



Deutschsprachige Ergebnisposter aller Interviewgruppen





Studiensynopsis **BMBF-Forschungsprojekt CarEMi**



Förderkennzeichen 01GY1313

Projektleitung	Dr. phil. Andrea Kronenthaler MA, Universität Tübingen, Institut für Soziologie, Alte Anatomie, Österbergstr. 3, 72074 Tübingen, Deutschland
Titel	Pflegevorstellung älterer türkischer und türkischstämmiger Migrant_innen der ersten Gastarbeitergeneration - Anspruch und Wirklichkeit im Versorgungssystem in Zeiten des Demographischen Wandels Concept for the <u>Care</u> of <u>E</u> lderly Turkish <u>Migrants</u> and Migrants of Turkish Origin from the First Generation of Guest Workers – Expectation and Reality of the Care System in Times of Demographic Change
Acronym	CarEMi
Thema	Entwicklung von Empfehlungen für ein kultursensibleres Versorgungskonzept für Migrant_innen mit ersten Ansätzen einer praktischen Umsetzung und der Integration in bestehende Strukturen.
Ziele	Wie lässt sich effizient und effektiv eine kultursensible Versorgung von älteren türkischen und türkischstämmigen Migrant_innen im Alter gestalten? Wie stellen sie sich ihre Pflege im Alter vor? Was wird von Angehörigen, Hausärzt_innen, Pflegediensten und Pflegeinstitutionen erwartet? Wie lassen sich diese Erwartungen an das deutsche Gesundheitssystem mit der Versorgungsrealität vereinbaren? Genügt die Versorgung von türkischen Migrant_innen dem Anspruch der "Charta der Rechte pflegeund hilfebedürftiger Menschen" des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)? Auf der Basis qualitativer Interviews zielte die Untersuchung auf die Entwicklung eines Verständnisses für die subjektiven Pflegevorstellungen im Alter und den persönlichen Erfahrungen im Gesundheitswesen von türkischen bzw. türkischstämmigen Migrant_innen der ersten Gastarbeitergeneration ab. Ergänzt wurde dieses Bild durch die Perspektive und Erfahrungen, die Angehörige, speziell die Kinder und Enkelkinder, mit der Thematik haben. Die Expertenperspektive wurde über Hausärzt_innen und Expert_innen u.a. aus Pflegeinstitutionen abgebildet. Es sollten vorhandene Wissenslücken geschlossen werden, um umsetzbare Handlungsoptionen für die Versorgungsgestaltung entwickeln zu können. Übergeordnete Ziele des Forschungsvorhabens waren: a) Die Konzeption einer zielgruppenorientierten Gesundheits- und Pflegeversorgung für türkische bzw. türkischstämmige Migrant_innen im Alter gemeinsam mit den Betroffenen und Expert_innen zu entwickeln.
Untersuchungsgruppen und Sample Size	 Zielgruppe 1: (20) Ältere türkische bzw. türkischstämmige Migrant_innen der Ersten Gastarbeitergeneration → durchgeführt 17 Zielgruppe 2: (15) Türkische bzw. türkischstämmige Kinder und Enkelkinder (Zweite und Dritte Einwanderergeneration) → durchgeführt 15 Deutsche Hausärzt_innen (10) → durchgeführt 11 Türkischstämmige Medizinische Fachangestellte (0) → durchgeführt 3 Pflegeexpert_innen: (9) aus Pflegediensten und –institutionen, Hospizdienst → durchgeführt 11 weitere Expert_innen: (10) aus Politik, Krankenversicherung, Stadtverwaltung, Türkische Vereine → durchgeführt 10
Datenerhebung und Umsetzung	 Zielgruppe 1+2: Fokussierte Problemzentrierte Interviews, je ca. 60 Min. Expertengruppen: Telefonische Experteninterviews, je ca. 30 Min. Ziel- und Expertengruppen, Beirat und weitere Interessierte (u.a. Transferveranstaltung)
Datenanalyse	Qualitative Datenanalyse (Software: MAXQDA®) basierend auf der Inhaltsanalyse nach Mayring
Untersuchungsdauer	36 Monate
Homepage	www.caremi.de
Praxistransfer	Eine Handreichung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung von älteren Migrant_innen
EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN	WIRTSCHAFTS- UND SOZIALWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT GEFÖNDERT VOM Bundesministerium für Bildung und Forschung







Interviewgruppe Erste Gastarbeitergeneration I



Pflegevorstellungen von türkischen Migrant innen

Was sagen türkische Migrant_innen der Ersten Gastarbeitergeneration über die Verbindung zur Türkei, die Rolle der Familie im Alter und Begleitung im Sterbeprozess?

Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher innen-Team herausarbeiten:

Rolle der Familie

- Angehörige spielen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, welche Pflegemöglichkeiten – familiäre Pflege, ambulanter Pflegedienst, stationäre Pflegeversorgung – im Falle einer Pflegebedürftigkeit gewählt werden
- Wunsch, solange wie möglich gesund und selbstständig zu bleiben, gegenseitige Versorgung der Ehepartner_innen. Hilfe im Alltag (Haushalt, Einkaufen), auch durch externe Personen, vorstellbar

"So ist es, aber wenn etwas passieren sollte Altersheim oder andere, andere Probleme, dann müssen wir wohl ins Altersheim.[...] Oder die tagsüber Dinger, Tages-, Tagesstätte, Tages, solche Orte gibt es auch. Natürlich ich, das ist die letzte Lösung. Solange wir uns selber um uns kümmern können, werden wir für uns selbst sorgen." (ATM15;4-8)

- Pflegebedürftigkeit gesprochen, die Themen Alter und Pflege werden teilweise als Tabuthema empfunden; die Älteren haben das Gefühl, dass die Jüngeren sie nicht verstehen oder nehmen an, dass die Kinder sich ohne vorherige Absprache kümmern werden. Pflege kann zum Gesprächsthema werden, wenn in der Verwandtschaft oder im Bekanntenkreis ein Pflegefall entsteht
- Wunsch nach Zusammenleben mit den Kindern sowie familiärer Pflege steht der Anerkennung von den eigenen Verpflichtungen der Kinder entgegen
- In manchen Fällen besteht eine klare Erwartungshaltung, dass Kinder und Angehörige pflegen; Vorstellung, dass diese sich z.B. abwechseln mit der Pflege

"Ich liege im Bett, dann sollen mich meine Kinder pflegen, dann ist es angebrachter, dass mich meine Tochter pflegt, das ist intimer, auch für deine Kinder, deinem Sohn gegenüber. [...]" (ATM4;135)

- Komplette Ablehnung von Pflegeheimen oder externen Pflegedienstleistungen, wenn Schlechtes darüber gehört oder z.B. in der Verwandtschaft miterlebt wurde
- Wunsch, den Kindern nicht durch die eigene Pflegebedürftigkeit zur Last zu fallen und/ oder Angst vor Enttäuschung, wenn Kinder z.B. aufgrund von Zeitmangel nicht pflegen können
- Andere Möglichkeiten der Pflegeversorgung, z.B. Pflegeheim, akzeptabel wenn familiäre Pflege nicht möglich ist

"Aber ich kann das meinen Kindern nicht antun. Aber die würden mich schon pflegen, aber weil ich denen keine Last sein will. Meistens sagen die bleib hier ich sage, dass ich keine Last für die werde. Mir geht es besser in der Türkei, das tut mir besser. (...) Dort lebe ich besser als bei denen. Aber, wenn es hier wäre, ich immer hier bleiben würde, würde ich keine Last sein wollen und ich würde in einer getrennten Wohnung wohnen." (ATM12;190)

- Wunsch, dass Werte wie eine enge Familienbindung und Respekt vor den Älteren nicht verloren gehen, um eine gute Zukunft zu haben
- Kinder (und Angehörige) lehnen teilweise externe Pflege der Eltern ab, weil sie ihre Eltern nicht "weggeben" wollen oder dies als Schande angesehen werden könnte

"Die Kinder haben gesagt: "Es ist eine Schande, den Vater in ein Altersheim zu bringen, obwohl es uns gibt." Wir haben ihn mit nach Hause gebracht, sie haben ein Bett gebracht, haben Dings gemacht, Krankenschwestern sind regelmäßig gekommen." (ATM13;98)





Die Bindung zur Türkei, Pendelmigration

- Türkei wird häufiger als "Heimat" bezeichnet als Deutschland
- Aufenthalte in der Türkei werden positiv für k\u00f6rperliches und psychisches Wohlbefinden empfunden
- Dauerhafte Rückkehr in die Türkei ist selten ernsthaft geplant, die Entscheidung darüber ist abhängig vom Wohnort der Familie (v.a. Kinder) und den Bekannten, von deutschen Sprachkenntnissen, räumlicher Wohnumgebung, Erfahrungen mit dem Leben in Deutschland, Ort des Aufwachsens (Deutschland oder Türkei)

"Aber manchmal, wenn so dings gemacht wird, abweisend behandelt wird, dann kommt dem Menschen der Gedanke "etwa, machen sie das etwa, weil ich Türkin bin? Behandeln sie mich so, weil ich Ausländerin bin?" Dieses Gefühl überkommt den Menschen, ob man will oder nicht. Vielleicht behandelt er_sie den_die Deutsche_n auch so. Weil wir das nicht wissen, passiert das." (ATM18;142)

- In Deutschland im Alter zu bleiben ist abhängig vom Wohnort der eigenen Kinder und/ oder häufig verknüpft mit der als besser empfundenen gesundheitlichen Versorgung in Deutschland (ggf. auch durch Angehörige)
- Unterschiedliche Informationen über Pflegemöglichkeiten in der Türkei, aufgrund des jahrzehntelangen Aufenthalts in Deutschland und aufgrund der deutschen Krankenversicherung keine eigenen vergleichbaren Erfahrungen mit dem türkischen Gesundheitssystem

"Im Namen Gottes, da uns niemand in der Türkei pflegt, so bleiben wir natürlich hier. Wenn die Kinder hier sind." (ATM19:127)

Begleitung im Sterbeprozess

 Wunsch, schmerzfrei und würdevoll sterben zu können und bis zu diesem Zeitpunkt selbstständig zu bleiben

"Mit meinen Kindern, ich würde zu allererst in meiner Heimat sein wollen. Ich würde bei meinen Kindern sein wollen. (I: Hm hm.) Wenn es nicht möglich ist, würde ich wollen, dass meine Kinder bei mir sind. Ich würde meine Kinder bei mir haben wollen, während dieses Prozesses." (ATM5;238)

- Wunsch, Ehepartner_innen oder Kinder die Vormundschaft zu erteilen, wenn selbst keine Entscheidungen mehr getroffen werden können.
 Mangelndes explizites Wissen über Patientenverfügung
- Hospizdienst vielen nicht bekannt, daher auch nicht als notwendig empfunden und erwünscht
- Wunsch nach seelischer Unterstützung während des Sterbeprozesses, speziell von muslimischen Angehörigen bzw. Imamen
- Überwiegend Abschluss einer (DITIB-)Versicherung, um zu gewährleisten, nach dem Tod nach muslimischen Regeln bestattet und in der Türkei beerdigt zu werden
- Wichtig, in der Türkei bestattet zu werden, wenn diese als Heimat empfunden wird. Ein Grund, sich u.U. in Deutschland beerdigen zu lassen, ist die Nähe zum Lebensmittelpunkt der Kinder

"Danach die Hand halten. Ihn_sie darauf vorbereiten, das Glaubensbekenntnis zu sprechen. Wenn er_sie es nicht sagen kann, sollten sie es sagen. [...] Also, meine Erwartung ist, dass dieses Altersheim eröffnet wird. Unsere Imame sollten in den Krankenhäusern zumindest bei Leuten, die eine schwere Operation hatten, Besuche abstatten. Also. Dann beim Sterben sollte dies geschehen." (ATM14;230-231;267)

GEFÖRDERT VOI



Korrespondenzadresse:
Dr. Andrea Kronenthaler, Universität Tübingen, Institut für Soziologie, Alte Anatomie, Österbergstraße 3, 72074 Tübingen, Tel. 07071/29-85215, E-Mail: andrea.kronenthaler@uni-tuebingen.de

Interviewgruppe Erste Gastarbeitergeneration II



Pflegevorstellungen von türkischen Migrant innen

Was sagen türkische Migrant_innen der Ersten Gastarbeitergeneration über die eigene Versorgung im Alter? Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Vorstellungen über Zukunft im Alter und Wissen über das Pflegesystem

- Tendenziell wenig konkrete Vorstellungen bezüglich Leben im Alter oder Vorkehrungen für einen Pflegefall
- Wissen über Pflegeversorgung in Deutschland rudimentär, wenn nicht eigene Erfahrung z.B. mit dem_der Ehepartner_in vorliegt

Wünsche und Kriterien für externe Pflege

- Allgemeine Wünsche zu Pflege in einem Pflegeheim sind z.B. ein eigenes Zimmer bzw. genügend Privatsphäre, ein Wohnzimmer, Garten, Nähe zum Stadtzentrum sowie eine ruhige und friedliche Atmosphäre
- Im Fall einer Pflegebedürftigkeit ist Pflege in der Häuslichkeit tendenziell eher vorstellbar als stationäre Pflege

"Ahh, also im Pflegeheim will ich es nicht. Das will ich nicht. Was auch passiert, sie sollen mich zu Hause pflegen, das Pflegeheim will ich nicht, ich kann nicht in einem Pflegeheim bleiben." (ATM4;17)

> "Wenn die Kinder nicht pflegen können, dann muss man wohl gezwungenermaßen in ein Pflegeheim (I: Hm Hm.) gehen. Jeder hat seine eigene Arbeit seine eigenen Verpflichtungen um sie nicht dings zu machen also ich denke so." (ATM18;2)

- Unklarheit und Mangel an Informationen bezüglich der Finanzierung von nichtfamiliärer Pflegeversorgung
- Unsicherheit, ob knappe ökonomische Ressourcen für externe Pflege ausreichen, v.a. für beide Ehepartner_innen

"Ein Altersheim ist viel Geld, unser Gehalt (Anm.: oder auch Rente) würde dafür nicht ausreichen, ist nicht machbar. Entweder werden sie selber helfen vielleicht wird auch der Staat helfen, naja, so ist die Tatsache." (ATM3;11)

- Versicherungseinzahlungen, z.B. Krankenkasse, wird als Sicherheit und Rückhalt wahrgenommen
- Angst und Unsicherheit wegen niedrigen Rentenbezügen, wenn nicht z.B. ein eigenes Haus vorhanden ist oder eine selbstverständliche Erwartungshaltung an Pflege durch die Kinder besteht
- Befürchtungen über allgemeine Rentenkürzungen oder zu hohe Eigenbeteiligungskosten für Gesundheitsleistungen bei gleichzeitig häufigerer Leistungsinanspruchnahme im Alter
- In manchen Fällen Aufteilung der familiären Pflege nach Geschlecht: Erwartung, dass Söhne die Kosten übernehmen und die Töchter die Pflegeaufgaben
- Zwischenmenschliche Beziehung zu Pfleger_innen entscheidendes Kriterium für ein Wohlfühlen im Pflegekontext: Freundlichkeit, Menschlichkeit und ein respektvoller Umgang mit den Patient_innen
- Negativ wird eine Beziehung zum_zur Ärzt_in wahrgenommen, wenn das Gefühl entsteht, anders als andere Patient_innen behandelt oder gepflegt zu werden oder fremd zu sein
- Priorität liegt auf der Grundversorgung: gute K\u00f6rperpflege, Versorgung mit Essen und Verabreichung von Medikamenten
- Bei ambulanter Pflege ist Hilfe im Haushalt gewünscht und persönliche Eigenschaften des Pflegepersonals sind wichtig (Freundlichkeit, Respekt, liebevoller Umgang, Herkunft macht keinen Unterschied)

"Ja, ich will, dass die dafür sorgen, dass ich gepflegt bin (Anm.: wörtl. mich sauber halten). Ich will, dass die etwas fröhlich sind. Ich will, dass sie lächeln (Anm.: lachende Gesichter haben). Das Essen ist für mich nicht wichtig. Ich werde auch satt von Käse, Brot und Oliven. Beim Thema Essen bin ich überhaupt nicht empfindlich, aber sie sollen lächeln und mich sauber pflegen. Also, das will ich." (ATM5;44)

• Gemeinsame **Sprache** nicht zwangsläufiges Kriterium, nach dem z.B. Pflegedienstleister_in oder Ärzt_in ausgesucht werden

"Jetzt auch wenn wir einen_eine Arzt_Ärztin aussuchen oder nicht aussuchen, ist das Problem bei uns - da wir unsere Probleme nicht erklären können, sagen wir zu allem was der_die Arzt_Ärztin sagt he (ja) ." (ATM2;77)

 Pflegekräften und Ärzt_innen mit türkischem kulturellen Hintergrund wird v.a. wegen der Sprachkompetenz ein besseres Verständnis der Anliegen zugeschrieben

"Und danach bin ich noch mal zu jemandem hin und habe gefragt, ob es nicht jemanden mit unserer eigenen Sprache gibt. Mit dem er sich noch besser versteht, dem er von der Vergangenheit erzählen kann." (ATM10, 53-55)

- Im Einzelfall das Empfinden, dass ein Vertrauensverhältnis nicht mit "Fremden" möglich sei
- Tendenziell wird eine gleichgeschlechtliche Versorgung, wenn möglich, bevorzugt. Dies wird teilweise mit religiösen Vorschriften, aber auch mit dem persönlichen Wohl- oder Schamgefühl begründet. Bei gewöhnlicher medizinischer Behandlung ist fachliche Kompetenz oft wichtiger als Geschlecht

"Aber eine Frau soll eine Frau pflegen. Dass ein Mann einen Mann pflegt wäre besser, wäre schöner. Das ist ja eh in unserer Religion so, [...]." (ATM4:135)

- Freie und unkritisierte Religionsausübung für praktizierende Muslim_innen im Pflegekontext wichtig, teilweise Unterstützung z.B. bei der Gebetswaschung erwünscht, wenn das alleine nicht mehr möglich ist
- Im Einzelfall Wunsch nach einem nach muslimischen Regeln organisierten Pflegeheim
- Religionszugehörigkeit von Behandler_in/ Pflegepersonal muss nicht muslimisch sein; Wissen über z.B. Feste und Bräuche sind willkommen und werden als Zeichen gegenseitigen Respekts empfunden
- Speziell im Sterbeprozess ist die Begleitung durch eine muslimische Person erwünscht
- Bei der Essensversorgung Rücksichtnahme auf religiöse/ individuelle Bedürfnisse wichtig, z.B. praktizierende Muslim_innen nicht im Unklaren bezüglich der Inhaltsstoffe von Lebensmitteln zu lassen oder falsche Angaben zu machen. Positiv wird es gewertet, wenn passendes Essen zur Auswahl angeboten wird

"Obwohl ich gefragt habe. Weil ich frage jedes Mal, wenn Fleisch kommt. Eine Frau, die dort tätig ist, hat mir Dings Fleisch gesagt, ich glaube Rind. Danach ist jemand anderes gekommen, um sicher zu gehen, habe ich nochmal gefragt, sie hat gesagt, dass es Schwein ist. Ich bin gegangen und habe es raus gespuckt, also weinend. Weil ich bin ein gläubiger Mensch. Solchen Situationen sind wir leider oft begegnet." (ATM14;50)

GEFÖRDERT VOM



WIRTSCHAFTS- UND
SOZIALWISSENSCHAFTLICHE
FAKULTÄT
INSTITUT FÜR SOZIOLOGIE

UNIVERSITÄT

Tübingen

Interviewgruppe Kindergeneration I



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden türkische bzw. türkischstämmige Migrant_innen der Kindergeneration aus der Region Reutlingen/Tübingen zu ihren eigenen Erfahrungen mit Pflege und den Pflegevorstellungen sowie denen ihrer Eltern aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt.

Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Pflege

- Bedeutet nicht nur k\u00f6rperliche Bed\u00fcrfnisse abzudecken, sondern auch auf soziale Bed\u00fcrfnisse einzugehen, bspw. ein Buch vorlesen oder Gespr\u00e4che f\u00fchren
- Die Angst einmal pflegebedürftig zu werden stellte einen Aspekt dar, sich noch nicht mit dem Thema Pflege auseinander gesetzt zu haben
- Pflege wurde innerhalb der Familie noch nicht thematisiert, die Eltern sollen sich nicht als pflegebedürftig wahrnehmen
- · Selbstständigkeit, so lange wie möglich, ist wichtig

"Ja, man schiebt das natürlich immer so vor sich hin. Also gerade das ältere Ehepaar, ja, noch geht es. Die sind noch relativ fit. Aber, ja irgendwann. Also was ist jetzt wenn jetzt einer, wenn sie oder er jetzt pflegebedürftig wäre? Also die haben für sich nicht entschieden wo sie hingehen und was sie machen." (JTM92;494)

Rolle der Familie

- Erwartungshaltung der Eltern, dass Kinder sich im Alter um sie kümmern, ggf. ihren Beruf aufgeben
- Kinder fühlen sich "verpflichtet" die Pflege der Eltern zu übernehmen

"So wie Mutter-Vater ihre Kinder zur Zeit erzogen und all ihre Dinge, Bemühungen erduldet haben, sollten die Kinder, wenn die Mutter, der Vater in dieser Situation sind, ihren Bedürfnisse decken, also dieser Meinung bin ich." (JTM96;23)

- Generell besteht der Wunsch der Eltern, von den Kindern gepflegt zu werden - Eltern würden Versorgung durch ambulanten Pflegedienst oder die Unterbringung im Pflegeheim ablehnen
- Veränderung der Generationen von der Großfamilie zur Kleinfamilie, Doppelbeschäftigung der Ehepaare, Eltern wollen den Kindern nicht zur Last fallen

"Also wenn ich dann so bin dass ich mich nicht selbst versorgen kann, dann würde ich schon gehen weil, das bringt ja nichts. Ja, weil, ich kann nicht von meinen Kindern erwarten dass die jetzt so lange studiert haben und dann nur wegen mir dann zuhause bleiben." (JTM97:4)

 Kinder oder Ehegatten sollten Entscheidungen im Krankheitsfall treffen, wenn die Person dazu nicht mehr in der Lage ist

Ambulanter Pflegedienst/ Stationäre Pflegeeinrichtung

- Andere Aussagen bezogen sich auf die Akzeptanz der Inanspruchnahme eines Pflegedienstes - die Eltern wollen den Kindern nicht zur Last fallen
- Die Unterbringung in einem Pflegeheim kann die Eltern vor dem Alleinsein bewahren
- Mangelnde kultursensible Einstellung der professionellen Pflegedienste/einrichtungen wurde genannt
- Sprachprobleme und Unwissenheit über kulturelle und religiöse
 Besonderheiten sind Probleme eine bedürfnisgerechte Pflege durchzuführen
 die Eltern fühlen sich so nicht wohl und nicht verstanden
- Wunsch nach speziellen türkisch/ muslimischen Einrichtungen – türkische Wohngruppe mit türkischsprechendem Personal und angepasstem Tagesprogramm wurden genannt

"Also, ich bevorzuge natürlich, dass mich jemand von meinen Leuten pflegt und nicht ein_e Deutsche_r." (JTM96;68-69)

- Kulturelle Öffnung der Einrichtungen z.B. spezieller Gebetsraum, angepasste sanitäre Anlagen etc.
- Keine Anpassung der Pflegeheime/ Pflegedienste nötig, Gleichbehandlung, Freundlichkeit, sich als Mensch zu fühlen, sind wichtig

"Also ich denke die meisten wollen einfach gleich behandelt werden. Also ohne irgendwelche Extras oder... Also, wie gesagt, ich würde niemals in einem Heim wohnen wollen wo nur Türken unter einem Dach sind." (JTM98:211)





Gesundheits- und Pflegepersonal

 Geschlechtsspezifische Versorgung aufgrund des Schamgefühls – bei ärztlicher Behandlung weniger von Bedeutung

"Arzt ist für mich Arzt. Also für mich gibt es nicht so ein Ding, welche Religion der Arzt angehört oder ich bin Muslimin ein männlicher Arzt darf mich nicht untersuchen. Weil der Beruf des Arztes sowieso ein heiliger ist und der Arzt dich nicht mit schlechten (Anm.: im Sinne von anzüglich) Augen ansehen darf. Mann oder Frau. [...]Vielleicht würde ich bei einem Frauenarzt eine Frau bevorzugen." (JTM90;185)

