

"Diversität in der Pflege – Intersektionale Perspektiven in der Pflegeberatung"



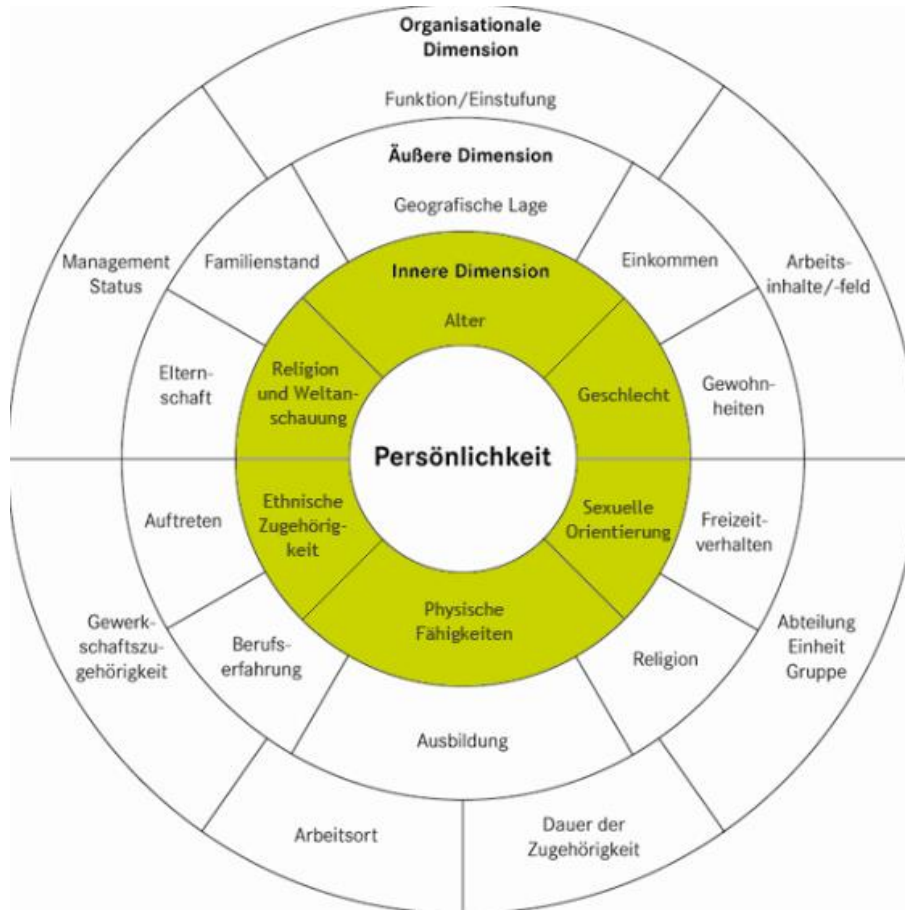
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
Alice Salomon Hochschule Berlin

Tag der Pflegeberatung NRW – Wirkung, Zugänge und Vernetzung, 24.08.2022, Essen



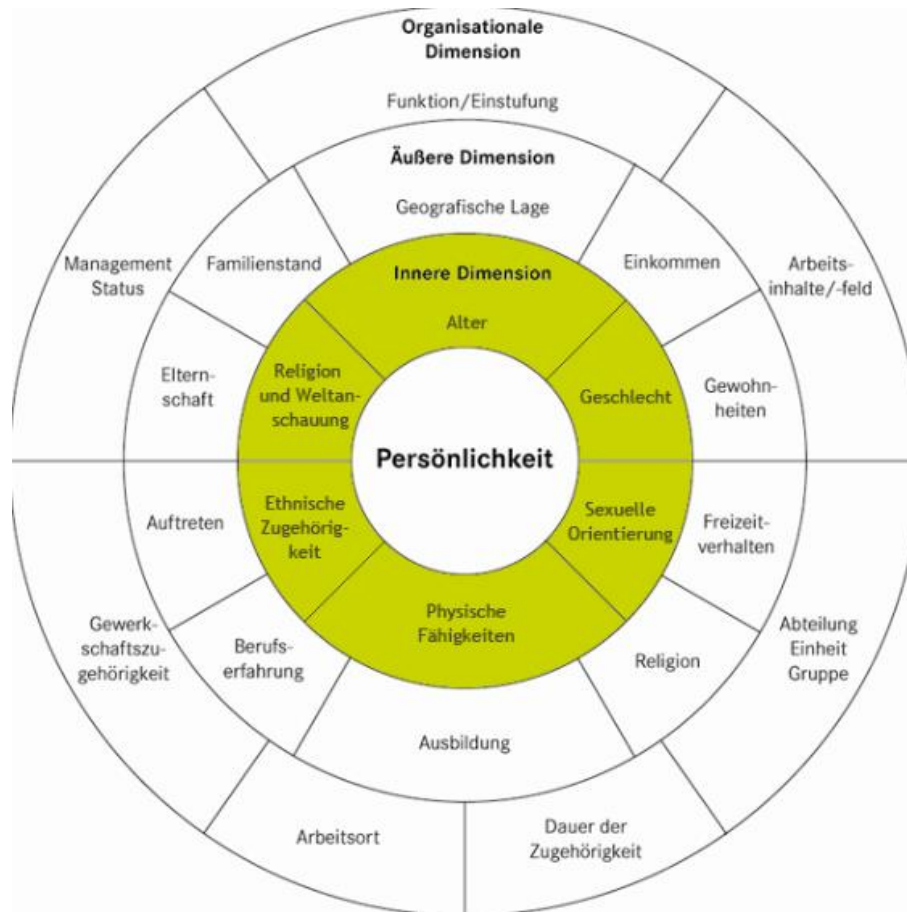
Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Der Diversity-Diskurs I



