

# Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund – Plädoyer für eine diversitätssensible Versorgung



Bildquelle: Pixabay



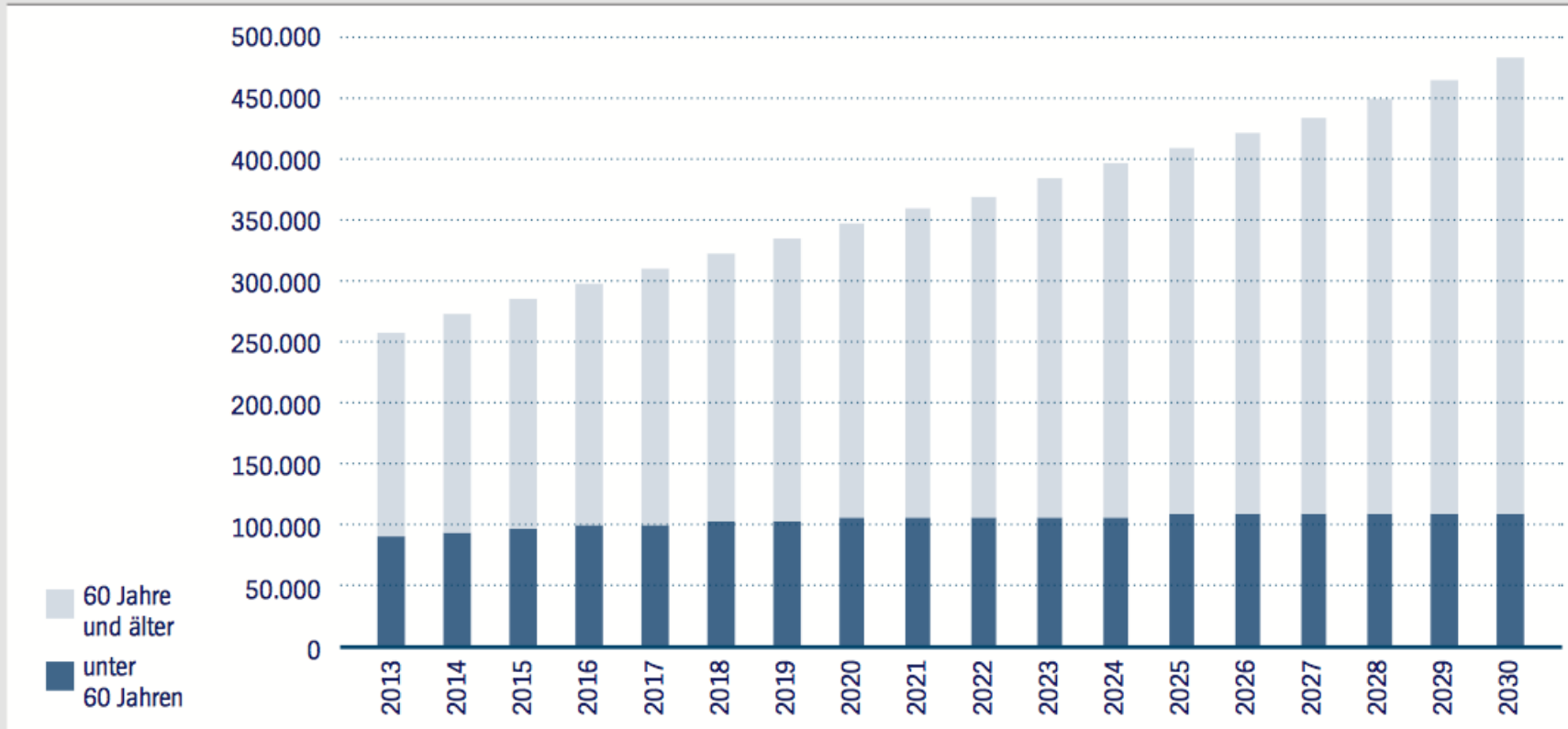
**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

**Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin**  
**Alice Salomon Hochschule Berlin**

**Fachtagung Demenz und Migration**  
**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**  
**02.12.2019, Berlin**

# Anteil alternder Menschen und Zahl Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund in Deutschland steigt

## Anzahl pflegebedürftiger Migranten 2013 bis 2030



Die Anzahl pflegebedürftiger Migranten wird in den nächsten Jahren stark steigen. Das betrifft vor allem diejenigen Migranten, die 60 Jahre und älter sind. Wie immer bei Prognosen mussten in der Berechnung Annahmen gemacht werden. Da keine Daten zu Pflegequoten (gemeint ist damit der Anteil der Pflegebedürftigen an der Population) bei Migranten vorlagen, wurden für die Berechnung die Pflegequoten der Gesamtbevölkerung zugrunde gelegt.

# Pflegesituation von Menschen mit Migrationshintergrund



- Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund liegt bei 62,1 Jahren, in der Gesamtbevölkerung bei 72,2 Jahren
- Die Pflegestufe bei Migrant\*innen liegt häufiger (15%) bei der Pflegestufe III als bei deutschen Pflegebedürftigen (9%)
- Türkeistämmige Menschen werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt, meist Töchter, die die Pflege vorübergehend übernehmen, was zum Dauerzustand wird

Kohls 2012; Okken u.a. 2008

# Pflegesituation

## BAMF (2017): Pflege-Vorstellungen bei Muslimen

<b>Pflegeheim</b>	<b>29%</b>
Wohngemeinschaft	41%
Tagespflege	65%
Ambulante prof. Pflege	95%

## Beantragte Leistungen bei der Pflegeversicherung 2001-2005 Westfalen-Lippe (Okken et al. 2007; 2008)

<b>Leistungen der Pflegeversicherung</b>	<b>Türkeistämmige Pflegebedürftige</b>	<b>Nicht türkeistämmige Pflegebedürftige</b>
Geldleistungen	91%	42%
Ambulante Sach- und Kombileistungen	7%	29%
Vollstationäre Pflege	2%	29%

# Pflegeerwartungen aus unterschiedlichen Perspektiven

Die  
pflegebedürftige  
Person selber

Familienangehörige  
wie erwachsene  
Kinder,  
Schwiegertochter/-  
sohn, EhepartnerIn

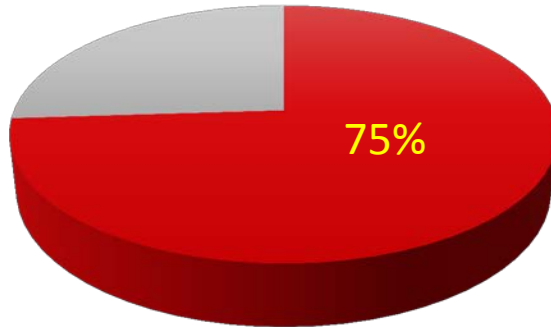
Ein Mensch  
wird  
pflegebedürftig

??

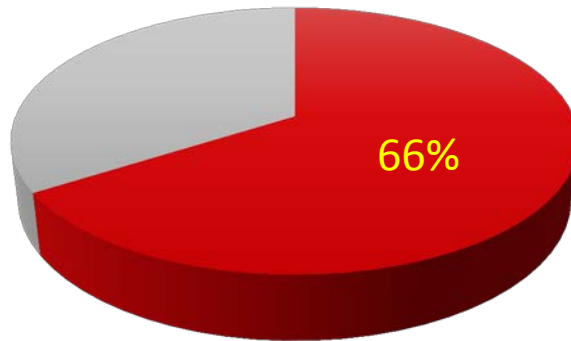
System  
Krankenhaus

Community/  
Nachbarschaft

# Erwartungen älterer Menschen mit Migrationshintergrund an die Pflegesituation



Wunsch nach familiärer Pflege in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund



Wunsch nach familiärer Pflege in der autochthonen Bevölkerung

# Erwartungen der Angehörigen an die Pflegesituation

- Pflege muss innerhalb der Familie gelöst werden
- Selbstverständlichkeit
- Erfüllung des Generationenvertrags
- Erfüllung gesellschaftlicher Erwartungen

