

7 Wie migrationssensibel ist die ambulante Pflege?

Die Forderung nach migrationssensibler Pflege ist nicht neu – auf Erschwernisse für ältere Migrantinnen und Migranten beim Zugang sowie bei der Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Dienste wiesen bereits Ende der 1980er Jahre erste Untersuchungen hin [1]. Eine systematische Auseinandersetzung mit diesem Thema wurde jedoch lange Zeit vernachlässigt, wodurch es an belastbaren Daten und wissenschaftlichen Erkenntnissen zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund fehlt. Diese sind allerdings von Vorteil, wenn (ambulante) Versorgungsangebote für Zugewanderte in Deutschland bedarfsgerecht geplant und gestaltet werden sollen. Nach einem kurzen Abriss des aktuellen Forschungsstands werden Ergebnisse der Studie *Ambulante pflegerische Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Berlin* vorgestellt [2].

7.1 Forschungsstand: Ambulante Versorgung von Migrantinnen und Migranten

Laut Pflegestatistik 2017 beläuft sich der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland auf 4,1%, das sind 3,4 Millionen Menschen, wovon 830.000 zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste betreut werden. Im Vergleich zum Jahr 2015 entspricht dies einem Zuwachs ambulant versorgter Pflegebedürftiger von 19,9% [3]. Dieser kontinuierliche Nachfrageanstieg nach ambulanten Leistungen verdeutlicht die Bedeutung dieser Versorgungsart in Deutschland. Allerdings beinhaltet die Pflegestatistik keine migrationsspezifischen Informationen, so dass damit keine Aussagen über die Strukturen der Dienste und die Versorgung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund getroffen werden können. Aufschlussreicher ist hingegen eine im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführte Studie, welche unter anderem bundesweit repräsentative Daten zu ambulanten Pflegediensten und deren Versorgungsstrukturen bereitstellt [4]. In dieser Studie zeigte sich, dass etwa 8% der ambulanten Pflegedienste in Deutschland spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (z. B. muttersprachliche Angebote) bereitstellen. Etwas höher liegt mit knapp 11% der Anteil der befragten Pflegedienste, welche die Angabe machten, (auch) Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund zu betreuen [4]. Neben dieser bundesweiten BMG-Studie liefern vor allem regionale Studien wichtige Erkenntnisse bezüglich geeigneter Versorgungsstrukturen und Pflegeangebote für Zugewanderte [5],[6],[7],[8],[9],[10]. Insgesamt weisen alle diese Studien auf eine noch eher geringe Angebotsausrichtung auf die Bedürfnisse von Zugewanderten sowie eine noch geringe Inanspruchnahme

ambulanter Pflege durch Personen mit Migrationshintergrund hin. Einige positive Tendenzen betreffen die Einstellung mehrsprachigen Pflegepersonals, eine gezielte Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten und Umgangsformen seitens der Mitarbeitenden, den Einsatz von mehrsprachigem Informationsmaterial sowie eine Sensibilisierung des Pflegepersonals für individuelle kulturspezifische Bedürfnisse der Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund.

7.2 Studienziel und -design

Ziel der im Folgenden eingehender vorzustellenden Studie war eine Bestandsaufnahme von ambulanten Angeboten migrationssensibler Pflege in Berlin. Auskunft hierzu sollten leitende Mitarbeitende der Pflegedienste geben, da diese über den Zugang zu organisationsbezogenen Daten verfügen und/oder in die Pflegepersonalplanung sowie konzeptionelle Ausrichtung der jeweiligen Pflegedienste eingebunden sind. Zwischen Februar und Mai 2015 wurden alle 623 ambulanten Pflegedienste in Berlin, die in einschlägigen Datenbanken auffindig gemacht werden konnten, zu einer Online-Befragung eingeladen. 211 dieser Dienste beantworteten den Fragebogen. Dieser Rücklauf entspricht einer Ausschöpfungsquote von 33,9 %. Mit 134 ambulanten Pflegediensten, die eine Teilnahme vollständig ablehnten, wurde eine kurze Non-Responder-Befragung durchgeführt.

