



Olivia Dibelius
Erika Feldhaus-Plumin
Gudrun Piechotta-Henze
Hrsg.

Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz

Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin
und Gudrun Piechotta-Henze
(Herausgeberinnen)

**Lebenswelten
von Menschen
mit Migrationserfahrung
und Demenz**

**Hogrefe Verlag,
Programmbereich Pflege**

Beirat

Angelika Abt-Zegelin,
Dortmund
Jürgen Osterbrink, Salzburg
Doris Schaeffer, Bielefeld
Christine Sowinski, Köln
Franz Wagner, Berlin



Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin
und Gudrun Piechotta-Henze
(Herausgeberinnen)

Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz

Unter Mitarbeit von

Inka Valeska Braun

Elke Kalbe

Meggi Khan-Zvorničanin

Josef Kessler

Deniz Pamuk

Ümran Sema Seven

Yve Weidlich

Dilek Yalniz

Türkan Yılmaz

Olivia Dibelius, Prof. Dr., Professorin für Pflegewissenschaft/Pflegemanagement
an der Evangelischen Hochschule Berlin. Krankenschwester, Psychologin (MA, DESS), Gerontologin (Dr. Phil.).
E-Mail: dibelius@eh-berlin.de

Erika Feldhaus-Plumin, Prof. Dr., Professorin für Gesundheits- und Sozialwissenschaften
an der Evangelischen Hochschule Berlin.
Kinderkrankenschwester, Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin, Psychologische Beraterin, Gesundheitswissenschaftlerin (Dr. P.H.);
E-Mail: feldhaus-plumin@eh-berlin.de

Gudrun Piechotta-Henze, Prof. Dr., Professorin für Pflegewissenschaft
an der Alice Salomon Hochschule Berlin, Krankenschwester, Soziologin (MA)
E-Mail: piechotta@ash-berlin.eu

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann
Herstellung: Adrian Susin
Umschlagabbildung: © Sanaredpixels, istockphoto
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck- und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaften ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Hogrefe Verlag
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
E-Mail: juergen.georg@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

1. Auflage 2015. Hogrefe Verlag, Bern
© 2015 by Hogrefe Verlag, Bern

ISBN 978-3-456-85546-2
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95546-9)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75546-5)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Danksagung	13
Einleitung	15
1. Das Fremde verstehen? – Eine theoretische Rahmung	
<i>Meggi Khan-Zvorničanin</i>	19
1.1 Einleitung	19
1.2 Lebensweltbegriffe	20
1.2.1 Der Lebensweltbegriff bei Husserl	20
1.2.2 Der Lebensweltbegriff bei Schütz und Luckmann	21
1.2.3 Der Lebensweltbegriff bei Habermas	22
1.2.4 Fazit	23
1.3 Das Konzept der Transkulturalität (Welsch)	24
1.4 Transkulturalität aus (wissens-)soziologischer Perspektive	29
1.5 Transkulturalität, Lebenswelt und Demenz	31
1.6 Methodische Implikationen	32
2. Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz in der Türkei	
<i>Türkan Yılmaz und Deniz Pamuk</i>	35
2.1 Einführung	35
2.2 Demenz in der Türkei: ein Überblick	36
2.3 Versorgung von Menschen mit Demenz	38
2.4 Entwicklungen und (Bildungs-)Projekte	43
2.5 Kritisches Fazit	45

3.	Demenzdiagnostik bei Menschen türkischer Herkunft – TRAKULA	
	<i>Ümran Sema Seven, Inka Valeska Braun, Elke Kalbe und Josef Kessler</i>	51
3.1	Einleitung	51
3.2	Ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland . . .	53
3.2.1	Aspekte des Migrationserlebnisses	54
3.2.2	Lebensumstände türkischstämmiger Migrantinnen und Migranten in Deutschland	55
3.2.3	Bildungsspezifische und kulturelle Besonderheiten der türkischstämmigen Menschen	56
3.3	Demenz und Demenzdiagnostik	58
3.3.1	Aspekte der Demenzdiagnostik	60
3.3.2	Probleme der Demenzdiagnostik bei Menschen mit Migrationshintergrund	66
3.3.3	Etablierung von EASY, einem kulturfaireren Screening-Verfahren	67
3.3.4	Nonverbal testen mit dem TRAKULA	68
3.3.4.1	Anwendungsbereich des TRAKULA	70
3.3.4.2	Beschreibung der TRAKULA-Subtests	71
3.3.4.3	Figuren-Rekognitionstest	71
3.3.4.4	Labyrinth-Test	72
3.3.4.5	Figuren-Legen	72
3.3.4.6	Paarassoziationslernen	72
3.3.4.7	Konzept-Erkennen	73
3.3.4.8	Uhren-Zuordnungstest	73
3.3.4.9	Figur-Farbe-Test	74
3.3.4.10	Objekt-Symboltest	74
3.3.5	Empirische Ergebnisse und Validität des TRAKULA	76
3.3.6	Weiterer Forschungsbedarf	81
4.	Überblick über das Forschungsvorgehen	
	<i>Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin, Gudrun Piechotta-Henze und Yve Weidlich</i>	89
4.1	Zum Stand der Forschung	89
4.2	Projektentwicklung	93
4.3	Forschungsdesign	94
4.4	Dokumentenanalyse	95
4.5	Expertinnen-Interviews	96
4.6	Interviews mit (pflegenden) Angehörigen türkischer Herkunft . .	97