→ Künftig könnte sich die Übernahme der Pflege durch Kinder aufgrund eigener familiärer Verpflichtungen, höherer Mobilität und sich verändernder Familienbindungen verringern

# Barrieren bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen

- Wissens- und Informationsdefizite
- Finanzielle Gründe
- Sprachliche und kulturelle Barrieren, z.B. Wahrnehmung von Pflegebedürftigkeit
- Begutachtung durch das MDK als Barriere
- Hemmungen vor deutschen Institutionen
- Fehlendes Verständnis und Unzufriedenheit mit professioneller Pflege
- Angst vor Ausgrenzung, Diskriminierungserfahrungen

(Kurt & Tezcan-Güntekin 2017; Piechotta/Matter 2008; Thiel 2013; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014; Strumpfen 2018)





# Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund I

## Dreifache, bzw. Vierfache Fremdheit

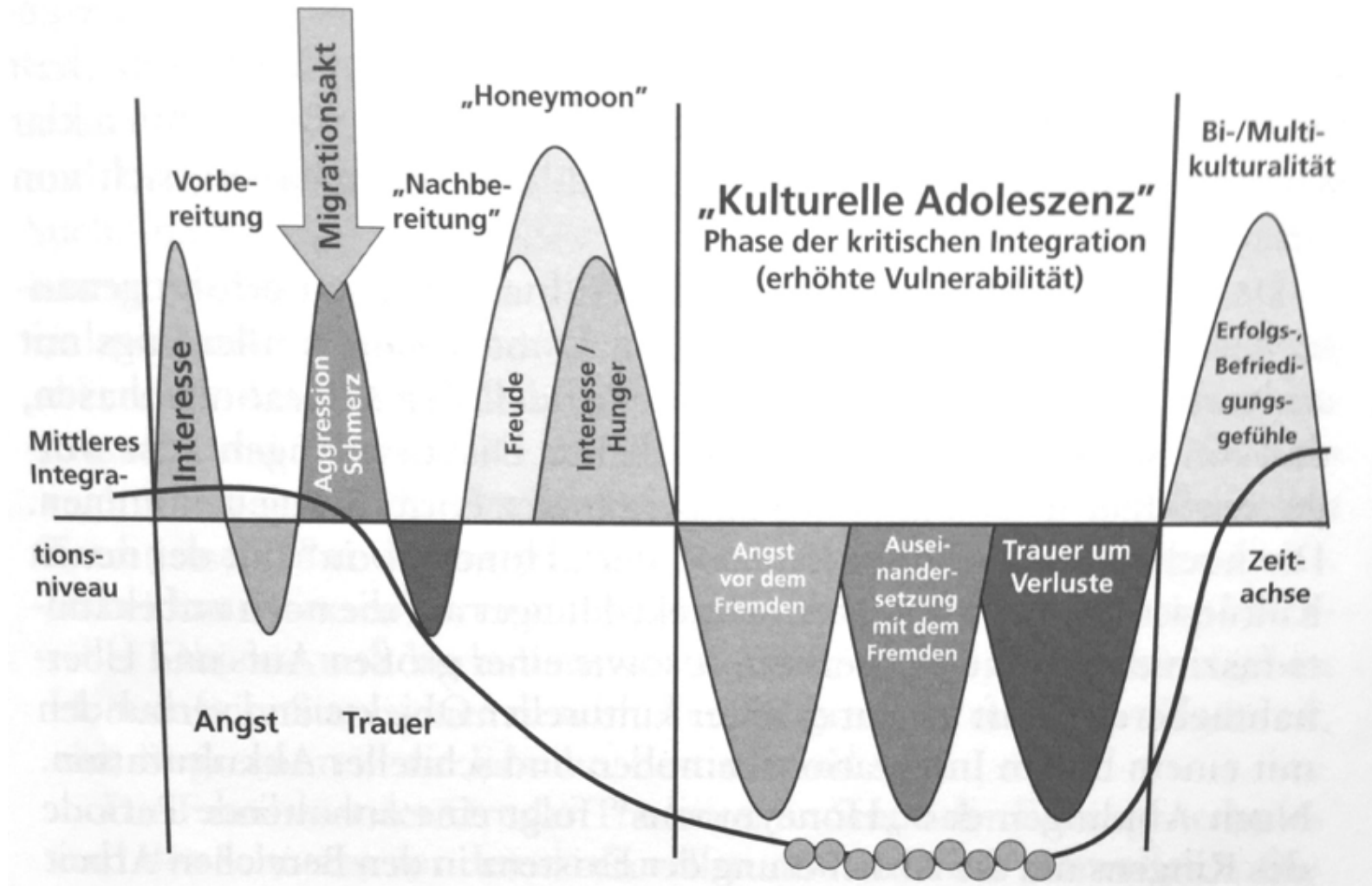
Alter

Demenz

Früher  
Verlust der  
Zweit-  
sprache  
Deutsch

Migration

# Emotionslogik im Migrationsprozess



# 1. Studie: Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz

→ Sehr heterogene Pflegesettings, Bedürfnisse und Ressourcen

## **Belastungen**

→ Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community

→ Ratlosigkeit und Schuldgefühle

→ Pflegende Angehörige sind psychisch stark belastet

## **Inanspruchnahme von Unterstützung**

→ Ambulante Pflege wird von vielen ausprobiert und nicht genutzt

- Passt selten zur Lebenswelt
- Behandlungspflege wird eher in Anspruch genommen

→ Pflege wird aus Angst um den Angehörigen selber übernommen

(Tezcan-Güntekin & Razum 2018; Tezcan-Güntekin 2018a; Tezcan-Güntekin 2018b)

# 1. Studie: Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz II

## **Ressourcen und Selbstmanagement**

- Zumeist starker Familienzusammenhalt
