

Demenzkranke türkische Migranten/-innen: Beurteilung der Wirksamkeit von Konzepten zur Angehörigenberatung

Bettina A. Erdel (Hochschule Fulda)

Fachrichtung: Gesundheitswissenschaften, Studienphase: Bachelor

Immer mehr demenzkranke Menschen haben Migrationshintergrund, ein Großteil von ihnen stammt aus der Türkei. Deutschlandweit konzentrieren sich verschiedene Angebote auf die Beratung von Angehörigen demenzkranker türkischer Migranten/-innen. Bisher erfolgten jedoch kaum systematische Überlegungen, welche Kriterien erfüllt sein sollten, um die jeweilige Intervention als wirksam zu bezeichnen. Die im vorliegenden Beitrag beschriebene Studie wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit durchgeführt und verfolgte das Ziel, diese Forschungslücke zu schließen. Im Anschluss an eine Datenbankrecherche wurde mittels qualitativer Interviews erforscht, welche Aspekte aus der subjektiven Perspektive von Experten/-innen eine Beratung wirksam machen. Ermittelt wurden sechs Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit von Angeboten zur Beratung von Angehörigen demenzkranker Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Die Entwicklung eines Netzwerkes wurde als das Kriterium erkannt, welches alle Kategorien verbindet und wesentlich dazu beiträgt sie zu erfüllen.

Schlagwörter: Demenz, Migration, Angehörige, Beratung, Evaluation.

1 Ausgangslage

19,5% der in Deutschland lebenden Menschen haben Migrationshintergrund (vgl. Hubert et al., 2009, S. 18). Der Anteil älterer Personen nimmt zu, zurzeit sind 1,5 Millionen Migranten/-innen über 65 Jahre alt. Neben der ehemaligen Sowjetunion ist dabei die Türkei das häufigste Herkunftsland (vgl. Gregull, 2012, S. 9f.). Da ab dem 65. Lebensjahr das Risiko an einer Demenz zu erkranken rapide ansteigt, wächst auch der Anteil demenzkranker Menschen mit türkischer Zuwanderungsgeschichte. Verschiedene Studien weisen zudem darauf hin, dass türkische Migranten/-innen durchschnittlich früher an einer Demenz erkranken als die deutsche Bevölkerung (vgl. Cagis, 2008, S. 1; Engel & Altinisik, 2014, S. 1; Ulusoy & Gräßel, 2010, S. 57). Ihre Versorgung erfolgt beinahe ausnahmslos zu Hause durch Familienangehörige (vgl. Mogar & Kutzleben, 2014, S. 1; Ulusoy & Gräßel, 2010, S. 332). Im Verlauf der Erkrankung müssen diese immer mehr Aufgaben übernehmen und erfahren zunehmend Einschränkungen in der eigenen Lebensgestaltung. Studien belegen, dass sich Angehörige demenzkranker türkischer Migranten/-innen, wie alle pflegenden Angehörigen, stark physisch und psychisch belastet fühlen (vgl. Kaiser, 2009, S. 68; Küçük 2012, S. 104; Yesilyurt, 2012, S. 73). Als besonders strapaziös werden krankheitsbedingt auftretende Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität, Weglauftendenzen oder Wahnvorstellungen empfunden. Dennoch nehmen 93,4 % der pflegenden türkischen Angehörigen keine fremde Hilfe in Anspruch (vgl. Hubert et al., 2009, S. 65), sondern versuchen auftretende Schwierigkeiten in der Familie zu lösen. Hilfe von außen wird, wenn überhaupt, erst sehr spät in Anspruch genommen. Dies ist unter anderem auf ein Wissensdefizit der Angehörigen in Bezug auf die Erkrankung und existierende Unterstützungsmög-



