



Evaluation – Berichterstattung Pflegequalität

## PFLEGESITUATION VON TÜRKEISTÄMMIGEN ÄLTEREN MIGRANTEN UND MIGRANTINNEN IN BERLIN

Abschlussbericht für das ZQP - Kurzfassung

Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft

Dr. Liane Schenk  
Verena Krobisch  
Dilek Ikiz

Laufzeit:  
Februar 2013 – Juni 2014  
Status:  
Abgeschlossen

**Zitation:**

Krobisch, V., Ikiz, D., Schenk, L. (2014). Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Kurzbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Online: <https://www.zqp.de/portfolio/studie-pflegesituation-von-migranten/>



## Inhalt

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Hintergrund .....                            | 4  |
| 2   | Methoden und Vorgehensweise.....             | 4  |
| 3   | Ausgewählte Ergebnisse .....                 | 4  |
| 3.1 | Subjektive Gesundheit und Pflegebedarf ..... | 4  |
| 3.2 | Information zur Pflegesystem.....            | 8  |
| 3.3 | Pflegeerwartungen .....                      | 10 |
| 3.4 | Einstellungen zu professioneller Pflege..... | 11 |
| 4   | Fazit .....                                  | 12 |
|     | Literatur .....                              | 13 |
|     | Onlinequellen .....                          | 14 |

## 1 Hintergrund

Mit der sogenannten ersten Gastarbeitergeneration erreicht in Deutschland derzeit eine ganze Kohorte sukzessive das Rentenalter. Aufgrund ihrer Migrationserfahrung, oftmals prekären Arbeits- und Lebensbedingungen und kulturellen Prägungen stellen die einstigen Gastarbeiter besondere Anforderungen an eine Pflege. Wenngleich das Thema Migration und Pflege im gesellschaftlichen Diskurs an Bedeutung gewinnt und das Angebot kultursensibler Pflegeleistungen wächst, ist die Datenlage zu der pflegerischen Versorgung türkeistämmiger Migranten lückenhaft. Neben der Analyse der pflegerischen Versorgung, Pflegebedarfe und –einstellungen werden mit dieser Studie der Zugang zu türkeistämmigen Migrant/-innen als einer für Befragungen schwer erreichbaren Gruppe und ein in bevölkerungsrepräsentative Befragungen integrierbares Fragebogen-Modul zur Erfassung Pflegesituation der älteren Migrant/-innen optimiert und getestet.

## 2 Methoden und Vorgehensweise

In die Stichprobe eingeschlossen wurden 194 türkeistämmige Migrant/-innen in Berlin im Alter zwischen 59 und 88 Jahren. Je etwa zur Hälfte setzt sich die Stichprobe aus männlichen und weiblichen Personen zusammen, die mehrheitlich über einen eher geringen Bildungsstand verfügen. Hinsichtlich des Alters und des Bildungsstands entsprechen die Verhältnisse der Stichprobe annähernd denen der Gesamtbevölkerung mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland. Der Großteil der Befragten zählt zur Gruppe der Gastarbeiter, d. h. wanderte vor dem Anwerbestopp 1973 zu. Ein Viertel kam später, z. B. im Rahmen der Regelungen des Familiennachzugs oder über die humanitäre Zuwanderung nach Deutschland. Sie verfügen vorwiegend über die türkische Staatsangehörigkeit und zu einem Drittel – nach eigener Einschätzung – über geringe Deutschkenntnisse. Nur ein kleiner Teil der Befragten lebt in einer Pflegeeinrichtung, d. h. in einem Pflegeheim oder einer alternativen Wohnform, und die meisten in einem Privathaushalt. Zugang zum institutionellen Pflegesystem hat mit einer Pflegestufe ein Viertel der Befragten.

Gewonnen wurden die Befragungsteilnehmer/-innen über ein so genanntes Netzwerkverfahren, in dem „Vertrauenspersonen“ aus den sozialen Netzwerken der Zielgruppe den Rekrutierungsprozess durch den Abbau von Teilnahmebarrieren – insbesondere Ängste und Misstrauen gegenüber wissenschaftlicher Studien – unterstützen. Als Vertrauenspersonen fungierten Mitarbeiter/-innen von Pflegeinstitutionen und Freizeitstätten ebenso wie Mitglieder der türkeistämmigen Community, einschließlich der bilingualen Interviewer/-innen. Das Netzwerkverfahren als Strategie zur Einbindung älterer türkeistämmiger Migrant/-innen in eine Befragung zum Thema Pflege hat sich bewährt. Durch das Mitwirken von Vertrauenspersonen konnte eine theoretisch annähernd repräsentative Stichprobe realisiert werden.

## 3 Ausgewählte Ergebnisse

Ausgewählte Ergebnisse der quantitativen Befragung zeichnen ein erstes Bild von der Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrant/-innen. Es zeigen sich besondere Herausforderungen aber auch auf Potenziale für eine bedarfsorientierte Gestaltung der pflegerischen Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe.

