

# Alter, Vielfalt, Demenz Diversitätssensible oder kultursensible Versorgung?

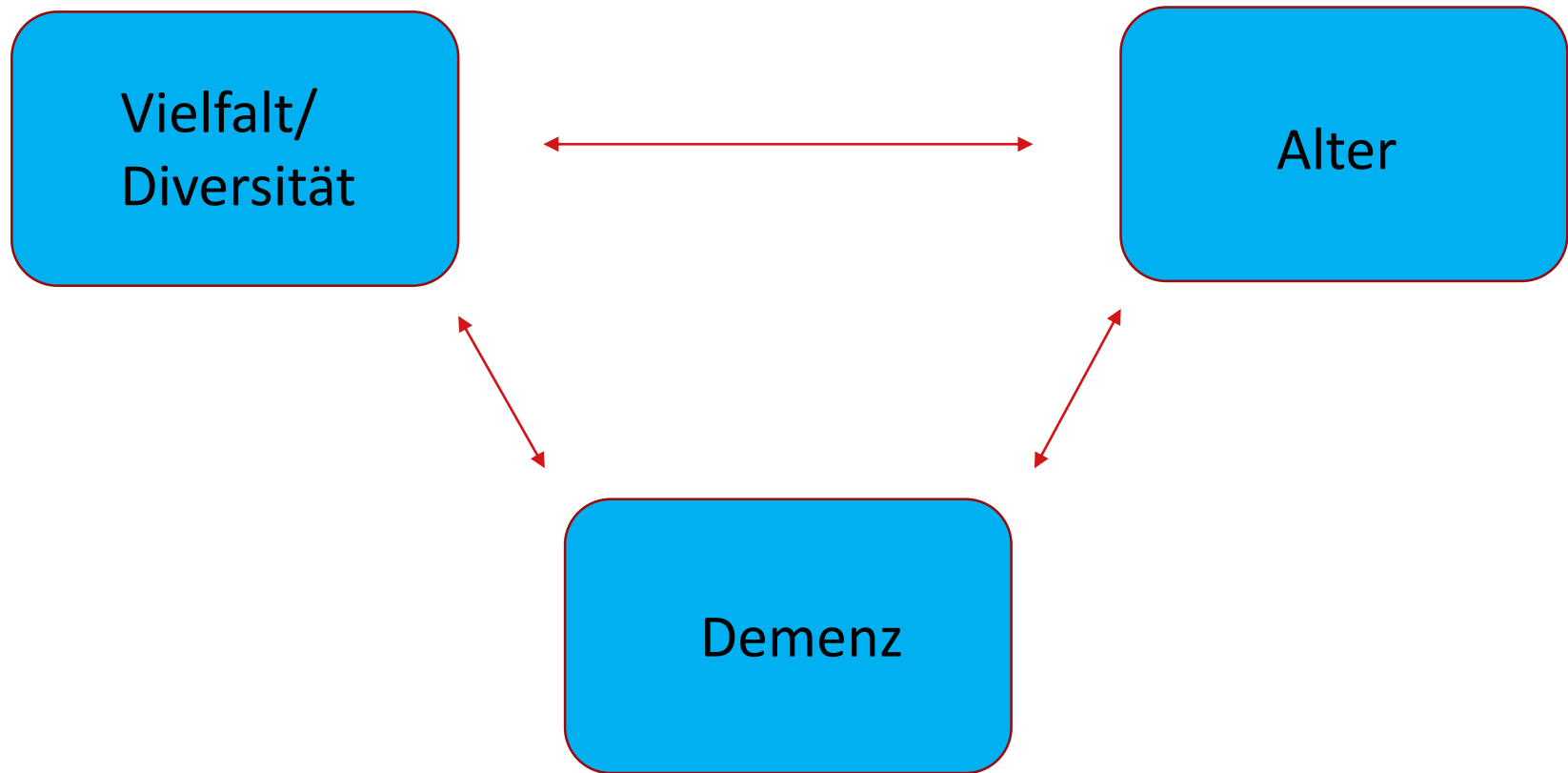


**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

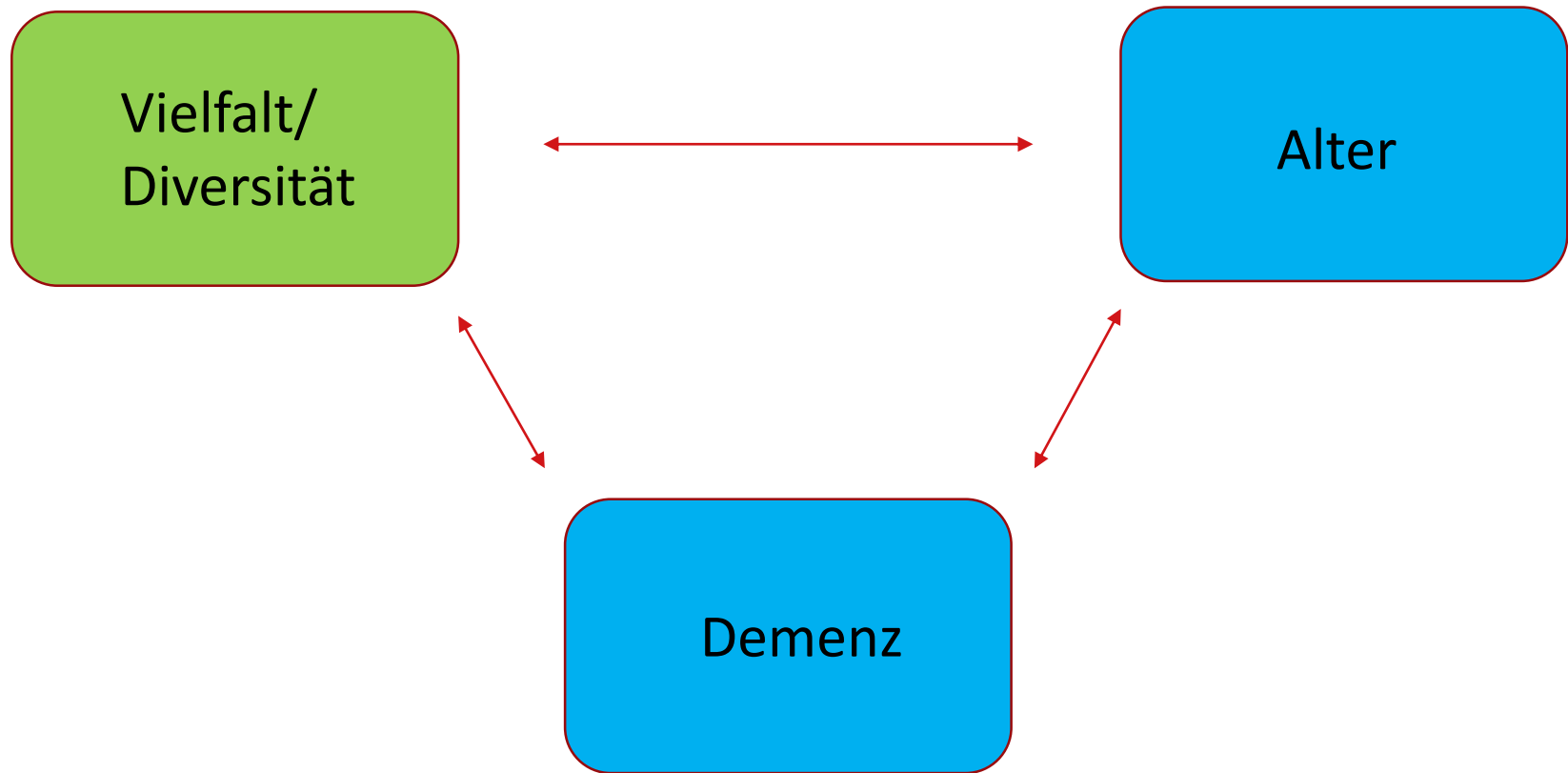