lichkeiten zurückzuführen. Noch immer haben Menschen mit Migrationshintergrund schlechteren Zugang zu Informationen und leben häufiger in prekären Lebenssituationen (vgl. Zimmermann, 2012, S. 332). Zusätzlich verschlechtern individuelle und strukturelle Nachteile die Voraussetzungen, auftretende Belastungen zu bewältigen (vgl. Kaiser, 2009, S. 68). Soziale Ungleichheiten beeinflussen Handlungsspielräume und den Zugang zu Ressourcen. Der sozioökonomische Status sowie die Lebenswelt mit ihren psychosozialen Belastungen beeinflussen das subjektive Wohlbefinden einer Person nachhaltig (vgl. Hubert et al., 2009, S. 118f.). Wie man Gesundheit oder Krankheit erlebt, ist, neben sozialen Werten und Normen, abhängig von den Krankheitstheorien der sozialen Gruppe, in der man lebt. In Interviews mit Angehörigen demenzkranker türkischer Migranten/-innen stellte Yesilyurt fest, dass der Großteil der Befragten demenzielle Symptome dem normalen Alterungsprozess zuordnete. Sie bezeichneten sie als „bunak“, [= senil,] (vgl. Yesilyurt, 2012, S. 70). Daraus resultierend begeben sich Betroffene erst spät in ärztliche Behandlung, dies verzögert die Diagnosestellung und führt zu Fehl- bzw. Unterversorgung.

Aufgrund der Heterogenität türkischer Migranten/-innen unterscheiden sich auch ihre Sichtweisen zum Thema Krankheit und Demenz. Distinktion birgt das Risiko von Generalisierungen und erscheint daher nur begrenzt sinnvoll. Dennoch möchte jeder Mensch, unabhängig von seiner Herkunft, dass seine Lebensgeschichte und Überzeugungen geachtet werden (vgl. Yesilyurt, 2012, S. 77). Interkulturelle Konzepte sollten, im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes, Diversität und Migration als Bestandteile der persönlichen Lebensgeschichte und Erfahrung berücksichtigen und einbeziehen.

In den letzten Jahren wurden zunehmend spezifische Angebote für Angehörige demenzkranker Menschen mit türkischem Migrationshintergrund entwickelt und gefördert. Diese sind jedoch bisher kaum wissenschaftlich evaluiert. Aus dieser Forschungslücke resultierten folgende Fragestellungen:

- Anhand welcher Kriterien lässt sich die Wirksamkeit bestehender Konzepte zur Beratung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen mit türkischem Migrationshintergrund beurteilen?
- Können diese Kriterien auf einen Evaluationsstandard bezogen werden?

2 Methoden

2.1 Datenerhebung

Datenbankrecherche

Um den aktuellen Forschungsstand zu ermitteln, wurde eine Literaturanalyse in sechs Datenbanken durchgeführt. Die Suche nach abgeschlossenen evaluierten Projekten zum Thema Demenz und Migration ergab nur drei Treffer. Zwecks einer breiteren Datenbasis wurde die Suche auf allgemeine Kriterien zur qualitativen Beurteilung von Beratung im Bereich Gesundheit sowie auf Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen erweitert. Dadurch konnten zusätzlich eine Stellungnahme zur Bewertung von Pflegeberatung und fünf Kriterienkataloge zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen ermit-



telt und analysiert werden. Mittels deduktiver Kategorienbildung wurden erste Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit definiert.

Experteninterviews

Die Situation, in der sich eine Person befindet oder zu befinden glaubt, prägt ihren Blick auf die Welt und die Einschätzung ihres Handlungsspielraumes. Beides spiegelt sich in den Entscheidungen sowie im Verhalten. Es ist wichtig zu erfassen und zu verstehen, welcher Sinnzusammenhang in welcher Umgebung wie entsteht (vgl. Blumer, 2013, S. 12; Helfferich, 2011, S. 23). Die subjektiven Vorstellungen einzelner Personen von einer wirksamen Beratung beeinflussen die Konzeption von Beratungs- und Schulungsangeboten für Angehörige demenzkranker türkischer Migrant*innen. Dieses Deutungswissen sollte durch Experteninterviews rekonstruiert werden. Dazu wurden in einem Zeitraum von sechs Wochen fünf leitfadengestützte Experteninterviews mit einer Dauer von 25-55 Minuten geführt. Der Interviewleitfaden wurde gemäß der deduktiven Kategorien der Literaturanalyse strukturiert und im Verlauf mehrfach angepasst.

Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte nach *theoretical sampling*. Es wurde das Ziel verfolgt, möglichst typische und für die Fragestellung ausschlaggebende Fälle zu finden (vgl. Lamnek, 2010, S. 169). Durch den Einbezug neuer Perspektiven erweiterte sich die Stichprobe im Verlauf des Forschungsprozesses und wurde durch die Auswahl weiterer Fälle ergänzt. Da zunächst Personen mit direktem Praxisbezug als relevant für die Fragestellung erachtet wurden, waren die ersten beiden befragten Personen Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen für Angehörige demenzkranker türkischer Migrant*innen. Im Verlauf dieser Interviews wurde die Bedeutung theoretischer Konzepte für die Beratung deutlich. Daher wurden im nächsten Schritt zwei Personen interviewt, die in thematisch passenden wissenschaftlichen Projekten geforscht hatten. Diese Interviews verfolgten den Zweck, bisher unbekannte, abweichende Aspekte zu entdecken und zu ergänzen. Zuletzt wurde eine Person befragt, die beide Kriterien erfüllte, also zum einen selbst Beratungen durchführte und zum anderen ein Forschungsprojekt zum Thema begleitet hatte. Ab diesem Zeitpunkt begannen die Ergebnisse sich zu überschneiden und es konnte nicht davon ausgegangen werden, dass sich durch weitere Befragungen neue Erkenntnisse ergeben würden. Demnach konnte die Auswahl beendet werden (vgl. Glaser & Strauss, 2010, S. 69; Lamnek, 2010, S. 169). Alle Interviews wurden aufgezeichnet und im Anschluss vollständig transkribiert.

2.2 Auswertung

Mit Unterstützung der Analysesoftware MIA wurden die transkribierten Interviews entsprechend der Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel aufbereitet und ausgewertet (vgl. Gläser & Laudel, 2010). Die Auswertung ist in Abb. 1 dargestellt.



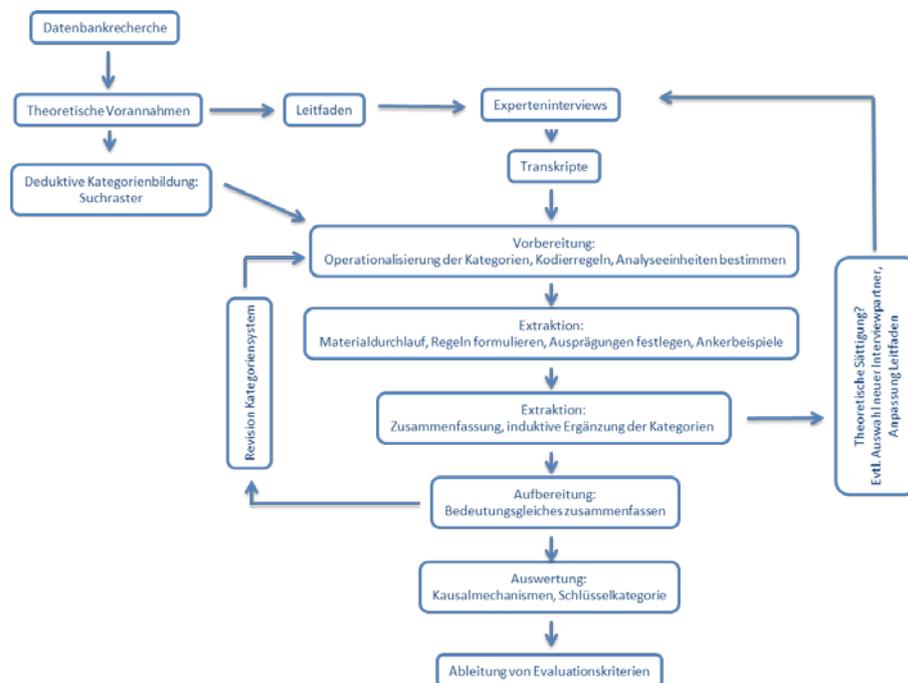


Abb. 1: Ablauf Auswertung, eigene Darstellung

Die Transkripte wurden regelgeleitet und systematisch verdichtet, um die Bedeutung zu beschreiben und zugänglich zu machen. Dabei dienen die deduktiven Kategorien aus der Datenbankanlyse als vorläufiges Suchraster und wurden im weiteren Verlauf durch Informationen aus den Interviews induktiv ergänzt. Informationen, die nicht in das Raster passten, aber dennoch für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant waren, wurden zunächst in der Kategorie *Sonstiges* gesammelt und nach Abschluss der Extraktion erneut gesichtet. Das Suchraster ist in Tabelle 1 dargestellt.



Kategorie	Definition	Merkmalsausprägung
Zugänglichkeit	Angebote können von allen Menschen auf dieselbe Weise und mit möglichst geringem Aufwand (örtliche, zeitliche, soziale Aspekte, nötiges Vorwissen) genutzt werden	Niederschwellige Angebote. Einschränkungen werden so gut als möglich beseitigt. Nicht für alle nutzbar.
Zielgruppenorientierung	Angebote sind an den Bedürfnissen der Zielgruppe als Gemeinschaft ausgerichtet. Das erfordert, dass diese Bedürfnisse erhoben und in die Planung und Ausgestaltung der Angebote einbezogen werden.	Bedürfnisse werden erfasst und umfassend berücksichtigt. Bedürfnisse erfasst, jedoch nicht immer berücksichtigt. Keine Erfassung, Gestaltung beruht auf Vermutungen.
Wissenschaftliche Fundierung	Die Beratungs-/ Schulungsinhalte beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und beziehen diese ein. Sie werden evaluiert und/ oder wissenschaftlich begleitet.	Wissenschaftliche Grundlage/ Begleitung/ Evaluation. Berücksichtigung vorhandener wissenschaftlicher Konzepte. Keine wissenschaftliche Grundlage/ Konzept.
Unabhängigkeit	Unabhängigkeit= Fehlen von Abhängigkeiten. Abhängigkeit bedeutet, dass Handlungsfreiheit des Beraters/ der Beraterin eingeschränkt wird. Er/Sie kann nicht auf Grund eigener Einschätzung/ fachlichen Expertise entscheiden.	Kann frei agieren. Gewisse Grenzen innerhalb derer frei gehandelt wird. Völlig abhängig von Vorgaben der Dachorganisation.
Individualität	Beratungs-/ Schulungsinhalte sind auf das Individuum und dessen speziellen Bedürfnisse zugeschnitten.	Vereinbarung von Ziel+ Ablauf im Dialog. Fester Ablauf mit individueller Anpassung. Immer gleicher Ablauf, feste Themengebiete.
Sonstiges	Sammelkategorie für alle Aussagen, die in keine der anderen Kategorien passen.	Vereinbarung von Ziel+ Ablauf im Dialog. Fester Ablauf mit individueller Anpassung. Immer gleicher Ablauf, feste Themengebiete. Keine Ausprägungen

Tabelle 1: Suchraster, eigene Darstellung

Die Auswertung der Experteninterviews zielte darauf ab, Kausalmechanismen aufzudecken. Dieses Kausalmodell sollte Zusammenhänge und Unterschiede zwischen den Fällen erläutern (vgl. Bogner et al., 2014, S. 74f.). Die Rekonstruktion der Erklärungsmuster der Befragten sollte ein möglichst vielschichtiges Bild des Phänomens entstehen lassen. Zu-



nächst wurden die Einzelkategorien in Bezug auf übergeordnete Kausalzusammenhänge betrachtet. Im zweiten Schritt wurde deren Vorkommen in den Interviews erfasst. Ziel war es dabei nicht, Häufigkeiten zu erfassen, sondern zu prüfen, inwieweit die Zusammenhänge sich über alle Interviews erstreckten und Aussagen in Bezug auf die Verallgemeinerbarkeit zuließen. Die ermittelten Kausalzusammenhänge wurden zudem zur Operationalisierung der einzelnen Kategorien genutzt.