7.3 Begrifflichkeiten: kultur- vs. migrationssensibel

Ogleich sich im wissenschaftlichen Diskurs der Terminus „kultursensibel“ durchgesetzt hat, nutzten wir in unserer Studie den Begriff „migrationssensibel“. Der Begriff *Kultursensibilität* impliziert die Loslösung von festgefahrenen, stereotypisierenden kulturellen Festschreibungen und das Verständnis für andere Kulturen. Übertragen auf den Pflegekontext bedeutet Kultursensibilität ein „interaktiv-dialogisches“ Vorgehen der Pflegenden, welches in besonderem Maße biographie- und subjektorientiert ist und die individuellen Bedürfnisse und kulturellen sowie religiösen Prägungen der Angebotsnutzer/-innen berücksichtigt [11]. In der Pilotphase unserer Befragung zeigte sich jedoch, dass dieser Begriff von Praktikern nicht notwendigerweise in Verbindung mit möglichen typischen Charakteristika in der Versorgung von Zugewanderten gebracht wurde. Ein Teilnehmer gab beispielsweise zu bedenken, dass eine kultursensible Pflege nichts weiter bedeutet als die Berücksichtigung individueller Besonderheiten, das Eingehen auf die Nutzer/-innen, Toleranz. Und dies sei Ingredienz der Pflege eines jeden Menschen und keine Besonderheit in der Versorgung von Migrantinnen und Migranten [2]. Eine solche Interpretation des Begriffes „kultursensibel“ durch die Befragten hätte zur Folge gehabt, dass der Anteil an Angeboten, die aus dem Migrationskontext resultierende Typiken berücksichtigen, überschätzt

worden wäre. *Migrationssensible Pflege* beachtet demnach mit dem Zuwanderungsstatus und der ethnischen Zugehörigkeit einhergehende Unterschiede der zu Pflegenden im Vergleich zur autochthonen Mehrheitsbevölkerung. Diese Unterschiede können sich in kulturell geprägten und migrationsbedingten sozialen Praktiken (z. B. die Muttersprache oder Ernährungsgewohnheiten betreffend) manifestieren und in entsprechenden Erwartungen an eine Pflege äußern.

Mit migrationssensibler Pflege meinen wir eine pflegerische Versorgung, die mögliche Spezifika in den Bedürfnissen und Gewohnheiten von Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund (selbst oder mindestens ein Elternteil zugewandert) berücksichtigt.

7.4 Migrationssensible Pflege im ambulanten Bereich – eine Bestandsanalyse

Zur Erfassung der migrationssensiblen Angebote wurden die teilnehmenden Pflegedienste gebeten, anzugeben, inwieweit verschiedene Leistungen Bestandteil ihres Leistungskataloges sind.

Abgefragte migrationssensible Leistungen waren:

- Versorgung in der Muttersprache
- Gleichgeschlechtliche Grundpflege
- Berücksichtigung von Hygienegewohnheiten
- Betreten des Wohnraums ohne Straßenschuhe
- Berücksichtigung von Ess- und Trinkgewohnheiten
- Berücksichtigung von spezifischen Feiertagen, Gebetszeiten, Fastentagen
- Kulturspezifische Sterbe- und Beerdigungsvorsorge
- Begleit- und Dolmetscherdienste
- Kultur- bzw. migrationssensible Pflegeanamnese
- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation mit Migrantenorganisationen
- Kooperation mit muttersprachlichem medizinischem und therapeutischem Personal

Migrationsspezifische Charakteristika ambulanter Pflegedienste

Der Großteil der ambulanten Pflegedienste in Berlin zählt Menschen mit Migrationshintergrund zu seinem Nutzerkreis (82,4 %) und beschäftigt Pflegekräfte mit Migrationshintergrund (86,5 %). Damit liegen die Anteile erheblich über jenen in der BMG-Studie [4] berichteten. Allerdings variieren die Anteile der Versorgten mit Migrationshintergrund zwischen den Diensten: Während mehr als die Hälfte (60,1 %) der befragten Dienste diesen Anteil auf maximal 25 % schätzt, weisen in einigen Diensten

(7,6 %) mehr als 80 % der Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund auf. Als Einflussfaktor für höhere bzw. niedrigere Migrantenanteile erweist sich das Gründungsjahr der untersuchten Pflegedienste. Mehr als die Hälfte der Pflegedienste mit sehr hohem Anteil an zugewanderten Pflegebedürftigen wurde erst nach dem Jahr 2009 gegründet. Hingegen versorgt keiner der Pflegedienste, die in den 1990er Jahren oder früher gegründet wurden, mehr als 50 % Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund. Jüngere Pflegedienste scheinen also eher einen migrationssensiblen Ansatz in ihrem Leitbild zu verfolgen als ältere Pflegedienste [7].

Am häufigsten versorgen Berliner Dienste Zugewanderte türkischer oder russischer Herkunft, gefolgt von polnischen Pflegebedürftigen und Nutzer/-innen aus dem ehemaligen Jugoslawien. Die Mitarbeiter/-innen mit Migrationshintergrund stammen gleichfalls am häufigsten aus diesen Ländern, wenngleich sich ihre Verteilung nach Herkunftsland etwas anders gestaltet (Abb. 7.1).

Erwartungsgemäß korrespondiert die Selbsteinschätzung der Dienste, ob ihr derzeitiges Angebot migrationssensibel ausgerichtet ist, mit ihrem Anteil an Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund. Lediglich knapp 18 % der befragten Pflegeerbringer bewerten ihr Angebot als nicht migrationssensibel. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Pflegedienste, die Zugewanderte versorgen, eine höhere Teilnahmebereitschaft hatten. Darauf deuten Ergebnisse der Non-Responder-Analyse hin, wonach der Anteil an Einrichtungen, die keine Migrantinnen und Migranten versorgen, signifikant geringer unter den teilnehmenden Pflegediensten war. Somit liegt der tatsächliche Anteil an Pflegediensten, die nicht migrationssensibel ausgerichtet sind, vermutlich über dem ermittelten.

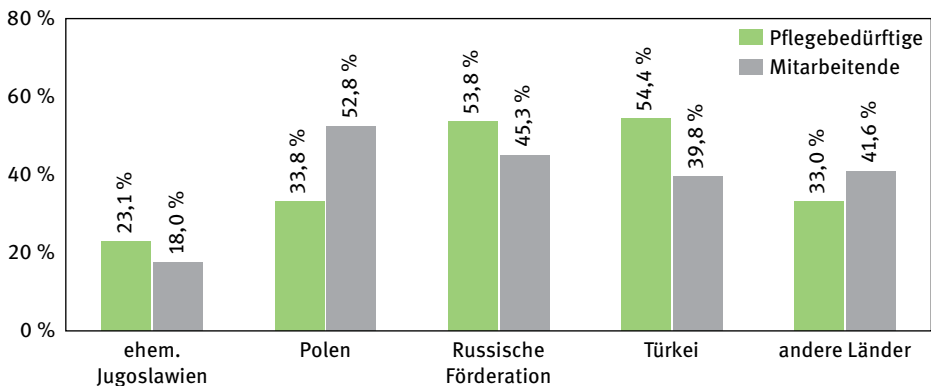


Abb. 7.1: Herkunftsländer der Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund [2].

7.5 Migrationssensible Angebotsausrichtung

Wie in Kap. 6 ausgeführt, kommt einer gemeinsamen Sprache von Pflegeperson und Pflegebedürftigen nicht nur eine instrumentelle, sondern auch eine emotionale Funktion zu [10]. Die Hälfte der befragten Dienste kann jedoch keine Versorgung in einer anderen Muttersprache als Deutsch anbieten. Immerhin ist bei einem Viertel der ambulanten Dienste diese Leistung ein fester Bestandteil in der Versorgung ihrer Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund. Ein weiteres Viertel der befragten Dienste kann zumindest teilweise eine muttersprachliche Versorgung gewährleisten. Bei diesen Diensten ist davon auszugehen, dass sie mehrsprachige Pflegekräfte beschäftigen, jedoch nicht alle Mitarbeiter/-innen über diese Kompetenz verfügen. In der Pflegepraxis kann dem Wunsch nach einer Versorgung in der Muttersprache somit nicht immer entsprochen werden. Im Falle fehlender Fremdsprachenkompetenzen seitens der Pflegedienstmitarbeiter/-innen können *Begleit- und Dolmetscherdienste* hilfreich sein, vorherrschende Sprachbarrieren abzubauen. Im Bedarfsfall können sie Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund zumindest bei der Regelung von speziellen Angelegenheiten wie Behörden- oder Arztbesuchen oder die Pfleger-Patienten-Kommunikation unterstützen. Obwohl die Kosten für einen professionellen Dolmetscherdienst nicht von der gesetzlichen Versicherung übernommen oder erstattet werden, bietet der Großteil der befragten Dienste in Berlin eine solche Leistung an.

Die Wünsche und Erwartungen, die pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten an das Pflegepersonal stellen, sind abhängig von der jeweiligen kulturellen Prägung und den damit verbundenen Werteorientierungen. Hierzu zählen unter anderem kulturbedingte bzw. religiöse Tabubereiche wie die gegengeschlechtliche körperliche Pflege oder Hygienegewohnheiten [12]. Der Umgang mit körperlicher Intimität und die Ausprägung von Schamgrenzen sind relevante Entitäten im pflegerischen Kontext. Seit dem Jahre 2008 ist mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die gleichgeschlechtliche Pflege im Sozialgesetzbuch (SGB) XI (§ 2 Abs. 2) verankert. Zwar besteht kein genereller Anspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege, eine Pflegeeinrichtung bzw. Pflegedienst ist jedoch verpflichtet, einem diesbezüglichen Wunsch von Pflegebedürftigen möglichst nachzukommen [12]. Der Großteil der befragten Pflegedienste in Berlin kann einem Wunsch nach einer *gleichgeschlechtlichen Pflege* entsprechen. Dies trifft ebenso auf die Berücksichtigung kulturspezifischer Hygienegewohnheiten (z. B. Intimirasur, Waschen mit fließendem Wasser) zu.

Neben der Berücksichtigung kulturspezifischer Pflege- und Hygienegewohnheiten können verschiedene andere haushaltsnahe Indikatoren als Maßstab für Migrationssensibilität herangezogen werden. Hierzu zählt beispielsweise das *Ausziehen der Schuhe vor dem Betreten des Wohnraumes*, die *Berücksichtigung von Ess- und Trinkgewohnheiten* oder von *spezifischen Feiertagen, Gebetszeiten und Fastentagen*. Zudem variieren *Sterbe- und Beerdigungsrituale* in Abhängigkeit von der kulturellen Prägung. Diese Anforderungen an eine migrationssensible Pflege können über fast alle genannten Aspekte hinweg von den Berliner Pflegediensten in großer Mehrheit

erbracht werden. Davon ausgenommen ist lediglich die kulturspezifische Sterbe- und Beerdigungsvorsorge.

Wie Abb. 7.2 ferner entnommen werden kann, wurden weitere migrationssensible Leistungen abgefragt, die im unterschiedlichen Ausmaß von den ambulanten Pflegeleistungserbringern bereitgestellt werden: Eine *kultur- bzw. migrationssensible Pflegeanamnese* kann als Voraussetzung für eine migrationssensible Pflege gewertet werden. Der Großteil der Pflegedienste machte die Angabe, eine migrationssensible Pflegeanamnese zumindest teilweise durchzuführen. Dies bedeutet in der Pflegepraxis, dass der Migrationskontext einer pflegebedürftigen Person und die damit verbundenen kulturellen und religiösen Spezifika systematisch erfasst werden. Die *Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich* sowie mit *Migrantenorganisationen* ist hingegen bei nur wenigen ambulanten Diensten regelhaft gegeben. Diese Vernetzungen könnten jedoch dazu beitragen, Sprachbarrieren zu überwinden und Informationen über migrationssensible Pflegeangebote zu vermitteln. Ebenso weisen die Ergebnisse auf noch vorhandene Potenziale in der Ausgestaltung einer migrantenspezifischen Informationspolitik hin. Lediglich ein