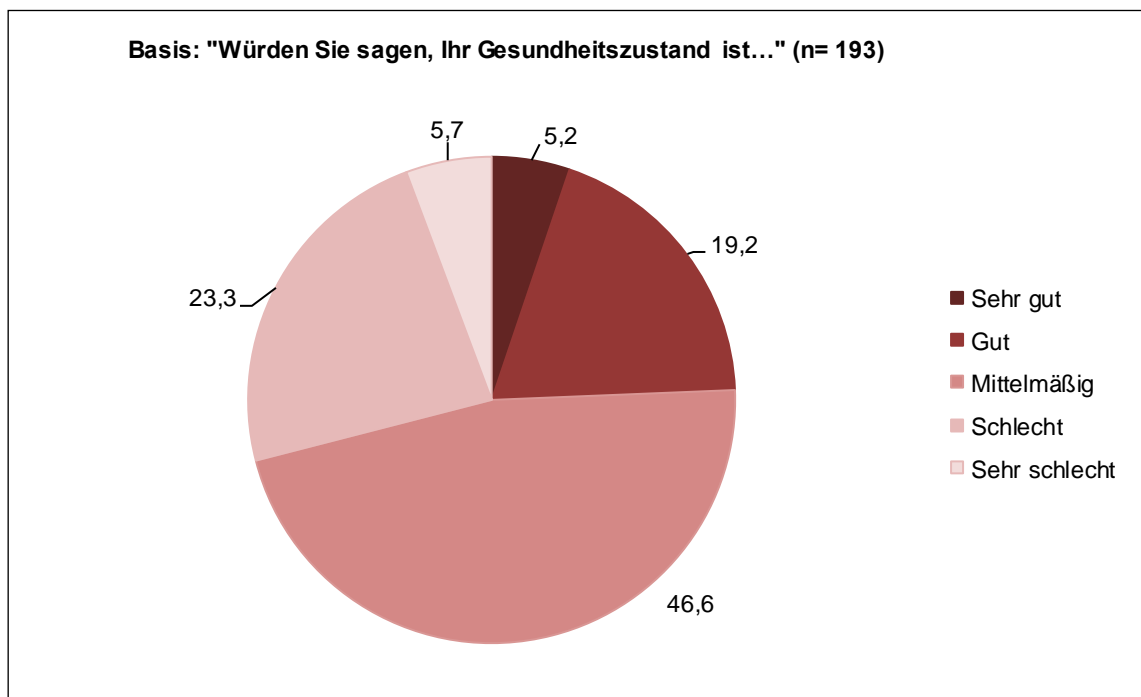
### 3.1 Subjektive Gesundheit und Pflegebedarf

Die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Studie zum Gesundheits- und Funktionsstatus sowie zur Pflegebedürftigkeit stützen die These, dass bei der pflegerischen Versorgung mit einer

dynamischen Entwicklung, d. h. einer relativ großen und wachsenden Anzahl türkeistämmiger Pflegebedürftiger zu planen ist.

Ein Drittel (29,0%) der Befragten schätzt ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Fast die Hälfte (46,6%) gab dagegen an, über eine mittelmäßige und nur 19,2% über eine gute oder sehr gute Gesundheit zu verfügen (vgl. Abbildung 1). Ein Vergleich mit bevölkerungsrepräsentativen Daten (Telefonischer Gesundheitssurvey 2003 RKI) weist darauf hin, dass die ältere deutsche Gesamtbevölkerung ihren Gesundheitszustand positiver beurteilt. Nur etwa 18% der 75- bis 84-jährigen Bevölkerung in Deutschland beschreibt ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht (Wurm et al. 2009). Somit schätzen selbst Hochaltrige ihre Gesundheit besser ein als die im Durchschnitt 68 Jährigen türkeistämmigen Befragten – und dass, obwohl die subjektive Gesundheit sich im Altersgang verschlechtert (Wurm et al. 2009). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Razum et al. (2008), wonach in der Altersgruppe 65 Jahre und älter die türkischen Zuwanderer<sup>1</sup> im Vergleich zu Deutschen und Zuwanderern aus anderen Anwerbestaaten der Gastarbeitermigration mit ihrer Gesundheit erheblich unzufriedener sind (Razum et al. 2008). Unklar bleibt an dieser Stelle jedoch, inwieweit die Unterschiede auf kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung von Krankheitssymptomen zurückzuführen sind.

Abbildung 1: Subjektive Einschätzung der Gesundheit (in %)



Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

Neben dem Gesundheitsstatus wurde der Pflegebedarf der Befragten an ihrem Funktionsstatus gemessen. Anhand der gesundheitlich bedingten Einschränkungen bei der Verrichtung von All-

---

<sup>1</sup> Die Ergebnisse basieren auf einer Auswertung des SOEP, das Zuwanderer als Personen definiert, die nicht in Deutschland geboren, aber hier gemeldet sind, unabhängig von ihrer momentanen Staatsangehörigkeit (Razum et al. 2008). Mit Blick darauf, dass sich auch die Stichprobe der vorliegenden Studie aus Zuwanderern der ersten Generation zusammensetzt, ist hier eine Vergleichbarkeit der Daten gegeben.

tagsaufgaben (ADL/ iADL) lassen sich Aussagen zum Unterstützungsbedarf, zur Verteilung von Pflegebedürftigkeit in Anlehnung an SGB XI und zu relevanten Unterstützungsbereichen in der Gruppe türkeistämmiger Älterer treffen.