(Bildquelle: Techn. Hochschule Mittelhessen in Anlehnung an Gardenswartz et al. 2008)

Der Diversity-Diskurs II



(Bildquelle: Techn. Hochschule Mittelhessen in Anlehnung an Gardenswartz et al. 2008)

Kritik am Diversity Management-Ansatz:

- beachtet Machtverhältnisse nicht
- wirkt normativ und ausgrenzend
- lässt die Fluidität von Diversitätsmerkmalen und Identitäten unbeachtet

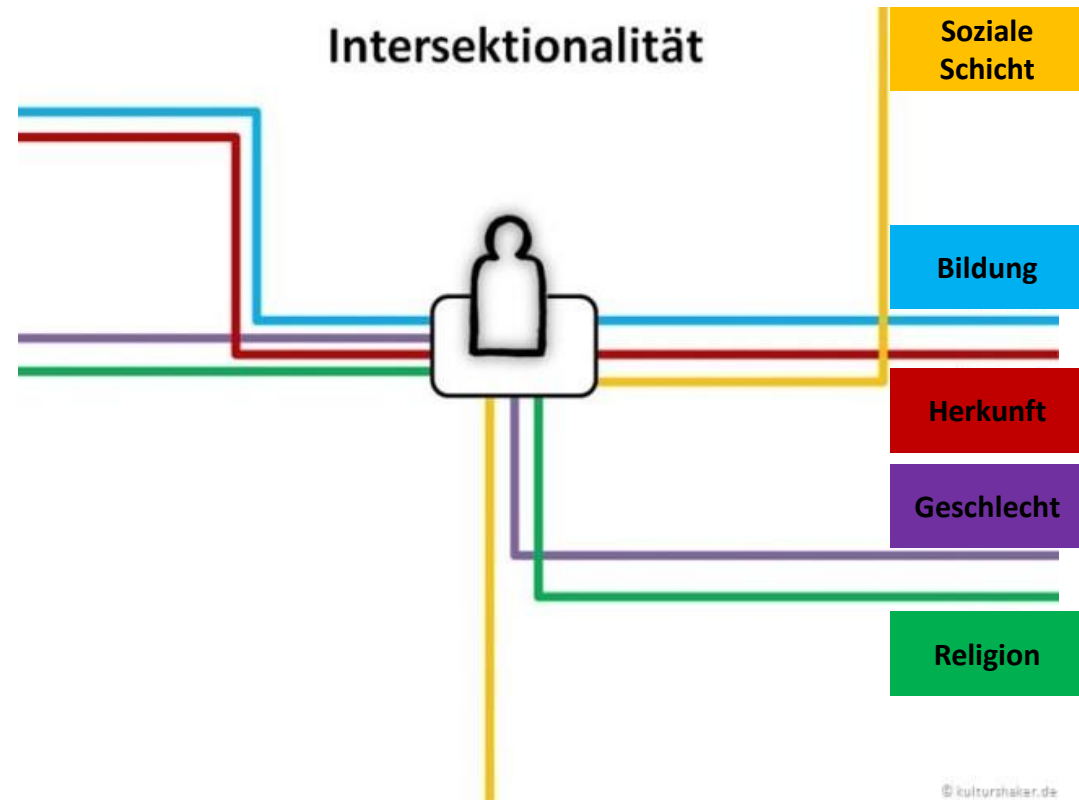
Critical Diversity fokussiert u.a.

- wie Differenz konstruiert wird und inwiefern das von Machtstrukturen abhängt
- Ungleichheiten und Diskriminierung

Sticht London

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).



Über wen sprechen wir heute?

