auf breiter Ebene darstellt – stark aufgewertet werden. Pflegenden und Versorgenden muss die Möglichkeit gegeben werden, eine integrative Pflege zu bieten, die nicht in separate Produkte unterteilt ist. Die Organisation muss dergestalt sein, dass die Klienten nur von einigen wenigen versorgt werden. Pflege ist ein – sehr unterbewertetes – Fach, das noch lange nicht jeder ohne weiters ausüben kann. Da aber das Anbieten von integrativer Fürsorge – die sich auf alle Elemente des menschlichen Lebens bezieht – immer wichtiger wird, müssen die Kernbestandteile dieses Faches stets aufs neue definiert und der Zukunft angepasst werden. Wird jedoch die Professionalität der Pflege nicht anerkannt und entsprechend gewertet, werden in Zukunft keine Pflegenden mehr zur Verfügung stehen. Die hier geäußerten Bemerkungen geraten in unserer westlichen Welt mit ihren vielfältigen Spezialisierungen mit dem Ziel einer besseren und auch noch bezahlbaren Gesundheitsvorsorge immer mehr unter Druck. Die Politik investiert vor allem in die Bereiche des Gesundheitssystems, die sich mit Forschung, Diagnostik und Therapie beschäftigen. Dieses Geld fehlt letztendlich in der Grundversorgung, die durch den direkten Kontakt mit den Klienten einen besseren Ausgangspunkt für Folgeleistungen bieten kann. Jede Pflege, die durch dafür ausgebildetes Personal oder auch von den Angehörigen, die in die Pflege eingebunden worden sind, geleistet wird, muss als ein wesentlicher Bestandteil menschlichen Lebens angesehen werden, die nicht nur in einigen kritischen Perioden sondern in allen Lebensphasen — existent ist.

Aufgabe für die Politik

Entsprechend den jeweiligen Antworten auf diese sicher sehr unterschiedlichen Fragen und Bedürfnisse der neuen Klienten, muss auch das Angebot in gleicher Weise divers sein. Es darf

nicht nur auf den Durchschnittsmenschen („the middle of the road“) abgestimmt sein, sondern muss auch und gerade auf die schwachen und die weniger starken Menschen Rücksicht nehmen. Verletzbarere Gruppen benötigen eine besondere Unterstützung einer jeden Regierung. Aufgaben der Regierung. Ihre Aufgabe muss es sein, dafür Sorge zu tragen, dass das Fürsorgeangebot in Zukunft durch einen regulierten Marktmechanismus gesteuert wird, und dass - auch im Rahmen der EU vornehmlich den Verletzlicheren geholfen wird, denen, die nicht so intelligent und reich sind. Jede Regierung sollte daher eine (Einkommensunter- und eine Obergrenze festsetzen und für eine entsprechende Grundversorgung an notwendiger Pflege Rechnung tragen.

Auch die Organisation verändert sich

Für die Organisationen, die diese Pflege anbieten, müssen sich die Älteren aus allen Kulturen emanzipieren und mehr denn je aktiv in das Angebot einbezogen werden. Die Pflegeinstitutionen müssen ihre regulären Dienstleistungen allen Interessierten zugänglich machen und darüber hinaus ihre Leistungen auch an ihre Klienten anpassen. So gesehen ist die Interkulturalisation ein dynamischer Prozess und nichts anderes, als das Geben von Antworten auf ständig neue Fragen. Aber Interkulturalisation beinhaltet darüber hinaus noch weitere Elemente: das kritische Hinterfragen aller betrieblichen Prozesse; das Entwickeln von neuen Produkten; das Finden neuer Formen der Beschlussfindung; das Zur-Diskussion-Stellen von Normen und Werten; das Finden einer neuen Betriebskultur, in der Macht stets aufs Neue hinterfragt wird. Jede Organisation, die interkulturalisieren will, muss den gesamten Lernprozess durchlaufen, der ungefähr zehn Jahre dauert. Es ist keine einfache Aufgabe, es wird viele Unsicherheiten geben, aber auch viele Inspirationen.

Eine bekannte Geschichte erzählen

Die Organisation, die sich tatsächlich mit den Klienten mit verändert, die Antworten auf Fragen gibt, wird sich zu einer flexibleren Pflege- und Wohlfahrtsinstitution umformen. Durch ein umfassendes und integriertes Paket von Pflege und Gemeinwohl für Senioren in den Städten und auf dem Land werden sich diese Institutionen nachdrücklicher auf die gesamte Umgebung und Infrastruktur der zukünftigen (verletzbaren) Senioren richten. Diese werden dann länger in ihrer eigenen vertrauten Lebensumgebung, die auf ihre größere Verletzlichkeit Rücksicht nimmt, wohnen bleiben können.

Dabei ist es jetzt, aber auch in der Zukunft wichtig, dass die Pflegeorganisation historisch und geographisch aus der Sicht der Kunden und der Mitarbeiter verstehen und erkennen, dass die Institution kein Abstraktum wird, sondern ein eigenes Gesicht bekommt. Dazu liefert die Geschichte der individuellen Menschen ihren Beitrag, der durch die Geschichte des Stadtviertels als Teil der Stadt angereichert wird. Die heutigen Bewohner in De Schilderhoek kommen ursprünglich aus Surinam, Marokko, China, der Türkei oder einfach aus der näheren Umgebung. Alle bringen ihre ureigene Geschichte von früher mit, von hier und aus ihrem eigenen Land. Aber sie alle haben sich hier auch ankommen gesehen und den Beginn ihrer gemeinsamen Geschichte. Mitarbeiter von De Schildershoek mit einer allochtonen Herkunft und seit jeher in der Nähe wohnend, teilen ihre Geschichten mit den Bewohnern und den Kollegen. Auf diese Weise entstanden viele neue Erzählungen über das Haus, die Mitarbeiter, die Klienten und das Viertel. Geschichten, die immer wieder aufs Neue erzählt, miteinander geteilt und verstanden werden. Ganz konkrete Geschichten mit einer besonderen Historie.

