

# Rassismuserfahrungen im Rahmen von Pflegesituationen und die Bedeutung einer diversitätssensiblen Pflege



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Alice Salomon Hochschule Berlin  
Marburg, 06.10.2023



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

# Inhaltswarnung

Der Vortrag wird die Themen Rassismus-, Diskriminierungs- und Ohnmachtserfahrungen beinhalten, die auf Sie belastend wirken können. Bitte entscheiden Sie selber, ob und wann sie aktiv zuhören oder vielleicht lieber nach draußen gehen möchten.



## DEFINITION DES RASSISMUSBEGRIFFES

### DEFINITION

Rassismus ist eine Ideologie, eine Struktur und ein Prozess, mittels derer bestimmte Gruppierungen auf der Grundlage tatsächlicher oder zugeschriebener biologischer oder kultureller Eigenschaften als wesensmäßig andersgeartete und minderwertige Rassen oder ethnische Gruppen angesehen werden. In der Folge dienen diese Unterschiede als Erklärung dafür, dass Mitglieder dieser Gruppierungen vom Zugang zu materiellen und nicht-materiellen Ressourcen ausgeschlossen werden (Philomena Johanna Maria Essed, 1992).

- Quelle: Yeboah, A. (2022): Gesundheitsfolgen rassistischer Diskriminierung. In: Sieberer/Jung (Hrsg.), Migration und Gesundheit in der Reihe ELSEVIER-Essentials. Elsevier GmbH, München und Zitat Jeboah <https://krit-med.uni-koeln.de/inhalte-und-quellen/rassismus-und-gesundheit>

“

"Rassismus wird in der Medizin dethematisiert, das ist ein wichtiger Aspekt von Rassismus. Und diese Dethematisierung, wodurch rassifizierte Menschen in der medizinischen Forschung nicht vorkommen, ist die Art und Weise, wie wir in Deutschland Menschen mit Rassismus ermorden."

Dr.'in Amma Yeboah

ZIELGRUPPEN  
RASSISTISCHER  
DISKRIMINIERUNG  
IN DEUTSCHLAND?

Aufgrund der auf Rassismus beruhenden Kategorisierung existieren in Deutschland viele Zielgruppen rassistischer Diskriminierung, wie Menschen jüdischen oder muslimischen Glaubens, Sinti und Roma, Menschen osteuropäischer Herkunft, Menschen nichteuropäischer Herkunft (z. B. Menschen des asiatischen und afrikanischen Kontinents, Indigene des amerikanischen und australischen Kontinents und der Pazifischen Inseln), sowie generell Menschen, bei denen vor allem aufgrund ihrer Hautfarbe davon ausgegangen wird, dass sie keine Westeuropäer\*innen sind.

**M E R K E**

Da sichtbare Unterschiede eine entscheidende Rolle spielen, existieren entsprechend sehr unterschiedliche Variationen, Häufigkeiten und Intensitäten rassistischer Erfahrungen.

(Quelle des Screenshots: Yeboah 2022: 38)

# RASSISTISCHE DISKRIMINIERUNG

## 8.1.2 Rassistische Diskriminierung

### DEFINITION

Diskriminierung ist die Ungleichbehandlung von Personen in vergleichbaren Situationen aufgrund eines Unterscheidungsmerkmals, die zur Benachteiligung und/oder Herabwürdigung dieser Personen führt.

- “Rassistische Diskriminierung basiert auf Unterscheidungsmerkmalen, welche die diskriminierte Zielperson als wesensmäßig andersgeartet und minderwertig herabstufen und setzt ungleiche Machtverhältnisse voraus.“ (Yeboah 2022: 38)