- Sensibilität für Kultur und Religion, um kultursensibel pflegen zu können -Bewusstsein dafür, dass dies Engagement und Zeit für das Pflegepersonal kostet, ist vorhanden
- Pflegepersonal aller Kulturen sind weitestgehend akzeptiert, Sensibilität und Wahren der Intimsphäre wurden gefordert
- Pflege als Beruf ist für junge türkischstämmige Frauen nicht erstrebenswert Religion erlaube es nicht, dass eine Frau einen Mann wäscht
- Erfahrungen, dass einerseits auf kulturelle Besonderheiten Rücksicht genommen wird, andererseits entstehen gerade beim Essen Schwierigkeiten
- Gleichgeschlechtliche Behandlung wurde eher bei häufigen Ärzt_innenbesuchen als wichtig erachtet
- Bei seltenen Ärzt_innenbesuchen sei das Geschlecht eher nicht wichtig
- In einzelnen Interviews wurden gleichgeschlechtliche und gläubige Ärzt_innen oder Hausärzt_innenpraxis mit türkischem Personal bevorzugt

"Was ich vom_von der Ärzt_in erwarte ist, dass er_sie mir zuhört, zuerst soll er_sie mir zuhören. Wenn ein normaler Mensch, ich erwarte von ihm_ihr eigentlich die Dinge, die ich von einem normalen Menschen auch erwarte, ich erwarte nichts anderes. Er_sie soll mir zuhören, mich verstehen, sich Zeit für mich nehmen." (JTM94;61-62)

• Eine normale gute Versorgung seitens der Hausärzt_innen wird erwartet

Sprache/ Kommunikation

- Kommunikationsschwierigkeiten bei Ärzt_innenbesuchen bestehe in einigen Fällen vor allem für die Eltern
- Kinder begleiten die Eltern zum_r Ärzt_in als Übersetzer_innen, Problem: es wird nicht immer alles übersetzt

"[...] Bei Gott, die hier ordentlich sind (I: Hm hm.) und wir Deutsch nicht sprechen können, gehen wir mit den Kindern hin. (I: Hm hm.) Und die Kinder erzählen halt nur das, was sie erzählen können. Wir gehen dahin und kommen wieder zurück. Also, da wir selbst nichts machen können, genieren wir uns vor den Kindern, sie langweilen sich. Sie bringen uns zum Beispiel hin. Gott sei Dank bekommen wir das hin "(ITM100-74-75)

- Selten wurde bisher von professionellen Dolmetscher innen übersetzt
- Kindergeneration hingegen verfüge über gute Deutschkenntnisse und könne die Diagnose gut verstehen

Medizinische Versorgung

- Behandlung in Deutschland wurde der ärztlichen Versorgung in der Türkei generell bevorzugt
- Gute Versorgung teilweise auch ein Grund in Deutschland zu bleiben -Ärzt_innen verschiedener Fachrichtungen leisten medizinische Versorgung auf hohem Niveau
- Für die Eltern wäre jedoch in einigen Fällen die Qualität der Ärzt_innen in der Türkei hesser
- Hausärzt_innen haben in einigen Fällen die Versorgung im Pflegefall oder in einer schwierigen Situation geregelt
 - Medizinische Aufklärung aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zum Teil problematisch, gerade für die Eltern



Interviewgruppe Kindergeneration II



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden türkische bzw. türkischstämmige Migrant_innen der Kindergeneration aus der Region Reutlingen/
Tübingen über Heimat, die eigene Versorgung und die ihrer Eltern im Alter und über das Sterben interviewt.

Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Heimat

- Für die Eltern, so die Kinder, ist die Türkei immer noch die Heimat
- Eine dauerhafte Rückkehr ist jedoch teilweise nicht möglich oder gewollt, da die Kinder in Deutschland leben
- Wunsch besteht, mit Menschen aus der gleichen Kultur alt zu werden
- Für die Kinder ist Deutschland meist der Lebensmittelpunkt, die Türkei eher ein Urlaubsland. Viele der Eltern leben in Pendelmigration, aber auch einige der Kinder wollen später in der Türkei leben

"Irgendwie bin ich in die Türkei zurückgekehrt oder ich musste zurückkehren oder ich fühle mich dort viel besser, [...] Gott sei Dank habe ich ein Haus, also, wenn ich auch so Kosten habe, wie Essen und Trinken, kann es das bezahlen. Also das plane ich dort. [...]." (JTM90;173)

- Laut den Kindern besteht ein gutes Verhältnis zwischen den Religionen in Deutschland
- Jedoch gibt es wenige Möglichkeiten für Muslim_innen nach religiösen Vorschriften im Alltag zu leben (z.B. Schwimmbad)
- Es wurde als positiv geäußert, in Deutschland die Religion frei ausüben zu können oder dass auch ein Nichtpraktizieren der Religion einfach akzeptiert würde - in der türkischen Gesellschaft sei dies nicht so
- Von einer Person wurde geäußert, dass sie schon Jahre lang in Deutschland lebe und immer noch "der Türke" sei
- Die Religion nimmt laut einer interviewten Person im Alter wieder einen höheren Stellenwert ein, die Ausübung dieser könnte auch zum Wohlfühlen in einer Pflegeeinrichtung beitragen

Altersvorsorge/ Absicherungen

- Zusätzliche Altersvorsorge wurde von der Kindergeneration weitestgehend nicht getroffen, auch für die Eltern nicht
- Wenig Kenntnis über Altersvorsorge
- Teilweise bestehen finanzielle Rücklagen in Form einer Immobilie in der Türkei
- Einige fühlten sich durch das Gesundheitssystem, die Rentenversicherung und staatliche Fürsorgeleistungen für das Alter gut abgesichert

"Ansonsten haben wir nichts Spezielles. Da habe ich mir jetzt auch, habe ich noch nie Informationen mir geholt." (JTM91;46)

- Wissen über verschiedene staatliche Unterstützungsleistungen, bei geringer Rente, ist teilweise vorhanden
- Zeit und finanzielle Rücklagen für die Kinder sind wichtiger, als das Geld für die eigene Pflege zu investieren
- Selten war eine Generalvollmacht oder eine Patientenverfügung vorhanden
- Selbstbestimmung wurde befürwortet, jedoch sei eine Patientenverfügung oder Generalvollmacht wichtig
- Lebensverlängernde Maßnahmen wurden aus religiösen Gründen teilweise abgelehnt
- Unwissenheit, was eine Patientenverfügung ist, besteht vor allem seitens der Eltern

"Bei meiner Mutter besteht beispielsweise jetzt die Gefahr, dass sie stirbt. Nächstens, plötzlich. [...] Ja, wir haben darüber gesprochen. Also erstmals, [...], sie wusste nichts über Patientenverfügung. Wir wussten zu wenig. Also haben wir uns jetzt informiert." (JTM87;60)

Sterben

- Viele Türkischstämmige sind über den Beerdigungsfond im Sterbefall abgesichert - durch diesen Fond wird sich um alles gekümmert und die Beerdigung nach den religiösen Ritualen durchgeführt, wie beispielsweise ein Gebet bei der Leichenwaschung und das Begräbnis im Leichentuch. Die Überführung des Leichnams in die Türkei wird dadurch ebenfalls organisiert
- Geringe Kenntnis bestand hingegen über stationäre Hospize oder ambulante Hospizdienste
- Hospizaufenthalte wurden teilweise ausgeschlossen bzw. nur in seltenen Fällen wurde die Versorgung in einer entsprechenden Einrichtung als möglich oder erwünscht angesehen (Christen und Muslim_innen in einer Einrichtung nicht möglich)

"Das haben wir gar nicht gewusst. Ja, also das weiß ich heute noch nicht so richtig was das ist, das muss ich sagen. Ich höre immer wieder im Geschäft, ich höre immer das Wort "Hospiz", aber was ist da wirklich und was wird da wirklich gemacht? Muss ich passen. Und wenn ich das nicht weiß, dann weiß die erste Generation das gar nicht. Weil wir leiten die ja." (JTM86,61-62)

• Es bestand aber auch die Meinung, dass die nötige Pflege in der Sterbephase nur durch einen Hospizdienst gut organisiert werde

"Nein, ich würde es nicht wollen. [...] Wenn es getrennt wäre, dann würde ich es vielleicht wollen. Also, jemand soll an meinem Kopf die Yasin (Anm.: Sure) lesen. Also, wie soll ich es wissen. Also, es würde meiner Religion mehr entsprechen, wenn es getrennt wäre." (JTM85;85-86;91)

- Aufgrund geringerer Kosten und das Angehörige dort beerdigt sind, bestand der Wunsch in der Türkei beerdigt zu werden
- Eine Beerdigung in Deutschland sei in einigen Fällen nur auf einem muslimischen Friedhof möglich
- Kenntnisse über den Sterbeprozess seitens des Pflegepersonals, also über religiöse und kulturelle Rituale und der Wunsch nach entsprechenden Vorkehrungen wurden teilweise genannt

