

# Kultur- und religionssensible Pflege

Tagung des islamischen Kompetenzzentrums  
für Wohlfahrtspflege e.V.



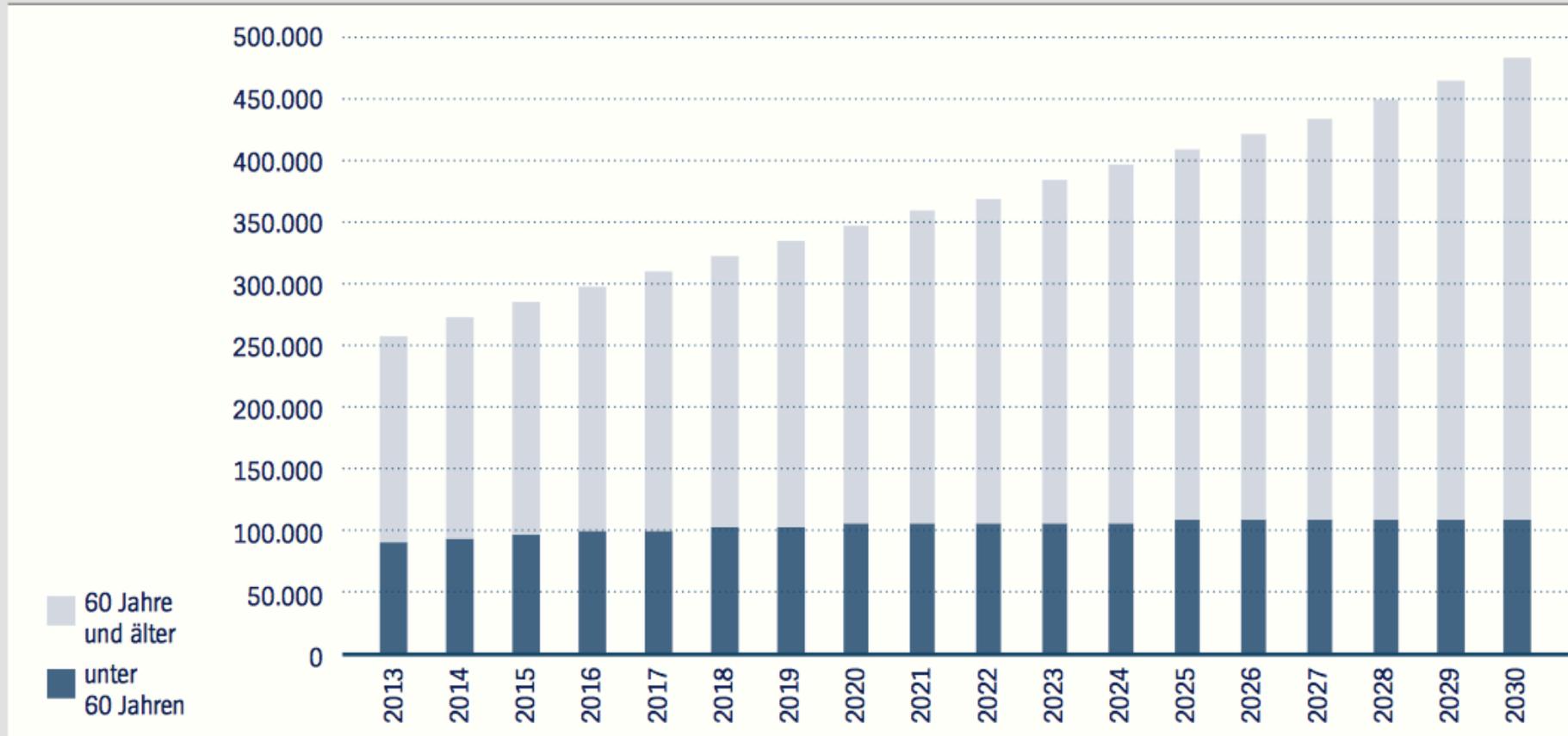
**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Alice Salomon Hochschule Berlin  
17.10.2020, Köln

# Gliederung des Vortrags

- Migration und Pflege am Beispiel muslimischer Menschen in Deutschland
- Besondere Herausforderungen bei demenzerkrankten Menschen mit Migrationshintergrund und Anknüpfungspunkte an MSO
- Was ist zu tun ?
  - Adressat (religiöse) Migrant\*innenselbstorganisationen
  - Adressat politische Gremien
  - Adressat Wissenschaft

## 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

Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2015 und FES 2015; Abb. aus: G&G Wissenschaft 2017

# Pflegesituation von Menschen mit Migrationshintergrund

- Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund niedriger als in der Gesamtbevölkerung
- 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

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





Bundesamt  
für Migration  
und Flüchtlinge



# Altenpflege für Muslime

Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements

Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz

Working Paper 75

Marieke Volkert  
Rebekka Risch

2.045 Muslim\*innen aus den Herkunftsregionen Iran, Naher Osten, Nordafrika, Südosteuropa, Süd-/Südostasien und der Türkei wurden in neun Sprachen telefonisch befragt

ASH  
Berlin

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
17.10.2020

*Hürrem Tezcan-Güntekin*

# Zentrale Erkenntnisse aus der Studie des BAMF 2017 I

(in der Anlage des Foliensatzes befinden sich die Tabellen zu diesen Ergebnissen)

- Die Informiertheit über Alter und Pflege hängt stark von den deutschen Sprachkompetenzen ab, je besser die Sprachkenntnisse, desto mehr Informationen sind vorhanden
- Doch auch nur 39% der Migrant\*innen mit sehr guten Sprachkenntnissen sind über das Pflegesystem informiert
- Die Informiertheit zur Pflege steigt, wenn im Umfeld eine Person betroffen ist
- 29% der Befragten, die derzeit **keinen** Pflegefall in der Familie haben, können sich die Nutzung eines Pflegeheims vorstellen
- 91% der Befragten können sich eine Versorgung zu Hause mit professioneller Unterstützung vorstellen
- 65% können sich Tagespflege vorstellen

# Zentrale Erkenntnisse aus der Studie des BAMF 2017 II

(in der Anlage des Foliensatzes befinden sich die Tabellen zu diesen Ergebnissen)

- Besonders wichtig war den Befragten..
- ...dass es Speisen nach muslimischen Richtlinien gibt (69%, bzw. 67%)
- ...dass muslimische/alevtische Bestattungsrituale eingehalten werden (73%, bzw. 77%)
- ...ein Gebetsraum (50%, bzw. 58%)
- ...dass Pflegepersonen muslimische/alevitische Lebensweisen kennen und respektieren
- ...dass die Pflegeperson die gleiche Sprache spricht (69%, bzw. 65%)
- Vergleichsweise weniger wichtig war:
- ... dass Pflegepersonen selber muslimisch/alevitisch sind (28%, bzw. 32%)



# Zentrale Erkenntnisse aus der Studie des BAMF 2017 III

- Finanzielle oder zeitliche Aspekte spielen bei der Präferenz keine Rolle
- 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

# MIGRATION UND DEMENZ

- Wahrnehmung von Fremdheit auf den Ebenen Alter, Demenz und Migration
- Verlust der Zweitsprache
- Vielfältige Barrieren im Umgang mit Gesundheits- und Pflegesystem
- Sogenannte “kulturelle Missverständnisse” in der Pflegebegutachtung
- Selten Einsatz kultursensitiver und sprachneutraler Diagnoseinstrumente
- Scham und Isolation
- Rollenkonflikte

→ häufig familiäre Überlastungssituationen

(Mendez 1999, Nanchen et al. 2017, Kurt & Tezcan-Güntekin 2017, Tezcan-Güntekin 2018, Seven 2010)

- Ergebnisse der Studie und Anknüpfungspunkte MSO - Angehörigenperspektive I

**Akzeptanz** der Demenzerkrankung bei Angehörigen und der türkeistämmigen Community sehr gering, tabuisiert, schambesetzt

*„Sie (Anm.: Schwiegermutter und Familienangehörige) akzeptieren es nicht als Krankheit. Weil – Gott sei Dank – er isst und trinkt gut. Für unsere Menschen ist das Essen und Trinken das Wichtigste. Er ist auch noch beweglich, dann ist es in Ordnung. Für uns gelten Kopf-Krankheiten nicht als Krankheit“ (I 6: 279).*

- Befragte befürwortet Tagespflege und ambulante Pflege, Entscheidung darüber liegt bei ihrem Mann und dem Schwiegervater

→ Rolle der MSO bei der Enttabuisierung psychischer Krankheit und familiäre Rollenkonzepte



- Ergebnisse der Studie und Anknüpfungspunkte MSO - Angehörigenperspektive II

### **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).*

→ Rolle der MSO bei der Enttabuisierung psychischer Krankheit



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
17.10.2020

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

- Ergebnisse der Studie und Anknüpfungspunkte MSO - Angehörigenperspektive III

### **Gründe für fehlende Inanspruchnahme von Pflegeleistungen:**

- Unzufriedenheit mit Angeboten, weil sie „nicht alles“ umfassen (z.B. Körperpflege, Haushalt, Behördengänge, Arztbesuche...) → fehlendes Wissen über Aufgaben ambulanter Pflege
- 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).*

→ Rolle MSO bei der Informierung über kultursensibler Angebote, Vertrauen!