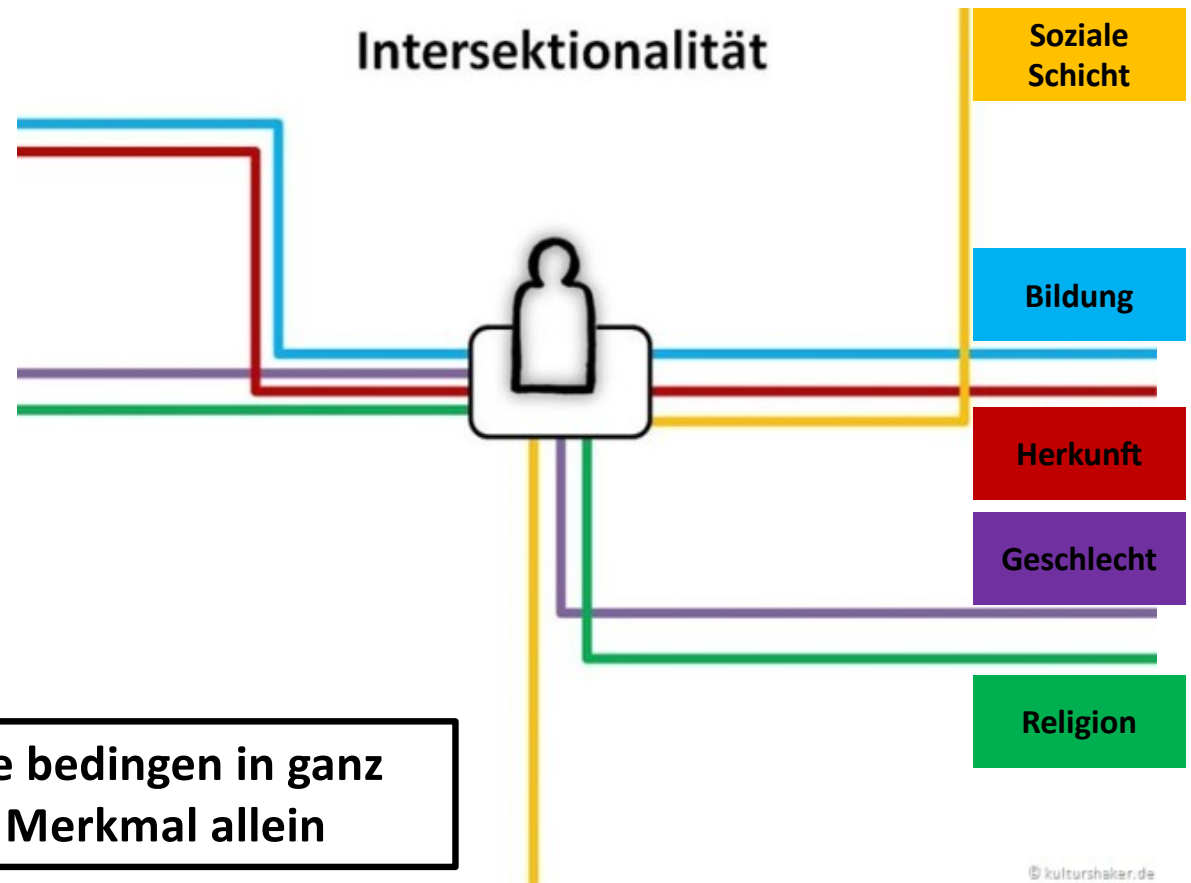


## STRUKTURELLER RASSISMUS

- Bezieht sich auf „Routinen, Prozeduren, Leitlinien, Gesetze und Praktiken, die in Institutionen eingebettet sind. Die (scheinbar) neutralen Praktiken der Organisationen der Gesundheitsversorgung verschaffen rassistisch höher hierarchisierten Gruppen Vorteile bei gleichzeitiger Benachteiligung, Vernachlässigung und Ausschließung von rassistisch diskriminierten Zielgruppen.“ (Yeboah 2022: 39)
- Rassistische Diskriminierung ist Stressor und wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus
- Quelle: Yeboah 2022: 39

# Definition „Intersektionalität“

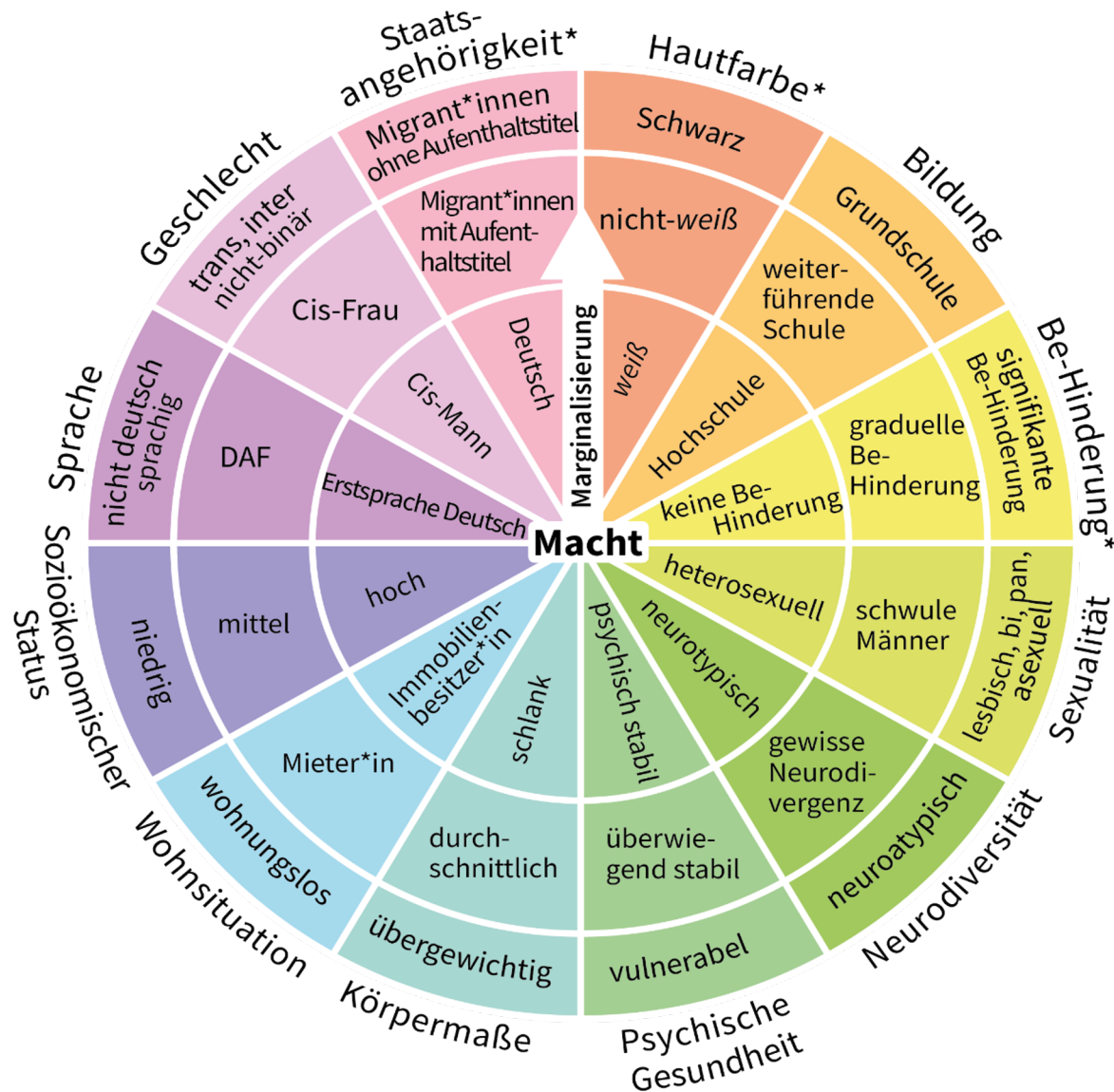
„Unter Intersektionalität wird (...) verstanden, dass soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation oder Klasse nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (intersections) analysiert werden müssen.“ (Walgenbach 2012: 81).



→ Sich überschneidende Merkmale bedingen in ganz anderer Weise Ungleichheit als ein Merkmal allein

© kulturshaker.de

# Wheel of Privilege



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

*Audre Lorde*



Haben Sie hierzu Fragen oder Anmerkungen?



DeZIM | Nationaler  
Diskriminierungs- &  
Rassismussmonitor

Auftragsstudie zum Nationalen Diskriminierungs-  
und Rassismussmonitor (NaDRa) des Deutschen  
Zentrums für Integrations- und Migrations-  
forschung (DeZIM)

ZUSAMMEN-  
FASSUNG

# Rassistische Realitäten

Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander?

# Wer ist in Deutschland von Rassismus betroffen?

## Dezim-Institut (2022):

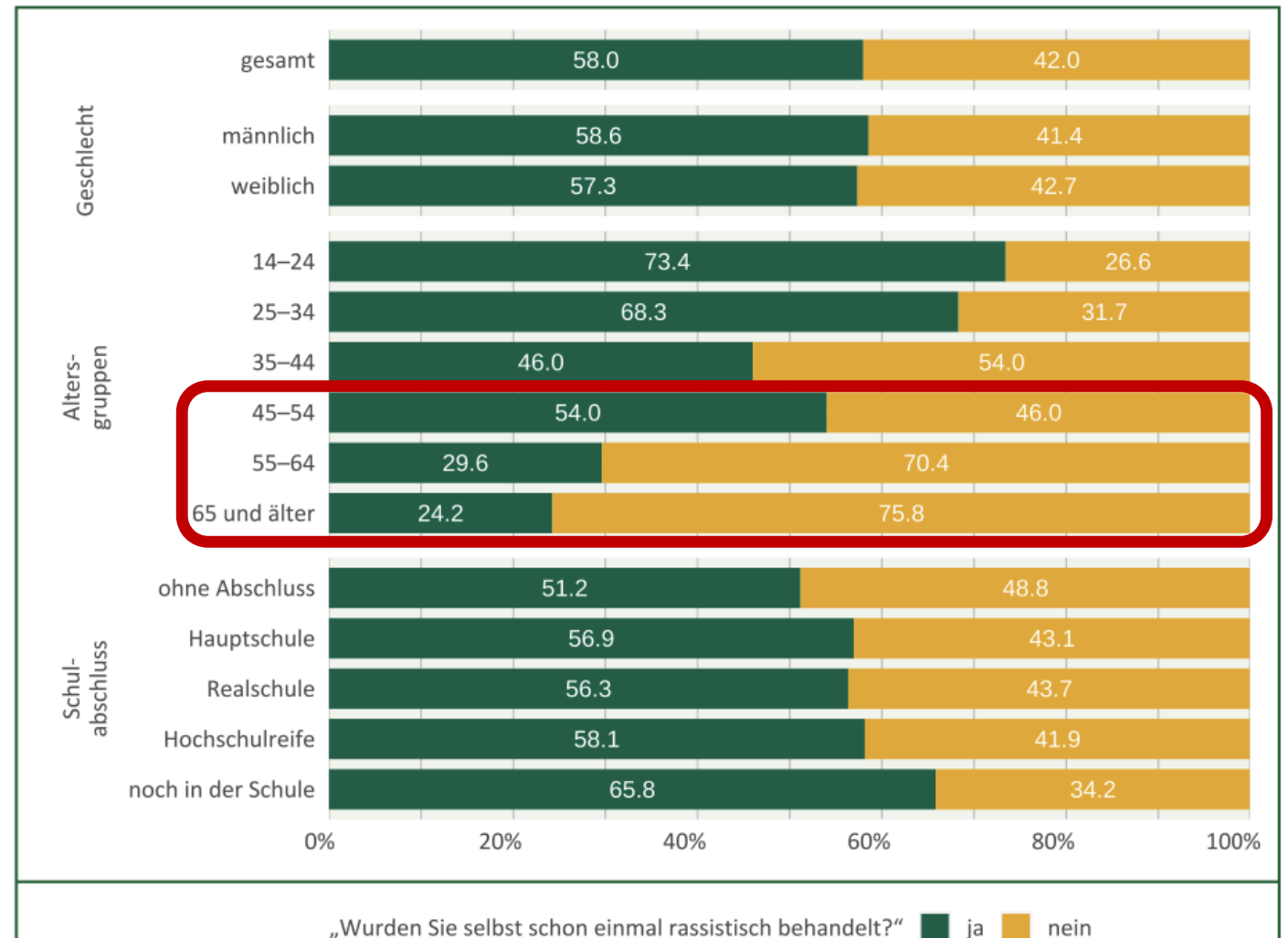
- 22% der Befragten sind von Rassismus direkt betroffen
- 58% der potentiell rassifzierten Personen geben an, bereits Rassismuserfahrungen gemacht zu haben
- Indirekt betroffen ist ein großer Teil der Bevölkerung: 49% kennen eine rassifizierte Person, 45% haben bereits einen rassistischen Vorfall beobachtet
- 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

N= 5003 Personen ab 14 Jahre, Quelle:



Es handelt sich bei den sechs rassifzierten Gruppen um: Schwarze Menschen, Juden und Jüdinnen, Muslim\*innen, Asiat\*innen, Osteuropäer\*innen sowie Rom\*nja und Sinti\*zze

**Abbildung 2. Direkte Rassismuserfahrung von Angehörigen der sechs rassifzierten Gruppen, gesamt sowie nach soziodemografischen Merkmalen**



Quelle: Dezim 2022: 31



# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung: Forschungsergebnisse von GePGeMi e.V. (Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrantengruppen insbesondere aus asiatischen Ländern) I

- Ältere Menschen aus asiatischen Ländern erleben Diskriminierungserfahrungen, benennen diese jedoch nicht explizit als Rassismus
- Bei der Frage nach „Unfreundlichkeit“ entstehen Narrative, die auch die Befragten hinterfragen lassen, ob es sich nicht doch um Rassismus gehandelt hat
- „Diskriminierung bezieht sich auf die Ungleichbehandlung oder Benachteiligung von Menschen oder Gruppen aufgrund ihnen zugeschriebener Eigenschaften, und das individuelle Erleben von Diskriminierung entsteht in der Wahrnehmung des Opfers (El-Mafaalani et al. 2017; Hansen 2009b, zit nach Expertise Kim 2023:4).

# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung: Forschungsergebnisse von GePGeMi e.V. (Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrantengruppen insbesondere aus asiatischen Ländern) II

- *„Ich war einmal zu einem Pflegedienst gegangen, um eine Möglichkeit der Geldleistung [mit dem „Pflegegrad 1“] wegen der Pflege von meinem Mann zu fragen. Der Mitarbeiter dort war sehr unfreundlich, er gab mir vor der Tür nur eine Liste auf die Alltagshilfen und die unfreundliche Antwort: ‚Nein, ich kann ihre Frage nicht beantworten.‘ Dann hätte er mir noch ausführlicher erklären können, z.B. wo ich mich mit meiner Frage hinwenden soll. Da habe ich gedacht, er ist so, weil ich Ausländer bin?“*
- *„[...] Im Kontext von Behörden und Beratungsstellen habe ich aus eigener Erfahrung oftmals Unfreundlichkeit erlebt. Dabei fühlte ich mich hilflos und ausgeliefert. Ich hatte das Gefühl, dass die Berater\*innen dort mich [...] nicht als Bürgerin betrachtet haben. [...] Damit Migrant\*innen in Würde alt werden können, wünsche ich mir mehr Anerkennung der Kulturen der Herkunftsländer [...]. Konkret fordere ich, interkulturelles Training für das Personal verschiedener staatlicher Institutionen und eine kostenlose sprachliche Unterstützung für ältere Migrant\*innen einzuführen [...]“*

# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung: Forschungsergebnisse von GePGeMi e.V. (Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrantengruppen insbesondere aus asiatischen Ländern) III

*„[...] Wenn ich heute zurückblicke, denke ich, dass die Sprache kein großes Hindernis für mich darstellte, weil ich von Anfang an motiviert war, mich in die neue Gesellschaft in Deutschland zu integrieren – meiner zweiten Heimat. Die Sprache ist für mich eine der wichtigsten Voraussetzungen, um einen Beruf zu erlernen, Menschen kennenzulernen und auch an der Gesellschaft teilzuhaben. Trotz meiner Bemühung zur Integration und fließender Deutschkompetenz fällt mir die Teilhabe schwer. [...] Ich habe mir die Frage gestellt, warum ich mich in dieser Gesellschaft ausgeschlossen gefühlt habe, obwohl ich versucht habe, mich zu integrieren [...] Ich sehne mich nach einer bunten Gesellschaft, in der Menschen mich akzeptieren, so wie ich bin [...]*



Quelle: Expertise Kim (2023)

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
06.10.2023

*Hürrem Tezcan-Güntekin*

# Wer ist in Deutschland von Rassismus betroffen?

## Afrozensus (2020):

- Im Bereich Öffentlichkeit und Freizeit erleben 93,2% der Befragten Rassismus
- Im Bereich Medien und Internet erleben 85,5% der Befragten Rassismus
- In den Bereichen Medizin und Pflege erleben ca. 65 % der Befragten Rassismus
- Mehr als 95 % der Befragten im Afrozensus geben an, dass ihnen nicht geglaubt wurde, als sie über Rassismuserfahrungen berichtet haben

Quelle Afrozensus 2020: Aikins, Muna AnNisa; Bremberger, Teresa; Aikins, Joshua Kwesi; Gyamerah, Daniel; Yıldırım-Caliman, Deniz (2021): Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland, Berlin. Online verfügbar unter [www.afrozensus.de](http://www.afrozensus.de)



# 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%**

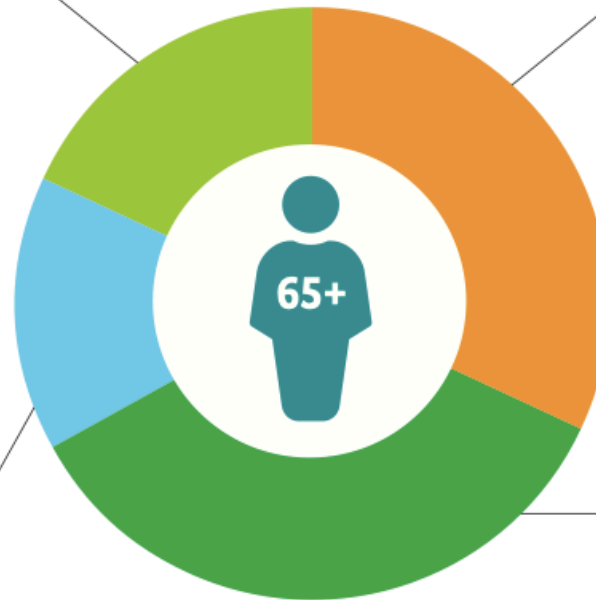
(Spät-)Aussiedlerinnen und -aussiedler aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion bzw. ab 1991 aus deren Nachfolgestaaten und aus weiteren osteuropäischen Staaten, insbesondere Polen und Rumänien

**15%**

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

**35%**

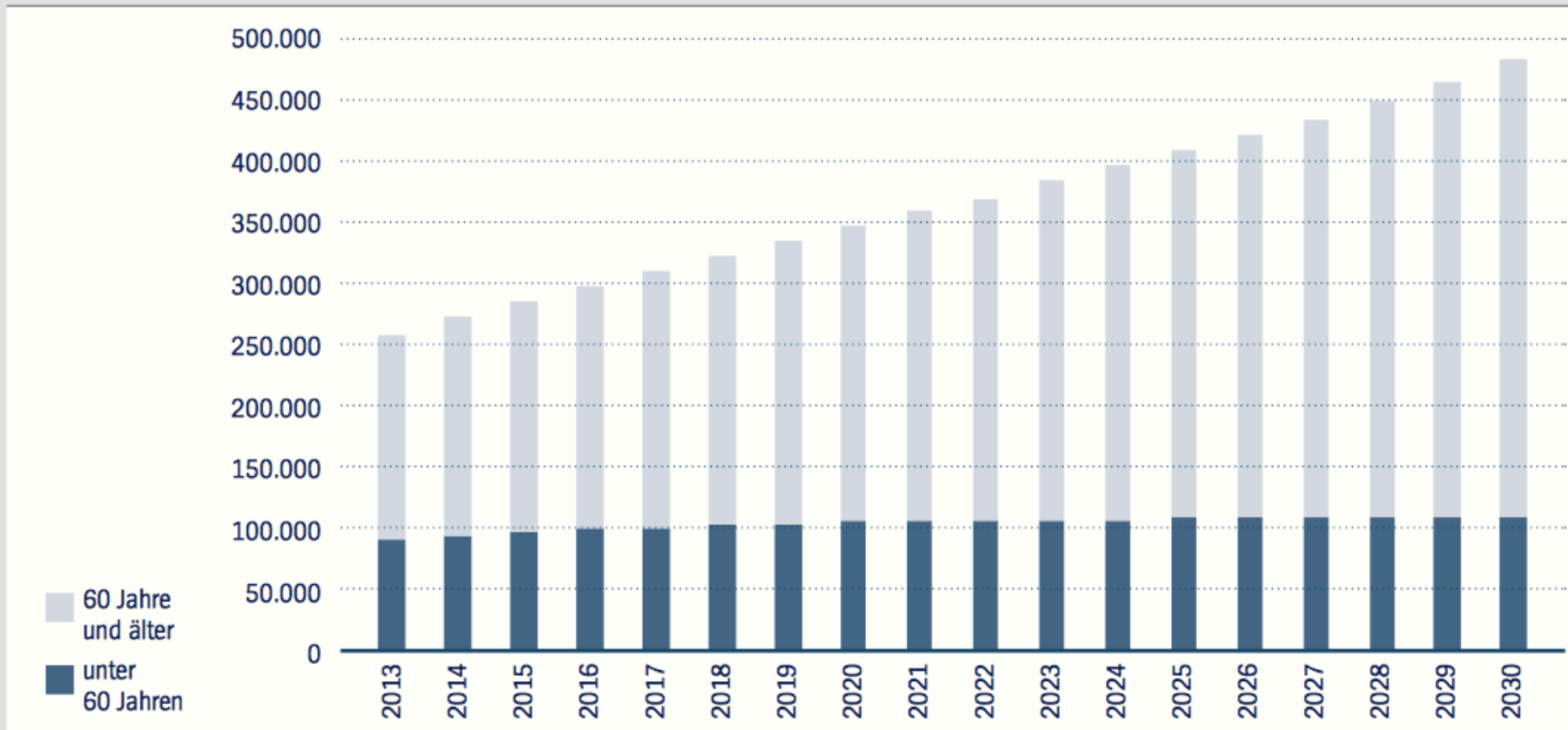
Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus Gastarbeiteranwerbestaaten (Italien, Spanien, Griechenland, Türkei, Marokko, Portugal, Tunesien, ehem. Jugoslawien und Südkorea)



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, eigene Berechnungen

# Anteil älterer (post-)Migrant\*innen mit einer Pflegebedürftigkeit 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.

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

# Pflegesituation von Post-/Migrant\*innen



- 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

# Pflegesituation

## BAMF (2017): Pflege-Vorstellungen bei Muslimen

<b>Pflegeheim</b>	<b>29%</b>
Wohngemeinschaft	41%
Tagespflege	65%
Ambulante prof. Pflege	95%

## Beantragte Leistungen bei der Pflegeversicherung 2001-2005 Westfalen-Lippe (Okken et al. 2007; 2008)

<b>Leistungen der Pflegeversicherung</b>	<b>Türkeistämmige Pflegebedürftige</b>	<b>Nicht türkeistämmige Pflegebedürftige</b>
Geldleistungen	91%	42%
Ambulante Sach- und Kombileistungen	7%	29%
Vollstationäre Pflege	2%	29%

# Barrieren bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen

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

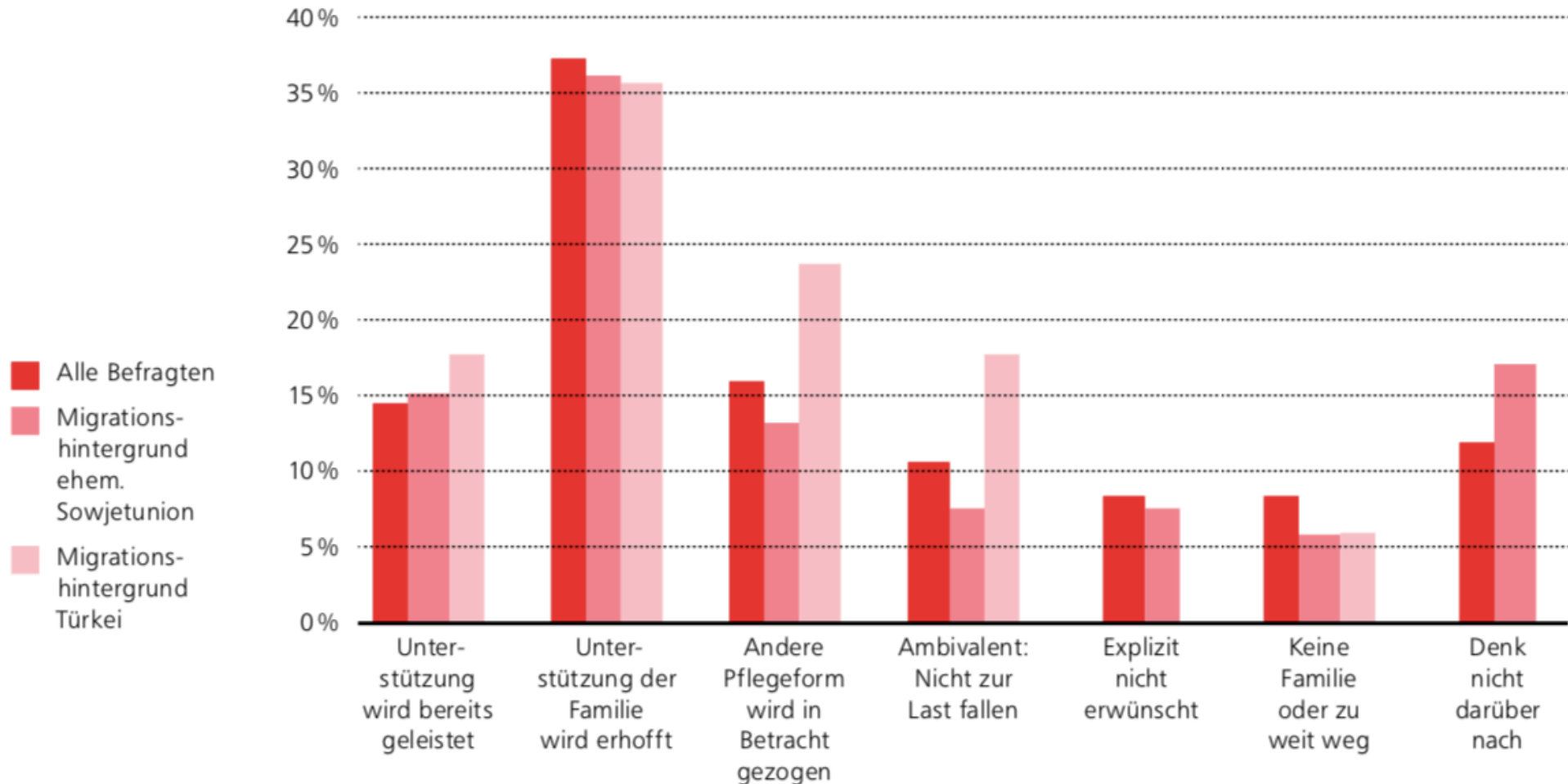
(Kurt & Tezcan-Güntekin 2017; Piechotta/Matter 2008; Thiel 2013; Glodny/Yilmaz-Aslan 2014; Strumpfen 2018)