Von allen Befragten, welche die Frage zum Funktionsstatus beantworteten, gaben 40,5% an, bei keiner der Alltagsverrichtungen regelmäßig auf Unterstützung angewiesen zu sein (vgl. Abbildung 2). Somit weisen mehr als die Hälfte (59,5%) von ihnen Einschränkungen bei der Fähigkeit auf, den Alltag selbständig zu bewältigen. Bezüglich des Pflegebedarfs zeigen die Ergebnisse, dass bei knapp einem Viertel (24,2%) der Befragten<sup>2</sup> deutliche Hinweise auf eine Pflegebedürftigkeit in Anlehnung an SGB XI bestehen, d. h. ihr Unterstützungsbedarf im Alltag entspricht mindestens dem einer Pflegestufe 1.<sup>3</sup>

Im Bereich der Grundfunktionen (ADL) sind die Befragten am häufigsten bei körperbezogenen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen. Ein Viertel (24,7%) der Befragten gab an, beim Baden und Duschen und 20,5% beim Anziehen von Kleidung Unterstützung zu benötigen. Seltener benötigen sie Hilfe beim Ins-Bett-legen oder Aus-dem-Bett-aufstehen (11,6%), wenn sie durch einen Raum gehen (11,6%) oder die Toilette benutzen möchten (10,0%). Nur 2,1% der Befragten gab an, nicht ohne Hilfe Essen, z. B. die Speisen alleine zurechtschneiden zu können.

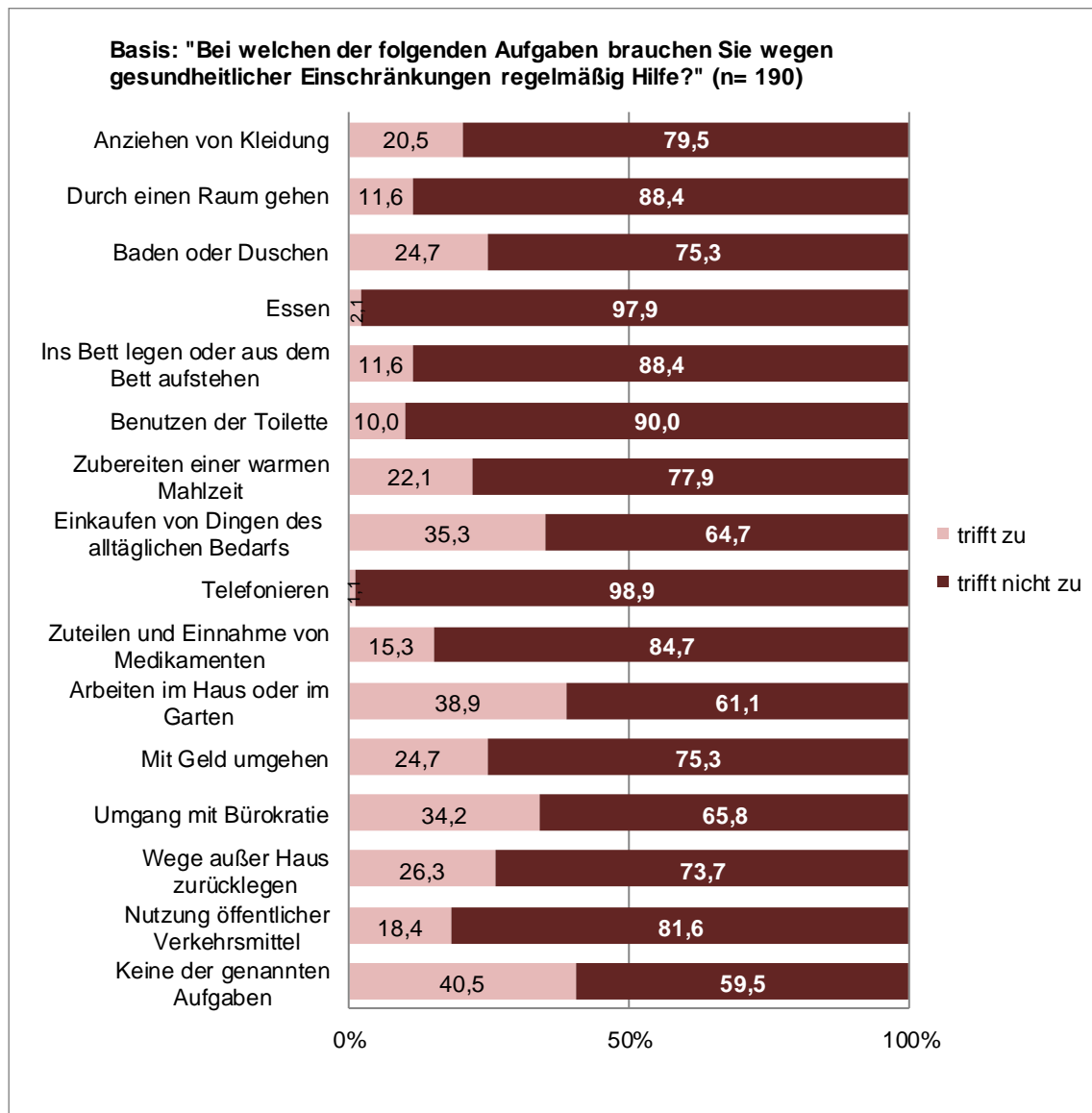
Bei den instrumentellen Funktionen (iADL) zeigte sich im haushaltsnahen Bereich der größte Unterstützungsbedarf. Mehr als ein Drittel der Befragten gab an, Arbeiten im Haus, z. B. Reinigen der Wohnung (38,9%) und Einkaufen von Dingen des alltäglichen Bedarfs (35,3%) nicht alleine bewältigen zu können. Fast ebenso groß ist der Hilfebedarf beim Umgang mit Bürokratie, z. B. beim Ausfüllen von Anträgen, Besuche bei Ämtern oder Behörden (34,2%). Die Befragten brauchen außerdem Hilfe, um Wege außer Haus zurücklegen, z. B. zu einer Arztpraxis oder um Familie oder Freunde zu besuchen (26,3%), und beim Umgang mit Geld (24,7%), Zubereiten einer warmen Mahlzeit (22,1%). Geringerer Unterstützungsbedarf besteht bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, z. B. beim Ein- oder Ausstieg in einen Bus oder einer Bahn (18,4%) oder beim Zuteilen und Einnehmen von Medikamenten (15,3%).