# Künftige Entwicklungen Ergebnisse der Studie (Tezcan-Güntekin 2018)

- Öffentlichkeitsveranstaltungen sollten aufsuchend in Räumlichkeiten stattfinden, die ohnehin von den Menschen aufgesucht werden, wie z.B. Moscheen, Cemevi oder Kulturvereine
- Ausbau muttersprachlicher Beratung und Pflegekurse in Kooperation MSO und Träger der Freien Wohlfahrtshilfe, bzw. aus der MSO heraus umsetzen
- Aufklärung zur Demenzerkrankung und der Austausch mit anderen Angehörigen in der Muttersprache → in MSO möglich
- regelmäßig stattfindende Gesprächskreise/ Selbsthilfegruppen → in MSO möglich
- Beratung und Sensibilisierung zu einem frühen Zeitpunkt der Demenzerkrankung, wenn in MSO das Thema enttabuisiert wird
- Muttersprachliche Informationsmaterialien und Beratungsstellen sollten durch migrantische Organisationen/Träger stärker öffentlich gemacht werden
- Vertrauensaufbau ist als Voraussetzung für die Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützung zentral!

# Was ist zu tun?

# Handlungsnotwendigkeiten

## Adressat: Migrant\*innenselbstorganisationen

- **Öffentlichkeitsarbeit:** zur Reflektion von Familien-Rollen und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und der Demenz sowie Inanspruchnahme von Unterstützung
- **Übergänge schaffen:** Als Mittlerin zu anderen Angeboten (wenn es jemand empfiehlt, zu dem man Vertrauen hat, nimmt man es eher an)
- Angebote der freien Wohlfahrtspflege könnten von Personen ausgehen, die Mitglieder in den Organisationen sind oder Angebote und MSO werden professionell vernetzt
- **Selbsthilfekonzepte** evtl. allein oder gemeinsam mit Trägern
- **Zugang schaffen:** Diejenigen, die sich in MSO organisieren, nehmen bereits autonome Handlungsräume wahr – in unterschiedlicher Ausprägung – sind also in Bezug auf Selbstmanagement mit Ressourcen ausgestattet, auf die aufgebaut werden kann. MSO müssen selber den Zugang zu älteren Migrant\*innen neu schaffen, die das nicht haben und sonst nicht angebunden, bzw. isoliert sind

# Handlungsnotwendigkeiten

## Adressat: Politische Gremien

- **Ausschreibungen für Forschungsprojekte** in Public Health und Pflegewissenschaft so gestalten, dass vorausgesetzt wird, MSO in Projekte einzubinden
- **Vergütung der Beteiligung** der MSO einplanen → Wertschätzung
- MSO in **politische Entscheidungsprozesse** Gesundheit & Pflege betreffend einbinden

# Handlungsnotwendigkeiten

## Adressat: Wissenschaftler\*innen

- **Projekte partizipativ planen und durchführen** – hierfür mehr Zeitressourcen und Mittel einplanen
- Auch Studierende aus unterschiedlichen Communities in die Projekte einbinden
- **Ergebnisse selber in die Communities transferieren**, z.B. Vorträge und Publikationen, die in den Communities gelesen werden
- Konkrete Ansätze für den **Theorie-Praxis-Transfer** bereits in der Planung berücksichtigen und im Rahmen der Projekte gemeinsam mit MSO durchführen

# Abschluss

- Religiöse Migrant\*innenselbstorganisationen und ihrer Mitglieder sind ein ganz zentraler Punkt bei der Weiterentwicklung der Wohlfahrtspflege, weil demgegenüber bereits Vertrauen vorhanden ist
- Alle Maßnahmen – auf Ebene der MSO selber, Politik, Wissenschaft – müssen diversitätssensibel gestaltet sein
- Zum Weiterlesen:



Sachverständigenrat deutscher Stiftungen  
für Integration und Migration  
FORSCHUNGSBEREICH



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Anerkannte Partner – unbekannte Größe?**  
Migrantenorganisationen in der deutschen  
Einwanderungsgesellschaft

[https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2019/11/SVR-FB\\_Policy-Brief-Migrantenorganisationen.pdf](https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2019/11/SVR-FB_Policy-Brief-Migrantenorganisationen.pdf)

ASH  
Berlin

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-  
17.10.2020

[https://www.paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/pariarbeits\\_hilfediversitaetssensiblealtenhilfeweb.pdf](https://www.paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/pariarbeits_hilfediversitaetssensiblealtenhilfeweb.pdf)

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

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

[Link zu der Dissertation 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>



# 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 alleinlebenden 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

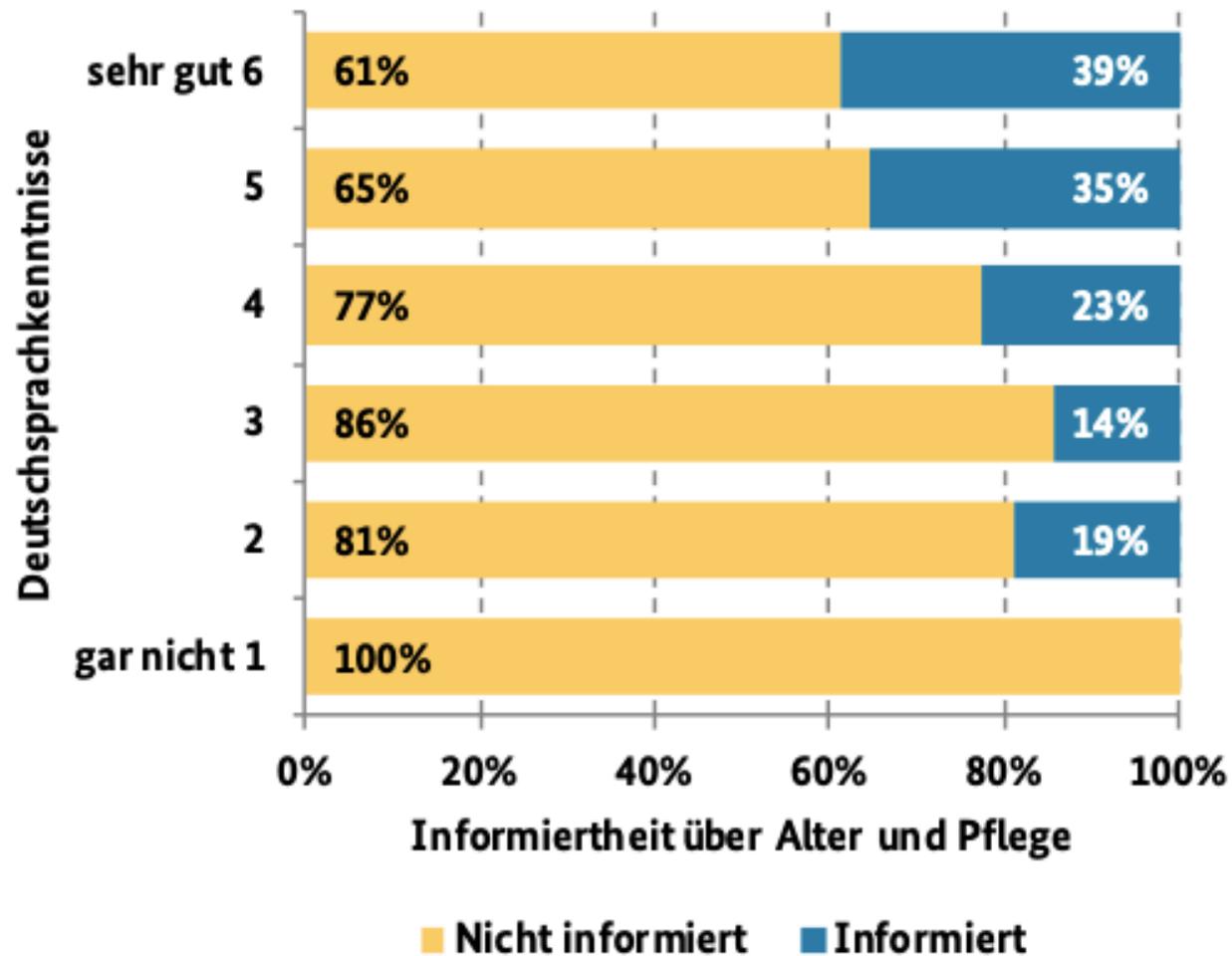
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-  
Güntekin  
tezcan@ash-berlin.eu

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



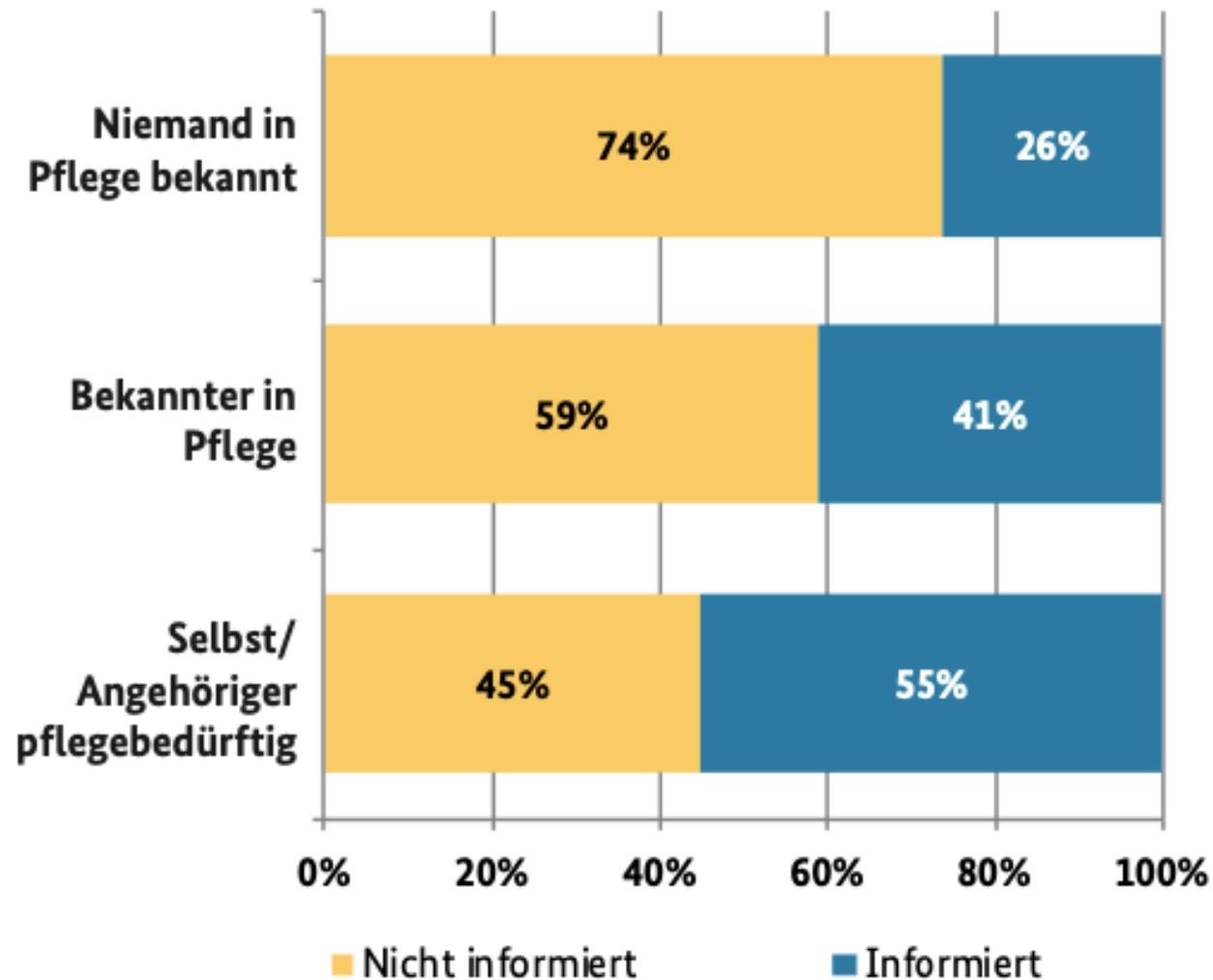
**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

**Abbildung 3: Deutschsprachkenntnisse und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)**



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet  
1: schlechte/keine Kenntnisse, 6 sehr gute Deutschsprachkenntnisse

**Abbildung 7: Betroffenheit durch einen Pflegefall und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)**

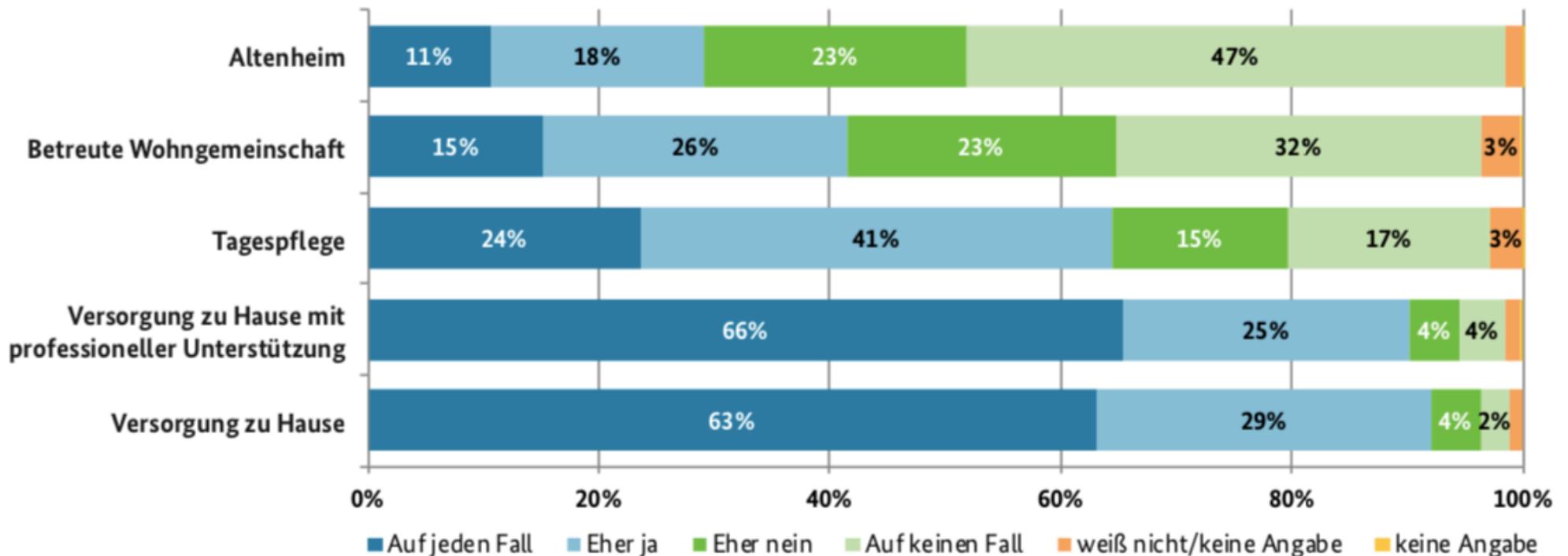


Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

# Altenpflege für Muslime (BAMF 2017) I

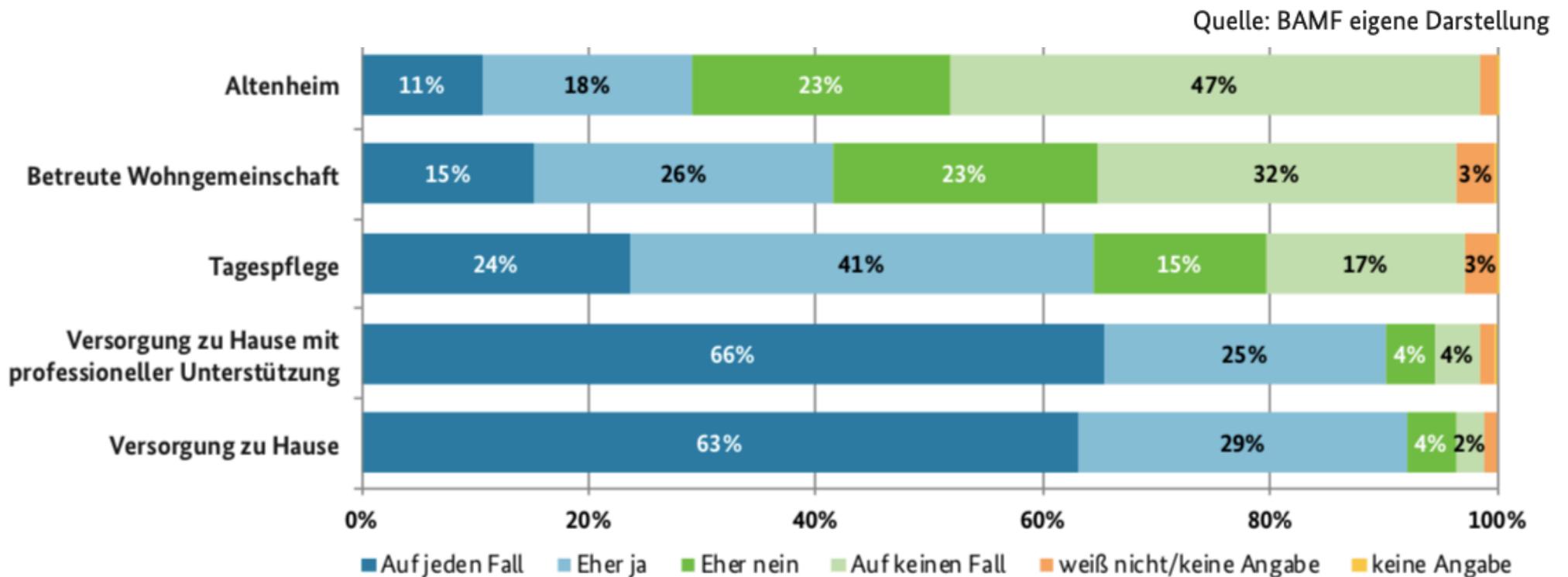
- Ein Drittel der Befragten ist bereits über Pflege informiert
- 29% der Befragten, die derzeit keinen Pflegefall in der Familie haben, können sich die Nutzung eines Pflegeheims vorstellen

Abbildung 11: Zustimmung zu verschiedenen möglichen Pflegearrangements



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

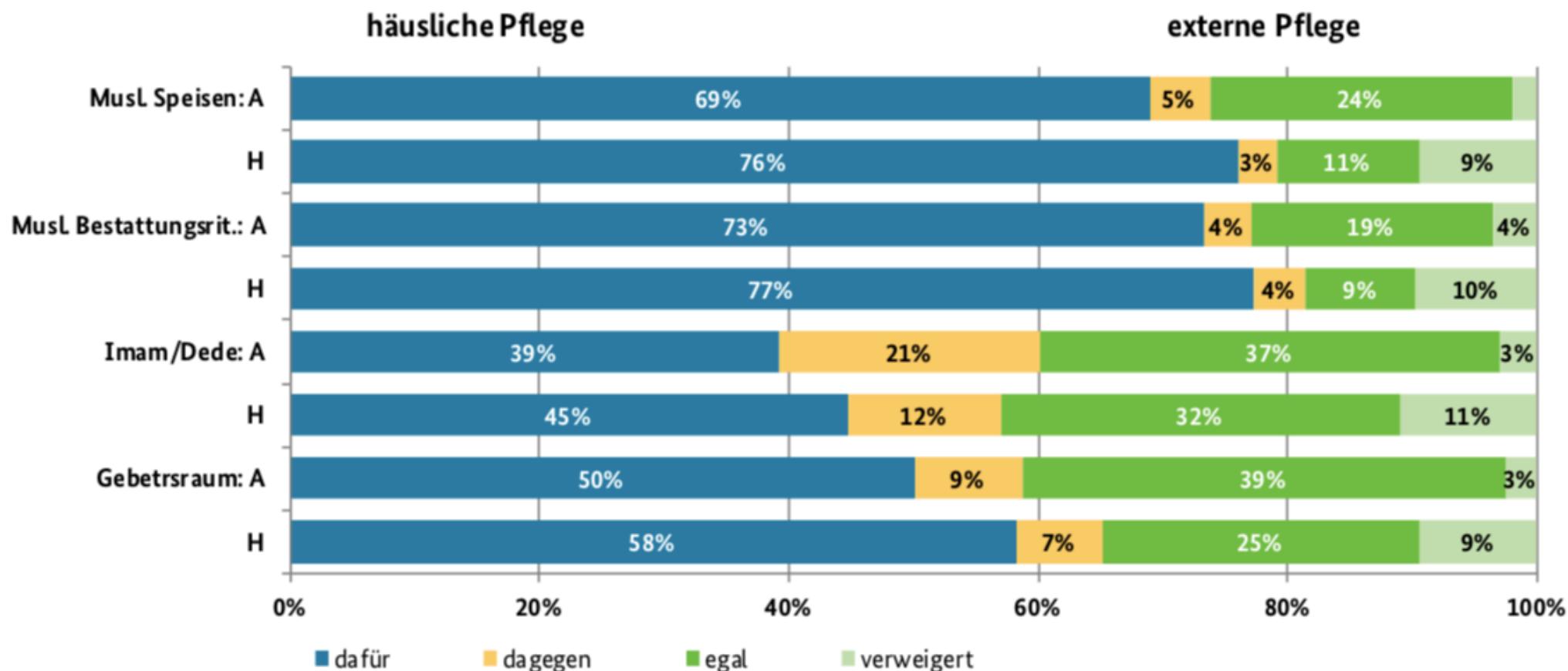
Abbildung 12: Anteil externer Unterstützung verschiedener Pflegearrangements



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

# Altenpflege für Muslime (BAMF 2017) II

Wünsche an eine externe Pflegeeinrichtung in Abhängigkeit von der Befürwortung dieser



1 Der genaue Fragetext lautete: Bei der Suche nach einem Altenheim: Welche Rolle würden die folgenden Kriterien für Ihre Entscheidung spielen? Wären Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen, sehr dagegen oder wäre Ihnen das egal?

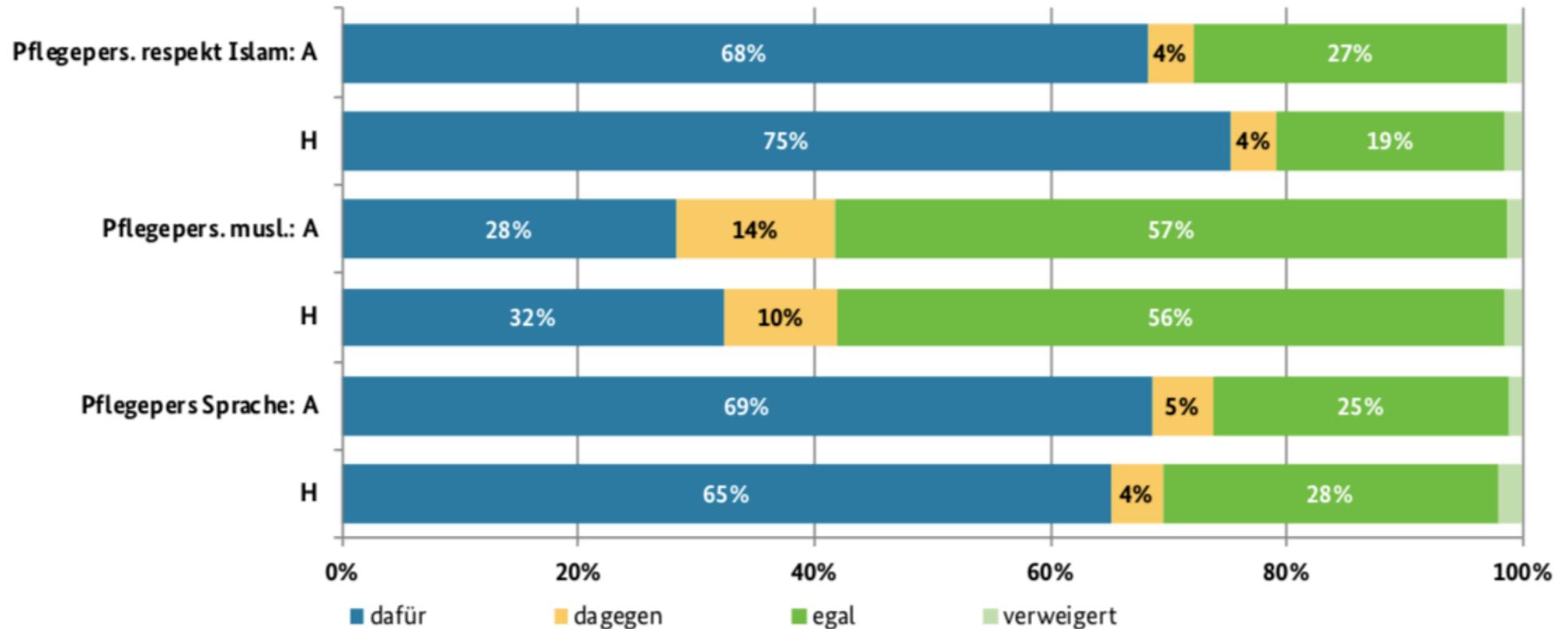
- Angebot von muslimischen Speisen
- Einhaltung muslimischer/alevitischer Bestattungsrituale
- Regelmäßiger Besuch durch einen Dede/Imam
- Ein Gebetsraum

A ~ Zustimmung zu betreuten Wohnen oder Altenheim; H ~ ausschließliche Pflege zu Hause

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 923; ungewichtet

# Altenpflege für Muslime (BAMF 2017) III

Wünsche an das Pflegepersonal in Abhängigkeit von der Befürwortung externer Pflegeeinrichtungen



1 Der genaue Fragetext lautete: Bei der Suche nach Pflegepersonal für Ihren Angehörigen: Wie würden Sie die folgenden Kriterien beurteilen? Wären Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen, sehr dagegen oder wäre Ihnen das egal?

Das Pflegepersonal...

- kennt und respektiert muslimische/alevitische Lebensgewohnheiten
- ist selbst muslimisch/alevitisch
- spricht auch die Sprache meines Angehörigen

A ~ Zustimmung zu betreuten Wohnen oder Altenheim; H ~ ausschließliche Pflege zu Hause

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.094; ungewichtet