"Ich würde mir mehr religiöse Unterhaltungen wünschen, also man soll mit mir mehr religiöse Gespräche führen. [...] Ach so, die weibliche Hoca soll mich nie alleine lassen, sie soll für mich beten, meine Kinder sollen den Koran lesen, Gott gedenken, also ich wünsche mir das. Ich lege keinen Wert auf Geld, Hab und Gut." (JTM88;91)

- Es bestehe eine westliche und weniger religiöse Einstellung der dritten Generation
- Kinder sollten nach Aussage einer interviewten Person auf den Tod der Eltern vorbereitet sein
- Ein würdevoller Tod, Entscheidungen durch Familienangehörige und dass diese im Sterbeprozess dabei sind, war gewünscht

"Ja. Ich meine, natürlich ähnliche Erwartungen habe ich auch, wie alle Menschen, ja. In Menschenwürde sterben – und leben, sterben natürlich. Und das natürlich nicht so konkret, aber da kann man darunter vieles sagen oder vorstellen können." (JTM89;18)"

GEFÖRDERT VOM





UNIVERSITÄT

Tübingen

Interviewgruppe der Hausärzt_innen und Medizinischen Fachangestellten (MFA) I



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden aus der Region Reutlingen-Tübingen Hausärzt_innen und Medizinische Fachangestellte zu ihren Erfahrungen mit und den Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt.

Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher innen-Team herausarbeiten:

Beziehung zum_zur türkischen Patient_in

- Ganz normales Ärzt_in-Patient_innen-Verhältnis
- Berücksichtigung von Geschlechterrollen
- Problem der Kooperation und Befolgung von ärztlichen Anweisungen (v.a. wegen Sprache)
- Ausnutzen des Gesundheitssystems durch übermäßige Inanspruchnahme

Ist was anders bei der Behandlung?

- Gleiche Behandlung, aber Berücksichtigung von religiösen und kulturellen Besonderheiten (z.B. Fasten im Ramadan, teilweise schwierig vereinbar mit Behandlung)
- Unterschiedliches Körper- und Krankheitsverständnis (mehr Akzeptanz von Medikamententherapie)
- Ältere türkische Frauen kümmern sich mehr um die Versorgung der Familie als um ihre eigene Gesundheit (MFA)

Was sind aus Sicht der Hausärzt_innen die Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen?

- Pflegeerwartung wie bei Deutschen
- Menschliche Zuneigung
- Sie wollen Zuhause/von der Familie gepflegt werden
- Eher materielle Unterstützung vom Gesundheitssystem erwartet
- Ihre Vorstellungen sind nicht relevant für Menschen, die im Bereich der professionellen Versorgung von älteren Menschen tätig sind, da die meisten älteren türkischen Migrant_innen in die Türkei zurückkehren

Verbindung zur Türkei

- Verbindung in die Türkei nicht sehr groß ist (nur zu den Traditionen)
- Viele kehren dauerhaft in die Türkei zurück, jedoch die Pflegebedürftigen kehren nicht zurück in die Türkei, da die Versorgung hier besser ist

"Und eigentlich wollen, alle sagen ich möchte in der Türkei beerdigt sein. Das ist mein letzter Wunsch, macht mir das möglich." (CHAT05;64)

- Beerdigung findet in der Türkei statt
- Nirgendwo hinzugehören macht krank
- Aufenthalte in der Türkei wichtig für das Wohlbefinden, wegen Kontakt zu Familie und Freund innen dort

Versorgung in der Türkei

- Anderes Gesundheitssystem, keine hausärztliche Versorgung
- System in der Türkei ist schlechter
- Die Ärzt_innen in Deutschland sollen sich nicht einbilden, dass das System in Deutschland besser ist
- Türkeiaufenthalt macht es manchmal schwierig die erfolgreiche Behandlung in Deutschland weiterzuführen (Medikamenten- und Kontrollqualität)

"Wenn die für uns gut ist, ist sie für die türkische Bevölkerung auch gut und umgekehrt." (CHAT07;46)

UNIVERSITÄT TÜBINGEN



Rolle der Familie

 In vielen Fällen übernimmt die Familie die Pflege, die Familie hat höheren Stellenwert

"Wie sieht die Beziehung? Eigentlich ist es, ja, es sind gute Beziehungen. Am Anfang braucht es ein bisschen länger bis man von den Männern speziell angenommen wird als Hausärztin. Gut, wir haben ja jetzt das Glück dass wir Mann und Frau sind. D.h. wir teilen dann auch mal, dass der Mann die Krebsvorsorge eben mein Kollege macht und die Frauen bei mir und so. Das ist natürlich schon gut, wenn man das so berücksichtigen kann. Aber sonst würde ich sagen ist es eigentlich ein gutes Verhältnis." (CHAR06;64)

- Pflege besser umsetzbar, da häufiger mehrere Generationen zusammen leben als bei deutschen Familien
- Pflege durch Familie gibt ein Gefühl von Heimat
- Organisation der Pflege und Körperpflege soll durch die Kinder/ Töchter erfolgen (MFA)
- Kinder als Übersetzer_innen und um Informationen an die ältere Generation zu bringen wichtig
- Ältere türkische Migrant_innen leiden unter der Abhängigkeit von der Familie
- Viele Familien sind von der Pflege überfordert und sollten entlastet werden

Bedürfnisgerechte Versorgung und Notwendigkeit von kultursensibler Pflege

- Gleichbehandlung von allen ist das Ziel
- Berücksichtigung von Religion und Nationalität verbessert die Pflege nicht (jedoch Sprache wichtig)
- Optimale Pflegeversorgung nimmt Rücksicht auf Mentalität und Religion
- Pflegeheim nur für Türk innen/Muslim innen nicht sinnvoll
- Kultureller und religiöser Hintergrund erschwert das Eingreifen bei einigen Krankheiten
- spezielles kulturspezifisches Wissen ist nicht wichtig, der Mensch muss als Individuum gesehen werden
- mehr kulturelles Wissen ist wichtig, um die Menschen mit ihrem Hintergrund zu verstehen
- Wenn eine türkischsprachige Kraft in der Praxis da ist, kommen mehr türkische Patient_innen (MFA)
- Der rote Halbmond sollte sich auch für türkische pflegebedürftige Menschen einsetzen
- Es gibt spezielle Bestattungsinstitute für türkische/muslimische Menschen
- Mehr Hausbesuche bei türkischen Patient_innen sind sinnvoll, wegen großer Scheu, in die Praxis zu kommen
- Bei Hausbesuchen kann besser auf Türkisch und von türkischer Kraft geklärt werden, was das Problem ist, dies braucht aber Zeit und sollte während der Arbeitszeit erledigt werden können (MFA)
- Angehörige ins Heim geben wird als "Abschieben" empfunden

"Also die [Pflegeversorgung für ältere türkische Migrant_innen] ist personenbezogen. Sie ist familienorientiert. Sie ist jetzt kulturell." (CHAR11;58)

GEFÖRDERT VI



Interviewgruppe der Hausärzt_innen und Medizinischen Fachangestellten (MFA) II



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden aus der Region Reutlingen-Tübingen Hausärzt_innen und Medizinische Fachangestellte zu ihren Erfahrungen mit und den Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt. Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Sprache

- Größtes Problem bei türkischen älteren Migrant_innen ist die Sprache, jedoch berichten einige nur von geringen Kommunikationsproblemen bzw. gutem Umgang damit
- Wegen Sprachproblemen Missverständnisse mit Ärzt innen und auch Pflegediensten
- Problem der Abhängigkeit von Kindern/ Verwandten als Übersetzer innen; individuelle Bedürfnisse kommen nicht raus
- Wenn MFAs die Rolle der Bezugspersonen übernehmen, entsteht, z.B. beim Übersetzen, ein hoher Verantwortungsdruck und Mehrbeanspruchung, schafft aber auch Vertrauen (MFA)
- Neutrale Übersetzer_innen wichtig; man kann mit Händen, Füßen und Zeichnungen improvisieren, aber stößt v.a. bei psychologischen Anliegen an seine Grenzen
- Türkischsprachige Angebote und türkischsprachiges Personal sind wichtig, damit nichts durch die Übersetzung verloren geht
- Gute Erfahrung mit türkisch-sprachigem_r Frauenärzt_in oder Pflegedienst, z.B. eigene Station für türkisch-sprachige Migrant innen sinnvoll, für jede Sprache eine eigene Person
- Einstellung auf türkische ältere Migrant_innen (besondere Angebote in Einrichtung, Umsetzung bestimmter Punkte in Altenheimen) nicht notwendig, da die Familie die Pflege selber übernimmt

Türkischsprachige Angebote

- Es gibt nur wenige ambulante Dienste, Ärzt innen/Personal
- Unterschiedliche Erfahrung, ob türkisch-sprachige Angeboten genutzt werden, mögliche Gründe für Nichtnutzung: Informationsmangel, Rückkehr in die Türkei, kulturelle Unterschiede, größerer Familienzusammenhalt
- Gute Erfahrung der Zusammenarbeit von ambulanten Pflegediensten und Angehörigen, aber teilweise auch Sprachprobleme
- Wissen über türkischsprachiges Material oder Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter_innen insbesondere zu Pflege zufällig (MFA)
- Weniger Information und Wissen über Leistungen des Gesundheitswesens, z.B. Kassenleistungen; vorhandene Informationsmöglichkeiten und Hilfsangebote selbst auf Türkisch werden weniger beansprucht, mehr Initiative oder Unterstützung zur Informationseinholung nötig; auch wegen des Lesedefizits wird Informationsmaterial in der Praxis nicht gelesen (MFA)

"Ob man jetzt so drauf hinarbeiten sollte mit entsprechenden Heimen, ich meine die braucht man halt auch manchmal. Aber es könnte sein, das stimmt vielleicht wirklich, dass man es gar nicht so oft braucht weil die das, also ich kann mich an überhaupt gar keinen Patienten erinnern, [...] Nein, die sind alle, die sind letztendlich alle zuhause."(CHAR10;50)

Verbesserungsvorschläge von den Hausärzt_innen

Informationen in der Muttersprache auslegen; Liste von türkischen und türkischsprachigen Ärzt_innen; Bestandsaufnahme, welcher Bedarf besteht (z.B. Psychotherapie für türkischsprachige Migrant innen), die betroffenen türkischem Migrant innen sollen selbst befragt werden

- Handlungsleitlinien für türkische Migrant innen
- Die Hausärzt_innen selbst müssen noch mehr auf die Patient_innen-Gruppe eingehen
- Empathie und Interesse an der türkischen Kultur und Sprache sind hilfreich bei der Behandlung (MFA)
- Überweisung an Praxen und Therapeut_innen mit türkischer kultureller Kompetenz erleichtern die Behandlung sehr (MFA)
- Hausärzt innen stellen Informationen über Einrichtungen und die dort gesprochenen Sprachen bereit

"Also ich glaube eher, dass die nicht im Heim stattfinden sollte, sondern wenn es zunehmend kommen sollte, dass es nötig ist, dann glaube ich trotzdem, dass die Türken weiterhin ja auch miteinander im Hausverband und dass es besser wäre man würde dann eben den ambulanten Pflegedienst stärken." (CHAT04;56)

Nutzung von ambulanten Pflegediensten bei älteren türkischen Migrant innen verstärken

Pflegesystem

- Das deutsche Pflegesystem ist nicht auf die Bedürfnisse von älteren türkischen Patient innen ausgerichtet, das muss sich ändern
- Die Gebührenordnung kommt nicht für erhöhten Zeitbedarf bei Kommunikationsproblemen auf
- Personelle Verbesserung, Respekt vor der Religion, auf kulturelle Aspekte eingehen und entsprechendes Essen, aber jetzt noch nicht nötig da noch keine türkischen Migrant_innen in Pflegeheimen sind, aber vermutlich zukünftig
- Ambulante Versorgung wird stationärer Versorgung gegenüber
- Bei medizinischen Dienstleistungen (Wundbehandlung oder Medikamentengabe) im Vergleich zur Grundpflege (Waschen etc.) ist es weniger wichtig, wer diese übernimmt (z.B. männliche oder weibliche) (MFA)

Zeitproblem

- Viele Ärzt innen wünschen sich mehr Zeit, um auf die Menschen einzugehen, teilweise zu viel Bürokratie
- einige Hausärzt innen sehen keinen Mehraufwand bei der Behandlung von türkischen älteren Migrant innen oder er wird einfach akzeptiert
- Wenn eine türkischsprachige Kraft bei der Untersuchung involviert ist, geht alles schneller (MFA)

"Vertrauen brauchen sie, Zuwendung, Hilfe, Anziehen, ausziehen. Solche Sachen [...] Der (Arzt) sagt dann immer, [...] wenn sie bitte geschwind kommen würden [...] Für den ist es dann viel einfacher und geht dann viel, viel schneller wie wenn der dann davor sitzt und selber dann rauskrieaen meint. Und wenn ich da sitze. dann erkläre ich es ihm, erklärt er mir das und das. dann erkläre ich das der Patientin. Geht das eigentlich viel schneller so wie wenn der selber davor sitzt." (MFA2;71-77)





Tübingen

Interviewgruppe der Pflegeexpert_innen I



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden aus der Region Reutlingen-Tübingen Pflegeexpert_innen (Expert_innen aus ambulanten und stationären Pflegediensten und –institutionen, Hospizdiensten) zu ihren Erfahrungen mit und den Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt. Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Pflegevorstellungen von älteren türkischen Menschen

 Gleiche Pflegeerwartungen bei türkischen und deutschen älteren Menschen (wollen so lange wie möglich Zuhause gepflegt werden)

> Und zum anderen dann, wenn es halt nicht mehr anders geht doch auch auf professionelle Hilfe zurück greifen [die Angehörigen] und dann auch dankbar sind, dass es die gibt." (PF08E;2)

Rolle der Familie

- Familie sehr wichtig
- Kinder als Vermittler_innen f
 ür Sprache und Kultur
- Pflege wird von Familienangehörigen (v.a. Kinder/Töchtern) erwartet
- Kinder im Konflikt zu den traditionellen Erwartungen der Eltern, da sie von ihnen gepflegt werden wollen; dies ist teilweise nicht mehr mit deren (Berufs-)Alltag zu vereinen bzw. wird sich in Zukunft ändern
- Engere Bindung zu und größere Pflegebereitschaft gegenüber Familienmitgliedern als bei deutschen Familien
- Großes soziales Umfeld (Nachbarschaft, Freundeskreis etc.) kommt für Pflege auf
- Hierarchische Struktur der Familie muss v.a. bei Beratung beachtet werden um ernst genommen zu werden
- Guter Kontakt der Pflegekraft zu den Angehörigen wichtig, um ernst genommen und akzeptiert zu werden
- Problem der Vermittlung durch Angehörige beim_ bei der Ärzt_in, z.B. werden Beschwerden im Intimbereich verschwiegen
- Die Wohnumgebung ist oft nicht für die Pflege Zuhause geeignet
- Angehörige beobachten genau die Behandlung;
 Erwartung einer zu intensiven Betreuung durch das Pflegepersonal, die nicht geleistet werden kann

Bezug zur Türkei

"Also ich habe im ambulanten Bereich eine Kundin und was zum

Beispiel für mich auffällig war ist, dass sie irgendwann hat sie

gemeint, der Pflegedienst braucht nicht mehr kommen. Ihre

Tochter ist jetzt arbeitslos, sie hat sie zu spritzen. Ohne die

Tochter gefragt zu haben, ohne irgendwelche Vorstellungen, ja,

ob die Tochter denn das kann oder nicht kann, möchte oder nicht

- Viele Personen schotten sich ab (Kontakte in die "türkischen Gruppe", um sich vor der Enttäuschung zu schützen, nicht mehr in die Türkei zurückkehren zu können)
- Ältere türkische Menschen sind oft im Sommer in der Türkei, pendeln zwischen Deutschland und der Türkei
- Es gibt auch Pflegeheime in der Türkei
- Meinung einiger Pflegeexpert_innen, dass leicht eine Pflegekraft angestellt werden kann, aber kein Wissen darüber, was wirklich passiert, wenn die Menschen zurückgehen
- Problem der Finanzierung eines Pflegeheims mit den niedrigen Renten der türkischen älteren Migrant_innen (evtl. in der Türkei bessere Möglichkeiten)

Eigene Pflegeerfahrungen mit älteren türkischen Menschen

Schwierigkeiten, Familienmitglieder in fremde Hände zu geben

"Dass der Schritt sich jetzt dann fremden Pflegepersonen anzuvertrauen vielleicht noch mal ein bisschen größer ist als bei Leuten, die jetzt aus unserem Kulturkreis kommen." (PF09E;18)

Kaum ältere türkische Menschen in Pflegeeinrichtungen, v.a. nicht in Langzeitpflege