---

<sup>2</sup> n= 190.

<sup>3</sup> Dabei scheint das Auswertungskonzept die Anzahl der Pflegebedürftigen eher zu unterschätzen. So wurden immerhin sieben Personen, die angaben, in eine Pflegestufe eingruppiert zu sein, und zwei von 13 Personen, die in einer Pflegeeinrichtung leben, nicht als pflegebedürftig identifiziert. Der tatsächliche Anteil Pflegebedürftiger in der Stichprobe könnte demnach höher liegen als die hier ermittelten 24,2%.

Abbildung 2: Einschränkungen bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben (in %)



Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

Aktuell erhalten mehr als drei Viertel der Befragten mit Unterstützungsbedarf im Alltag aus ihrem sozialen Umfeld Hilfe; meist vom (Ehe-)Partner/in und/ oder den Kindern, häufig aber auch durch nicht verwandte Personen wie Freunde oder Nachbarn. Bei der Versorgung der älteren Türkeistämmigen spielt demnach soziale und insbesondere familiäre Unterstützung aktuell offenbar eine zentrale Rolle.

Institutionelle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten wie das Pflegegeld oder die Pflegevertretung bleiben jedoch noch vielfach ungenutzt. Auf ein Versorgungsdefizit weist zudem die Unzufriedenheit von knapp der Hälfte der Befragten u.a. hinsichtlich ihrer finanziellen Situation und nicht gedeckter Unterstützungsbedarfe im Alltag hin. Ein erhöhtes Risiko für einen ungedeckten Pflegebedarf tragen den Ergebnissen zur Folge Personen mit einem niedrigen Sozialstatus. Sie verfügen nicht nur über geringere sozio-ökonomische Ressourcen zur Organisation und Finanzie-

rung von Pflege, sondern erhalten auch seltener informelle Unterstützung – wobei auch drei Viertel der sozial schwächer Gestellten auf mindestens eine Unterstützungsperson zurückgreifen kann. Um eine adäquate Versorgung der älteren türkeistämmigen Migrant/-innen zu gewährleisten, sollte die Inanspruchnahme institutioneller/ professioneller Pflegeangebote gefördert und gezielt die familiäre Pflege durch eine Etablierung des Pflegegelds in dieser Bevölkerungsgruppe stärker unterstützt werden. Dabei gilt es speziell, sozial schwächer gestellte Personen zu berücksichtigen.

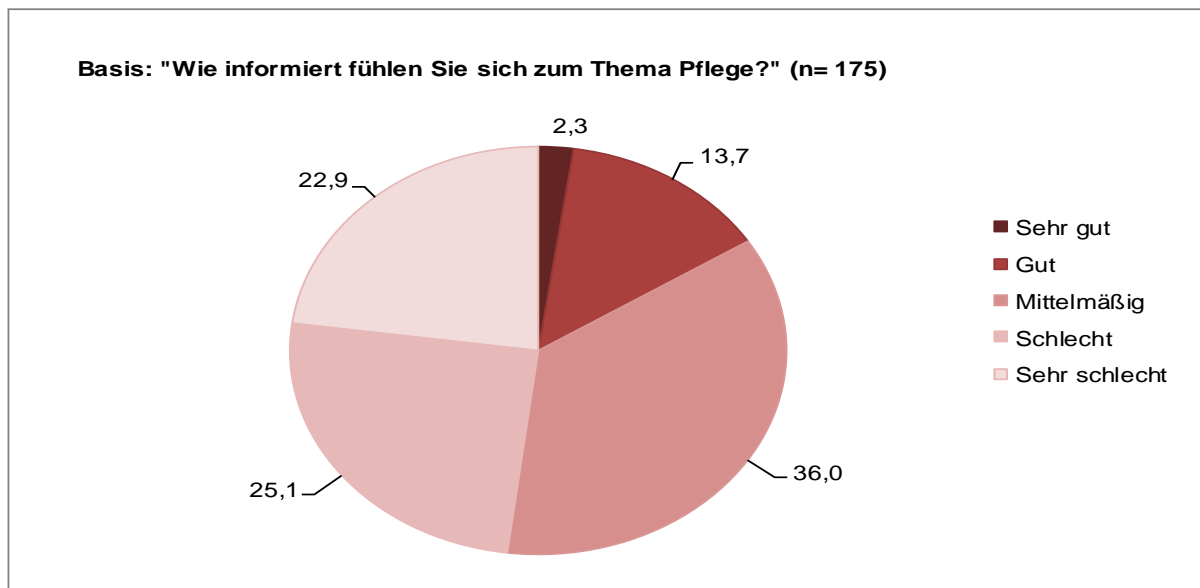
### 3.2 Information zur Pflegesystem

Die Information der befragten türkeistämmigen Migrant/-innen zum Pflegesystem ist noch eher gering. Entsprechend fehlt es an Wissen und Kenntnissen, die die Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung eröffnen. Über zentrale Aspekte des Pflegesystems, z. B. was eine Pflegestufe ist oder wie man sie beantragt, und über örtliche Beratungs- und Versorgungsstrukturen wusste die Mehrheit nicht Bescheid. Erschwert wird die Aneignung von Informationen, Wissen und Kenntnissen auch dadurch, dass es oftmals unklar zu sein scheint, wie und wo bei der Suche nach – vor allem türkischsprachigen – Informationen anzusetzen ist. Als mögliche Informations- und Zugangswege kristallisierte sich der (türkischsprachige) Hausarzt als Hauptansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen, die sozialen Netzwerke und als wichtigstes mediales Mittel das Fernsehen heraus.