Zurück nach 2003

In De Schildershoek gehen die Entwicklungen unterdessen weiter. Das Pflegeheim bildet zusammen mit den beiden Wohneinrichtungen Om & Bij und Rivierenbuurt und den 400 Seniorenwohnungen (alle der GDVV gehörend) eine Pflegekontinuität, wo ungefähr 800 direkten Klienten, die auch außerhalb der Institutionen wohnen, Pflege geboten wird. Ein reichhaltiges Angebot besteht und wird weiterentwickelt: Altenheim im Stadtviertel, ambulante Pflege und Ergotherapie, verschiedene Sorten der Tagesbehandlung und -versorgung, zeitliche Pflege. Dadurch wird auch die Organisation anders definiert. Es entsteht eine neue Perspektive. Interkulturalisation bekommt eine noch festere und umfassendere Form.

Literatuur

Ankoné J.C.M. (2002) *Met plezier ouder worden*. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers, op weg naar 2020. Zoetermeer: Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG)

Bergen, C. van den (2000) *In De Schildershoek kom je de halve wereld tegen*, RoOF: Multy Cross Magazine, januari 2001

Bergen, C. van den, Pikulic Mladen, (2003) *Beleving Belicht*. Fotoboek uitgegeven door De Schildershoek, Den Haag

Cornelissens, J.J.W.M., (2001) *Interculturele belevingsgerichte verpleeghuiszorg in het centrum van Den Haag*, De Schildershoek, Den Haag

Cornelissens, J.J.W.M., (2003) *Als je goed luistert ligt het antwoord in de vraag besloten*, De Schildershoek, Den Haag

Bohlmeijer, E. T. en J. J. A. M. Kramer, (2001) Conflictsituaties, coping en verzuim bij allochtone werknemers, in: *Ziek van conflict*, Uitgave van Nederlandse Stichting voor Psychotechniek, Elsevier Bedrijfsinformatie bv, Den Haag (ISBN 90 5749 904 5)

Booij, J., Hoogeland G.J.& Ruys, E. (1995) *De praktijk van het verpleeghuis: Interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management*, Dwingeloo: Kavanah.

Booij, J. (2001) *Met dertig culturen binnen een zorgcontinuüm*, Amstelveen: Boon.

Booij, J. Niets nieuws onder de zon, 12 jaar interkulturalisatie in Verpleeghuis De Schildershoek in Meekeren, E van, A. Limburg-Okken en R. May, 'Culturen binnen psychiatrie muren' Uitgeverij Boom 2002 Amsterdam

Booij, J (2003) *Interculturele woonzorg in De Schildershoek*,

Bok, P. de (2000) *1001 manieren om oud te worden, een bezoek aan een multicultureel verpleeghuis*, Denkbeeld: tijdschrift psycho-geriatrie, Feb. 2001, jaargang 13 nr. 1

Bos, R. ten (2001) *Het einde van de wansmaak en de opkomst van de rookworst*, Amstelveen: Boon.

Brinkgreve (2002) D.E.C. *Als dit het leven is, moet het ten volle geproefd*. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers, op weg naar 2020. Zoetermeer: Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG)

Dunning, A.J. (1999) *Betoverde wereld. Over ziek en gezond in onze tijd*, Meulenhoff, Amsterdam

Gezondheidsraad. Dementie. 2002

Heteren, G. van (2001) *Waar een wil is zijn wegen. Migrantenstudies*, Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.

Ingleby, D. (2001) *Naar een dynamisch model van interculturalisatie voor cliënten en personeel*. Amstelveen: Boon. *Niets te vragen, niets te wensen? Programmatisch aanbod Zorg en Welzijn voor Oudere Chinezen*, (2001) Projectverslag, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Diverse beleidsnota's. Den Haag, 2001 tot en met 2003

Rogers, C., (1978) *Mens worden*, Bijleveld, Utrecht

Röver, Desiree, (2002) *De Schildershoek, een bijzonder verpleeghuis... en dat is 't!* in Röver, D., *Interculturalisatie in de praktijk: van probleem tot groeikans*. Migrant en Zorg 2002

ROSENBERG, HARVEY (1994). THE SEARCH FOR MUSICAL ECSTASY

Rvz (2000) *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: Rvz.

Libbrecht, U. (2001) *Oosterse wijsheden voor de westerse manager*. Amstelveen: Boon.

Sawitri, S. & Struijs, A. (2001) *Gezondheidszorg in de multiculturele samenleving*. *Migrantenstudies*. Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.

Slutzky, Mariano, artikel in *Metro* 24 oktober 2000

Sönmez Nuray (2001) *Multiculturele kwaliteitszorg*. Amstelveen: Boon.

Tanazaki Junichiro 1994 *Stille Sneeuwval*. Amsterdam: Meulenhoff

Vulto Marij E. (2002) *Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers, op weg naar 2020*. Zoetermeer: Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG)