

Demenz und Migration - Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive auf Diversität in der Pflege



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin
Alice Salomon Hochschule Berlin
30.09.2026, Wien - online

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.

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
30.09.2026

Altenpflege für Muslime (BAMF 2017)

Zentrale Ergebnisse

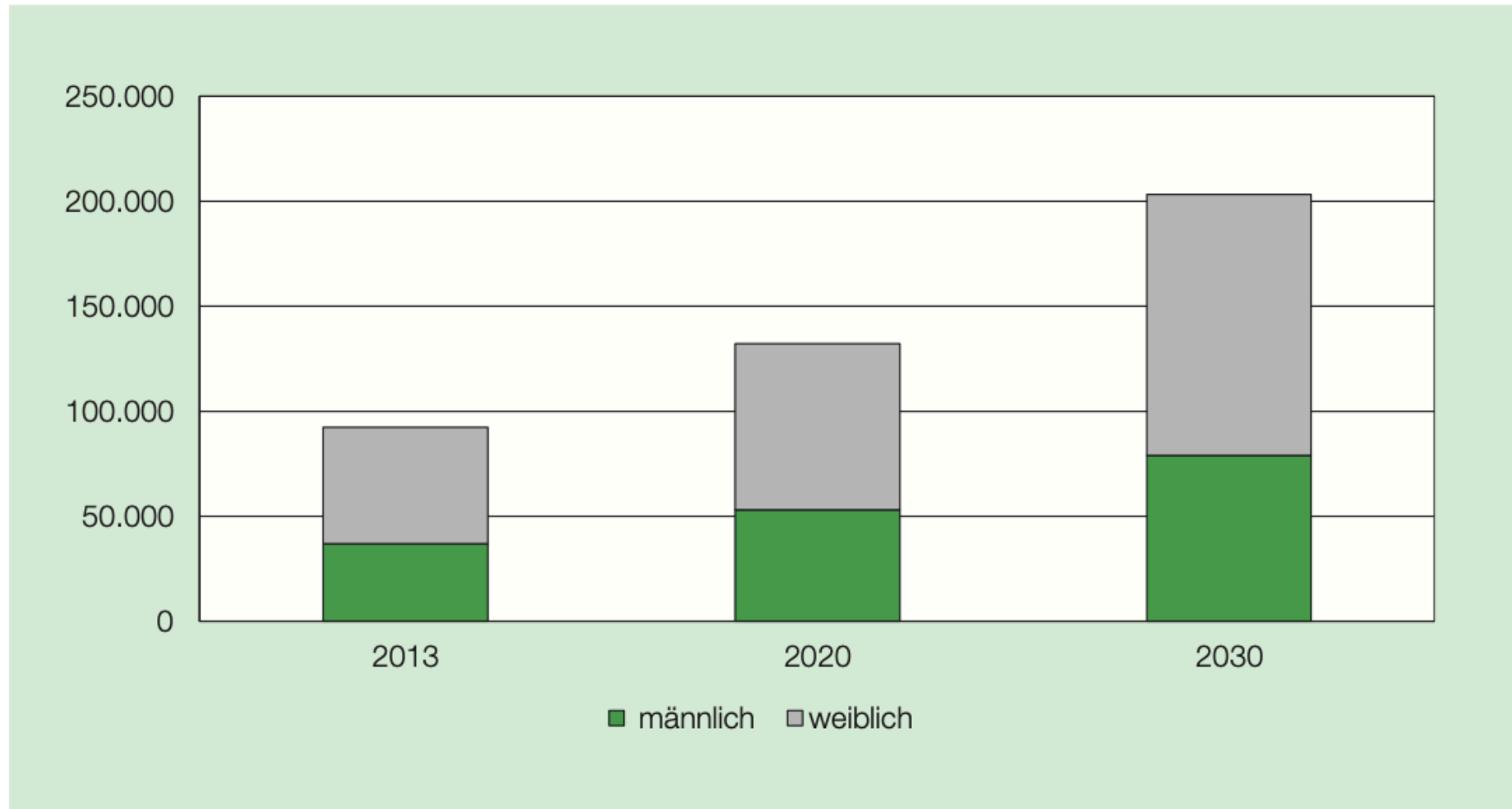
- Ein Drittel der Befragten ist bereits über Pflege informiert, v.a. selber Betroffene

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.

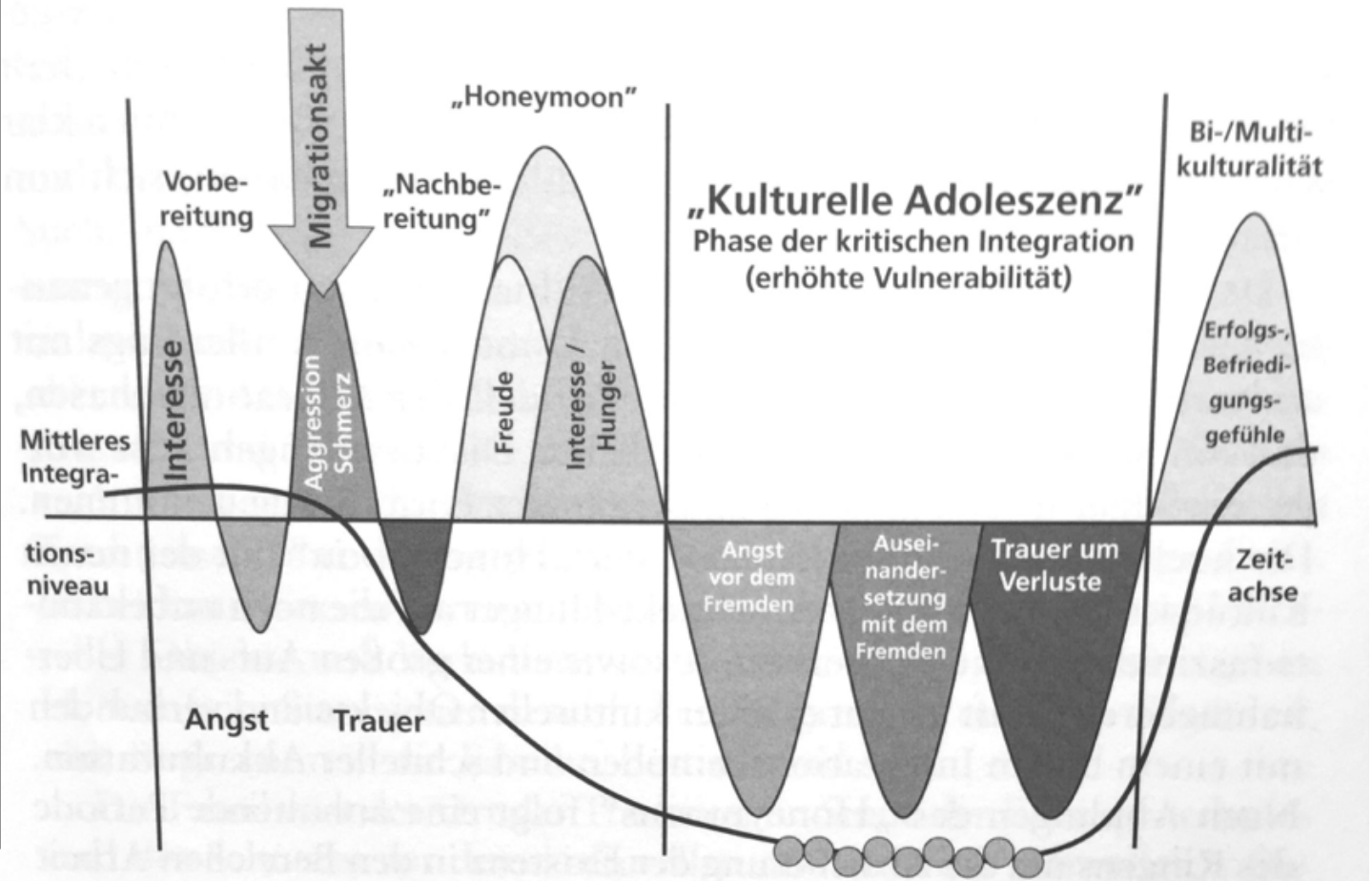
- **Menschen mit Demenz können nicht frühzeitig und fachgerecht betreut werden**
- **Gefährdung der Gesundheit der Angehörigen (Co-Erkrankte) und des häuslichen Pflegesettings**

(Piechotta 2015; Thiel 2013; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014; Strumpen 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 Sprach-
kompetenzen
in der Zweit-
sprache

Emotionslogik im Migrationsprozess



Einblicke in Studien zu pflegenden Angehörigen türkeistämmiger Menschen mit Demenz

Name	Laufzeit und Förderung	Sample & Methoden
Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz	2013-2017 Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung NRW	- 10 Expert*inneninterviews - 10 problemzentrierte Interviews mit 12 Angehörigen (Witzel 2010), Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2015)
Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)Aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen	2017-2019 Deutsche Alzheimer Gesellschaft	- Interventionsstudie mit acht pflegenden Angehörigen, Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2015)
Entwicklung und Validierung einer Intervention zur Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen türkistämmiger Menschen bei der Pflege von Angehörigen mit Demenz	2018-2021 Stiftung Wohlfahrtspflege NRW	- Interventionsstudie mit zehn pflegenden Angehörigen, Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2015)

Einführend zu allen drei Studien:

- Sehr unterschiedliche Wohnkonstellationen
- Ebenso unterschiedliche Pflegekonstellationen
- Sowohl Distance Caregiving als auch Wohnen in der gleichen Wohnung/ Haus
→ jeweils mit unterschiedlichen Herausforderungen

Vechtaer Beiträge zur Gerontologie

RESEARCH

Andrea Teti
Enno Nowossadeck
Judith Fuchs · Harald Künemund Hrsg.

**Wohnen und
Gesundheit im Alter**

**Perspektive türkeistämmiger
pflegender Angehöriger von
Menschen mit Demenz auf Pflege- und
Wohnarrangements**

Hürrem Tezcan-Güntekin, Ilknur Özer-Erdogdu,
Tugba Aksakal und Yüce Yilmaz-Aslan



10



Belastungen und Inanspruchnahme

- Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community
- Ratlosigkeit und Schuldgefühle
- Pflegende Angehörige 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).



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).

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

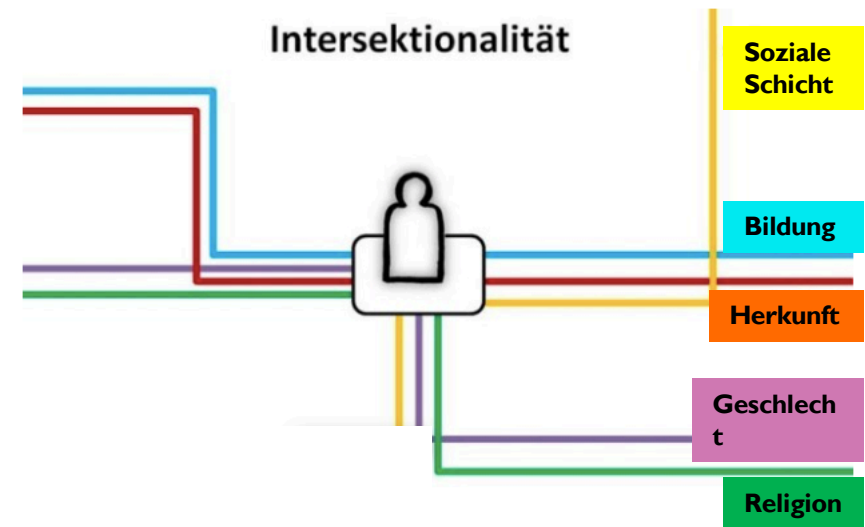
- Handlungsmöglichkeiten hängen von bestehenden Autonomieräumen ab

- **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).



© kulturshaker.de

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

SCHWERPUNKT SELBSTHILFE

Studie „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen“

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



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

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

Studie „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen“ I

- Fehlende Anonymität und Zeit als Barriere
- Online-Kommunikation wurde angenommen
- Bei geselligen Treffen sehr offene Gespräche und Austausch möglich
- Partizipative Gestaltung der Treffen
- Kontinuierlicher Einbezug einer Pflegefachperson auf Wunsch der Teilnehmenden
- **Selbsthilfe wird von den Teilnehmenden größtenteils als Unterstützung wahrgenommen**

Studie „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen“ II

- Fehlende Anonymität und Zeit als Barriere
- Online-Kommunikation wurde angenommen
- Bei geselligen Treffen sehr offene Gespräche und Austausch möglich
- Partizipative Gestaltung der Treffen
- Kontinuierlicher Einbezug einer Pflegefachperson auf Wunsch der Teilnehmenden
- **Selbsthilfe wird von den Teilnehmenden größtenteils als notwendig wahrgenommen**

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

Studie „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen“ III

- Selbsthilfe wird als unterstützend empfunden

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

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

Studie „Selbsthilfe Aktiv – (Inter-)aktive Selbsthilfe für türkeistämmige pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen“ IV

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

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

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

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

Fazit aus beiden Studien

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

Fazit aus beiden Studien

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



Intersektionale
Perspektive

Diversitätssensible
und rassismuskritische
Versorgung

Diversitätsensitive und
rassismuskritische
Forschung

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

- 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**

Ethische Herausforderungen bei Post-/Migrant*innen mit Demenz I

Ausgehend von der Prinzipienethik nach Beauchamp & Childress (2009)

- 1. Respekt der Autonomie/Selbstbestimmung des Patienten**
- 2. Schadensvermeidung**
- 3. Fürsorge**
- 4. Gerechtigkeit**

→ Ausbalancierung und Abwägen zwischen diesen Prinzipien

Ethische Herausforderungen bei Post-/Migrant*innen mit Demenz I II

→ Frage der Gerechtigkeit:

- Fehlende nutzerorientierte Gestaltung gesundheitlicher/pflegerischer Angebote
- Vermeidung von Fehldiagnosen durch Nutzung kultursensibler Diagnoseinstrumente
- menschenwürdige Behandlung ist Menschenrecht

→ Frage der Selbstbestimmung:

- Thema Pflegebedürftigkeit und Tod teils tabuisierte Themen → möglicherweise keine Patientenverfügungen
- Familie trifft Entscheidungen zu medizinischen Eingriffen oder Pflegekonstellationen → wie kann damit umgegangen werden? Wer ist Ansprechpartner*in?
- Verlust der (deutschen) Sprachkenntnisse → Äußerung des Willens erschwert

Ethische Herausforderungen bei demenz-erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund III

Stationär:

- Heim- und Krankenhauspersonal ist mit Angehörigen konfrontiert, die stationäre medizinische und palliative Versorgung möglicherweise ablehnen, welche indiziert wäre
- freiheitsentziehende Maßnahmen treffen auf biografische Ohnmachtserfahrungen

Ambulant:

- Scham und Tabuisierung in der Community → möglicherweise Isolation des*der Erkrankten
- Möglicherweise eingeschränkte Autonomie der*des Erkrankten innerhalb der Familie

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!

IMPLIKATIONEN FÜR ANBIETENDE VON (SELBSTHILFE)ANGEBOTEN

Handlungsempfehlung

WER IST „SCHWER ERREICHBAR“?

„Schwer erreichbar“ als gängige Beschreibung für Nicht-Teilnahme: Fokus liegt implizit auf den Adressat:innen

- Gefahr von Defizitzuschreibungen:
 - „nicht interessiert“
 - „nicht engagiert“
 - „vulnerabel“
- Strukturelle Barrieren geraten aus dem Blick
- Leitfrage: Sind Menschen schwer erreichbar – oder sind unsere Zugangswege unzureichend?

PERSPEKTIVWECHSEL: ZUGANGSWEGE STATT ZUSCHREIBUNGEN

1. **Haltung reflektieren:** Macht- und Privilegien mitdenken, Diskriminierungserfahrungen berücksichtigen, Community-Expert:innen einbeziehen
2. **Angebote anders gestalten:** Mehrsprachige, verständliche Kommunikation, Mehrwert klar benennen, Heterogenität der Adressat:innen beachten
3. **Kooperation auf Augenhöhe:** Praxispartner:innen nicht instrumentalisieren, faire Honorierung, nachhaltige Strukturen schaffen

BEI DER GESTALTUNG VON ANGEBOTEN BERÜCKSICHTIGEN:

Pflege + Migration + sozioökonomische Belastung = Mehrfachbelastung

- Zeitmangel, „Mental Load“, finanzielle Einschränkungen
- Nicht-Teilnahme oft Schutzstrategie, keine Ablehnung
- Gesundheitliche Ungleichheit entsteht auch durch ungleiche Zugänge zu Unterstützung.

**Fazit: Nicht die Menschen sind schwer erreichbar –
Institutionen tragen Verantwortung, Zugänge diskriminierungs-
kritisch zu gestalten**

Fazit für pflegende Angehörige UND professionell Pflegende

- Seien Sie fehlerfreundlich! Bei der Pflege zu Hause, aber auch für professionell Pflegende, die sich diversitätssensibel weiterentwickeln wollen
- 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

LITERATUR

Bilgic, L., Tezcan-Güntekin, H., Bird, R. (2025) Wer ist „schwer erreichbar“? Zugangswege statt Zuschreibungen: ein Leitfaden für diskriminierungskritische Forschungs- und Praxisvorhaben im Gesundheits- und Pflegewesen. Verfügbar unter: <https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/diversity-on/>

Bird, R.; Bilgic, L.; Häußler, S.; Girgırlar, Z.; Öztürk, S.; Basygit, M.; Örs, E.; Hege, S.; Çakmak, S.; Rutenkröger, A.; Kuhn, C.; Annac, K.; Brzoska, P.; Yilmaz-Aslan, Y.; Tezcan-Güntekin, H. (2026, in Begutachtung). Costs and Benefits of Online Self-Help Group Participation: Findings from Qualitative Research with Family Dementia-Caregivers of Turkish Descent in Germany.



DIVERSITÄTSSENSIBLE ALTENHILFE

Eine Orientierungshilfe für die ambulante pflegerische
Versorgung einer vielfältigen Gesellschaft

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

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
30.09.2026

A handwritten signature in cursive script, likely belonging to Prof. Dr. Dr. 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
30.09.2026

Handwritten signature

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., Wingefeld, 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
30.09.2026

Handwritten signature

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