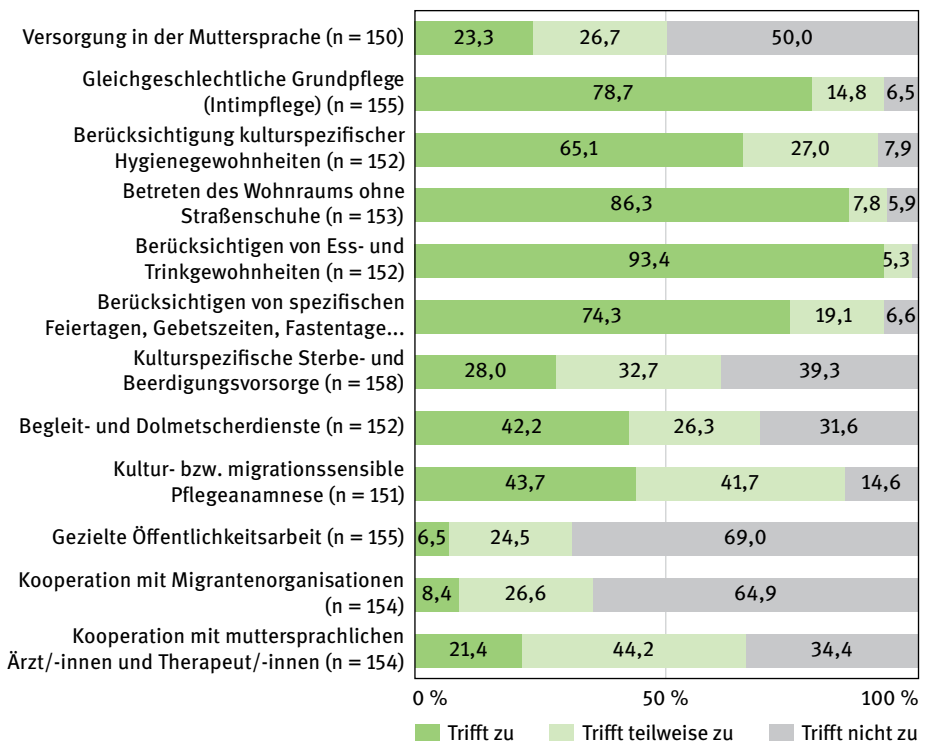


Abb. 7.2: Bestandsanalyse migrationssensibler Leistungen bei ambulanten Pflegediensten in Berlin [2].

Drittel der ambulanten Pflegedienste betreibt eine *aktive Öffentlichkeitsarbeit*, die sich gezielt an die Gruppe der zugewanderten Pflegebedürftigen richtet.

7.6 Umsetzungshindernisse einer migrationssensiblen Pflege

Die pflegerische Versorgung von Migrantinnen und Migranten scheint mit verschiedenen Herausforderungen einherzugehen, die zu Umsetzungshindernissen in der Pflegepraxis führen können. In der Literatur wird auf Zugangsbarrieren seitens der Versorgungssysteme hingewiesen wie unzureichende zielgruppenspezifische Beratungs- und Informationsangebote und eine unzureichende Ausrichtung der Angebote auf die Bedürfnisse von Zugewanderten [9]. Aber welche Barrieren hemmen aus der Perspektive der Leistungserbringer eine migrationssensible Ausrichtung der ambulanten Pflege? Ein Großteil der befragten ambulanten Pflegedienste benennt fehlende ökonomische Ressourcen als einen Faktor. Migrationssensible Leistungen wie mehrsprachige Beratungsangebote, Begleitdienste zu Behörden und Arztpraxen mit Übersetzungsleistungen sowie der Einsatz von Dolmetscher/-innen können nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet werden. Auf diese Problematik und deren Auswirkungen auf den Leistungskatalog der Dienste wiesen bereits Büscher und Horn [13] hin. Dabei können nur geeignete Finanzierungsstrukturen langfristig Anreize für migrationssensible Angebote setzen [13]. Aber nicht nur ökonomische Faktoren erschweren eine migrationssensible Ausrichtung der Pflegedienste, sondern auch Aspekte, welche die Personal- und Organisationsebene sowie die Zielgruppe selbst betreffen. Von mehr als einem Drittel der Dienste wird es als zutreffend beschrieben, dass die Versorgung der Migrierten mit einem hohen Koordinationsaufwand (z. B. Personaleinsatzplanung, Teamtreffen, Supervision) einhergeht und es zudem schwierig ist, geeignetes Personal für eine migrationssensible Pflege zu finden. Als weitere Umsetzungshindernisse werden fehlende Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema migrationssensible Pflege und Konzepte zur migrationssensiblen Pflege genannt. Auch schätzt ein Großteil der Pflegedienste den Informationsstand von Zugewanderten zum Thema Pflege (z. B. zum Pflegesystem und Pflegeangebot) als gering ein. Als weiteres Hemmnis geben fast die Hälfte der Befragten an, dass Migrantinnen und Migranten oftmals Erwartungen an eine pflegerische Versorgung aufweisen, die über die regulären Aufgaben der Pflegekräfte hinausgehen und mit einem höheren Aufwand verbunden sind.