  - Pflege als Selbstverständlichkeit
  - Entlastungsstrategien sehr unterschiedlich
  - Angehörige reflektieren zum Teil eigene Situation und Ressourcen
- Der Übergang in einen konstruktiven Umgang mit der Pflegesituation gelingt nur wenigen
- **Notwendigkeit diversitäts- und lebensweltorientierter Unterstützung!**

## 2. Studie: Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen

Gefördert von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.  
(Laufzeit 10/2017-09/2019)



**Deutsche Alzheimer  
Gesellschaft e.V.**  
**Selbsthilfe Demenz**

Ziel: Erprobung und Validierung eines innovativen und interaktiven  
Selbsthilfeformats für türkeistämmige pflegende Angehörige  
demenzerkrankter Menschen

## 2. Studie: Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen I

- Fehlende Anonymität als Barriere
- Online-Kommunikation wurde angenommen
- Bei geselligen Treffen (z.B. gemeinsames Grillen) nehmen mehr Personen teil und bringen andere Familienangehörige mit → auch hier sehr offene Gespräche und Austausch zu den erkrankten Angehörigen und der Pflegesituation
- Partizipative Gestaltung der Treffen
- Kontinuierlicher Einbezug einer Pflegefachperson auf Wunsch der Teilnehmenden

*“Wir haben keine Zeit. Schauen Sie, jeden Tag 24 Stunden lang leben wir genau so, wie Sie es hier gerade sehen. Das ist unsere Situation. (...) Glauben Sie mir, wir können uns nicht einmal selber pflegen, vor Erschöpfung und weil wir keine Zeit finden.”  
(IA4: 1036).*

- **Mangelnde Zeit als Barriere**

## 2. Studie: Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen II

- **Selbsthilfe wird als unterstützend empfunden**

*„Jeder sollte die eigenen Erfahrungen in der Gruppe teilen, von guten Erfahrungen können alle Teilnehmer profitieren.“ (IP 2: 265)*