# Einstellungen zur familiären Pflege (FES 2015)

Abbildung 32

Einstellung zur familiären Pflege – Relative Häufigkeiten (n=76)



Quelle: Eigene Berechnungen.

Es wurden 78 Migrant\*innen aus unterschiedlichen Ländern in Interviews befragt

# Erwartungen der Angehörigen an die Pflegesituation

- Pflege muss innerhalb der Familie gelöst werden
- Selbstverständlichkeit
- Erfüllung des Generationenvertrags
- Erfüllung gesellschaftlicher Erwartungen

→ Künftig könnte sich die Übernahme der Pflege durch Kinder aufgrund eigener familiärer Verpflichtungen, höherer Mobilität und sich verändernder Familienbindungen verringern

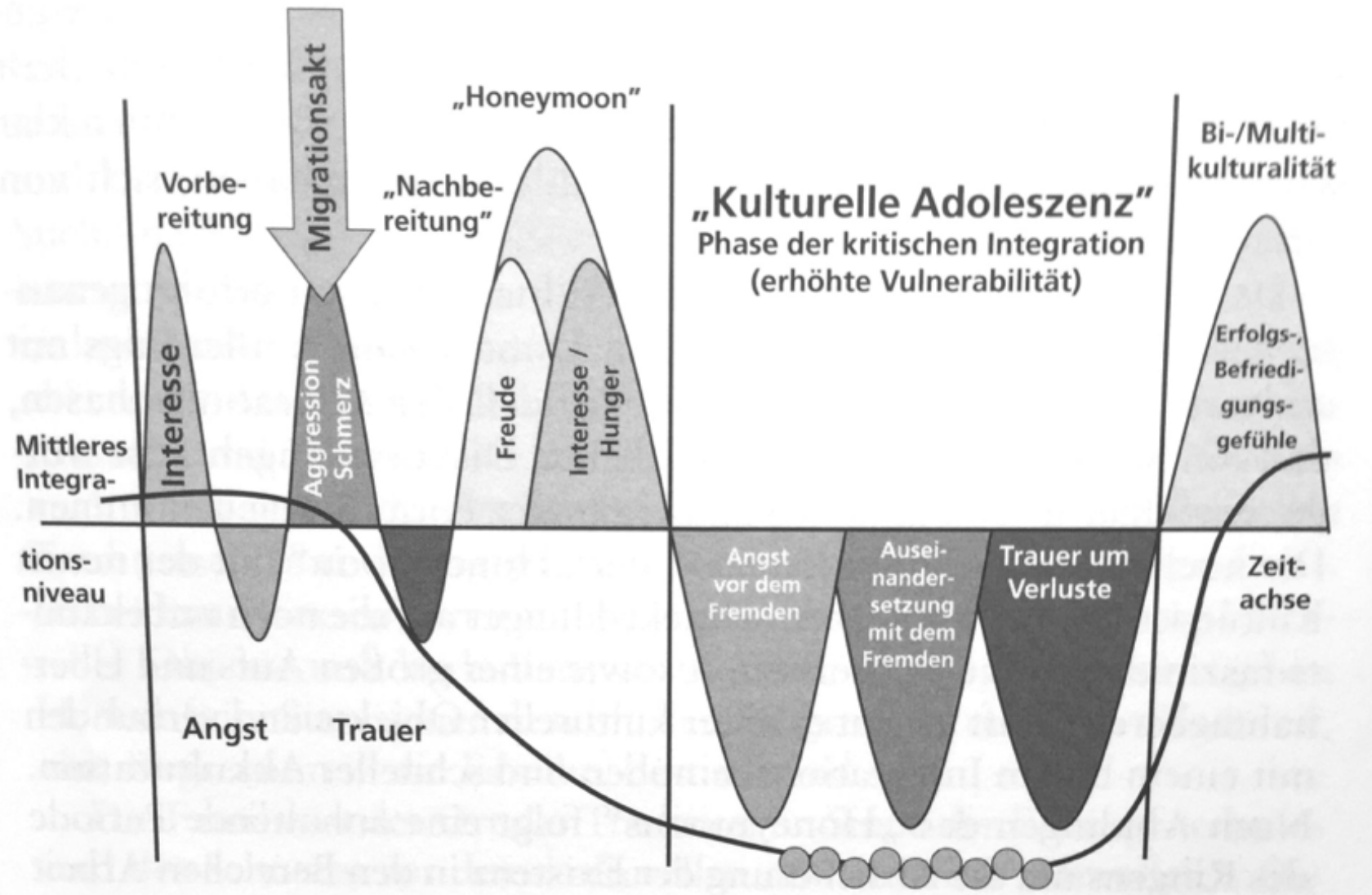
(Schenk 2014, Matthäi 2015, Mogar/von Kutzleben 2014, Dibelius et al. 2016)