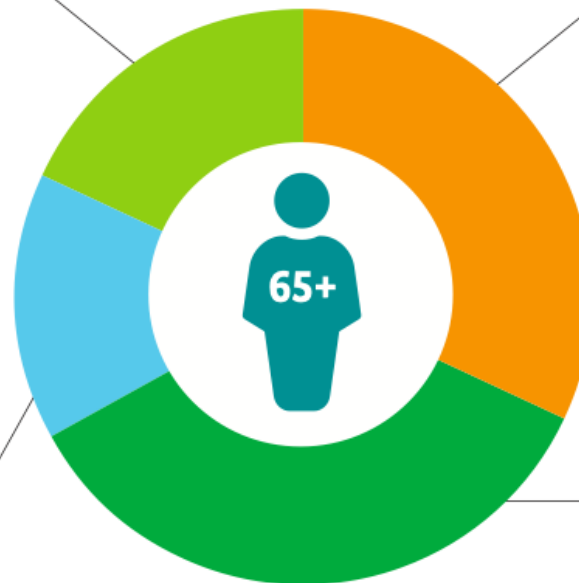
Abbildung: Zusammensetzung der älteren Bevölkerung (65+) mit eigener Migrationserfahrung

18%

Sonstige Migrantinnen und Migranten, u.a. Geflüchtete und Asylsuchende, aus einer großen Zahl von Ländern der übrigen Welt

32%

(Spät-)Aussiedlerinnen und -aussiedler aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion bzw. ab 1991 aus deren Nachfolgestaaten und aus weiteren osteuropäischen Staaten, insbesondere Polen und Rumänien



15%

Migrantinnen und Migranten aus der EU (ohne die Länder mit früheren Anwerbeabkommen)

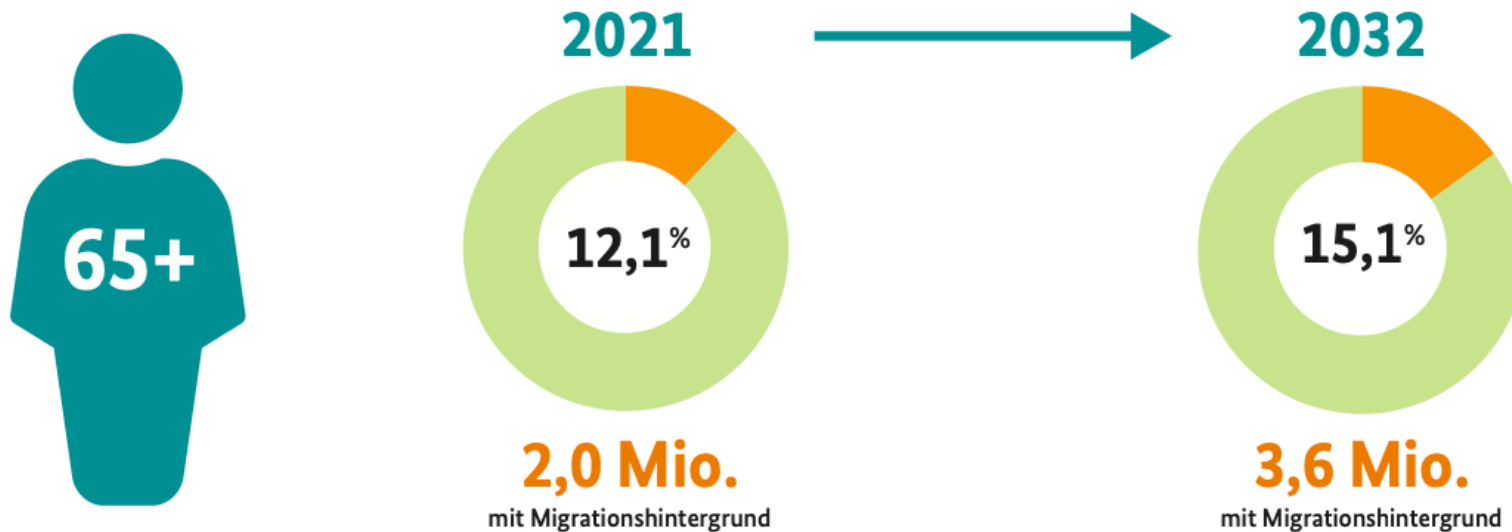
35%

Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus Gastarbeiteranwerbestaaten (Italien, Spanien, Griechenland, Türkei, Marokko, Portugal, Tunesien, ehem. Jugoslawien und Südkorea)

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, eigene Berechnungen

Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund an allen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland

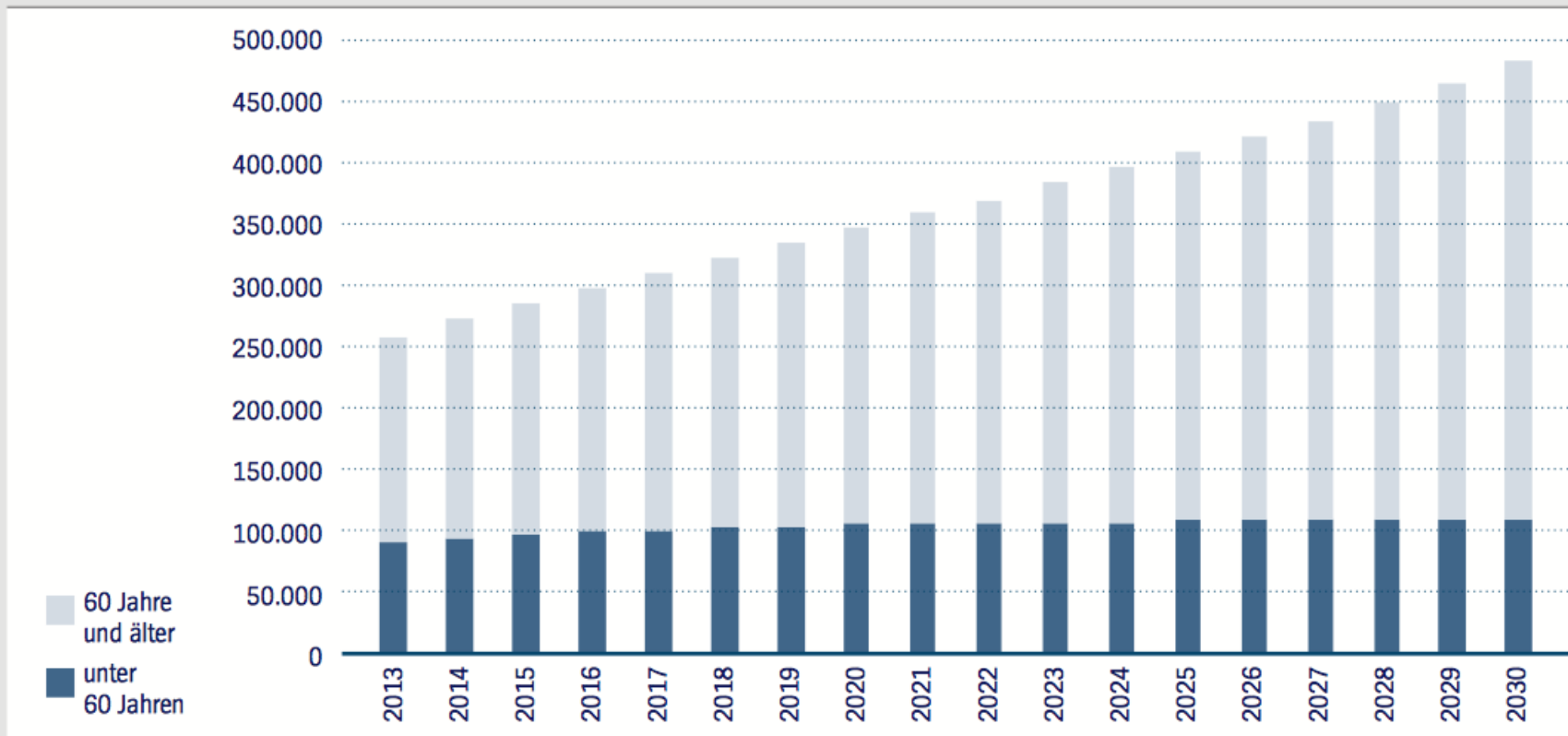
Abbildung: Anteil der 65-jährigen und älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund



Bildquelle: Olbermann/BAGSO 2021: 8

Anzahl 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 im Schnitt 10 Jahre früher im Vergleich zur Gesamtbevölkerung
- Nach Begutachtung: Pflegebedarf bei Migrant*innen höher als bei deutschen Pflegebedürftigen
- Menschen mit Migrationshintergrund nehmen seltener stationäre Pflegeangebote in Anspruch, z.B. werden türkeistämmige Menschen zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt

Kohls 2012; Okken u.a. 2008

Schwerpunkt Zugänge



Altenpflege für Muslime

Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements

Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz

Working Paper 75

Marieke Volkert
Rebekka Risch

2.045 Musliminnen und Muslime aus den Herkunftsregionen Iran, Naher Osten, Nordafrika, Südosteuropa, Süd-/Südostasien und der Türkei wurden in neun Sprachen telefonisch befragt

Link zur Studie: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp75-altenpflege-muslime.html?nn=283560>

Altenpflege für Muslime (BAMF 2017)

Zentrale Ergebnisse

- Ein Drittel der Befragten ist bereits über Pflege informiert, v.a. selber Betroffene

| Pflegeform | ...können sich vorstellen... |
|---------------------------------|------------------------------|
| Pflegeheim | 29 % |
| Wohngemeinschaft | 41 % |
| Tagespflege | 65 % |
| Ambulante professionelle Pflege | 95 % |

- Befragte mit einer Pflegebedürftigkeit/pflegebedürftigen Person in der Familie nehmen nur selten professionelle Pflege in Anspruch

Offensichtlich mehr Bereitschaft, professionelle
Pflege anzunehmen als tatsächliche
Inanspruchnahme – woran liegt das?

Bekannte Barrieren bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen – Themen für die Pflegeberatung?

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

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

Bekannte Barrieren bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen – Themen für die Pflegeberatung?