*„Dass man sich vielleicht ´nen bisschen vorbereiten kann, was noch auf einen zukommen könnte. (...) Weil das ist ja was ganz Neues. Wir wissen ja nicht, wie sich das noch weiterentwickelt und vielleicht wäre das (eine) große Hilfe zu wissen, was noch auf einen zukommt (...) und sich schon vorher ´bisschen auseinanderzusetzen“ (IP 1: 208)*

## 2. Studie: Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen II

- **Selbsthilfe wird als unterstützend empfunden**
- **Selbsthilfe kann auch als Gefahr für die eigene Gesundheit wahrgenommen werden**

*„Jeder sollte die eigenen Erfahrungen in der Gruppe teilen, von guten Erfahrungen können alle Teilnehmer profitieren.“ (IP 2: 265)*

*„Dass man sich vielleicht ´nen bisschen vorbereiten kann, was noch auf einen zukommen könnte. (...) Weil das ist ja was ganz Neues. Wir wissen ja nicht, wie sich das noch weiterentwickelt und vielleicht wäre das (eine) große Hilfe zu wissen, was noch auf einen zukommt (...) und sich schon vorher ´bisschen auseinandersetzen“ (IP 1: 208)*

*„Wenn zum Beispiel bei jemandem schon früher jemand in der Familie erkrankt war, kann man sich Rat holen. Aber danach ein regelmäßiges Treffen (...) würde ich eher mit gesunden Menschen empfehlen, weil sie (die Angehörigen) pflegen selber einen kranken Menschen. Und wenn sie dann noch Kontakt haben zu anderen kranken Menschen, verdoppelt sich Ihre Trauer.“ (IP 3: 402)*



# Fazit aus beiden Studien

- Sehr heterogene Bevölkerungsgruppe
- Angehörige fühlen sich sehr belastet
- Fremdheitsempfindungen primär durch die eintretende Pflegesituation
- Bedeutung der Selbsthilfe für Einzelne sehr unterschiedlich
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus

# Fazit aus der Studie

- Sehr heterogene Bevölkerungsgruppe
- Angehörige fühlen sich sehr belastet
- Fremdheitsempfindungen primär durch die eintretende Pflegesituation
- Bedeutung der Selbsthilfe für Einzelne sehr unterschiedlich
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus

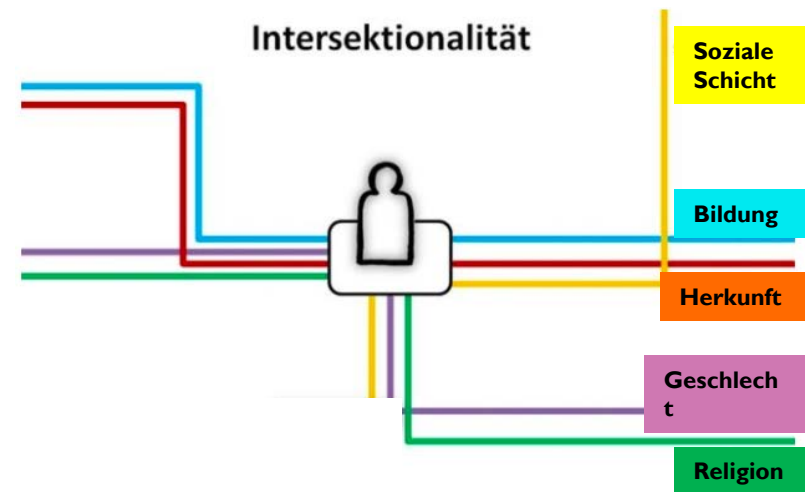
Intersektionale  
Perspektive

Diversitätssensible  
Versorgung

Diversitätssensitive  
Forschung

# Definition „Intersektionalität“

„Unter Intersektionalität wird (...) verstanden, dass soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation oder Klasse nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (intersections) analysiert werden müssen.“ (Walgenbach 2012: 81).