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Alice Salomon Hochschule Berlin

26.09.2019, Regensburg

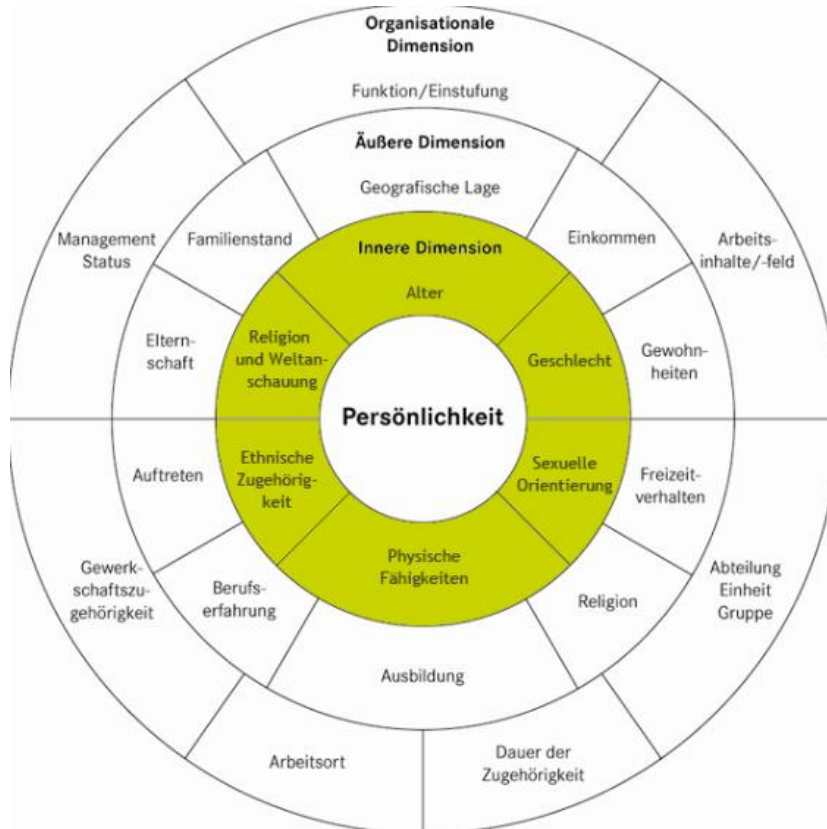
# Vielfalt, Alter, Demenz – Ansätze einer diversitätssensiblen Versorgung



# Vielfalt, Alter, Demenz – Ansätze einer diversitätssensiblen Versorgung

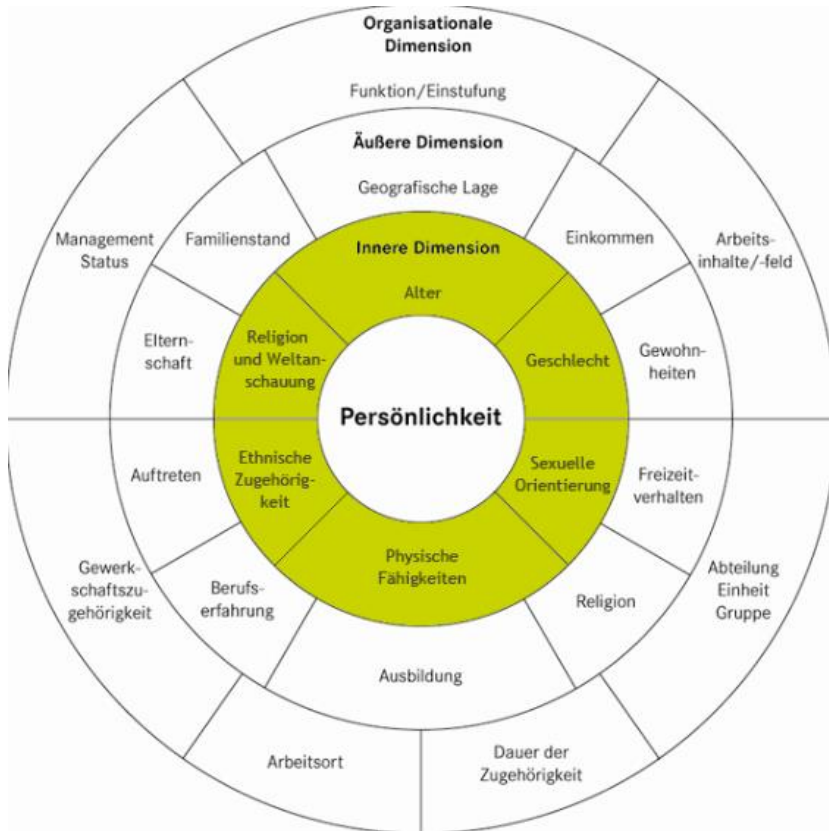


# Der Diversity-Diskurs I



(Bildquelle: Techn. Hochschule Mittelhessen in Anlehnung an Gardenswartz et al. 2008, Zaroni et al. 2010)

# Der Diversity-Diskurs II



## Kritik am Diversity Management-Ansatz:

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

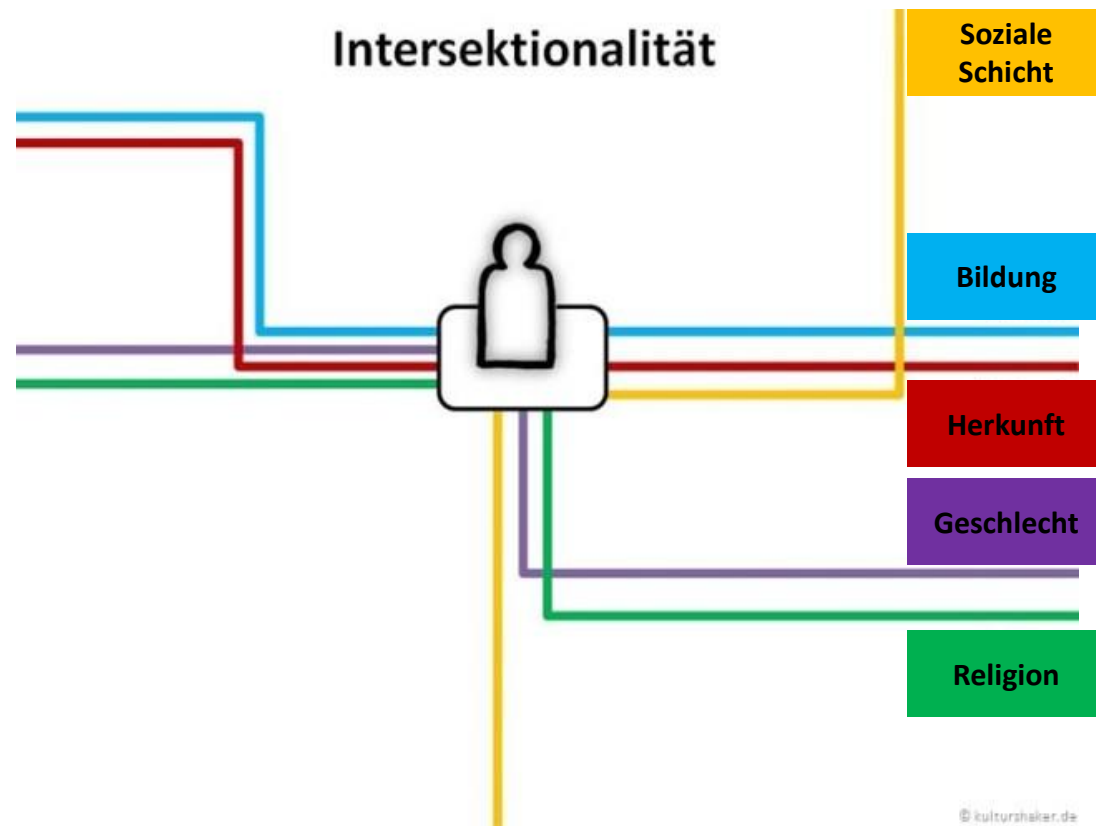
## Critical Diversity fokussiert u.a.

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

(Bildquelle: Techn. Hochschule Mittelhessen in Anlehnung an Gardenswartz et al. 2008, Zanoni et al. 2010)

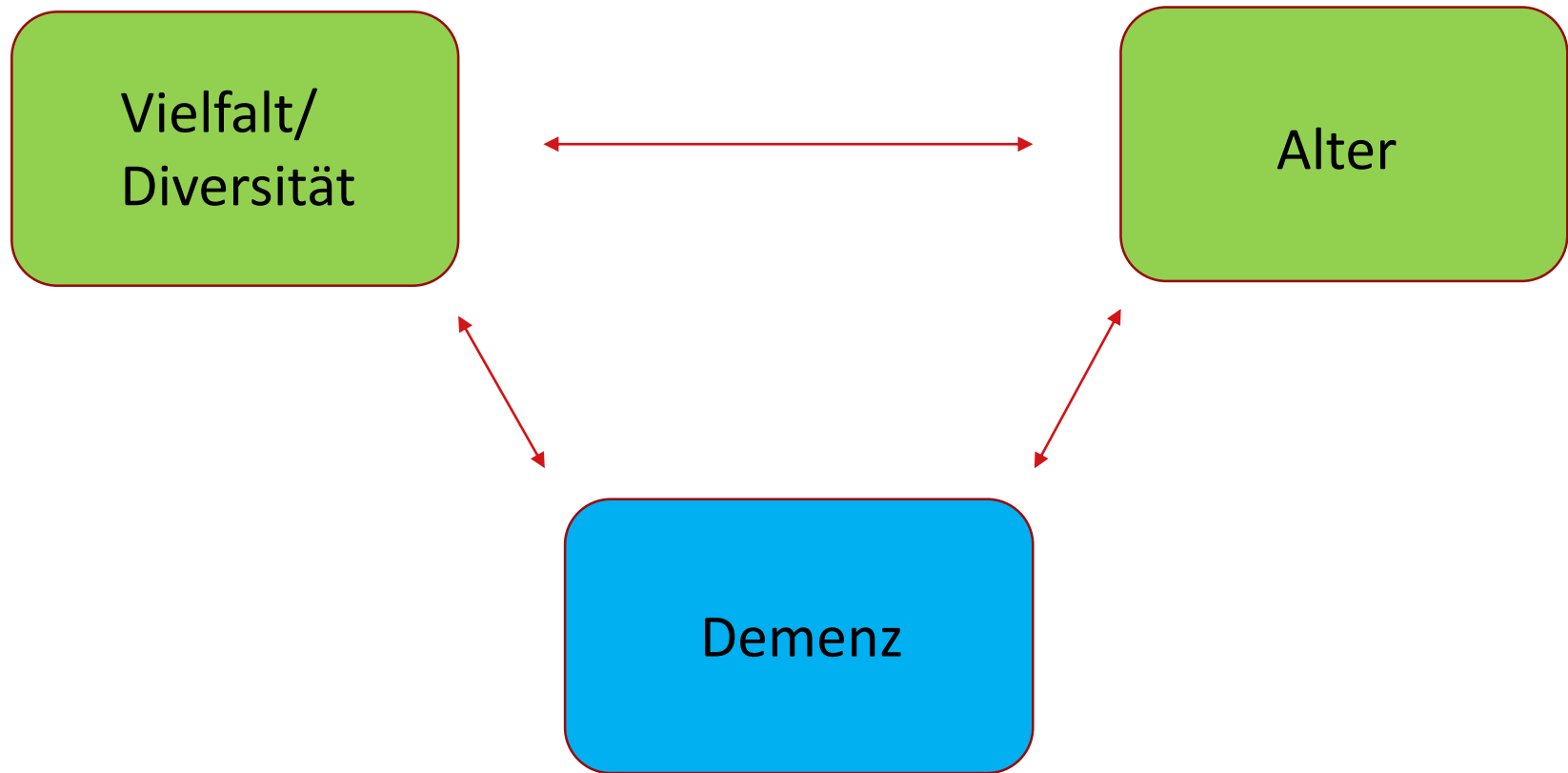
# Definition „Intersektionalität“

„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

# Vielfalt und Alter



# Vielfalt und Alter – Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys

- Repräsentative Stichprobe aus den Jahren 1996, 2002, 2008, 2014
  - Personen zwischen 40 und 85 Jahren; Face-to-Face-Interview
  - Zufallsverfahren aus den Melderegistern
  - Fast 20.000 Personen
  - Erhebungssprache: Deutsch
- 
- Doppelbelastung Frauen
  - Armutsquote MigrantInnen
  - Familienstand/Freundschaften

## Deutscher Alterssurvey 2014 Zentrale Befunde

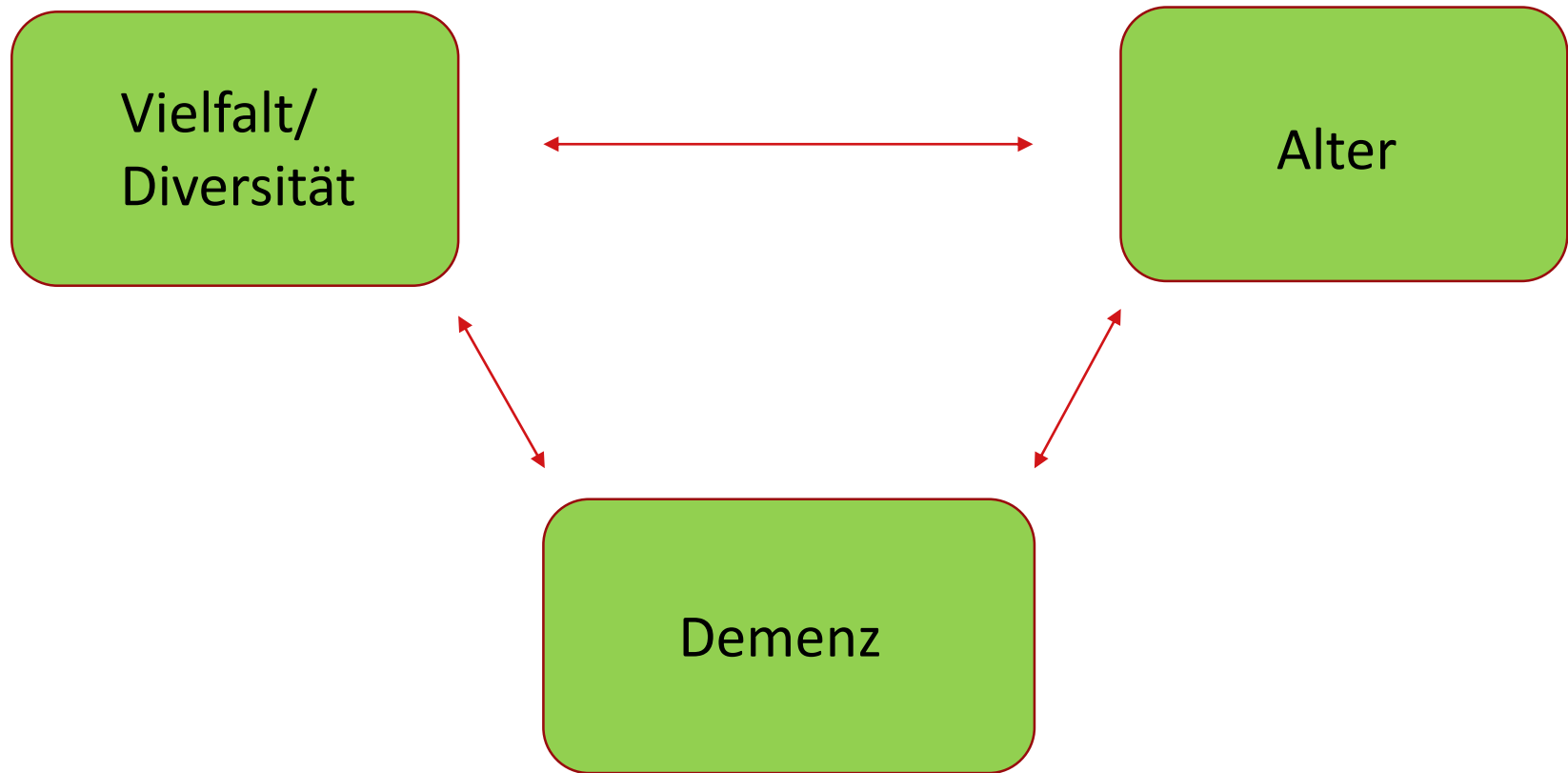
Herausgeber:  
Deutsches Zentrum  
für Altersfragen