7.7 Fazit für die Praxis

Der Eintritt der ersten Migrantengeneration in eine höhere, durch Hilfe- und Pflegebedürftigkeit charakterisierte Altersphase zeigt für die ambulante Pflege in Berlin beispielhaft, welche Herausforderungen in den nächsten Jahren auf die Pflegebran-

che zukommen. Im Vergleich zu bundesweiten Befragungsdaten zählen die befragten Berliner Pflegedienste zu einem sehr hohen Anteil Personen mit Migrationshintergrund zu ihrem Nutzerkreis. Insofern mag Berlin als Metropole eine Sonderstellung zukommen, zumindest aber nicht den kleinstädtischen oder ländlichen Raum repräsentieren. Migrationssensible Elemente charakterisieren durchaus die Berliner Versorgungslandschaft. Aber gerade eine muttersprachliche Versorgung, der patientenseitig eine hohe Bedeutung beigemessen wird [14],[7], kann nur in geringem Maße gewährleistet werden. Ausbaufähig sind zudem eine migrationssensible Öffentlichkeitsarbeit sowie die Kooperation mit Migrantenorganisationen. Für eine unzureichende migrationssensible Ausgestaltung werden vor allem ein Mangel an tragfähigen Konzepten zur migrationssensiblen Pflege, an qualifiziertem Personal, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie an Finanzierungsstrukturen zur Deckung des Mehraufwands verantwortlich gemacht.

Literatur

- [1] Holz G. „Fremdsein, Altwerden, und was dann?“. Ältere Migranten und die Altenhilfe; eine Untersuchung zur Nutzung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe durch ältere Migranten in Frankfurt am Main. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik; 1996.
- [2] Sonntag PT, Krobisch V, Ruf V, Schenk L. Ambulante pflegerische Versorgung älterer (türkeistämmiger) Migrantinnen und Migranten in Berlin. Eine Online-Befragung von Pflegediensten. Endbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege; 2015. <https://www.zqp.de/upload/content.000/id00506/attachment02.pdf> [letzter Zugriff: 10.04.2015].
- [3] Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2018.
- [4] Schneekloth U, Geiss S, Pupeter M, Rothgang H, Kalwitzki T, Müller R. Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München: TNS Infratest Sozialforschung; 2017. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf [letzter Zugriff: 28.05.2019].
- [5] Barg S, Mauthner J, Guerrero Meneses V, Stiehr K. Analyse der Angebotsstruktur in Einrichtungen der Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Institut für Soziale Infrastruktur; 2013. http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Migration_Alter_online_jan13.pdf [letzter Zugriff: 04.06.2017].
- [6] Kolleck B. Kultursensible Pflege in ambulanten Pflegediensten. *Pflege & Gesellschaft*. 2007;12:263–275.
- [7] Landeshauptstadt Wiesbaden, Amt für Strategische Steuerung, Stadtforschung und Statistik Wiesbaden. Kultursensible ambulante Altenpflege in Wiesbaden. Wiesbadener Stadtanalysen 28. Wiesbaden: Amt für Strategische Steuerung, Stadtforschung und Statistik Wiesbaden; 2009.
- [8] Lotze E, Hübner N. Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege: Ergebnisse einer Erhebung in Bremen und Bremerhaven 2008. Bremen: Stadt Bremen; 2008.

- [9] Okken PK, Spallek J, Razum O. Pflege türkischer Migranten. In: Bauer U, Büscher A, Hrsg. Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: Springer VS; 2008: 96–422.
- [10] Schenk L, Meyer R, Maier AS, Aronson P, Gül K. Rekonstruktion der Vorstellungen vom Alter und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund. Bericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege; 2011. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Vorstellungen_Stationaeren_Pflege_Migrationshintergrund.pdf [letzter Zugriff: 28.05.2019].
- [11] Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln; 2002. <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreicherung.pdf> [letzter Zugriff: 13.12.2017].
- [12] Dömling G. Kennzeichen kultursensibler Pflege. Wissenschaftliche Forschungsarbeit. Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Berlin: 2012. http://www.fh-diakonie.de/obj/Bilder_und_Dokumente/DiakonieCare/FH-D_DiakonieCare_Doemling-G_Kennzeichen-kultursensibler-Pflege_lang.pdf [letzter Zugriff: 20.01.2015].
- [13] Büscher A, Horn A. Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), Bielefeld: IPW; 2010.
- [14] Krobisch V, Sonntag PT, Gül K, Aronson P, Schenk L. Der Migrationshintergrund in multikulturellen Pflegearrangements – Ergebnisse einer qualitativen und quantitativen Befragung älterer Türkeistämmiger. Pflege. 2016;29:289–300.