- Behandlungspflege oder Härtefälle werden v.a.
- Externe Hilfe gar nicht, oder erst sehr spät, wenn der Pflegebedarf sehr hoch ist
- Wahrnehmung, dass
 Offenheit für Informationen
- und Pflegeeinrichtungen bei türkischen älteren Migrant_innen und deren Kindern vorhanden ist
- Wenn die Angehörigen erst sehr spät in Einrichtungen gebracht werden, haben sie (v.a. bei Demenz) große Probleme sich an die Einrichtung zu gewöhnen
- Wenig Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen durch türkische ältere Menschen und ihre Angehörigen; sie gehören aber zur Zielgruppe für angebotene Beratung
- Bei anderen Migrant_innen-Gruppen gibt es einen Anstieg der Nutzung von Pflegeangeboten und Beratung, aber nicht bei türkischen Menschen
- Kaum Anfragen von Türk_innen zur Sterbebegleitung im Hospiz (evtl. wegen christlicher Trägerschaft)
- Kaum Wissen bezüglich Pflegeangeboten bei türkischen älteren Menschen, aber auch nicht bei Deutschen
- Balance zwischen der Rolle als professioneller_professionellem Dienstleister_in f\u00fcr Pflege und der Rolle als eine Art Familienmitglied ist herausfordernd
- Angehörige sollen wegen des Schamgefühls nicht bei der Grundpflege anwesend sein
- Gute Erfahrung mit Zusammenarbeit von Pflegedienst und Töchtern

GEFÖRDERT VOM



- Viele der älteren türkischen Migrant_innen sprechen gar nicht, oder sehr wenig Deutsch; Sprachbarriere größer als bei anderen Migrant innengruppen
- Sprachkenntnisse des Pflegepersonals vor allem im Pflegefall und am Lebensende sehr wichtig, um persönliche Bedürfnisse ausdrücken zu können und Vertrauen von den Angehörigen zu bekommen
- Bei Demenz oft nur noch Kommunikation in der Muttersprache möglich

"Es wäre schon sinnvoll dass es in jedem Haus eben Menschen gibt, dass diese unterschiedlichen kulturellen Kompetenzen da sind. Dass man in jedem Haus meinetwegen jemanden hat der türkisch spricht oder jemanden hat der Italienisch kann, also wenigstens diese Hauptgruppen, wenn wir sie pflegen wollen[...]Wenn man also in der Fremde (unv.) Demenz, verliert man immer mehr diese Kenntnisse der Sprache. Und die der Fremdsprache am ehesten. [...] Ein zuhause ist immer die Muttersprache." (PF05E;28)

- Angehörige wichtig für Sprachübermittlung z.B. bei Beratung, aber Problem die individuellen Bedürfnisse der gepflegten Person zu erfahren
- Teilweise können türkisch-sprachige Mitarbeiter_innen vermitteln, aber Problem, dass diese nicht immer da sind.





Interviewgruppe der Pflegeexpert_innen II



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden aus der Region Reutlingen-Tübingen Pflegeexpert_innen (Expert_innen aus ambulanten und stationären Pflegediensten und –institutionen, Hospizdiensten) zu ihren Erfahrungen mit und den Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt. Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Umsetzung kultursensibler Pflege

- Individuelle Bedürfnisse wichtig (erfragen und nicht aufgrund der Herkunft annehmen), aber wegen der ambulanten und stationären Pflegesituation nur begrenzt möglich
- Türkische_n Mitarbeiter_in mit in die Pflege einbeziehen, der_die Bescheid weiß und sagt, was gemacht werden muss
- Von jeder der großen Migrant_innengruppen in Deutschland sollte es in den Einrichtungen eine professionelle Person geben, v.a. wegen der Sprachbarriere, aber sie können auch Schutz gegenüber der "fremden" Pflegeinrichtung bieten
- Eine Meinung ist, dass man die älteren türkischen Menschen nur verstehen kann, wenn man selbst türkischer Herkunft ist; laut anderer Meinungen, haben ältere türkische Menschen sehr individuelle Vorstellungen
- Kontakt zur türkischen bzw. muslimischen Gemeinde sinnvoll
- In der Pflege sollte mehr auf unterschiedliches Verständnis bei der Körperpflege oder beim Krankheitsverständnis geachtet werden
- Eingehen auf transkulturelle Kompetenz in der Ausbildung
- Erfahrungen, dass nicht über die Schwere der Krankheit gesprochen werden soll, dass allgemein Pflege von Frauen bzw. gleichgeschlechtliche Pflege gewünscht wird, dass spezielle Ernährungswünsche und bestimmte Reinheitsvorstellungen vorhanden sind
- Reine türkische Pflegeeinrichtungen oder türkische Stationen können sinnvoll sein, aber auch Barrieren aufbauen
- Ein Zeichen des Willkommenseins geben

"Also ich denke so das ist wichtig, also nicht da wieder durch diese Fachbrille zu gucken sondern die Menschen genauso wie wir es bei allen machen fragen, was möchten sie? Was brauchen sie? Egal jetzt mal welcher Herkunft." (PF06E;60)

Türkisch-sprachige Angebote

- Widersprüchliche
 Rückmeldung, dass türkisch muslimischer Pflegedienst
 gut genutzt wird/ kaum
 genutzt wird
- Teilweise gibt es türkisch-sprachige Mitarbeiter_innen bei Pflegeinstitutionen
- Unterstützung durch Dolmetscherpool und Multiplikator_innen bei der professionellen Pflege

Religion

- · Muslimische Gemeinde kann begleiten, nicht erst im Sterbeprozess
- Es gibt einen muslimischen Friedhof in Reutlingen
- Absprache mit Angehörigen im Sterbefall (z.B. Einladung des Imams); teilweise Zusammenarbeit mit der muslimischen/türkischen Gemeinde und/oder mit türkischen Ehrenamtlichen

Mehraufwand

"Also mir ist vor allem

aufgefallen, dass das eine sehr heterogene Gruppe

ist [...] da gab es im

Prinzip, wie gesagt, die

Vorstellungen zum Thema

denke im Prinzip ist es

ganz ähnlich wie bei den

Einheimischen auch, dass

sie in erster Linie gerne

zuhause versorgt werden

wollen." (PF08E;2)

und.

Und

unterschiedlichsten

Versorgung.

- Verständnis von Angehörigen und zu pflegenden Personen nicht sehr groß, dass für die professionelle Pflege nur begrenzte Zeit zur Verfügung steht
- Oft Übernahme von Extraleistungen, die aber nicht abgerechnet werden können (Beziehungsaufbau, mehr Raum für Bedürfnisse, die über medizinische Versorgung hinausgehen)

"Dann hat man aber diese Doppelrolle, dass man natürlich nicht mehr wie so ein Profidienstleister auftreten kann. Man muss schon sehr diese irgendwie so eine Balance hinkriegen: dass man einerseits akzeptiert wird als Sohn oder Tochter sozusagen, das wünschen die sich irgendwie gerne; dass einfach da jemand diese Zeit auch hat, auch Zeit hat für Sachen die eigentlich überhaupt nicht in diesen Dienstleistungen vorgesehen sind [...]." (PF02E;8)

Religiöse/kulturelle Besonderheiten bei der Pflege

- Auf bestimmte Essgewohnheiten eingehen
- "Kein_e Türk_in isst Schweinefleisch" muss nicht sein;
 Essgewohnheiten erfragen (nicht alle Türk_innen sind Muslim_innen bzw. essen kein Schweinefleisch)
- Wahrung der Intimsphäre
- Möglichkeit zum Beten in Einrichtungen geben
- Waschen bei fließendem Wasser v.a. bei der Gebetswaschung Abdest und Gusul
- In der Wohnung Schuhe ausziehen, weil dort gebetet werden könnte
- Keine dreckigen Windeln auf den Boden legen
- Mehr Respekt gegenüber dem Alter zeigen
- Einige bevorzugen türkisches bzw. muslimisches Personal bei der Pflege

Verbesserung der Versorgung

- Mehr Öffentlichkeitsarbeit, Informationen über Pflegeangebote und Beratung und das Pflegesystem verbreiten
- Menschen mit türkischem Migrationshintergrund mehr in Entscheidungsprozesse und Entwicklungen bezüglich Pflege involvieren
- Bessere Zusammenarbeit mit türkischen/muslimischen Gemeinden
- Einbezug von türkischen Ehrenamtlichen
- Andere Abrechnungsmodalitäten für Extraleistungen zur Herstellung von Compliance