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

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

Wie sind Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über Pflegeleistungen informiert I

- **Infratest 2011:** Möglichkeit von Menschen mit Migrationshintergrund, sich über Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren: ca. zwei Drittel fühlten sich gut, bzw. sehr gut über Pflegeleistungen informiert
- Einschränkung der Studie: es wurden von 1500 Personen nur 30 Personen befragt, die Deutsch nicht als Muttersprache haben, also nicht repräsentativ, sondern verzerrend
- **Schenk 2014:** 16 % der türkeistämmigen Befragten fühlen sich gut/sehr gut informiert, ein Drittel „Mittelmäßig“, knapp die Hälfte als „schlecht“
- 70% wissen nicht, welche Leistungen die Pflegeversicherung anbietet
- 72% wissen nicht, wie man eine Pflegestufe/grad beantragt
- 73% wissen nicht, dass es Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gibt

Wie sind Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über Pflegeleistungen informiert II

- **Mayer/Becker 2011: Studie zu Pflegestützpunkten:** Russischstämmige Menschen nutzen diesen nicht, weil sie dessen Funktion nicht kennen und die Kosten nicht abschätzen können, die ihnen entstehen könnten
- 90% der Befragten haben schon einmal von stationärer oder ambulanter Pflege gehört
- Ca. 80% nehmen die Beratung beim Pflegestützpunkt aufgrund von Sprachbarrieren nicht in Anspruch
- Beratungssituationen bei Institutionen stehen in Verbindung mit Angst, dass Daten an andere Institutionen weiter gegeben werden und Folgen entstehen

Erkenntnisse zur Pflegeberatung in der Studie „Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz“ I

- 10 Problemzentrierte Interviews mit türkeistämmigen pflegenden Angehörigen und 11 Expert*innen, qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) → Sehr heterogene Pflegesettings, Bedürfnisse und Ressourcen
- Erstgespräche mit professioneller ambulanter Pflege finden teilweise im Krankenhaus statt → Hilfsmittelbestellung
- Muttersprachliche Pflegeberatung wird aufgrund der eigenen Überforderung, zur Beratung zu Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten, Informationen zu Pflegehilfsmitteln und Wohnraumanpassungen in Anspruch genommen

Erkenntnisse zur Pflegeberatung in der Studie „Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz“ II

- Beratung (auch muttersprachlich) wird erst spät im Krankheitsverlauf in Anspruch genommen:
- *„Ja, wenn sie nicht mehr können und schon einige Streitgespräche zu Hause, mit Geschwistern oder Ehepartnern hatten. Wo das dann eigentlich, wo der Kochtopf schon überläuft. Wo sie dann nicht mehr weiterwissen“ (I4: 1069)*
- Der erste Kontakt über die Demenzerkrankung nach Außen wird als „Offenbarung“, als Outing verstanden und verläuft oft emotional
- Bereits über Demenz informierte Angehörige nehmen die Pflegeberatung auch früher im Krankheitsverlauf an

Erfahrungen einer Angehörigen bei der Pflegeberatung einer Stadt

„Ich bin zur Stadt gegangen, und habe gesagt „bitte helft mir, ich brauche Unterstützung, finanzielle Unterstützung“. Und dort... ich dachte früher, dass sie sie einfach wegnehmen, weißt Du? Und hatte sofort einen Weinkrampf. Wer wird wen von wem wegnehmen? Aber das realisierst Du in dem Moment nicht. Es ist so, als wenn sie Dein Kind wegnehmen würden“ (Interview 9, Zeile 1407-1413)

Angehörige: „Zum Beispiel gibt es ein neues Gesetz. Das sollten sie einem schön erklären. Ohne einen anzumeckern. (...)“

Interviewerin: „Schätzen sie es nicht wert?“

Angehörige: „Nein, sie schätzen es nicht wert. Wenn Du dahin gehst, behandeln sie Dich von oben herab. Du vergisst, was Du besprechen wolltest. Als wenn ich ihnen Geld aus der Hand nehmen würde. Verstehst Du? Als wenn sie das Geld aus ihrer eigenen Tasche bezahlen müssten. (...) Das ist schlimm. Und dann möchtest Du da nicht mehr hingehen“ (Interview 9, Zeile 793-817)

Zusätzliche Inanspruchnahme von Beratung bei einem türkeistämmigen Sozialpädagogen

Angehöriger: „Das ist für mich ein Zeichen, obwohl ich selber 42 Jahre in Deutschland lebe, kein gegenseitiges Vertrauen, kein Wohlfühlen. Es gibt keine andere Erklärung für mich. Misstrauen gegenüber dieser Gesellschaft, nicht Akzeptanz, nicht wahrnehmen, nicht gleichberechtigt behandelt oder handeln. Ja, können Sie sich vorstellen, ich kenne sehr viele, ich will keine Namen nennen, es gibt psychisch kranke Menschen, die Institution gibt es, diese Menschen, die behandeln regelmäßig bzw. sie haben gesetzliche Betreuung, nicht nur gesetzlich, institutionelle Betreuung. Sie kommen, sie gehen heimlich auch woanders hin. Zu mir zum Beispiel. Ich habe vier Personen, die 100 % weiß ich, sie werden psychisch betreut von einer Institution, dafür kriegen sie auch Geld, sie kommen aber parallel auch zu mir.“

Interviewerin: „Weil sie sich vielleicht anders verstanden fühlen.“

Angehöriger: „Ja, Vertrauen. Anders verstehen, ja. Gleichberechtigt handeln. Gleichberechtigt handeln. Das ist, denke ich, A und O, egal wo, ob Türkei oder in Deutschland. Werde ich gleichberechtigt behandelt?“ (IA 4)

Schwere Auffindbarkeit einer demenzspezifischen Beratungsstelle

- Ein Angehöriger, der selber im sozialen Bereich tätig ist, erlebt Barrieren beim Auffinden einer passenden Beratungsstelle:

„(...) es gibt die klassischen Beratungsstellen für Migranten, aber dass es spezielle Beratungsstellen für Alzheimer gibt, das wussten wir nicht. Im Laufe der Zeit haben wir davon erfahren, aber es war so ähnlich, als wenn man mit einer Kerze im Dunkeln danach sucht.» (IA 4: 1075)

Bedenken von Angehörigen vor Inanspruchnahme von professioneller Pflege

- Gesellschaftlicher Druck und Angst vor Ausgrenzung bei Inanspruchnahme professioneller Pflege:

„Oder vielleicht Schuldgefühle. Wenn ich meine Ehefrau/Ehemann abgebe, wird meine Bekannte (...) sagen: `Guck mal, der Herr M. Frau K. gibt, weil er/sie nicht mehr pflegen will ab. Schäm Dich!`“ (I3: 124)

„Viele sagen dann: `Oh, wenn das jemand hört, was sagen die, was denken die über uns?` Das ist dann der falsche Stolz, denke ich. Sobald sie so denken `Was sagen andere` ist das ein anderer Stolz“ (I1: 433)

Muttersprachliche Pflegeberatung als Entlastung

„Wir haben teilweise auch Leute hier sitzen, die erzählen und wenn man dann ein Gegenüber hat, der dann wirklich zuhört und weiß, wovon derjenige erzählt, die fangen manchmal erst mal an zu weinen. Weil sie sich verstanden fühlen.“ (I4: 822)

„Die sind dann froh, dass sie wie gesagt, dann jemanden haben, der denen die Fragen dann halt beantworten kann in der Sprache, so beantworten kann, dass sie die auch verstehen können“ (I2: 18)

Künftig notwendige Entwicklungen in der Pflegeberatung ausgehend von den Erkenntnissen aus der Studie:

- Wunsch nach frühzeitiger, freundlicher, muttersprachlicher Beratung und Pflegekursen wurde geäußert
- Niedrigschwellige Zugänge: bei Fragen kurz eine*n Professionelle*n anrufen können
- Aufsuchende Beratung: *„Also, was ich mir sehr gut vorstellen könnte ist eine Beratung vor Ort. Also, dass man den Patienten und den Familien zugesteht, dass sie halt bei sich sind, für sich sind, aber dass jemand mal einfach zu Besuch kommt, um sie zu beraten. Unverbindlich einfach mal `reinschaut. (...) Und da machen wir bei den Patienten, die wir haben, ich habe da auch Erinnerungen an zwei, drei türkischstämmige Familien, sehr, sehr gute Erfahrungen, weil es ist oft eine sehr nette Atmosphäre und für die Familien das Gefühl, da ist nicht jemand, der uns jetzt irgendwo hin zwingt, sondern sie können da sagen, wo sie sind, aber sie können einfach mal hören, was es gibt.“ (I10: 284)*

Zwischenfazit

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!**

Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen türkeistämmiger Menschen bei der Pflege von Angehörigen mit Demenz

Yüce Yılmaz-Aslan, Tuğba Aksakal, Hüriyet Yılmaz, Kübra Annaç, Admir Bulic, Oliver Razum, Hürrem Tezcan-Güntekin

Urheber*innen der Folien: Yüce Yılmaz-Aslan, Tuğba Aksakal



förges

Zielstellung von förGes 5

- Förderung der Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenzen
- Langfristige Entlastung der pflegenden Angehörigen

Entwicklung einer **aufsuchenden, nutzerorientierten, individualisierten** und **niedrigschwellig** ausgerichteten Intervention



Vermittlung konkreter Kompetenzen im pflegerischen Alltag & Stärkung schwer erreichbarer pflegender Angehöriger in ihrer Situation

Vorgehen der Intervention

- Großer Bedarf an Unterstützung der pflegenden Angehörigen
- Bedürfnisse der Familien sind sehr unterschiedlich
- Intervention wurde individuell und partizipativ an die Bedürfnisse der Familien angepasst
- Intervention bestand aus vier methodischen Bausteinen:
 1. Die **motivierende Gesprächsführung** (MI) zur Förderung der Selbstmanagementkompetenzen ^[10]
 2. die **individuelle** und
 3. **partizipative** Gestaltung der Intervention basierend auf den Bedürfnissen und Bedarfen der jeweiligen Familie und
 4. die Entwicklung persönlicher **Ziele**
- Wöchentliche Hausbesuche durch eine muttersprachliche Projektmitarbeiterin zu Themen rund um die Pflege, Demenz sowie psychosoziale Aspekte (intensive Arbeit)
- Über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten
- Im Raum Gelsenkirchen mit Begleitung des Praxispartners der Interkulturellen Fachdienste der Arbeiterwohlfahrt UB Gelsenkirchen/Bottrop

Inhalte der Intervention

Wissensvermittlung von verschiedenen Themen:

- Pflegerelevante Themen, die im Rahmen der Intervention behandelt wurden:
 - institutionelle Unterstützung, allgemeines Wissen zu Demenz usw.
 - psychosoziale Aspekte (z. B. Entlastungsangebote, Anbindung an eine Selbsthilfegruppe usw.)
- Zusammenstellung relevanter Aspekte zu jedem Thema
- Bearbeitung dieser Themen in den wöchentlichen Hausbesuchen (bzw. nach Bedarf) mithilfe der motivierenden Gesprächsführung mit den pflegenden Angehörigen
- Kurze Reflektion des aktuellen Standes und Besprechung aktueller Bedürfnisse und Wünsche nach jedem Besuch

Ergebnisse der Intervention

- Nach Durchführung der Intervention in den familiären Settings ergaben sich **drei Formen der Selbstmanagementförderung**:
 1. Familien, bei denen die Selbstmanagementkompetenzen gestärkt werden konnten
 2. Familien, bei denen Ansätze zur Selbstmanagementförderung erzielt wurden, diese aber künftig weiter ausgebaut werden müssen
 3. Familien, bei denen das Selbstmanagement im genannten Zeitraum bisher nicht gefördert werden konnte
- **Zufriedenheit** mit der Intervention aufgrund von
 - Stetiger Austausch
 - Weitergabe von Informationen und Wissen
 - Verständlichkeit der Gespräche
 - Nützlichkeit der vermittelten Themen bzw. Gespräche
 - Abfrage von spezifischen Bedarf an Informationen oder Handlungen für das nächste Treffen

 als **sehr hilfreich, unterstützend und entlastend** empfunden



Gemeinsames Fazit aus den beiden Studien

- Sehr heterogene Bevölkerungsgruppe
- Sprachliche und/oder migrationspezifische Barrieren/Lebensstilspezifika können vorhanden sein und die Versorgung beeinflussen
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus

Gemeinsames Fazit aus den drei Studien

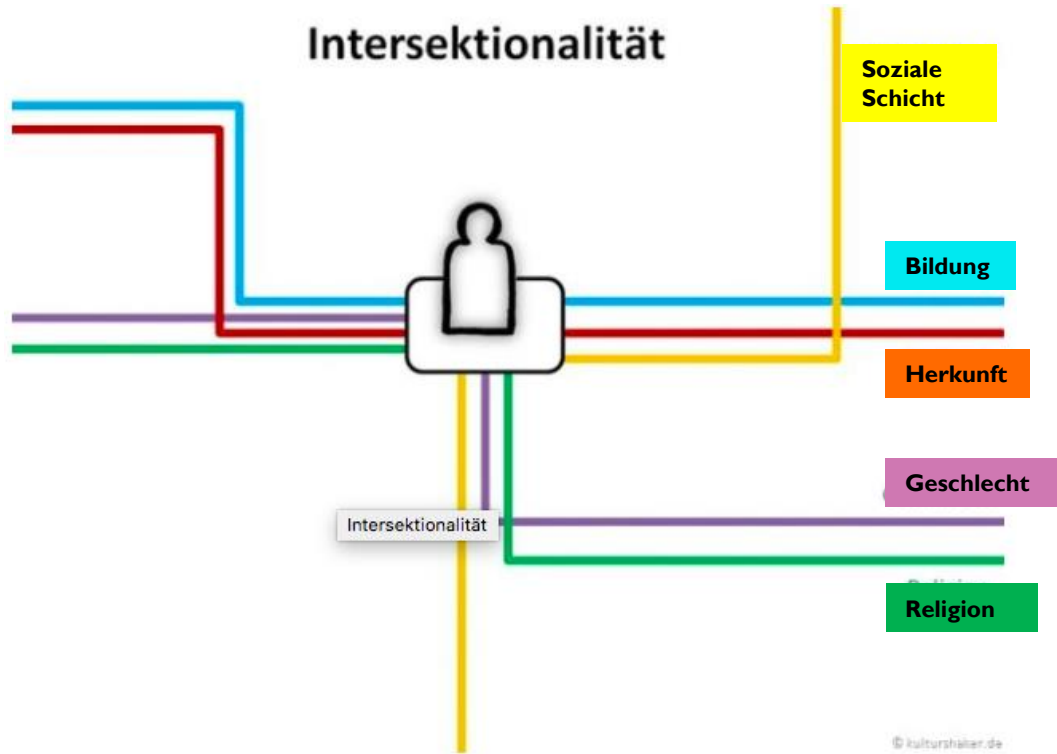
- Sehr heterogene Bevölkerungsgruppe
- Sprachliche und/oder migrationspezifische Barrieren/Lebensstilspezifika können vorhanden sein und die Versorgung beeinflussen
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus

Intersektionale
Perspektive

Diversitätssensible
Versorgung

Diversitätssensitive
Forschung

Intersektionalität



© kulturshaker.de

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

- Konstruierte Homogenisierung von heterogenen Bevölkerungsgruppen
- Kulturalisierung und Othering als Gefahr
- 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!**

Von Kulturspezifität zu Diversitätssensibilität in der Pflege – Nicht-Benennung von Rassismus

- Sunrise-Modell (Leininger 2002)
- Transkulturelle Pflege als „temporäre Diagnose“ (Domenig 1999, 2011; Welsch 1999: 68)
- Kultursensibilität (Zanier 2015)
- Einführung von “Kultur“ auf Religion, Sprache, Herkunft (Broszka et al. 2017)
- Diversität in der Pflege (Broszka et al. 2017; Tezcan-Güntekin & Strumpfen 2017; Artner 2019)
- Wirkungen von Intersektionalität in der Pflege aus Angehörigenperspektive (Appelt & Fleischer 2014; Auth et al. 2018; Tezcan-Güntekin 2018)
- Transkategoriale Kompetenz (Domenig 2021)
- **Kulturbasierte Konzepte und Theorien führen weiterhin zur Kulturalisierung in der Praxis**
- **Rassismus und Diskriminierung in der Beratung/Versorgung muss als solcher klar benannt werden! Bislang haben wir eine Nicht-Benennung!**

Gedanken zu einer diskriminierungskritischen und diversitätssensibler Beratung II

- Menschen können nicht nur auf ihren „Migrationshintergrund“ reduziert werden und haben genau so unterschiedliche Bedürfnisse und Lebensweisen wie Menschen ohne Migrationshintergrund
- Eine **diversitätssensible, diskriminierungssensible** Pflegeberatung 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
- Es ist nie zu spät, mit der diversitätssensiblen Öffnung zu beginnen!

Gedanken zu einer diskriminierungskritischen und diversitätssensiblen Beratung II

- Entwickeln Sie untereinander informelle Räume, in denen Sie Ihre Erfahrungen reflektieren können, denn eine intersektionale Perspektive/Diversitätssensibilität/Diskriminierungssensibilität ist eine lebenslange Haltungsarbeit!
- Seien Sie fehlerfreundlich, d.h. es wird nicht alles sofort perfekt laufen, man sollte einen langen Atem mitbringen und verständnisvoll mit sich und anderen sein
- Zum Nachlesen: Konzept der Fehlerfreundlichkeit bei Dr. Urmila Goel (2016)

Goel, Urmila. 2016. [Die \(Un\)Möglichkeit der Vermeidung von Diskriminierungen.](#) In *Diskriminierungskritische Lehre. Denkanstöße aus den Gender Studies*, Hrsg. Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin.

Literaturhinweis



Zum Nachlesen I

Hürrem Tezcan-Güntekin

Diversität und Pflege

Zur Notwendigkeit einer intersektionalen
Perspektive in der Pflege

Erschienen 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



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
24.08.2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Oliver Razum".

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
24.08.2022

Hürrem Tezcan-Güntekin

Literatur I

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

Crenshaw, K. W. (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. In: University of Chicago Legal Forum: 139-167.

Gardenswartz, L./Cherbosque, J./ Rowe, A. (2008): Emotional intelligence for managing results in a diverse world: The hard truth about soft skills in the workplace. Mountain View, Calif: Davies-Black Pub.

Goel, U. (2016) [Die \(Un\)Möglichkeit der Vermeidung von Diskriminierungen.](#) In *Diskriminierungskritische Lehre. Denkanstöße aus den Gender Studies*, Hrsg. Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin.

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

Mayring, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Landsberg: Beltz.

Olbermann, E. (2021): Gesundheitsförderung mit älteren Migrantinnen und Migranten gestalten. BAGSO.

https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/03_Themen/Vielfalt/Gesundheitsfoerderung_mit_aelteren_Migrantinnen_und_Migranten.pdf (Zugriff am 11.05.2022)

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.

Literatur II

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>.

Tezcan-Güntekin, H.; Razum, O. (2018): Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz – Von Ohnmacht zu Selbstmanagement. *Pflege und Gesellschaft* 23(1): 69-83.

Tezcan-Güntekin, H. (2018a): Ethische Aspekte der medizinischen und pflegerischen Versorgung demenzkranker Menschen mit Migrationshintergrund. In: „Ethik in der Medizin“ 30 (3): 221-235.

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

Tezcan-Güntekin, H. (2015): Interkulturelle Perspektiven auf Demenz. In: Gröning, K., Sander, B., von Kamen, R. (Hrsg.): *Familiensensibles Entlassungsmanagement*. Mabuse-Verlag. Frankfurt/Main.

Walgenbach, K. (2012): Intersektionalität - eine Einführung. www.portal-intersektionalitaet.de (Zugriff 11.05.2022)

Volkert, M., Risch, R. (2017): Altenpflege für Muslime. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Zanoni, P., Janssens, M., Benschop, Y., & Nkomo, S. (2010). Guest Editorial: Unpacking Diversity, Grasping Inequality: Rethinking Difference Through Critical Perspectives. *Organization*, 17(1), 9–29.

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