3 Ergebnisse

Alle Befragten hatten eine klare Vorstellung davon, welche Kriterien eine Beratung erfolgreich machen. Diese prägte die Konzeption der jeweiligen Angebote. Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Literaturrecherche und der Interviews fanden sich im Bereich *Unabhängigkeit*, welcher in den Interviews einen geringeren Stellenwert einnahm. Induktiv aus dem Interviewmaterial ergänzt wurde die Kategorie *Integration*.

Nach Abschluss der inhaltsanalytischen Zusammenfassung ergaben sich sechs Kategorien zur Evaluation bestehender Konzepte zur Beratung von Angehörigen demenzkranker Patienten mit türkischem Migrationshintergrund.

3.1 Evaluationskriterien

Zielgruppenorientierung

Eine erfolgreiche Beratung/Schulung von Angehörigen demenzkranker türkischer Migranten/-innen erfordert, dass die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst und bei der Planung/Umsetzung der Angebote berücksichtigt werden. Das folgende Beispiel veranschaulicht dies prägnant:

„Ich muss auch die Beratung anders durchführen. Ich hab zu dem Sohn dann zum Beispiel gesagt: ich habe hier eine Broschüre und einen Flyer auf Türkisch und dann grinst er mich an und sagt: ja, aber meine Mutter kann nicht lesen.“

Erfolgreiche Beratung erfolgt niederschwellig und zugehend. Neben umfassender Aufklärung und Information beinhaltet sie Ansätze in Bezug auf Empowerment¹ und Partizipation. Dies wurde z.B. bei folgender Aussage offenkundig:

„Dann kommt dazu, dass es auch je nach Zuwanderungsgeschichte und Hintergrund usw. auch ganz unterschiedliche Vorstellungen davon gibt, was der Staat leisten oder nicht leisten soll. Was man selbst tun muss und wie das alles so funktioniert.“

Zugänglichkeit

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn Netzwerke vorhanden sind bzw. geschaffen, sowie vorhandene Systeme genutzt und erweitert werden. Beispielsweise ermöglichen Kontakte zu türkischen Vereinen die Durchführung der Veranstaltungen in türkischen Cafés, Räumen

¹ Empowerment= jemanden dazu befähigen seine/ ihre Interessen selbstbestimmt zu vertreten sowie eigene Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen.



der Moschee usw. Warum der Einsatz von Multiplikatoren/-innen wichtig ist, wurde unter anderem in diesem Interview deutlich:

„Was unser ganz großer Erfolg ist bei der Bekanntmachung, ist Mundpropaganda. Dazu haben wir mehrere Ehrenamtliche, die ich dann auch als Multiplikatoren einsetze, weil diese Ehrenamtlichen auch in verschiedenen Migrantenvereinen aktiv sind. Ich habe ein Netzwerk: einen Projektbeirat, Seniorenbeirat, Integrationsbeirat, Integrationsfachstelle, also verschiedene Stellen aus dem städtischen Bereich, die mit Interkultur zu tun haben und mit denen ich zusammenarbeite, auch mit der israelitischen Kulturgemeinde, sodass auch über diese Kanäle die Bekanntmachung erfolgt.“

Wissenschaftliche Fundierung

Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation beinhaltet z.B. eine Befragung der Nutzer/-innen oder Möglichkeit zum anonymen Feedback. Alle verwendeten und zur Verfügung gestellten Informationen müssen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Die Rolle der wissenschaftlichen Begleitung drückte jenes Zitat treffend aus:

„(...) was ja jetzt auch gelungen ist bei Fr._ mit dem zweiten Forschungsprojekt, dass wir einfach auch noch mal Interviews haben, wo wir jetzt auch noch mal als Berater sehen: ok, welche Wünsche, Bedürfnisse haben die Menschen.“

Unabhängigkeit

Beratung und Schulung müssen neutral und wertfrei erfolgen, bei der Empfehlung von Angeboten sollten die Bedürfnisse der zu beratenden Person an erster Stelle stehen, nicht die der Dachorganisation. Die Berater/-innen müssen alle vorhandenen Möglichkeiten aufzeigen und die Nutzer/-innen befähigen, eigene Entscheidung zu treffen. Mit zunehmender Unabhängigkeit erweitert sich der Handlungsspielraum der Berater/-innen, dies erwies sich unter anderem in dieser Aussage:

„Nicht nur mit der _. Ich arbeite trägerübergreifend. Mein Träger von dem Projekt ist zwar die _, aber ich arbeite trägerübergreifend auch mit anderen Einrichtungen: Sozialdiensten, städtischen Gremien, interkultureller Bereich, Migrantenvereine, also Querbeet.“

Individualität

Dies beinhaltet die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Biografien. Das Beratungsziel wird gemeinsam festgelegt, individuelle Ressourcen und Möglichkeiten werden besprochen und berücksichtigt. Deutlich wurde dies beispielsweise in folgender Aussage:

„Aber unsere Beratung ist durchaus auch individuell orientiert und ausgerichtet auf persönliche Ressourcen und Bedürfnisse der Leute, die da kommen. Jeder hat doch eine andere Biografie.“

Integration

Neben einer zielgruppenorientierten Beratung/Schulung sollten Bemühungen stattfinden, transkulturelles Denken zu fördern. Kennzeichen dafür können beispielsweise Fort- und Weiterbildungen für Fachpersonal sein, Tagungen oder Informationsveranstaltungen zusammen mit Migrantenorganisationen usw. Dies spiegelte folgendes Zitat:

„Also was ich glaube schon, dass viele generell stärker den Anspruch haben, interkulturelle Pflege oder transkulturelle Pflege zu machen, auch in der Ausbildung. Damit viel klarer ist, man kann nicht diese Schubladen so leicht aufmachen (...) Und das glaube ich, ist eigentlich der Hauptweg, den man beschreiten kann, denn die Gruppe derjenigen, die dann in Pflege kommen, der Älteren, ist viel bunter als das, was wir jetzt so konzentrieren (...).“



Besondere Bedeutung hat der Einsatz von bilinguaem Personal in der Beratung/Schulung. Die Bedeutung transkultureller Angebote wurde auch in folgender Aussage deutlich:

„Irgendwann läuft halt auch die Finanzierung aus. Da gibt's kein Geld mehr für viele verschiedene Angebote. Man kann sich um Integration von beiden Seiten bemühen, um mehr Selbsthilfe, mehr transkulturelle Angebote.“

3.2 Diskussion

Bei der Interpretation der Ergebnisse wurde deutlich, dass Aufbau und Nutzung eines profunden Netzwerkes die verbindende Schlüsselkategorie darstellt. Sie ermöglicht einen direkten Zugang und Kontakt zu den Adressaten/-innen, individuelle Bedürfnisse können schnell und unmittelbar kommuniziert werden. Mittels vorhandener Kontakte können Personen aus der Community eingebunden, sowie Veranstaltungen innerhalb vertrauter Strukturen organisiert werden. Dies senkt die Hemmschwelle bei der Kontaktaufnahme und erleichtert den Transfer theoretischer Forschungsergebnisse in die Praxis. Integrative und partizipative Angebote erfordern ein Vertrauensverhältnis und eine gemeinsame Basis, um erfolgreich zu sein. Beides wird durch Netzwerke gefördert.