© kulturshaker.de

# Wozu eine diversitätssensible Öffnung, wenn wir bereits mit der Kultursensibilität genug zu tun haben?

- Konstruierte Homogenisierung von heterogenen Bevölkerungsgruppen
- Kulturalisierung als Gefahr
- Othering – notwendig oder hinderlich?
- Essentialistischer Kulturbegriff, der mit einer Engführung von Kultur auf Religion, Herkunft, Sprache einhergeht und andere Diversitätsmerkmale außen vor lässt
- **Tatsächlich vorhandene Bedürfnisse, Ressourcen und Diskriminierungen von Menschen werden nicht erkannt, wenn nur ein Diversitätsmerkmal in den Blick genommen wird!**

# Was ist mit der Versorgung von...

- Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund und einer Kriegstraumatisierung, die in Pflegeeinrichtungen auf Menschen treffen, die die Sprache ihrer Peiniger sprechen?
- homosexuellen demenziell erkrankten Menschen, die sich in ihrem Leben nie geoutet haben?
- Menschen, die sexuelle Gewalt erfahren haben und in Pflegeeinrichtungen keine gleichgeschlechtliche Pflege gewährleistet werden kann?
- Menschen, die aufgrund ihrer Biographie das „Ausgeliefertsein“ nicht aushalten?
- **Sie passen in keine spezifischen Beratungs- und Versorgungsschubladen...**

# Schlussfolgerung I

Vieles im Umgang mit Pflegebedürftigkeit ist bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund ähnlich, in jeder einzelnen Lebenswelt gestaltet sich das Ähnliche jedoch sehr unterschiedlich aus

**→ Wir brauchen lebensweltorientierte Unterstützungsangebote, die sich an den (Familien-) Kulturen der Betroffenen orientieren**

# Schlussfolgerung II

Die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht ausschließlich in der Religion oder zugeschriebenen kulturellen Zugehörigkeit begründet sondern

in vielen unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen

- Pflege muss personenzentriert ausgerichtet sein, um diese vielfältigen Diversitätsmerkmale in einer Person wahrnehmen zu können
- Dadurch wird die Zuschreibung zu bestimmten Bevölkerungsgruppen mit einheitlichen Bedürfnissen vermieden, denn diese trifft nur selten die individuellen Bedürfnisse der Menschen

# Schlussfolgerung III

Eine diversitätssensible Pflege wird nicht nur den heterogenen pflegerischen Bedürfnissen von Menschen mit Migrationshintergrund gerecht sondern auch denen anderer pflegebedürftigen Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen, die vielleicht nicht immer sichtbar auf der politischen Agenda stehen



# Einladung zur reflexiven Auseinandersetzung darüber....

... wie unsere Haltung gegenüber Menschen (anderen Professionellen und Patient\*innen) in unserem Arbeitsalltag ist

... welche Möglichkeiten der gemeinsamen Reflexion dieser Haltungen vorhanden oder ausbaubar sind

...wie der eigene Wahrnehmungs- und Handlungsradius diversitätssensibler gestaltet und diese Haltung in den eigenen Lebens- und Arbeitsbereichen gelebt werden kann...

# Zum Nachlesen I

Hürrem Tezcan-Güntekin

## Diversität und Pflege

Zur Notwendigkeit einer intersektionalen  
Perspektive in der Pflege

Erscheint Anfang 2020 in:  
**Aus Politik und Zeitgeschichte, Edition  
"Pflege" der Bundeszentrale für  
politische Bildung**

Beltz Juventa. Pflege & Gesellschaft 23. Jg. 2018 H.1

Beiträge

Hürrem Tezcan-Güntekin, Oliver Razum

## **Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz – Paradigmenwechsel von Ohnmacht zu Selbstmanagement**

Family caregivers of Turkish people with dementia – paradigm shift from  
powerlessness to self-management



# Zum Nachlesen II

Ethik Med (2018) 30:221–235  
<https://doi.org/10.1007/s00481-018-0491-y>



ORIGINALARBEIT

## **Demenzerkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und ethische Konflikte im medizinischen und pflegerischen Alltag**

**Hürrem Tezcan-Güntekin**

[Link zur Monographie zu diesem Thema:](#)

**Tezcan-Güntekin, H.** (2018): Stärkung von Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz. Hochschulschriften der Universität Bielefeld. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2932147>



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
02.12.2019

*Hürrem Tezcan-Güntekin*

# Literatur I

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2000): Sechster Familienbericht: Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen und Stellungnahme der Bundesregierung. Deutscher Bundestag. Drucksache 14/4357.