# Abbildung von Diversität im Deutschen Alterssurvey

- Wo tauchen Lebenslage und Generationenbeziehungen von Menschen mit gleichgeschlechtlichen Lebensweisen oder heterogenen Geschlechtsidentitäten auf?
- Wer wird alles nicht erreicht?
- „Neutrale Ausfälle“: „wenn Personen bereits verstorben sind, **im Heim leben**, ins Ausland oder unbekannt verzogen sind, **nicht ausreichend deutsch sprechen** oder **aus anderen Gründen nicht zur Zielgruppe gehören**“ (Klaus & Engstler 2017: 35)
- In welcher Situation sind Hochaltrige, die älter als 85 Jahre sind?
- Wieviel erfahren wir durch die Ergebnisse über die tatsächlichen Lebenswelten von Menschen?

# Vielfalt, Alter, Pflegebedürftigkeit und Demenz



# Pflegebedürftigkeit in Bezug auf unterschiedliche Diversitätsmerkmale

- Drei Schwerpunkte:
  - 1. Sexuelle Orientierung und Pflege
  - 2. Kriegstraumatisierung und Demenz
  - 3. Migrationshintergrund, Pflegebedürftigkeit und Demenz

# LSBT\*I (k)ein Thema für die Altersforschung – Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts

Ralf Lottmann und María do Mar Castro Varela

- Kaum Forschung im deutschsprachigen Raum zum Altern/Pflegesituation von Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen/Identitäten
- **„Und natürlich wird nach wie vor von mehrheitsdeutschen Personen ausgegangen. Sprich: der alternde Mensch der Altersforschung ist weiß, deutsch, christlich und heterosexuell“**

(Lottmann/Castro Varela 2016:12)

## informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566  
A 20690E

Heft 01, Januar / Februar 2016  
43. Jahrgang

Herausgeber:  
Deutsches Zentrum  
für Altersfragen

# LSBT\*I und Pflege

- Sexuelle Orientierung und/oder Identität wird verschwiegen
- LSBT\*I-Menschen sind häufiger kinderlos und alleinlebend und nehmen reguläre Versorgungsangebote der Altenhilfe selten an
- Ambulante Pflege wird bevorzugt, alternativ: Pflege-WG's
- Wunsch nach einem offenen und akzeptierenden Umgang mit tabuisierten Themen und kultureller Diversität

## **Barrieren:**

- Anerkennung der Relevanz sexueller Orientierung und/oder Identität für die pflegerische Versorgung
- fehlenden Sensibilität von professionellen Pflegefachpersonen für heterogene sexuelle Orientierungen und Identitäten

# Schwerpunkt 2: Traumatisierungen in der älteren Bevölkerung in Deutschland

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:194–201  
DOI 10.1007/s00391-014-0624-y  
Eingegangen: 16. Dezember 2013  
Überarbeitet: 24. Januar 2014  
Angenommen: 28. Januar 2014  
Online publiziert: 1. März 2014  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**H. Glaesmer**

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

## Traumatische Erfahrungen in der älteren deutschen Bevölkerung

Bedeutung für die psychische und körperliche  
Gesundheit auf Bevölkerungsebene

→ Review: 40-50% aller Älteren in Deutschland berichten von mind. einem traumatischen Erlebnis, zentrale Rolle spielen kriegsbezogene Erlebnisse



# Schwerpunkt 2: Kriegstraumatisierung und Demenz

Frank Weidner, Hartmut Emme von der Ahe,  
Anke Lesner, Udo Baer (Hrsg.)

## Alter und Trauma

Unerhörtem Raum geben



**Kindheitserinnerungen an den Krieg**

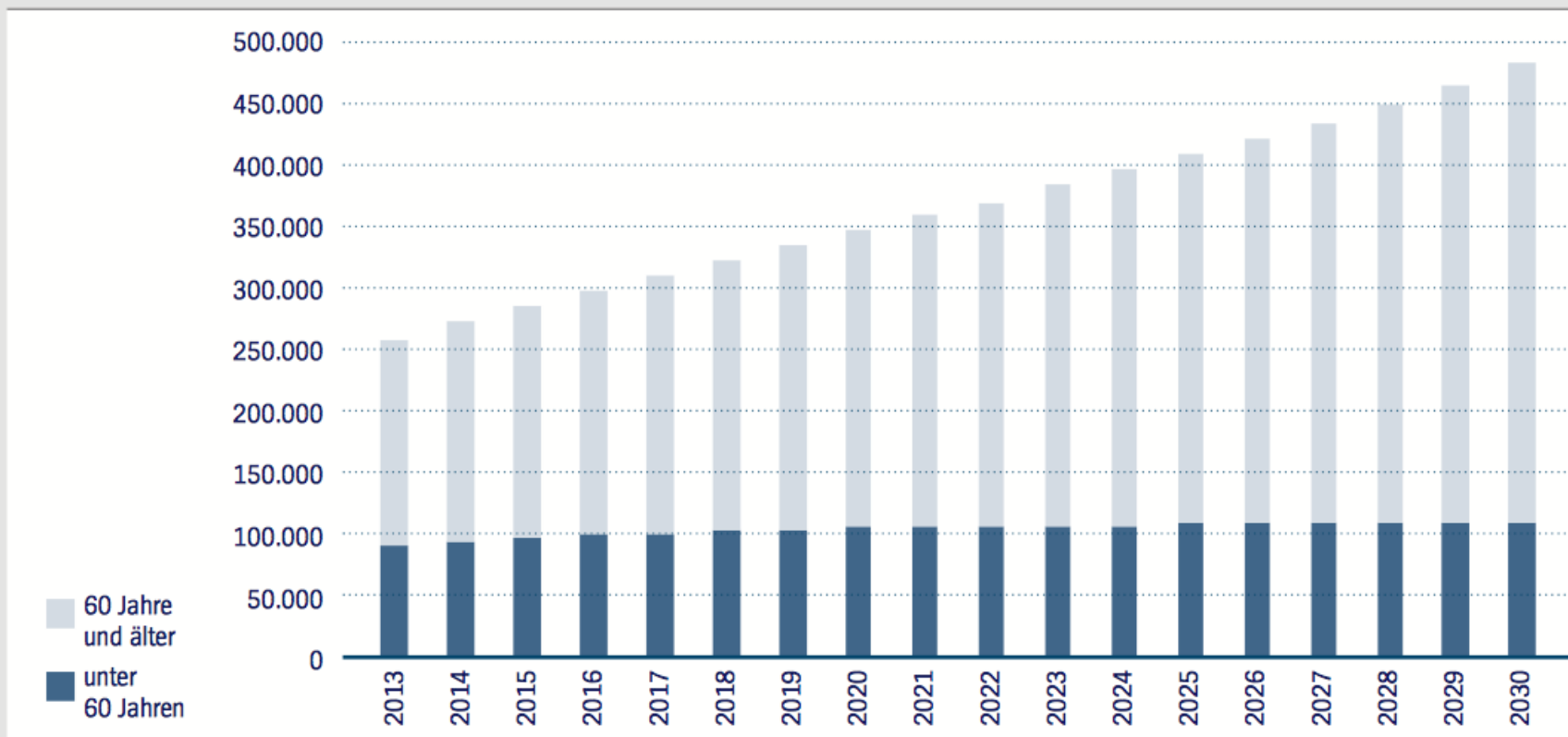
**Retraumatisierung**

**Traumaaufarbeitung oder Demenz?**

**Wenig Raum um über das Erlebte zu sprechen**

# Schwerpunkt 3: Migration und Pflege

## 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.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015 und FES 2015; G+G Wissenschaft 2017



# Pflegesituation von Menschen mit Migrationshintergrund



- Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund niedriger als in der Gesamtbevölkerung
- Stand 2012: Die Pflegestufe bei MigrantInnen liegt häufiger (15%) bei der Pflegestufe III als bei deutschen Pflegebedürftigen (9%)
- Türkeistämmige Menschen werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt

(Kohls 2012; Okken u.a. 2008; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014)

# Pflegebedarf und Pflegebedürfnisse

- Bedürfnisse von Menschen mit MHG und ohne sind bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit in vielen Aspekten identisch:

Beide Bevölkerungsgruppen

- möchten weiterhin im eigenen Zuhause wohnen
- wünschen sich von nahestehenden Menschen gepflegt zu werden

→ **(MHG: 75%, autochthon: 66%)**

- wünschen sich in der Muttersprache gepflegt zu werden

→ **Bedürfnisse können sehr unterschiedlich begründet sein**

# Migration und Demenz

- Wahrnehmung von Fremdheit auf den Ebenen Alter, Demenz und Migration
- Verlust der Zweitsprache Deutsch
- sogenannte “kulturelle Missverständnisse” in der Pflegebegutachtung
- selten Einsatz kultursensitiver und sprachneutraler Diagnoseinstrumente
- vielfältige Barrieren im Umgang mit Gesundheits- und Pflegesystem

→ häufig familiäre Überlastungssituationen

(Mendez 1999; Kurt & Tezcan-Güntekin 2017; Tezcan-Güntekin 2018; Seven 2015)

# 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
- Bei Demenz: früher Verlust der Zweitsprache und Tabuisierung

(Piechotta/Matter 2008; Thiel 2013; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014; Strumpfen 2015)

# Projekt: Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz

## Zentrale Erkenntnisse I - Belastungen:

- Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community
- Persönlichkeitsveränderung der erkrankten Person
- Ratlosigkeit & Ohnmacht wird als sehr belastend empfunden
- Rollenkonflikte

# Zentrale Erkenntnisse II – Inanspruchnahme

## → **Geringe Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen**

- Pflegegeld und Behandlungspflege werden eher in Anspruch genommen
- ambulante Pflege wurde von den meisten erprobt und wird nur von wenigen genutzt, Grund: geringe Nutzerorientierung, fehlende Passung zur Lebenswelt
- geringe Informiertheit zu Unterstützungsangeboten
- Pflege wird aus Angst um den Angehörigen selbst übernommen

# Zentrale Erkenntnisse III – Selbstmanagement-Kompetenzen

Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen werden beeinflusst durch

- Diagnosestellung & Akzeptanz der Erkrankung
- Reflexionsfähigkeit der Angehörigen
- Rollenausgestaltung innerhalb der Familie
- Autonome Gestaltungsräume der Angehörigen und geringe Kollektivorientierung

**→ Ein Merkmal kann alleine für sich stehend die Selbstmanagement-Kompetenzen stärken (z.B. Bildungsstand, Geschlecht), tritt es gemeinsam mit einem anderen Merkmal auf (z.B. Rollengänge in der Familie), kann die gegenteilige Wirkung eintreten**

# Was aber ist mit der Versorgung von...

- 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 mit oder ohne Migrationshintergrund und einer Kriegstraumatisierung, die in Pflegeeinrichtungen auf Menschen treffen, die die Sprache ihrer Peiniger sprechen?
- Menschen, die aufgrund ihrer Biographie das „Ausgeliefertsein“ nicht aushalten?
- **Sie passen in keine spezifischen Beratungs- und Versorgungsschubladen....**



# Botschaft 1

**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**

## Botschaft 2

**Die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen 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

# Botschaft 3

**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....

... inwiefern Vielfalt sich innerhalb vermeintlich einheitlicher Bevölkerungsgruppen nochmals ausdifferenziert

... wieviel Diversität wir mit der eigenen Haltung zulassen/begrüßen

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



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

Hürrem Tezcan-Güntekin

Universität Bielefeld

PUB – Publikationen an der Universität Bielefeld

### **Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz**

Tezcan-Güntekin H (2018)  
Bielefeld: Universität Bielefeld.

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

**ASH**  
Berlin

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
26.09.2019

*Hürrem Tezcan-Güntekin*

# Nachzulesen...

## Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft

Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Erstellt von: Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Dr. Jürgen Breckenkamp, Prof. Dr. Oliver Razum; Institut für Innovationstransfer (IIT) an der Universität Bielefeld, 30.09.2015

EXPERTISE

<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Integrationsgipfel/Integrationsgipfel-2015/2015-11-16-integrationsgipfel-pm.html>



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
26.09.2019

*Hürrem Tezcan-Güntekin*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

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

Prof. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Tel.: +49 (0)30 99 245 - 512  
Fax: +49 (0)30 99 245 - 444  
tezcan@ash-berlin.eu

**[www.ash-berlin.eu](http://www.ash-berlin.eu)**



Bildquelle:



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

# 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 alleinstehenden 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.