Der zweite Teil der Forschungsfrage bezog sich darauf, inwieweit die gefundenen Kriterien auf einen Evaluationsstandard bezogen werden können. Qualität anhand von Standards zu beschreiben und zu messen ist auch im Bereich der Gesundheitsversorgung üblich und ermöglicht die Vergleichbarkeit von Interventionen. Sie finden jedoch meist in quantitativ messbaren Bereichen, wie z.B. Wundversorgung oder Ernährungszustand, Anwendung. Im Rahmen der Recherche für diese Studie wurden deutschlandweit über 30 verschiedene Projekte, Schulungsangebote und Beratungsmöglichkeiten für Angehörige demenzkranker türkischer Migranten/-innen betrachtet. Ihre Heterogenität erschwert einen Vergleich. Zudem stellte sich die Frage, inwieweit es sinnvoll ist, einen Prozess zu standardisieren, dessen Ziel eine möglichst individuelle und situativ flexible Interaktion ist. Eine übergeordnete Domäne, die durch Kriterien konkretisiert wird (vgl. Schmidt-Kaehler, 2006, S. 107), erschien hingegen opportun. Diese Qualitätsdimension ermöglicht eine Evaluation der Angebote, ohne dass sie ihr Alleinstellungsmerkmal verlieren oder in ihrer Flexibilität eingeschränkt werden.

3.3 Limitationen

Aufgrund der geringen Stichprobengröße ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt, dies ist jedoch auch kein vorrangiges Ziel qualitativer Studien. Um trotz der zeitlichen Vorgaben einer Qualifikationsarbeit und der begrenzten Ressourcen eine möglichst große Aussagekraft zu erreichen, wurde die Forschungsfrage entsprechend eingeschränkt. Trotz anfänglicher Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Interviewpartnern/-innen gelang es, genügend Experten/-innen zu gewinnen, um die theoretische Sättigung zu erreichen. Zur Reflexion der eigenen Subjektivität in der Auswertung erhielten alle Interviewpartner/-innen eine Abschrift ihrer Transkripte und wurden gebeten sicherzustellen, dass ihre Aussagen inhaltlich richtig erfasst wurden. Zudem wurden die Zwischenergebnisse intensiv mit den Betreuern der Bachelorarbeit diskutiert.



4 Fazit

In der Interviewstudie konnten allgemeine Bewertungskriterien zur Evaluation von Beratungs-/Schulungsangeboten für Angehörige demenzkranker türkischer Migranten/-innen identifiziert werden. Sie bleiben nicht auf die Zielgruppe der türkischen Migranten/-innen begrenzt, sondern könnten ebenso zur Beurteilung von Beratungs-/Schulungsangeboten für Angehörige jeder anderen Gruppe von Migranten/-innen verwendet werden. Sie bieten Anknüpfungspunkte zur Qualitätsverbesserung vorhandener Angebote oder zur Entwicklung neuer Interventionen.

Um den wachsenden Versorgungsbedarf zu decken, bedarf es wissenschaftlich fundierter Beratungs-/Schulungsangebote für Angehörige demenzkranker Migranten/-innen. Trotz zahlreicher Initiativen und Leuchtturmprojekte schaffen es die meisten Angebote nicht über die Projektphase hinaus. Empowerment und Partizipation der Zielgruppe könnten Nachhaltigkeit und Wirksamkeit verbessern. Beides erfordert, wie während des Forschungsprojektes immer wieder deutlich wurde, ein umfangreiches Netzwerk. Bezüglich dessen Entwicklung und Ausgestaltung besteht weiter Forschungsbedarf.