**Bundesministerium für Gesundheit** (2011): Daten aus der Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. TNS Infratest Sozialforschung.

Broszka, P., Razum, O. (2011): Migration und Pflege. Handbuch Pflegewissenschaft. In: Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa. 429-445.

Deutscher Alterssurvey: Zentrale Befunde. Online:

[https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014\\_Kurzfassung.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014_Kurzfassung.pdf). Letzter Zugriff: 01.02.2018

**Dibelius, O.**; Uzarewicz, C. (2006): Die Pflege von Menschen höherer Lebensalter. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

**Dibelius, O.**; Feldhaus-Plumin, E.; Piechotta-Henze, G. (2016): Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Hpgrefe.

**Glodny, S., Yilmaz-Aslan, Y.** (2014): Epidemiologische Aspekte zur Pflegesituation von Migrantinnen und Migranten. In: Gaertner, T., Gansweid, B., Gerber, H., Schweger, F., Heine, U. (Hrsg.): Die Pflegeversicherung. Berlin: De Gruyter. 248-254.

**Kessler, J.**; Kalbe, E. (2010): Die Sprachlosigkeit überwinden. In: pflegen: Demenz Heft 1: 30-33.

Klaus, D; Engstler, H. (2017): Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. Online:

[https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-12502-8\\_2.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-12502-8_2.pdf). Letzter Zugriff: 01.02.2018

**Kohls, M.** (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

**Lottman, R., Castro Varela, Maria do Mar** (2016): LSBT\*kein Thema für die Altersforschung? Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts. In: Informationsdienst Altersfragen 43(1).

**Matthäi, I.** (2015): Die „vergessenen“ Frauen aus der Zuwanderergeneration: Zur Lebenssituation von allein stehenden Migrantinnen im Alter. Springer Verlag.

# Literatur II

- Mayring, P.** (2007): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Landsberg: Beltz.
- Mogar, M., von Kutzleben, M.** 2015: Demenz in Familien mit türkischen Migrationshintergrund. Organisation und Merkmale häuslicher Versorgungsarrangements. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 48. 465-472.
- Okken, P.-K., Spallek, J., Razum, O.** (2008): Pflege türkischer Migranten. In: Bauer, U., Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 369-422.
- Piechotta, G.; Matter, C.** (2008): Die Lebenssituation demenziell erkrankter türkischer Migranten/-innen und ihrer Angehörigen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 21 (4). 221-230.
- Piechotta-Henze, G.** (2010): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz. 99-116.
- Report Careum Dialog** (2014): Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik. Innovation in der Gesundheitsbildungspolitik stärken. Online:  
<https://www.careum.ch/documents/20181/77079/Report+Careum+Dialog+2014/4a771816-e954-4d9e-8b1b-cdbbf267d41f>. Letzter Aufruf: 23.01.2018
- Schenk, L.** (2014): Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Zentrum für Qualität in der Pflege. <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment03.pdf>. Aufruf am 01.09.2015.
- Schütz, A.** (1944): Der Fremde. In: Gesammelte Aufsätze Band 2. Berlin: Springer.
- Tezcan-Güntekin, H.; Razum, O. (2018):** Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz – Von Ohnmacht zu Selbstmanagement. Pflege und Gesellschaft 23(1).
- Tezcan-Güntekin, H.** (2015): Interkulturelle Perspektiven auf Demenz. In: Gröning, K., Sander, B., von Kamen, R. (Hrsg.): Familiensensibles Entlassungsmanagement. Mabuse-Verlag. Frankfurt/Main.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Alice Salomon Hochschule  
Alice-Salomon-Platz 5  
D-12627 Berlin

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

tezcan@ash-berlin.eu

**www.ash-berlin.eu**



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences