

Alter, Vielfalt, Demenz Diversitätssensible Versorgung



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
Alice Salomon Hochschule Berlin
12.11.2024, München

CONTENT WARNING

In dem heutigen Vortrag werden Situationen aus der Perspektive von Rassismus betroffenen Menschen als Zitate geschildert. Wenn Sie selber Rassismuserfahrungen oder Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung gemacht oder beobachtet haben, können die Schilderungen Ihnen Nahe gehen. Nehmen Sie sich den Raum, sich zu schützen, gehen Sie ggf. hinaus.

WOHER KOMMEN WIR, WO GEHT DER WEG HIN? VON KULTURSPEZIFITÄT ZU DIVERSITÄTSENSIBILITÄT IN DER PFLEGE

- Sunrise-Modell und Kulturspezifität (Leininger 2002)
- Transkulturelle Pflege als „temporäre Diagnose“, die sehr weit gedacht ist und in der Praxis oft missverstanden wird (Domenig 1999; Welsch 1999: 68)
- Kultursensibilität (Zanier 2015)
- Einführung von “Kultur“ auf Religion, Sprache, Herkunft (Broszka et al. 2017)

Neuere Ansätze:

- Diversität in der Pflege (Broszka et al. 2017; Tezcan-Güntekin & Strumpen 2017; Artner 2019;)
 - Wirkungen von Mehrfachdiskriminierung (Intersektionalität) in der Pflege aus Angehörigenperspektive (Appelt et al. 2014, Neumayer 2014, Auth et al. 2018; Tezcan-Güntekin 2018)
- Die Begriffe haben jeweils Vor- und Nachteile, die es abzuwägen gilt!
- Diversität oft abstrakt, transkulturell manchmal missverstanden, Kulturspezifität tatsächlich zu eng gefasst?

Pflegesituation von Post-/Migrant*innen

- Bis 2050 starke Zunahme von post-/migrantischen Pflegebedürftigen über 60 Jahren erwartet
- Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund liegt bei 62,1 Jahren, in der Gesamtbevölkerung bei 72,2 Jahren
- Die Pflegestufe bei Post-/Migrant*innen liegt häufiger bei einem höheren Pflegegrad als bei Menschen ohne Migrationsgeschichte
- Türkeistämmige Menschen werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt



Friedrich-Ebert-Stiftung 2015; Kohls 2015; Okken u.a. 2008

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
12.11.2024

Alice Lomon

Altenpflege für Muslime (BAMF 2017)

Zentrale Ergebnisse

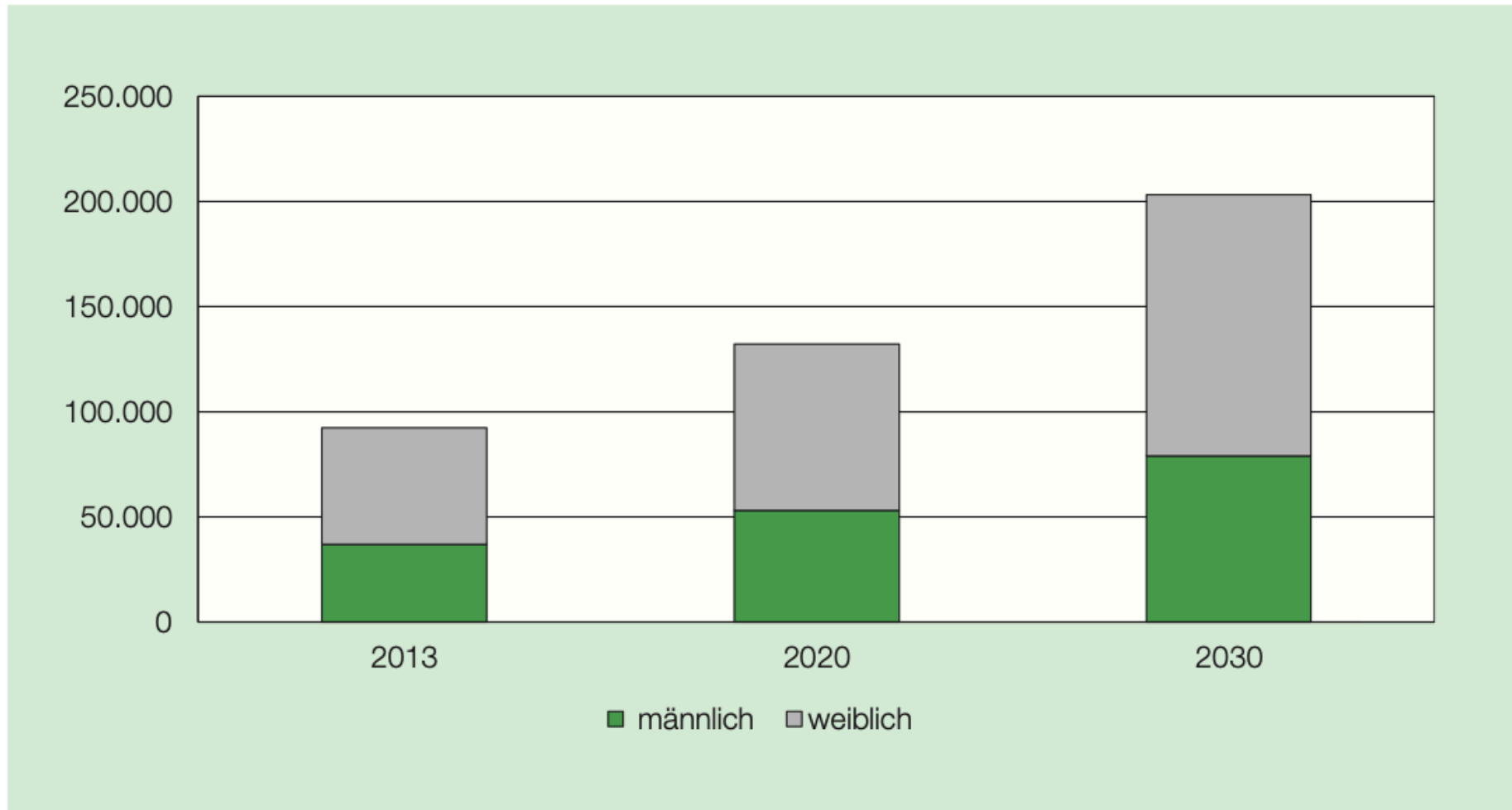
- Ein Drittel der Befragten ist bereits über Pflege informiert, v.a. selber Betroffene

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

- Stärker Gläubige Muslim*innen ziehen Pflege durch Familie vor
- Befragte mit einer Pflegebedürftigkeit/pflegebedürftigen Person in der Familie nehmen nur selten professionelle Pflege in Anspruch

Steigende Anzahl demenzerkrankter Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit

Abbildung 2: Prognostizierte Anzahl von Migranten mit Demenz



Quellen: Ziegler und Doblhammer (2009, S. 285), eigene Berechnungen.

Aus: Marquardt, Delkic, Motzek 2016: 29)

Barrieren bei der Inanspruchnahme von pflegerischer Versorgung bei Demenz

- Informationsdefizite & Deutsch-sprachliche Barrieren
- Unterschiedliche Krankheits- und Pflegevorstellungen
- Diagnoseschwierigkeiten
- Angst vor Ausgrenzung, Diskriminierungserfahrungen
- Begutachtung durch den Medizinischen Dienst als Barriere
- Scham

Kurt, M., Tezcan-Güntekin, H. (2017):
Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im
kulturellen Kontext. In: Meißner, A. (Hrsg.):
Begutachtung und Pflegebedürftigkeit. Hogrefe.

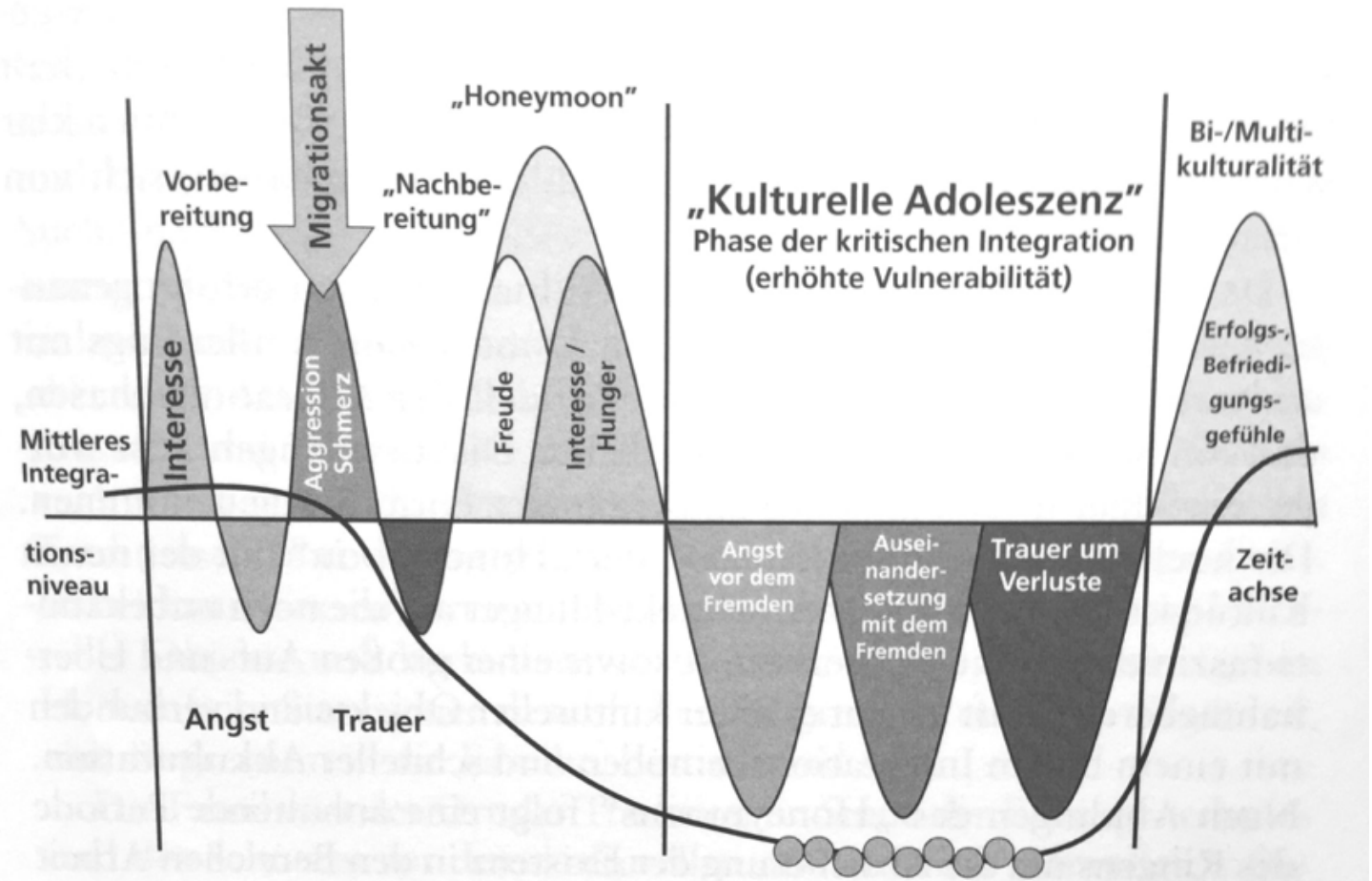
- **Menschen mit Demenz können nicht frühzeitig und fachgerecht betreut werden**
- **Gefährdung der Gesundheit der Angehörigen (Co-Erkrankte) und des häuslichen Pflegesettings**

(Piechotta 2015; Thiel 2013; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014; Strumpfen 2015; Tezcan-Güntekin 2015; Tezcan-Güntekin/Razum 2018; Kessler/Kalbe 2010; Piechotta/Matter 2008)

Vierfache
Fremdheit bei
Menschen mit
Demenz:

- Alter
- Demenz
- Migration
- früher Verlust der Sprachkompetenzen in der Zweitsprache

Emotionslogik im Migrationsprozess



(Machleidt 2013)

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
12.11.2024

Belastungen von pflegenden Angehörigen türkeistämmiger Menschen mit Demenz und Inanspruchnahme von Pflegeunterstützung

- Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community
- Ratlosigkeit und Schuldgefühle
- Pflegenden Angehörigen sind psychisch stark belastet
- Professionelle Pflege wird von vielen nicht genutzt, passt nicht zur Lebenswelt

Der Aspekt der Muttersprachlichkeit professioneller Pflegeeinrichtungen wäre – auch wenn sie sich in räumlicher Entfernung befinden – ein ausschlaggebender Grund für die Inanspruchnahme:

„Wenn es eine türkische Einrichtung wäre, ich meine die Sprache, weil er wird mit den Damen dort immer versuchen türkisch zu sprechen, aber wenn es eine türkische Einrichtung wäre... Wäre es für ihn auch leichter. Vielleicht wird er der Frau sagen: Kannst du mir Wasser geben oder was anderes.“ (Studie 3; Interview 4, Zeile 470).

(Tezcan-Güntekin et al. 2022)



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
12.11.2024



Förderung: Ministerium für
Innovation, Wissenschaft und
Forschung NRW

Gründe für fehlende Inanspruchnahme von Pflegeleistungen

- Unzufriedenheit mit Angeboten, weil sie „nicht alles“ umfassen (z.B. Körperpflege, Haushalt, Behördengänge, Arztbesuche...)
- Pflege wird aus Verantwortung und Angst um den Angehörigen selber übernommen

„Aber das sind wirklich keine passenden Orte, schon gar nicht für unsere Familie. Wenn wir ihr Kopftuch nur berühren, um es erneut umzubinden, hält sie es sofort fest, weil sie Angst hat, dass ich es nehme. Dort achten sie auf so etwas nicht.“ (I 4: 3).

(Tezcan-Güntekin 2018)



Psychische Belastungen

Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community

„`Guck mal, XY hat seinen Vater ins Altersheim gesteckt`. (...) Und davor hatte ich Angst. Das habe ich auch erlebt am Anfang. Also davor hatte ich Angst, dass ich ständig angesprochen (werde), guck mal, die sind sechs Geschwister, die sind nicht mal in der Lage, ihren eigenen Vater zu Hause pflegen. Altersheim. Das wird negativ angesehen, durch diesen gesellschaftlichen Druck hatte ich Angst. Aber als das zu viel wurde, haben wir gesagt: `Das geht nicht, das muss man erklären`“ (I 3: 218).

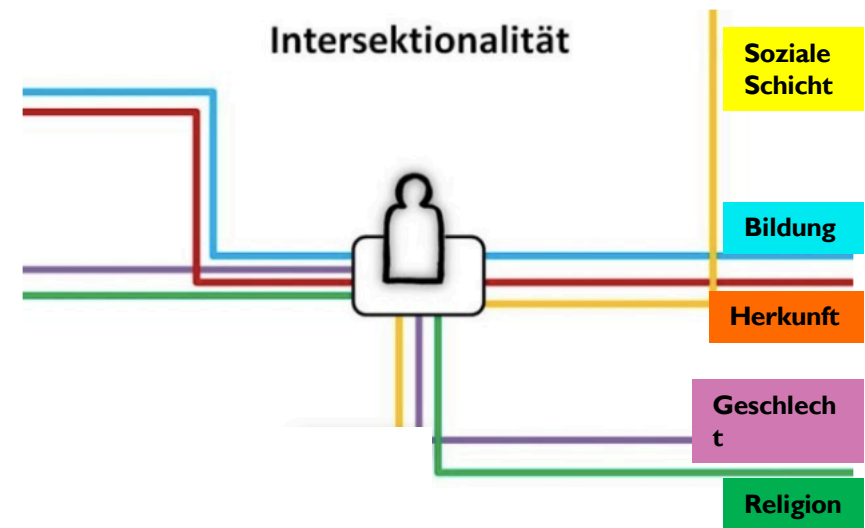
Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen

- sehr unterschiedliche Selbstreflexionsmöglichkeiten
- Handlungsmöglichkeiten hängen von bestehenden Autonomieräumen ab
- **Gleichzeitig auftretende Diversitätsmerkmale (z.B. Bildungsstand, Geschlecht, Rolle in der Familie und Gesellschaft, eigener Gesundheitszustand) wirken sich unmittelbar auf die Möglichkeit aus, Selbstmanagement-Kompetenzen zu aktivieren**

→ Intersektionalität

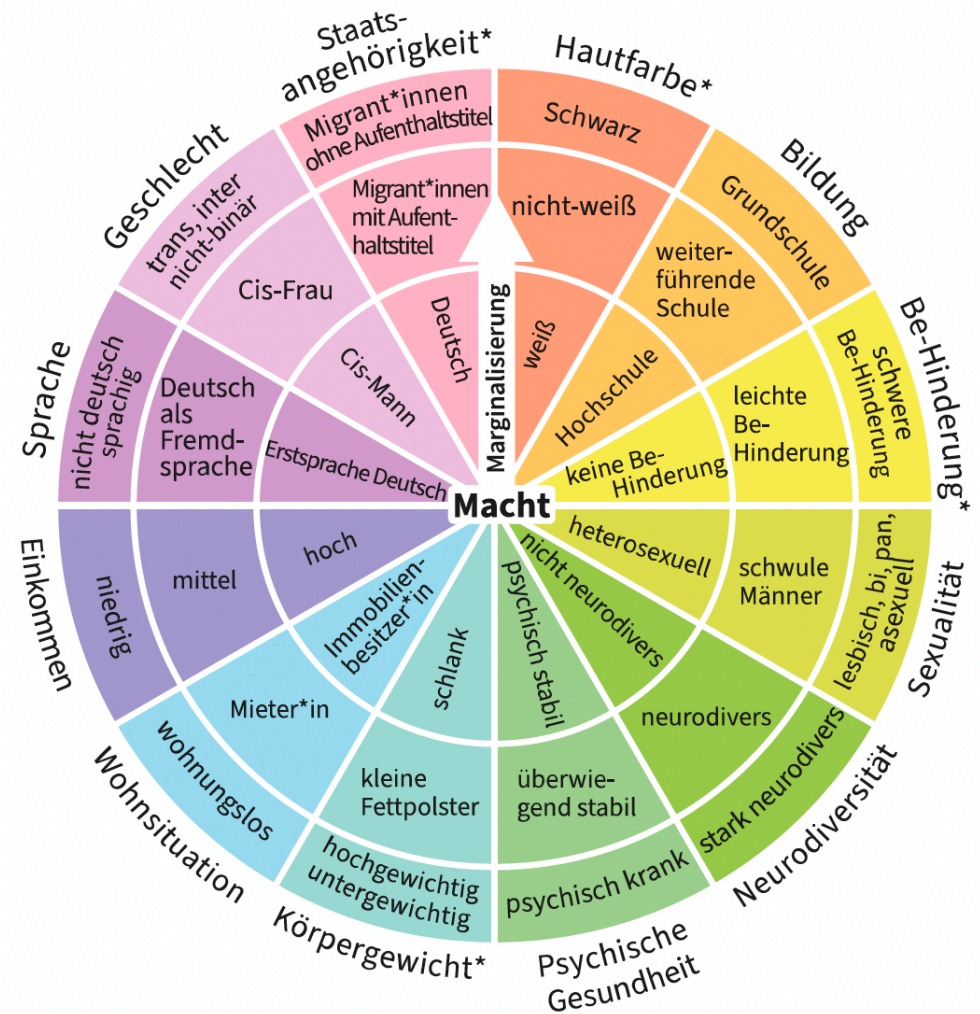
Definition „Intersektionalität“

„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).



- Dieser Ansatz bezieht gesellschaftlich wirkende Machtmechanismen ein
- Hinterfragt, welche Kategorien von wem als relevant konstruiert werden
- Richtet den Blick auf (oft unsichtbare) Mehrfachdiskriminierungen

Capabilities Ansatz in Public Health vs. Wheel of Power

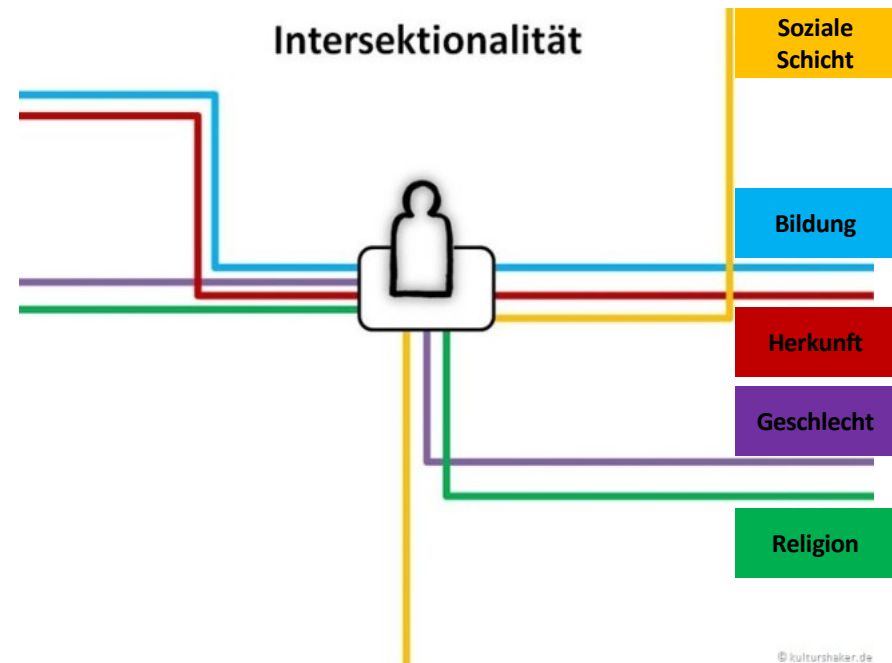


Quelle: Altgeld, T., Bittlingmayer, U. & Isler, Z. (2024). Verwirklichungschancen/Capabilities. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i126-2.0>

Quelle: vom Audre Lorde Project erstellt und vom „Vielfalt-Pflegen“-Team ins Deutsche übersetzt

Meine Frage daran anknüpfend...

Inwiefern sind soziale Determinanten, adaptive Präferenzen, individuelle Selbstbestimmung sowie Paternalismus mit gesellschaftlichen Machtstrukturen aus intersektionaler Perspektive verbunden?



Soziale Lage/ Armutsgefährdung

Ungleichheit bei den Rentenbezügen

- Post-/migrantische Frauen haben mit Abstand die geringsten Rentenbezüge:

Bevölkerungsgruppe	Rentenbezüge/Monat
Post-/migrantische Frauen	632 Euro
Post-/migrantische Männer	1.308 Euro
Frauen ohne Migrationsgeschichte	1.056 Euro
Männer ohne Migrationsgeschichte	1.797 Euro

Quelle: Expertise Cardozo 2024 für den Neunten Altersbericht, nach Daten des SOEP

Ungleichheit beim Armutsrisiko

- Armutsrisiko steigt mit einem Migrationskontext und mit dem Lebensalter

Bevölkerungsgruppe	Armutsrisiko
Post-/migrantische Menschen 50-64 Jahre	27 %
Post-/migrantische Menschen 65 Jahre und älter	35 %
Menschen ohne Migrationsgeschichte 50-64 Jahre	10 %
Menschen ohne Migrationsgeschichte 65 Jahre und älter	11 %

Quelle: Expertise Cardozo 2024 für den Neunten Altersbericht, nach Daten des SOEP

Gesundheit und Pflegebedürftigkeit

Selbsteinschätzung der Gesundheit

- Ältere post-/migrantische Frauen schätzen ihre Gesundheit am häufigsten negativ ein

Bevölkerungsgruppen	Selbsteingeschätzte Gesundheit niedrig bis mittelmäßig ein
Post-/migrantische Frauen	75 %
Post-/migrantische Männer	61 %
Frauen ohne Migrationsgeschichte	66 %
Männer ohne Migrationsgeschichte	63 %

Quelle: Expertise Cardozo 2024 für den Neunten Altersbericht, nach Daten des SOEP

Rassismus und Alter

Definition Rassismus

•"Rassismus" bezieht sich auf die Schaffung von **Hierarchien der Wertigkeit** von Gruppen von Menschen, die aufgrund von (zugeschriebenen) rassifizierenden oder kulturellen (ethnischen) Faktoren als unterschiedlich identifiziert werden. Es handelt sich um eine historisch verankerte Ideologie, Struktur und einen Prozess, bei dem eine rassifizierte oder ethnische Gruppe ihre Mitglieder auf der Grundlage zugeschriebener bevorzugter Werte und Merkmale privilegiert, um die Benachteiligung anderer Gruppen zu legitimieren. Diese Werte und Merkmale werden verwendet, um **die Wertigkeit von Menschen und Lebensweisen** im Hinblick auf den damit verbundenen Grad der Berechtigung, zu 'sein', bestätigt zu werden und sich zu entwickeln, zu bewerten."

(Essed 2020, 447, Übersetzung aus dem Englischen durch Aikins (2024), Expertise für den Neunten Altersbericht der Bundesregierung)

Wer ist in Deutschland von Rassismus betroffen I

Dezim-Institut (2022):

- 22% der Befragten sind von Rassismus direkt betroffen
- 58% der potentiell rassifzierten Personen geben an, bereits Rassismuserfahrungen gemacht zu haben
- Indirekt betroffen ist ein großer Teil der Bevölkerung: 49% kennen eine rassifizierte Person, 45% haben bereits einen rassistischen Vorfall beobachtet
- Nur 35% der Bevölkerung gibt an, noch nie direkt oder indirekt von Rassismus betroffen gewesen zu sein
- Fast jede zweite befragte Person ist sich darüber bewusst, dass es nicht nur ein individuelles, sondern auch ein institutionelles/strukturelles Problem ist

Falldarstellung zu Rassismuserfahrungen bei Entscheidungen am Lebensende bei Demenz I

- Ein Paar migriert in den 1980er Jahren aus der Türkei nach Deutschland, der Mann erkrankt bereits mit 56 Jahren an Demenz
- Seine Frau pflegt ihn und ist berufstätig, sie haben drei jugendliche Kinder
- Er ist häufig wegen Erkrankungen im Krankenhaus
- Die Ärzte im Krankenhaus üben mehrfach Druck aus, dass sie den Mann in einem Pflegeheim unterbringt
- Die Ehefrau stimmt widerwillig zu und entscheidet sich dann um und entscheidet sich, ihn weiterhin zu Hause zu pflegen

Der Fall entstammt der Studie: Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz (Tezcan-Güntekin & Razum 2013-2017)

Rassismuserfahrungen bei Entscheidungen am Lebensende bei Demenz II

Draußen (auf dem Gang) sagte er: „Wir sind hier in Deutschland. Sie können nicht entscheiden, wie Sie möchten.“ Wir waren schockiert. (...) Wissen Sie, wie der Mann uns angeschrien hat? Ich kann es Ihnen nicht schildern. Er sagte: „Diesen Patienten nehmen Sie morgen mit.“ Es war Montag, am Donnerstag sollten die Dinge (Pflegehilfsmittel) kommen. (...) In diesem Krankenhaus wurde uns immer gesagt: „Er wird sterben, er wird sterben.“ Im Gang sagten sie zu meinen Kindern ‘Euer Vater wird sterben.’ (...)

Er ging uns anschreiend weg. Er bleibt nicht einmal stehen, um im Stehen mit uns zu sprechen. Wir waren dort mit meiner Tochter und eine Freundin war dabei. Er kam schreiend heraus und ging schreiend weiter. Hier sind ja nur Hunde. Die Hunde sollen zuhören.“ (ebd. Z. 375 und 1454-1457)

Rassismuserfahrungen bei Entscheidungen am Lebensende bei Demenz III

Das Erlebte wirkt bei der Ehefrau noch sehr lange intensiv nach. Bis zum Schluss des Interviews greift sie das Erlebte immer wieder auf

„Sie wussten, dass ich Ausländerin bin. Das hätten sie mit einer Deutschen nicht machen können. Eine Deutsche könnten sie mitten auf dem Gang nicht so anschreien. Und dabei kann meine Tochter sehr gut deutsch sprechen. Aber sie konnte nichts antworten. Weil wir so etwas nicht erwartet haben“ (Interview 9, Zeile 441-446)

“Mit deutschen Angehörigen wird drinnen (im Arztzimmer) gesprochen. Mit den Türken wird draußen (auf dem Gang) schreiend gesprochen. Sie haben das gemacht, sie haben das wirklich gemacht. Danach hat sich eine Freundin, die bei uns war, darüber beschwert. Ich weiß nicht, was daraus geworden ist. (...) Einen Deutschen hätten sie in dem Zustand nicht wegschicken können, er war sehr krank. “ (Interview 9, Zeile 1438-1442; 1479)

Diskussion im Hinblick auf soziale Determinanten und gesellschaftliche Machtverhältnisse I

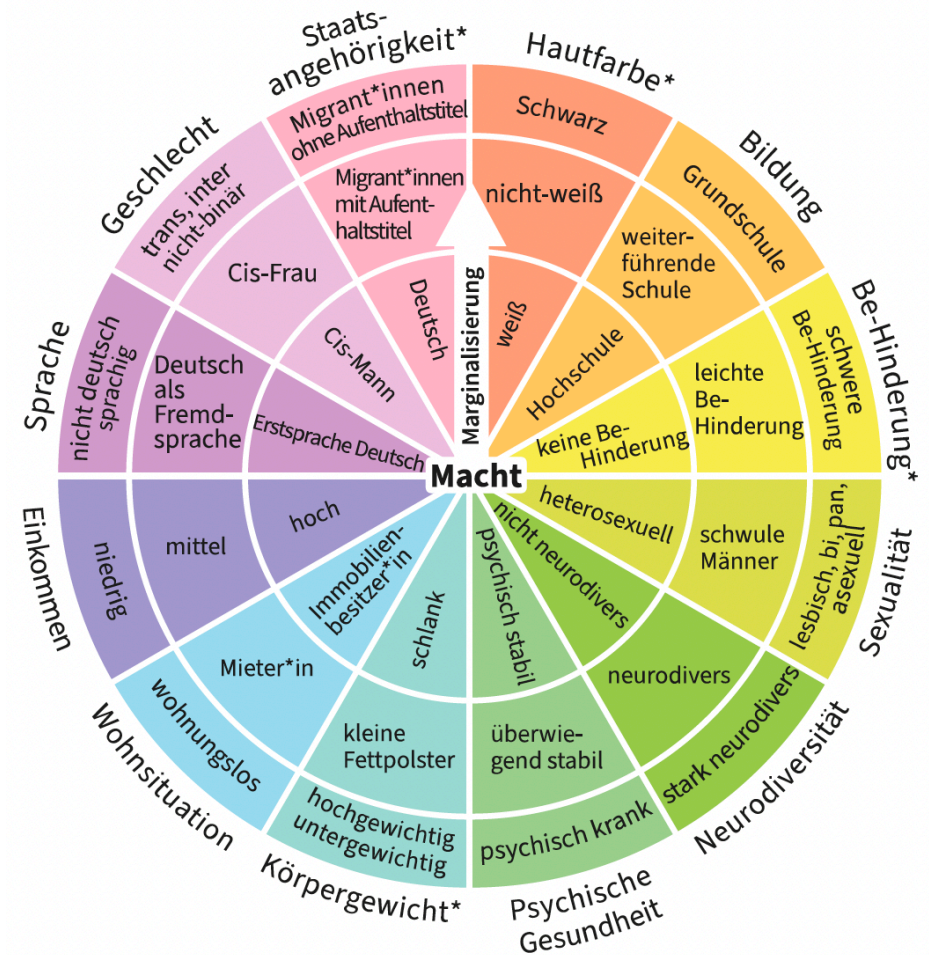
- Professionelle Dominanz: Arzt – pflegende Angehörige: Der Arzt sagt ihr, wie sie sich “hier in Deutschland“ zu verhalten hat. Er übt Macht aus, behandelt sie rassistisch und „bestraft“ sie mit der sofortigen Entlassung des Erkrankten
- Territoriale Dominanz: Gespräch findet in der Klinik statt, aber auf dem Flur, was als Abwertung empfunden wird
- Finanzielle Dominanz: Hilflosigkeit angesichts der Situation ihres Mannes bei gleichzeitig großem Wunsch, sich selbst um ihn zu kümmern (jedoch berufstätig)

Diskussion im Hinblick auf soziale Determinanten und gesellschaftliche Machtverhältnisse II

- Sie verfügt über geringe, die Tochter über sehr gute Deutschkenntnisse. Die Tochter wird durch das Vorgehen des Arztes ebenfalls zum Schweigen gebracht → Silencing
- Alleinerziehende Mutter mit vielfältiger Verantwortung
- Gefühl der Nichtzugehörigkeit und der ungleichen und diskriminierenden Behandlung

Zur Beantwortung der Frage

- Bestehende soziale Determinanten verstärken sich durch Pflegebedürftigkeit und Pflegeübernahme und beeinflussen Autonomieräume
- Wer schon vorher aufgrund der eigenen Merkmale und gesellschaftlicher Machtstrukturen von (Mehrfach-) Diskriminierung bedroht war, ist es durch die Pflegesituation noch mehr
- Inanspruchnahme von Versorgung und Unterstützung (adaptive Präferenzen) werden durch Rassismus-, Diskriminierungs- und Ohnmachtserfahrungen beeinflusst



Zwischenfazit

- Bei Menschen mit Migrationsgeschichte handelt es sich um eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe
- Angehörige fühlen sich sehr belastet und erleben teilweise rassistische Diskriminierung – sowohl in der Versorgung als auch in der Beratung
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus

Intersektionale
Perspektive

Diversitätssensible
und rassismuskritische
Versorgung

Diversitätssensitive und
rassismuskritische
Forschung

Wozu eine rassismuskritische, intersektionale Perspektive auf diversitätssensible Öffnung statt Kultursensibilität?

- Erkrankte und pflegende Angehörige haben teilweise ähnliche, teilweise sehr individuelle Bedürfnisse und Ressourcen
- „Schubladendenken“ und konstruierte Homogenisierung von Bevölkerungsgruppen sollte vermieden werden
- Kulturalisierung als Gefahr
- Kultur besteht nicht nur aus Religion, Herkunft, Sprache, wird aber oft darauf reduziert
- **Tatsächlich vorhandene Bedürfnisse, Ressourcen, gesellschaftliche Machtkonstellationen und Diskriminierungen von Menschen werden nicht erkannt, wenn nur ein Diversitätsmerkmal betrachtet wird**

SILENCING UND MIKROAGGRESSIONEN

Silencing:

- Praxis des „Zum-Verstummen-Bringens“, das auf einem Machtverhältnis basiert und Unterdrückung reproduziert
- Der Begriff stammt aus der Postkolonialen Theorie und bezeichnet die Tatsache, dass Menschen im Zuge der Kolonialisierung unterdrückt und ihrer Stimme beraubt worden sind
- Heute noch aktuell, wenn marginalisierte Menschen unterdrückt und nicht gehört werden, hält rassistische Verhältnisse aufrecht

Mikroaggressionen:

- „Rassistische Mikroaggressionen sind ständige Sticheleien und Widerhaken. Es handelt sich dabei um alltägliche verbale oder verhaltensbedingte Äußerungen, ob absichtlich oder unabsichtlich, die feindselige oder abfällige rassistische Beleidigungen und Kränkungen gegenüber BIPOCs vermitteln oder implizieren“

GESELLSCHAFTLICH TRADIERTE
MACHTASYMMETRIEN WERDEN IM
GESUNDHEITSWESEN REPRODUZIERT UND
WIRKEN SICH UNMITTELBAR AUF
MENSCHENLEBEN AUS!

GESELLSCHAFTLICH TRADIERTE
MACHTASYMMETRIEN WERDEN IM
GESUNDHEITSWESEN DURCH STRUKTUREN,
REGELN UND PERSONEN REPRODUZIERT UND
WIRKEN SICH UNMITTELBAR AUF MENSCHENLEBEN
AUS!

- Wie kann es gelingen, die eigene Haltung, Handlungen und Organisationen machtkritisch und diskriminierungssensibel zu reflektieren und zu ändern?
- Was hält uns davon ab das zu tun?

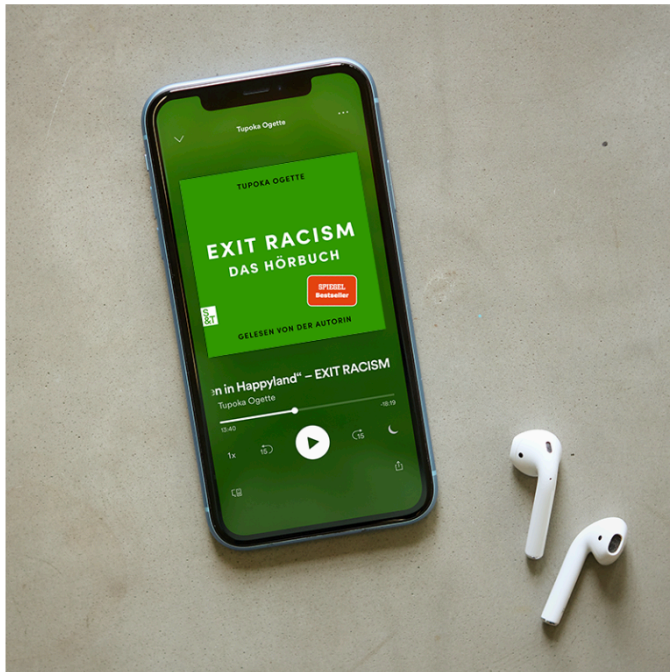
RASSISMUS ANERKENNEN TUT WEH

- Selbstreflexion der eigenen Haltung und Positionierung notwendig
- Man wird für Dinge sensibilisiert, die man unbewusst seit Jahrzehnten so macht und merkt, was das für Folgen haben kann/hatte
- Wenn man die Machtstrukturen einmal identifiziert und erkannt hat, kann man nicht mehr wegsehen oder Nichts tun
- Man muss sich mit der Verantwortung auseinandersetzen
- Man ertappt sich immer wieder und mehr als vorher bei eigenem diskriminierenden/rassistischen Denken und Handeln

BUCH/HÖRBUCHEMPFEHLUNG

EXIT RACISM

Das Handbuch von Tupoka Ogette, um die Entstehung, Strukturen und Wirkungsweisen von Rassismus in Deutschland zu verstehen.



HÖRBUCH

EXIT RACISM gibt es jetzt auch als Hörbuch – gelesen von der Autorin Tupoka Ogette und weiteren Stimmen. Das Hörbuch ist auf allen gängigen Plattformen verfügbar.

AUDIBLE

BOOKBEAT

SPOTIFY

STORYTEL

APPLE BOOKS

SKOOBE

WEITERE PLATTFORMEN

ANSATZPUNKTE FÜR DIE PRAXIS

- Ermöglichen Sie nicht, dass das Thema Diskriminierung und Rassismus in Ihrer Einrichtung von anderen (vermeintlich wichtigeren) Themen überlagert wird. Menschen leiden massiv unter Diskriminierung und werden krank!
- Versuchen Sie Ihre Netzwerkstrukturen auf Diversität hin kritisch zu betrachten. Werden alle auf gleicher Augenhöhe behandelt? Wer wird weniger/nicht einbezogen und warum?
- Wo hat die (organisationale und persönliche) Selbstkritik, was Rassismus anbetrifft, seine Grenzen?
- Mit der Einstellung von Menschen mit Migrationsgeschichte erreicht man noch keine diskriminierungskritische Einrichtung, auch sie müssen sensibilisiert werden.

FAZIT FÜR PROFESSIONELL PFLEGENDE UND EINRICHTUNGEN

Seien Sie fehlerfreundlich und holen Sie die Einrichtung dort ab wo sie steht

Erkennen Sie die Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen von Menschen an, hinterfragen sie nicht "ob das wirklich Rassismus" war

Es wird nicht alles sofort perfekt laufen, man sollte einen langen Atem mitbringen und verständnisvoll mit sich und anderen sein, aber kontinuierlich daran arbeiten

Entwickeln Sie untereinander informelle Räume, in denen Sie Ihre Erfahrungen reflektieren können. Das unterstützt bei der Haltungsarbeit und entlastet

Kostenfreies Angebot des Projektes “Vielfalt Pflegen“:

Digitale kollegiale Beratungen im Kontext diversitätssensibler Versorgung

- Monatliches Angebot, das online durchgeführt wird
 - 5-7 professionell Pflegende in einer Gruppe
 - Überregional, Onlinedurchführung, auf Wunsch anonym
 - Dauer: Eine Stunden/Monat
 - Finanziert durch den Privaten Krankenkassen-Verband
- Bei Interesse an einer Teilnahme bitte Mail an meine Kollegin Frau Özer-Erdogdu: i.oezer@vielfalt-pflegen.info

- Offenlegung eines ggf. vorhandenen Interessenkonfliktes: ich bin als Beraterin in dem Projekt tätig und führe die kollegialen Beratungen mit meiner Kollegin

Ilknur Özer-Erdogdu durch



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...



DIVERSITÄTSENSIBLE ALTENHILFE

Eine Orientierungshilfe für die ambulante pflegerische
Versorgung einer vielfältigen Gesellschaft

DEUTSCHER PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND, LANDESVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG e.V. | www.paritaet-bw.de



<https://www.paritaet-bw.de/node/13227>

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
12.11.2024

Alicia Lawson

Zum Nachlesen II:

Hier ist ein
Buchbeitrag zum
dritten Projekt
(FörGes 5) dabei



Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen und -lagen in ihrer Gesundheit und im Umgang mit chronischer Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu fördern, verlangt von Gesundheitsfachkräften, Interventionen nicht nur für, sondern auch mit »Nutzer*innen« und ihrem Umfeld zu gestalten. Welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich dabei, und wie kann die Förderung der Gesundheit im Kontext von chronischer Krankheit speziell als Aufgabe professioneller Pflege verankert werden?

Kerstin Hämel / Gundula Röhnsch (Hrsg.)
**Förderung von Gesundheit
und Partizipation bei
chronischer Krankheit
und Pflegebedürftigkeit
im Lebensverlauf**

Reihe: Gesundheitsforschung
2022, 264 Seiten
broschiert, € 39,95
ISBN 978-3-7799-6323-3
Auch als  erhältlich

Zum Nachlesen III

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
12.11.2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hürrem Tezcan-Güntekin".

Zum Nachlesen IV

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

Tezcan-Güntekin, H., et al. (2022): Ethical and Methodological Challenges in Research with Hard-to-Reach Groups: Examples from Research on Family Caregivers for Migrant Older Adults Living with Dementia. In: The Gerontologist 62(6)

[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
12.11.2024

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. 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. 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.

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
12.11.2024

Hürrem Tezcan-Güntekin

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