Der Beratungsprozess ist ein Prozess der Veränderung. Er zielt zum einen auf eine positive Entwicklung der Ratsuchenden, indem diese Informationen und Unterstützung vermittelt bekommen. Zum anderen unterliegt auch die Beratungssituation selbst einer permanenten Veränderung, da sie flexibel an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzer/-innen angepasst wird. Die entwickelten Kriterien zur Evaluation der Wirksamkeit von Konzepten zur Beratung von Angehörigen demenzkranker Menschen mit türkischem Migrationshintergrund könnten zukünftig diesen Entwicklungsprozess begleiten und unterstützen.

5 Literaturverzeichnis

Blumer, H. (2013). Symbolischer Interaktionismus. Aufsätze zu einer Wissenschaft der Interpretation. 1. Aufl., [Originalausg.]. Berlin: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbücher Wissenschaft, 2069).

Bogner, A.; Littig, B. & Menz, W. (2014). Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung).

Cagis, T. (2008). Projekt Kultursensible Altenhilfe. Kultursensible Altenpflege konkret. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Nürnberg.

Engel, S., Altinisik, S. (2014). Abschlussbericht des Projekts "Kommunikationsschulung für Angehörige von türkischen Migranten mit Demenz- EduKationTÜRKISCH ". Hrsg. v. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Abgerufen am 24.08.2016: http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/forschung/abschlussbericht_education_tuerkisch.pdf.

Glaser, B. G.; Strauss, A. L. & Paul, A. T. (2010). Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 3., unveränd. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit).

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss (Lehrbuch).



Gregull, E. (2012). Altern in der Migrationsgesellschaft. Hg. v. Heinrich-Böll-Stiftung. Berlin. Abgerufen am 24.08.2016: http://www.migration-boell.de/web/integration/47_3099.asp.

Helfferrich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch).

Hubert, S.; Althammer, J.; Korucu-Rieger, C. (2009). Soziodemographische Merkmale und psychophysisches Befinden älterer türkischer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Eine Untersuchung auf Basis der Haupt- und Zusatzbefragung des Generations and Gender Survey der ersten Welle. 1. Aufl. Berlin: Pro Business (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, Bd. 39).

Kaiser, C. (2009). Ältere Migranten und Demenz. Versorgungssituation, Handlungsbedarf und erste Modellprojekte. Saarbrücken: VDM, Müller.

Kücük, F. (2012). Die Situation pflegender Familienangehöriger von an Demenz erkrankten türkischen MigrantInnen in Berlin. Eine qualitative Studie zur Versorgung im häuslichen Umfeld. In C. Matter & G. Piechotta-Henze (Hrsg.), Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz (S. 99–115). Berlin, Milow, Strasburg: Schibri-Verl (Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und sozialer Arbeit, Bd. 13).

Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

Mogar, M. & Kutzleben, M. von (2014). Demenz in Familien mit türkischem Migrationshintergrund. In Z Gerontol Geriat. DOI: 10.1007/s00391-014-0802-y.

Schmidt-Kaehler, S. (2006). Praxisleitfaden Patientenberatung. Fachgutachten auf der Basis der Umsetzung von § 65b SGB V. Halle (Westf.). Abgerufen am 03.11.2016: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/G_Themen/G10_Gesundheitspaedagogik/Patientenberatung_Praxisleitfaden.pdf.

Ulusoy, N. & Gräßel, E. (2010). Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege – ein Überblick. In Z Gerontol Geriat 5 (43), S. 330–338.

Wilkinson, R. (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten. 2. Ausg. Kopenhagen: WHO, Regionalbüro für Europa (Gesunde Städte im 21. Jh).

Yesilyurt, N. (2012). "Wenn er will, versteht er Alles!" Deutung der Demenzsymptomatik bei der türkischen "Gastarbeitergeneration". In C. Matter und G. Piechotta-Henze (Hrsg.), Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz (S. 67–77). Berlin, Milow, Strasburg: Schibri-Verl (Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und sozialer Arbeit, Bd. 13).

Zimmermann, H.-P. (2012). Altersbilder von türkischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland im Vergleich. Islamische Grundsätze – alltägliche Sichtweisen. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), Viele Welten des Alterns (S. 315–337). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