UNIVERSITÄT TUBINGEN



GEFÖRDERT VON



Interviewgruppe weitere Expert_innen



Im Rahmen des BMBF-Forschungsprojekts CarEMi wurden aus der Region Reutlingen-Tübingen Expert_innen aus Politik, Krankenversicherungen, Verwaltung, Beratungsstellen und islamischen Vereinen zu ihren Erfahrungen mit und den Pflegevorstellungen von älteren türkischen Migrant_innen aus der ersten Gastarbeitergeneration interviewt. Folgende Schwerpunkte konnte das Forscher_innen-Team herausarbeiten:

Kulturspezifische versus bedarfsorientierte Pflegeversorgung von älteren türkischen Migrant_innen

- Keine Nachfrage nach speziellen kulturspezifischen Pflegeangeboten
- Keine Sonderbehandlung von den Migrant_innen erwünscht, stattdessen integrativer Ansatz; Gleichbehandlung statt Stigmatisierung
- Kein Unterschied vom Gesetz her, Versicherte sollten nicht nach Nationen geordnet werden
- Individueller biografischer und bedürfnisorientierter Ansatz deckt bereits spezifische Bedürfnisse ab
- Versorgung vor allem in der Familie
- Wenig türkische Pflegedienste überhaupt vorhanden
- Oft Unterstützung durch Pflegeinstitutionen nötig (Berufstätigkeit der Kinder, anderer Wohnort)
- Mittel und Zeitressourcen für eine kulturspezifische Pflegequalifizierung sollten vom Pflegesystem aufgebracht werden
- Interkulturelle Ausrichtung der Einrichtung, über Interkulturelle Öffnung informieren, Willkommenskultur etablieren
- Sich allgemeines kultursensibles Wissen aneignen, interkulturelle Kommunikation ist Aufgabe des Pflegepersonals
- Gleichgeschlechtliche Pflege erwünscht
- Lockere Besuchszeiten und Platz für größere Besucher innengruppen
- Essen und Trinken "halal" (nach islamischen Vorschriften erlaubt)
- Heime besser und persönlicher ausrichten (Gebetsräume, Waschräume, Ausrichtung der Betten in Bezug zur Gebetsrichtung)
- Islamische Geistliche involvieren und regelmäßigen Dienst anbieten
- Organisation von Dolmetscher_innen, die auch kulturkompetent übersetzen

"Also ich könnte mir vorstellen, also die sind wahrscheinlich oft gar nicht so gut informiert darüber, dass so Beratungsstellen existieren oder ich denke es ist eine gewisse Scheu da, weil, so habe ich es erfahren, gerne erst mal Vertrauen aufgebaut wird bevor man mit jemand über so was redet." (s135;10)

Voraussetzungen für Complianceverbesserung schaffen

- Vertrauen aufbauen
 - Angebote von Altenhilfeeinrichtungen nicht nur auf Deutsche ausrichten (z.B. Computerkurs, Gymnastik, Reisen) zusätzliche Angebote schaffen
- Zugangsbarrieren abbauen, Wege erleichtern, türkischsprachige Broschüren auslegen, vor allem bei den Hausärzt_innen
- Zugehende Strukturen, aufsuchende Struktur (niederschwellige Angebote, Hausbesuche)
- strukturelle Organisation der Dienstleister innen verbessern
- Gemeinsames Erarbeiten von Maßnahmen mit Migrant_innen
- Vernetzung mit anderen Organisationen (z.B. auch Moscheeverein, Mentor_innen)
- Integration von Anfang an, Kontakte aktiv aufbauen
- Dolmetscherleistungen finanzieren und kommunizieren

Sprache/ Kommunikation

- Deutsch ist allgemein defizitär
- Türkische Ältere können ihre Rechte nicht geltend machen (Beamtendeutsch)
- Türkische Ältere lesen nicht oder nutzen das Internet nicht
- Sprache ist kein Problem, da die Kinder übersetzen
- Kinder sind als Dolmetscher_innen nicht neutral
- Broschüren in Türkisch nicht vorhanden
- Türkischsprachige Broschüren sind vorhanden z.B. im Internet

"Bei unseren türkischen Mitbürgern da ist es inzwischen so, da ist zwar eine Sprachbarriere da bei den Älteren, aber normalerweise denen ihre Kinder sprechen alle gut Deutsch und von dem her ist das auch kein Problem. Die kriegen genau die gleiche Versorgung oder Leistungen, das was sie benötigen. Also das ist meine Erfahrung, die ich habe." (s134;2)

• Themen wie Demenz und Sterben sind ein Tabu

- Wenn ein Pflegedienst involviert ist, wird über diesen korrespondiert und Hilfe kann besser organisiert werden
- Angebote werden aus Unwissenheit nicht angenommen oder obwohl die Beratungen kostenlos sind, werden Kosten befürchtet
- Viele wissen nicht, was mit ihnen im Pflegefall geschieht
- Migrant_innen haben auch eine "Holschuld"

Pendelmigration

- Bürokratische und medizinische Probleme bei länger andauernder Behandlung
- Kein Anspruch auf Pflegeleistungen in der Türkei
- Patient_innen glauben, dass falsche Diagnosen in Deutschland gestellt wurden, dann wird die Behandlung in der Türkei vorgezogen
- Die Türkei wird als Heimat gesehen; die Beerdigung wird dort gewünscht
- Besondere Wohnformen entwickeln (halbjährliche Miete)

Ja, aber da sage ich Ihnen, ehrlich, ich sehe da eine Hol-Schuld. Es gibt die Angebote, sie werden finanziert, sie sind jederzeit verfügbar. Man muss nur einmal einen Zettel in die Hand nehmen, es wird übersetzt. Wenn dann jemand immer noch nicht in der Lage ist, sich einfach mal geschwind die Mühe zu machen sich die Information abzuholen, dann ist irgendwann auch mal die Aufaabe des Staates und der öffentlichen Organisation beendet." (sl28;66)

Zugang zu den Älteren

- Rückzug in die gewohnte Umgebung, da auch in der Rentenzeit der Kontakt zu Deutschen abbricht
- Verlust der deutschen Sprache, da Information im Alter nur noch über türkische Medien (Fernsehen, Zeitungen) eingeholt werden
- Die Hilfsbereitschaft der türkischsprachigen Gemeinschaft könnte besser genutzt werden, Begleitung wird ermöglicht, Hilfe wird geleistet (z.B. Hocas als Kontaktpersonen)
- Türk_innen sind die wichtigste Migrant_innengruppe, sie sind gut organisiert
- Migrant_innen sperren sich gegen Hilfe, Pflegethemen werden nicht besprochen
- Zugang zu Beratung eher abhängig vom Bildungsstatus als vom Migrationshintergrund

Berücksichtigung besonderer Bedarfe und Wünsche

- Wunsch nach gleichgeschlechtlicher Pflege kann Mehraufwand und Kosten bedeuten, es fehlen die Ressourcen, es gibt einen Fachkräftemangel
- Auf der politischen Ebene entstehen im Bereich Pflege zu viel Bürokratie und damit zu viele Vorschriften am Bedarf vorbei. Pflege selbst ist oft kein Thema, Diskussion eher über z.B. Bauvorschriften
- Ärzt_innen scheuen sich vor der Einleitung gesetzlicher Betreuung und eingehender Beratung für alleinstehende türkische Ältere bei unzureichender Versorgung zu Hause

Migrant_innen in der Pflege als Ressource sehen

- Migrant innen für die Pflege und die Beratung gewinnen
- Türkischer Pflegedienst kann Zugangswege erleichtern
- Schlechtes Image der Pflege unter türkischen Migrant_innen ändern

Maßnahmen mit denen bereits erfolgreich gearbeitet wurde

- Stadtteilorientierte Arbeit, Dezentralisierung
- Projekte, die in Kooperation mit Migrant_innen entstanden sind (Vortragsreihen)
- Weiterentwickelte Informationsmaterialien auf Türkisch (Flyer, Websites)
- Einsatz von muttersprachlichen ehrenamtlichen Familienbegleiter_innen



UNIVERSITÄT TÜBINGEN



"Aber da es im Moment keinen Bedarf dazu hat, sucht man nicht danach. Das ist auch nicht so- also über das Thema wird nicht viel geredet, d.h. es ist kein Gesprächsthema. Aber falls so etwas sein wird beispielsweise wenn sie in der Endzeit krank werden, dann würde vielleicht gesucht werden." (s122;28)