Die Ergebnisse zum subjektiven Informationsstand (vgl. Abbildung 3) weisen darauf hin, dass ältere Türkeistämmige zum Thema Pflege schlechter informiert sind als die ältere Gesamtbevölkerung in Deutschland. Fast die Hälfte (48,0%) der Befragten fühlt sich schlecht oder sehr schlecht informiert. Weitere 36,0% schätzen ihren Informationsstand als mittelmäßig und lediglich 16,0% als gut oder sehr gut ein. Für die deutsche Gesamtbevölkerung ergibt sich indes ein positiveres Bild: Gemäß der Daten des Gesundheitsmonitors 2013 fühlen sich 27% der 18 bis 79 Jährigen in Deutschland sehr gut und gut informiert und ebenso viele schlecht und sehr schlecht informiert (Kuhlmey et al. 2013). Eine Studie des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. verweist auf eine noch drastischere Informationsasymmetrie zwischen türkeistämmigen und der Gesamtbevölkerung im Alter von 50 Jahren oder mehr in Deutschland. Demnach fühlt sich mehr als die Hälfte (54%) zum Thema Pflege sehr gut oder gut informiert, 37% weniger gut und nur 8% praktisch gar nicht informiert (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. 2014).



Abbildung 3: Subjektiver Informationsstand (in %)

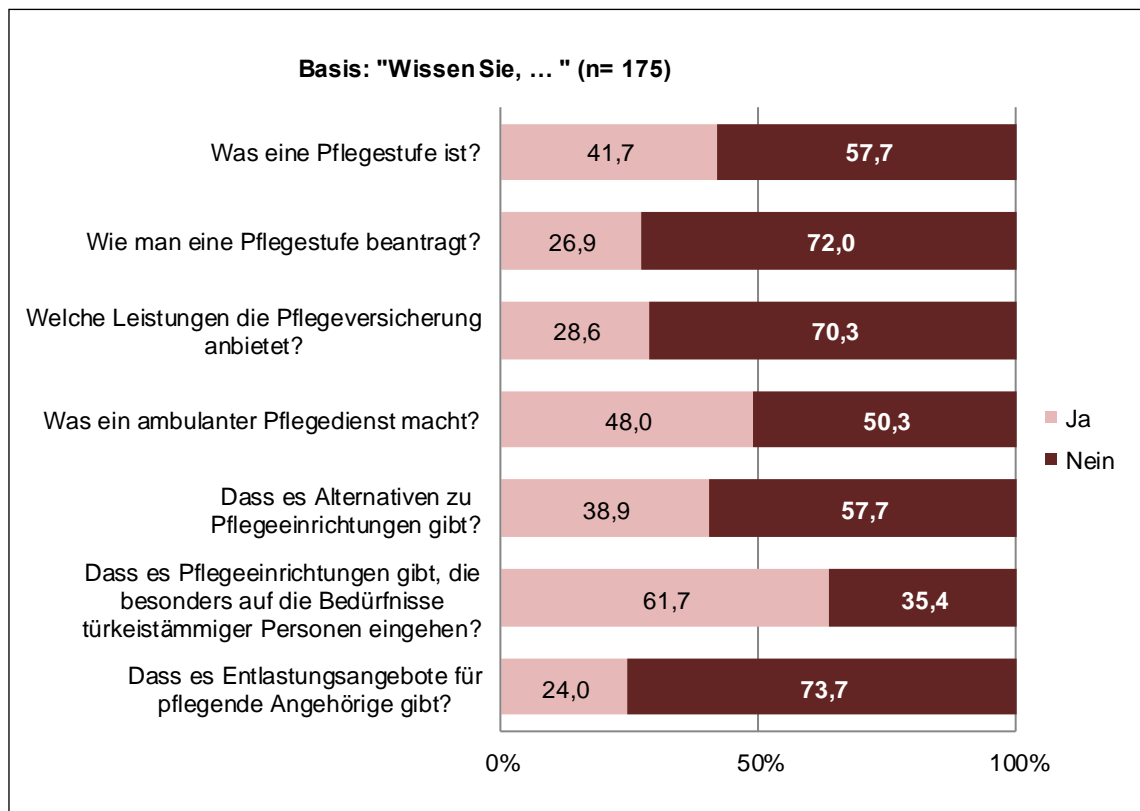


Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

Der Wissensstand zum institutionellen Pflegesystem in Deutschland (vgl. Abbildung 3) scheint dem subjektiven Informationsstand entsprechend ebenfalls eher gering ausgeprägt zu sein: Über die Hälfte der Befragten (57,7%) gab an, nicht zu wissen, was unter einer Pflegestufe zu verstehen ist und deutlich mehr noch (72,0%), wie sie beantragt wird, welche Leistungen die Pflegeversicherung anbietet (70,3%), oder dass es Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gibt (73,7%). Etwas mehr Befragte wussten, dass es Alternativen zu Pflegeeinrichtungen wie Pflege- und Altenheimen gibt (38,9%) und was ein ambulanter Pflegedienst macht (48,0%). Bemerkenswert erscheint, dass der Großteil (61,7%) der Befragten zu wissen scheint, dass es spezielle Pflegeeinrichtungen für türkeistämmige Menschen gibt. Die Differenzierung der Ergebnisse nach Geschlecht und Sozialstatus deutet darauf hin, dass Frauen und sozial besser gestellte Personen tendenziell besser zum Thema Pflege informiert sind.

Den geringen Informationsstand könnten einerseits die häufig geringen Deutschkenntnisse – worauf der hohe Anteil von Personen hinweist, die ihre Deutschkenntnisse als eher gering einschätzen (vgl. Abschnitt 3) – sowie geringe IT-Kompetenzen und der fehlende Zugang zu Computern und dem Internet erklären, über das heutzutage ein Großteil von Informationen – auch zum Thema Pflege – zur Verfügung gestellt wird.

Abbildung 4: Wissensstand zum Pflegesystem (in %)



Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

### 3.3 Pflegeerwartungen

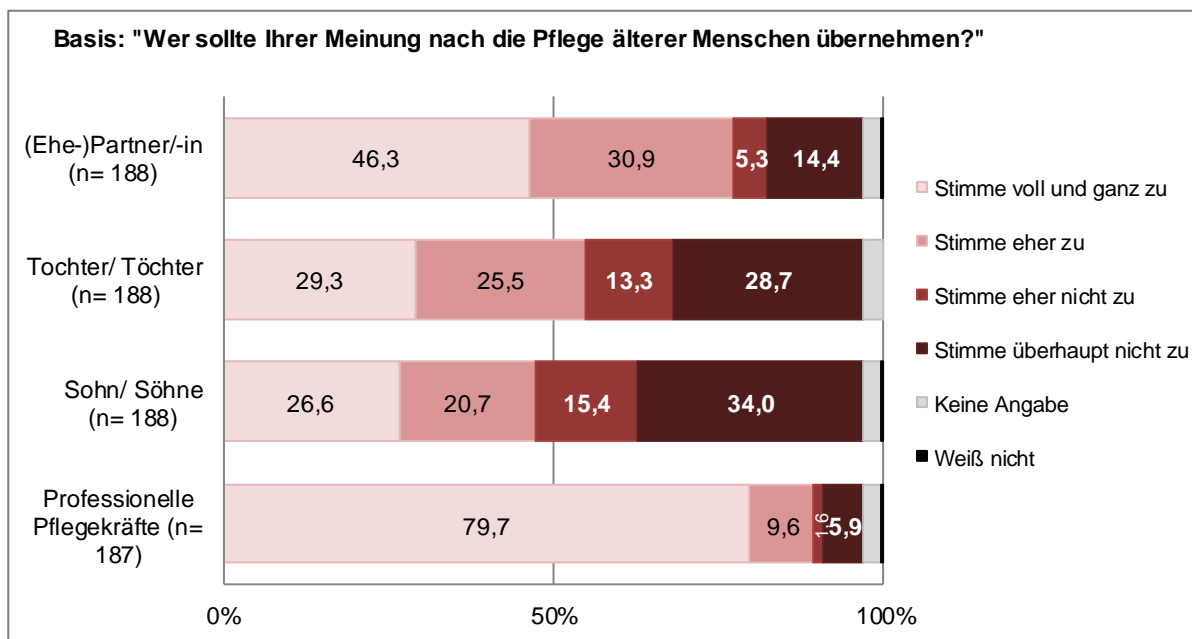
Entgegen der häufigen These, ältere türkeistämmige Migrant/-innen hätten eine eindeutige Präferenz für familiäre Pflege und lehnten professionelle Pflege grundsätzlich ab, weisen die Ergebnisse auf eine relativ große Offenheit für eine Versorgung durch professionelle Pflegekräfte hin. Gleichzeitig kommt aber auch der familiären Pflege große Bedeutung zu.

Mit Blick auf die Pflegerwartungen (vgl. Abbildung 5) zeigt sich, dass mit 89,3% die große Mehrheit der Aussage zustimmt, die Versorgung älterer Menschen sollten professionelle Pflegekräfte übernehmen. Etwas geringere – jedoch ebenfalls große – Bedeutung kommt der Versorgung durch Familienangehörige zu. Vor allem den Ehepartner sieht ein Großteil (77,2%) der Befragten in der Verantwortung. Die Kinder spielen aus Sicht der Befragten eine etwas kleinere Rolle: 54,8 % bzw. 47,3% sind der Meinung, die Töchter bzw. Söhne sollten pflegen. Bemerkenswert ist, dass ein relativ großer Anteil der Befragten ihren Kindern eindeutig keine Pflegeverantwortung zuschreiben: 28,7% bzw. 34,0% der Befragten stimmten überhaupt nicht zu, dass die Töchter bzw. Söhne die Pflege älterer Menschen übernehmen sollten. Die Pflegerwartungen der Befragten beinhalten demnach professionelle als auch familiäre Pflege. Dies kann als Hinweis auf eine Präferenz bzw. Offenheit für ein kombiniertes häusliches Pflegemodell gewertet werden.

Damit wären die Pflegeerwartungen der älteren Türkeistämmigen ähnlich beschaffen wie die der älteren Gesamtbevölkerung in Deutschland. So wünscht sich die Mehrheit der älteren Menschen in Deutschland für den Bedarfsfall eine häusliche familiäre Pflege, ggf. mit Unterstützung externer Pflegekräfte (Dittmann 2008; Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. 2014; MLP

Gesundheitsreport 2014). So erwarten auch gemäß der Ergebnisse des Gesundheitsmonitors 2013 die Befragten mehrheitlich (64%) von der Familie und den Verwandten konkrete Hilfe im Alter, wobei auch in der Gesamtbevölkerung eine zunehmende Akzeptanz von professionellen Pflegeangeboten erkennbar ist. Fast die Hälfte der Befragten (48%) im Alter von 65 Jahren oder mehr – und damit mehr als in der Befragung zum Gesundheitsmonitor 2004 – erhoffen sich eine Hilfestellung durch Pflegedienste. Wie auch in der Gruppe der Türkeistämmigen richtet sich die Pflegeerwartung stärker an den Ehepartner als an die Kinder. Der Großteil (79 %) der Befragten im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sehen den (Ehe-)Partner in der Pflicht (Kuhlmey et al. 2013).

Abbildung 5: Pflegerwartungen (in %)

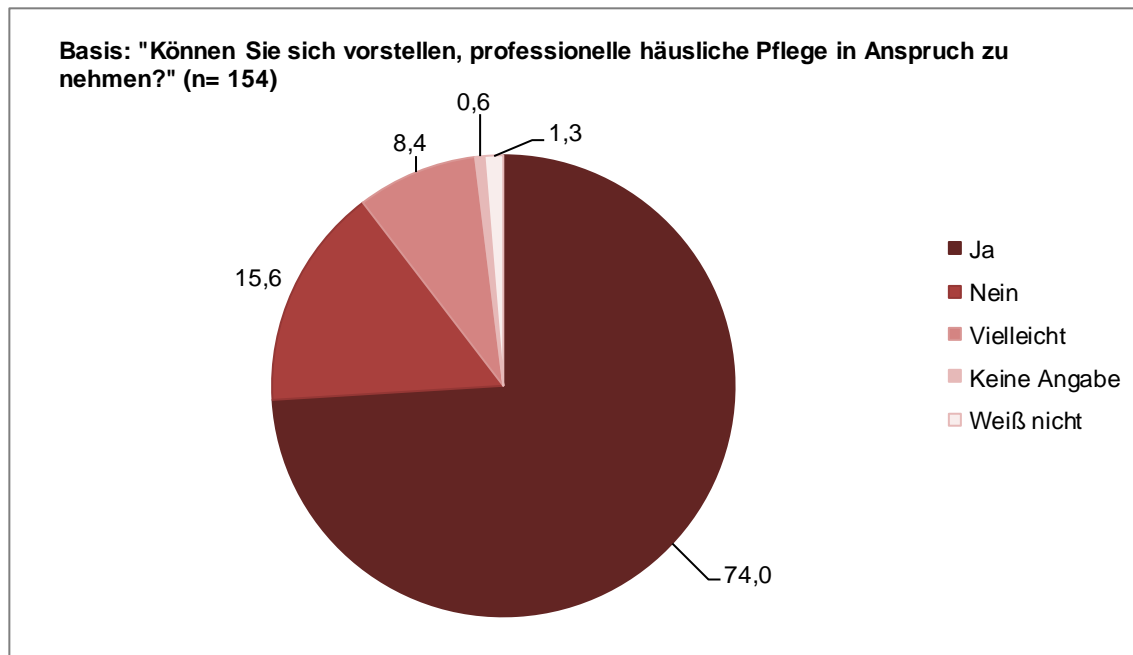


Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

### 3.4 Einstellungen zu professioneller Pflege

Bei einem Großteil der Befragten besteht die Bereitschaft ambulante Pflege in Anspruch zu nehmen (vgl. Abbildung 9): Drei Viertel (74,0%) der Befragten gab an, sich dies vorstellen zu können. Für 15,6 % kommt eine ambulante häusliche Pflege nicht und für 8,4% vielleicht in Frage. Nach Geschlecht und Sozialstatus ergaben sich bei den Einstellungen zur ambulanten Pflege keine relevanten Unterschiede. Die Ergebnisse stützen die These einer Präferenz für ein kombiniertes häusliches Pflegemodell. So besteht unter den Befragten eine deutlich größere Offenheit für ambulante als für stationäre Pflege. Die verbreitete Ablehnung stationärer Pflege scheint dabei durch Ängste und Vorbehalte der Befragten gegenüber einem Leben im Pflegeheim begründet zu sein. Wobei bei professioneller Pflege insgesamt eine kultursensible Ausrichtung der Angebote, auch im hausnahen Bereich, von Bedeutung ist.

Abbildung 6: Bereitschaft zur Inanspruchnahme ambulanter Pflege (in %)



Quelle: Studie zur Pflegesituation älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten in Berlin

Dagegen ist die Bereitschaft zur Inanspruchnahme stationärer Pflege deutlich geringer ausgeprägt: Mehr als die Hälfte (57,8%) der Befragten lehnt eine dauerhafte Versorgung in einer stationären Einrichtung ab. Jedoch kann sich auch immerhin knapp ein Viertel (22,0%) vorstellen, in einem Pflege- oder Altenheim zu leben, für weitere 13,9% kommt dies vielleicht Frage. Die Versorgung in einer stationären Einrichtung scheint damit nicht für alle Befragte ein Tabu darzustellen. Dabei besteht bei den männlichen Befragten eine deutlich größere Offenheit gegenüber stationärer Pflege als bei den Weiblichen: Nur 15,3% der Frauen, aber knapp ein Drittel (27,5%) der Männer gaben an, sich ein Leben in einer stationären Einrichtung vorstellen zu können. Befragte mit einem höheren Sozialstatus stehen beiden Formen der professionellen Pflege offener gegenüber als die Befragten mit einem geringeren Sozialstatus.