# Dreifache, bzw. Vierfache Fremdheit bei demenzerkrankten Menschen mit Migrationshintergrund





# Emotionslogik im Migrationsprozess



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

***Gemeinsames Projekt mit Prof. Dr. Oliver Razum (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften)***

**Untersuchungsgegenstand:** Psychische Belastungen, Bedürfnisse und Ressourcen türkeistämmiger pflegender Angehöriger

## **Methoden:**

- 10 Expert\*inneninterviews
- 10 problemzentrierte Interviews mit pflegenden Angehörigen
- Pflegeverlaufskurvenanalyse (Corbin & Strauss)
- Strukturierende und zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring 2015)

(Tezcan-Güntekin & Razum 2018; Tezcan-Güntekin 2018a; Tezcan-Güntekin 2018b, Tezcan-Güntekin et al. 2022)

Förderung: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung NRW



Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
06.10.2023

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

# Belastungen von pflegenden Angehörigen demenzerkrankter Menschen mit Migrationshintergrund

- Wenig Wissen bei türkeistämmigen Menschen
- Weniger Einbindung in ihre Gemeinschaft, Tabuisierung
- Ratlosigkeit und Schuldgefühle
- Pflegende Angehörige sind stark belastet

Interviewausschnitt zur Akzeptanz:

*„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).*

# Inanspruchnahme von Unterstützung

- Ambulante Pflege wird von vielen ausprobiert und oft nicht genutzt
- Passt selten zum gewohnten Alltag
- Behandlungspflege (z.B. Medikamente organisieren, Verband wechseln) wird eher in Anspruch genommen

# Gründe für geringe Nutzung 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: Rollenkonflikte und Ratlosigkeit

*„Beispielsweise gab es manchmal Momente, in denen ich ratlos war. Ich erinnere mich, dass ich saß und heimlich geweint habe, warum das alles so ist. Wo genau lag die Ratlosigkeit, was erlebte ich? Es war das Verschwinden, wenn er einfach wegging. Er verschwand zwei oder drei Mal, also hier in der Gegend. Zu Beginn haben wir ihn nicht gefunden (...) es fiel uns sehr schwer, wirklich sehr schwer zu Beginn. Dann haben wir begonnen zu versuchen, ihn zu verstehen“ (I 3:994).*

# Psychische Belastungen: Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Gemeinschaft

*„`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).*

# Intersektionale Fallanalyse

## Der Fall:

- Ein Mann erkrankt bereits früh an Demenz (zwischen 50 und 60 Jahren)
- Seine Frau pflegt ihn und ist berufstätig
- Er ist häufiger wegen Erkrankungen im Krankenhaus
- Die Ärzte im Krankenhaus üben 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



# Rassistische Erfahrungen im Krankenhaus I

*„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.“ Wir wollten eine PEG, sie haben gesagt, dass er sterben wird und sie nichts mehr für ihn tun werden, wir sollten woanders hingehen. Uns wurde dort gar nicht geholfen“. (Interview 9, Zeile 375ff)*

*„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. 1454-1457)*

# Rassistische Erfahrungen im Krankenhaus II

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)*

# Ergebnisse

- Professionelle Dominanz: Arzt – pflegende Angehörige: Der Arzt sagt ihr, wie sie sich “hier in Deutschland“ zu verhalten hat
- Territoriale Dominanz: Gespräch findet in der Klinik statt, aber auf dem Flur, was als Abwertung empfunden wird
- Hilflosigkeit angesichts der Situation ihres Mannes bei gleichzeitigem großen Wunsch, sich selbst um ihn zu kümmern
- Sprachbarriere & Arzt, der ihre Entscheidung kulturalisiert. Die Tochter, die über sehr gute Deutschkenntnisse verfügt, wird durch das Vorgehen des Arztes ebenfalls zum Schweigen gebracht
- Alleinerziehende Mutter mit vielfältiger Verantwortung
- Gefühl der Nichtzugehörigkeit und der ungleichen und diskriminierenden Behandlung

# Wie werden Machtverhältnisse durch Praktiken produziert und reproduziert?

- Entwürdigende Kommunikation durch den Arzt
- Anschreien, Erniedrigung von Angehörigen in der Öffentlichkeit, im Vorbeigehen
- Nicht genügend Raum und Zeit für das (für die Familie) existenzielle Gespräch
- Die Wünsche der Angehörigen werden paternalistisch ignoriert, der Arzt bestimmt, was für sie richtig ist
- Der Arzt übt Macht aus und „bestraft“ sie mit der sofortigen Entlassung des Erkrankten noch am selben Tag, weil sie der ärztlichen Anweisung nicht gefolgt sind

# Professionelle in der Pflege sind auch von Rassismus betroffen (zit. nach Richter 2022)

- 56% - 79% der BIPOC (Black, Indigenous and people of color) Pflegenden erfahren Rassismus in Altenpflegeeinrichtungen:
- Zu 23% von Bewohner\*innen und ihren Angehörigen
- Zu 40% von den Kolleg\*innen (Berdes & Eckert, 2001; Acker et al. 2015)
- Rassistische Erfahrungen sind Bestandteil des Gesundheitswesens (Truitt & Snyder 2020): Die betroffenen Pflegenden beschreiben das Erleben von verbaler und physischer Gewalt durch Rassismus als Teil ihrer beruflichen Identität (Xiao et al. 2021)

# Sekundäre Folgen der rassistischen Diskriminierung für die Sicherheit der Bewohner\*innen (zit. nach Richter 2022)

- 1) Stressbezogene Auswirkungen der rassistischen Diskriminierung haben negativen Einfluss auf den Selbstwert, die Selbstwahrnehmung und die Rollenausübung der Pflegenden (Roy 2009)
- 2) Positives Outcome des Zusammenwirkens von Bewohner\*innensicherheit und eines respektvollen kollegialen Zusammenhalts - dieses sinkt bei Ausschluss, Isolation und Feindseeligkeit innerhalb des Teams (Bailey 2013)
- 3) Nach Arbeitsplatzwechsel aufgrund rassistischer Vorfälle sinkt die Sicherheit der Bewohner\*innen aufgrund des Personalmangels (Baptiste 2015)