#### 4 Fazit

Nach wie vor wird die Versorgung unterstützungs- und pflegebedürftiger Älterer mit und ohne Migrationshintergrund im häuslichen Kontext durch nahe Angehörige erbracht. Hinsichtlich der Versorgungssituation weist der Vergleich mit bevölkerungsrepräsentativen Daten auf eine *zentrale Bedeutung eines kombinierten häuslichen Versorgungsmodells aus familiärer und professioneller Pflege* in der türkeistämmigen und der Gesamtbevölkerung in Deutschland hin. Dies entspricht den Pflegeerwartungen in beiden Bevölkerungsgruppen, die sich einerseits Pflege und Unterstützung von den (Ehe-) Partnern und Kindern wünschen, gleichzeitig aber auch Offenheit für professionelle ambulante Pflege aufweisen.

Stationäre Pflege hingegen wird sowohl von den türkeistämmigen Befragten ebenso wie von Pflegebedürftigen in Privathaushalten in Deutschland insgesamt eher abgelehnt. Hinsichtlich der Präferenz für eine kombinierte häusliche Pflege stellen ältere Türkeistämmige im Vergleich zur Gesamtbevölkerung demnach offenbar keine besonderen Anforderungen an die pflegerische Versor-

gung in Deutschland. Mit Blick auf die bislang geringe Inanspruchnahme institutioneller/ professioneller Pflegeangebote durch ältere Türkeistämmige könnten jedoch speziell Anstrengungen erforderlich sein, um dieses kombinierte Pflegemodell in der türkeistämmigen Bevölkerung zu etablieren.

Die Untersuchungsergebnisse bieten auch Anhaltspunkte für ein Verbesserungs- und Gestaltungspotenzial der Pflegesituation türkeistämmiger Älterer. So scheint sich die aktuelle Versorgungssituation zumindest teilweise durch den Informationsstand im Bereich Pflege sowie Pflegeorientierungen erklären zu lassen.

Die Informationssituation der türkeistämmigen Migrant/-innen kennzeichnet ein eher geringer Informations- und Wissensstand im Bereich Pflege. Der Großteil der Befragten fühlt sich nicht gut zum Thema Pflege informiert, gleichzeitig fehlt es an Wissen und Kenntnissen, die die Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung eröffnen. Über zentrale Aspekte des Pflegesystems, z. B. was eine Pflegestufe ist oder wie man sie beantragt, und über örtliche Beratungs- und Versorgungsstrukturen wusste die Mehrheit nicht Bescheid. Frauen und sozial Bessergestellte scheinen dabei informierter zu sein als Männer bzw. Personen mit einem geringeren Sozialstatus.

Als Gründe für den unzureichenden Informationsstand lassen sich die oftmals geringen Sprachkenntnisse und die vorwiegende Informationsgewinnung über das soziale Netzwerk anführen, in dem kaum auf Erfahrungen zu institutionellen Versorgungssystemen im Allgemeinen und jenem in Deutschland zurückgegriffen werden kann. Erschwert wird die Aneignung von Informationen, Wissen und Kenntnissen auch dadurch, dass es oftmals unklar zu sein scheint, wie und wo bei der Suche nach – vor allem türkischsprachigen – Informationen anzusetzen ist.

Um die Informationssituation der älteren türkeistämmigen Bevölkerung zu verbessern, sollten verstärkt türkischsprachige Informations- und Beratungsangebote zum Thema Pflege bereitgestellt werden. Eine wichtige Funktion kommt dabei den Hausärzten und der Erschließung des sozialen Netzwerks, z. B. durch den Einsatz von „Pfleжелotsen“ zu. Beide Zugangswege sollten für die Informationsvermittlung genutzt werden. Auch das Fernsehen könnte zur Verbreitung relevanter Informationen beitragen. Als Kompetenzzentren im Bereich Pflege sollten sich Beratungsstellen verstärkt um zielgruppenspezifische Informationen und Beratung bemühen und ihre Angebote über geeignete Zugangswege an die türkeistämmigen Migrant/-innen herantragen. Im Fokus der Informationsbemühungen sollten insbesondere Personen mit einem geringeren Sozialstatus stehen.

## Literatur

Dittmann J (2008): Deutsche zweifeln an der Qualität und Erschwinglichkeit stationärer Pflege: Einstellungen zur Pflege in Deutschland und Europa. Informationsdienst Soziale Indikatoren, 40: 1-6.

Kuhlmey, A; Suhr, R; Blüher, S; Dräger, D (2013): Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeererfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr. J Böcken; B Braun; U Repschläger (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2013. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BAR-MER GEK. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Razum, O; Geiger, I; Zeeb, H; Ronellenfisch, O (2004): Health care for migrants. Deutsches Ärzteblatt, 101 (43): A2882-A2887.

Razum, O; Zeeb, H; Meesmann, U; Schenk, L; Bredehorst, M; Brzoska, P; Dercks, T; Glodny, S; Menkhaus, B; Salman, R; Saß, A-C; Ulrich, R (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin: Robert-Koch-Institut.

Robert Koch-Institut (2011): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin.

Wurm, S; Lampert, T; Menning, S (2009): Alter = Krankheit? Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung. Subjektive Gesundheit. K Böhm, C Tesch-Römer, T Ziese (Hrsg.), Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin: Robert Koch-Institut.

#### Onlinequellen

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (2014): Herausforderung Pflege – was wollen die Betroffenen wirklich? Präsentation, Sindelfingen. Online: <http://www.bpa.de> (04.2014)

Köcher, R (2014): MLP Gesundheitsreport 2014. Präsentation. MLP, Institut für Demoskopie Allensbach. Online: <http://www.mlp-ag.de/homepage2010/sevlet/contentblob/586006/data/presentation.pdf> (06.2014)