# Fazit: Gefahr der Mehrfachdiskriminierung bei Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftigkeit kommt zu bereits vorhandenen Lebensumständen DAZU
  - Sie kann Benachteiligungen verstärken und zu Mehrfachdiskriminierung führen
  - Angehörige und Pflegebedürftige müssen mit all ihren kumulierten Belastungen, Diskriminierungserfahrungen und Benachteiligungen wahrgenommen werden
- Notwendigkeit einer diversitätssensiblen Pflege, die Migration, aber auch andere Merkmale eines Menschen in den Blick nimmt

# Wie kann die Versorgung verbessert werden?

- Mehrsprachige Informationen und unterschiedliche Informationsquellen
- Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund in die Entwicklung von Angeboten
- Diversitäts- und diskriminierungssensible Schulungen der Mitarbeitenden – Reflexion der eigenen Privilegien (z.B. Critical Whiteness)
- Kultursensitive oder sprachneutrale Assessment- und Diagnoseinstrumente für demenzerkrankte Menschen mit Migrationshintergrund einsetzen (z.B. Trakula, Kurzform Easy)



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

- Bevölkerungsgruppen sind in sich sehr unterschiedlich, es gibt z.B. keine „russischen“ oder „türkischen“ Bedürfnisse
- Kulturalisierung als Gefahr: Konflikte werden mit kulturellen Unterschieden begründet
- Engführung von Kultur auf Religion, Herkunft, Sprache → greift zu kurz
- **Tatsächlich vorhandene Bedürfnisse, Ressourcen und Diskriminierungen von Menschen werden nicht erkannt, wenn nur ein Diversitätsmerkmal in den Blick genommen wird!**
- **Gesellschaftliche Machtstrukturen sind zentral für das Verständnis von Ungleichheit und Diskriminierung**

# SCHLUSSFOLGERUNGEN IM HINBLICK AUF KULTURSENSIBLE UND RASSISMUSKRITISCHE VERSORGUNG

Intersektionale  
Perspektive

Rassismuskritische  
und  
diversitätssensible  
Versorgung

Rassismus- und  
diversitätssensitive  
Forschung

- Fort- und Weiterbildung zu diversitätssensibler und diskriminierungs-/rassismuskritischer Versorgung verpflichtend in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie kollegiale Beratungen
- Rassismuskritische Organisationsentwicklung → dafür braucht es die Leistungskräfte und Verbündete
- Das Wichtigste ist es, die erlebten Rassismuserfahrungen von Patient\*innen und Kolleg\*innen zu glauben und anzuerkennen!

The GERONTOLOGIST®

Issues More Content ▾ Submit ▾ Purchase Advertise ▾ About ▾ The Gerontologis



Volume 62, Issue 6  
August 2022

**Article Contents**

**JOURNAL ARTICLE**


**Ethical and Methodological Challenges in Research With Hard-to-Reach Groups: Examples From Research on Family Caregivers for Migrant Older Adults Living With Dementia** 

Hürrem Tezcan-Güntekin, DPhil, DPH ✉, Ilknur Özer-Erdogdu, BA, Yüce Yilmaz-Aslan, DPH, Tugba Aksakal, MA, Rona Bird, MA

*The Gerontologist*, Volume 62, Issue 6, August 2022, Pages 823–831,  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab179>

Published: 07 December 2021 **Article history** ▾

Ethik Med (2018) 30:221–235  
<https://doi.org/10.1007/s00481-018-0491-y>

 CrossMark

**ORIGINALARBEIT**

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

**Hürrem Tezcan-Güntekin**

frontiers | Frontiers in Public Health ORIGINAL RESEARCH  
published: 02 June 2022  
doi: 10.3389/fpubh.2022.838427

**Healthcare Provider Perspectives on Digital and Interprofessional Medication Management in Chronically Ill Older Adults of Turkish Descent in Germany: A Qualitative Structuring Content Analysis**

Rona Bird<sup>1,2</sup>, Ilknur Özer-Erdogdu<sup>1,2</sup>, Meryem Aslan<sup>4</sup> and Hürrem Tezcan-Güntekin<sup>1,5\*</sup>

<sup>1</sup> Alice Salomon University of Applied Science Berlin, Berlin, Germany, <sup>2</sup> Magdeburg/Stendal University of Applied Sciences, Magdeburg, Germany, <sup>3</sup> Witten/Herdecke University, Witten, Germany, <sup>4</sup> University of Siegen, Siegen, Germany, <sup>5</sup> Berlin School of Public Health, Charité Berlin, Berlin, Germany

**OPEN ACCESS**

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

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**

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.

[https://pub.uni-  
bielefeld.de/download/2932147/2932148/Dissertation%20Tezcan%20fi  
nal%20zur%20Publikation.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2932147/2932148/Dissertation%20Tezcan%20final%20zur%20Publikation.pdf)

## Originalien und Übersichten

Bundesgesundheitsbl 2022 · 65:1307–1315  
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03615-x>  
Eingegangen: 5. April 2022  
Angenommen: 14. Oktober 2022  
Online publiziert: 28. Oktober 2022  
© Der/die Autor(en) 2022, korrigierte  
Publikation 2022



Steffen Schödwell<sup>1</sup> · Mihaela Savin<sup>2</sup> · Anke Lauke<sup>2</sup> · Ingar Abels<sup>2</sup> ·  
Dana Abdel-Fatah<sup>4</sup> · Simone Penka<sup>1,2</sup> · Ulrike Kluge<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP)/AG Transkulturelle Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>2</sup>TransVer – Ressourcen-Netzwerk zur Interkulturellen Öffnung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup>Mentoring Competence Centers (MCC), Charité Campus Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>4</sup>Berliner Institut für empirische Integrations- & Migrationsforschung (BIM), Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftliche Fakultät, Humboldt Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

# Strukturelle Diskriminierung und Rassismus in der Krankenhausversorgung: die Rolle ökonomischer Rahmenbedingungen in der interkulturellen Öffnung

# 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 allein stehenden Migrantinnen im Alter. Springer Verlag.

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

06.10.2023

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



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