4.7	Einzelfallanalysen	98
4.8	Analyse von Beratungssituationen mittels teilnehmender Beobachtung	99
5.	Ergebnisse der Dokumentenanalyse nach einer Internetrecherche	
	<i>Yve Weidlich und Dilek Yalniz</i>	103
5.1	Einleitung	103
5.2	Deutschsprachige Dokumentenanalyse	104
5.2.1	Internet	104
5.2.2	Radiosender	108
5.2.3	Fernsehsender	109
5.2.4	Informations- und Schulungsmaterial	110
5.3	Türkischsprachige Dokumentenanalyse	110
5.3.1	Internet	110
5.3.2	Fernsehsender	111
5.4	Methodenkritik	112
6.	Expertinnen über die Lebenswelten demenziell erkrankter Migrantinnen und Migranten	
	<i>Olivia Dibelius</i>	115
6.1	Einleitung	115
6.2	Die Untersuchungsgruppe	115
6.3	Methodik	116
6.4	Beispiel für die Lebenswelt einer Expertin	117
6.5	Ergebnisse	118
6.5.1	Die zweite Generation pflegt die erste Generation	118
6.5.2	Biografischer und beruflicher Hintergrund der Expertinnen	119
6.5.3	Betreuungsformen aus Sicht der Expertinnen	119
6.5.4	Zusammenfassung	122
6.6	Die Lebenswelt der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen	123
6.6.1	Familiärer Bereich	123
6.6.2	Altersbild	125
6.6.3	Überforderung pflegender Angehöriger und professionelle Unterstützung	127
6.6.4	Zugangswege zum deutschen Versorgungssystem	128
6.6.5	Hürden beim Zugang zu gesundheitsorientierten Angeboten ...	129
6.6.6	Ressourcen und positive Krankheitsbewältigung	130

6.6.7	Kritik an der jetzigen Situation und Veränderungswünsche der Expertinnen	131
6.6.8	Zusammenfassung	132
7.	«Kontoauszüge im Kühlschrank». Belastungen und Ressourcen von Angehörigen	
	<i>Gudrun Piechotta-Henze</i>	135
7.1	Einleitung	135
7.2	Gewinnung von Gesprächspartnerinnen und -partnern: Anfragen und Überlegungen	137
7.3	Durchführung der Interviews, Interviewgruppe	138
7.4	Migrationsmotivation und Migrationserfahrungen	140
7.5	Die Emigration – Vorstellungen und Veränderungen	140
7.6	Familientrennung, Familienzusammenführung	141
7.7	Ende gut, alles gut?	142
7.8	Emigration als Problemlösung	143
7.9	Demenz: unbekannt, verdrängt, offenkundig, annehmbar	144
7.10	Symptomatik und Diagnose	146
7.11	Am Limit: Wenn sich Lebens- und Wohnsituation ändern müssen	149
7.12	Daheim, kein Heim	153
7.13	Belastungen	154
7.14	Problemfelder «Finanzen» und «Behörden»	156
7.15	Problemfeld «innerfamiliäre Unterstützung»	157
7.16	Ressourcen und Entlastungen	158
7.16.1	Soziale Ressourcen	159
7.16.2	Versorgungsressourcen	161
7.17	Zusammenfassung	163
8.	Häusliche-Pflege-Skala	
	<i>Gudrun Piechotta-Henze</i>	165
9.	Einzelfallanalysen – vertiefte Auseinandersetzung mit dem Erleben Angehöriger	
	<i>Erika Feldhaus-Plumin</i>	167
9.1	Einleitung	167
9.2	Die pflegende Tochter eines erkrankten Vaters	168
9.2.1	Die Situation der Beteiligten	169
9.2.1.1	Die Situation der pflegenden Tochter	169
9.2.1.2	Die Situation des erkrankten Vaters	170

9.2.1.3	Die Situation der Ehefrau des erkrankten Mannes	171
9.2.1.4	Die Rolle der Geschwister der pflegenden Tochter	172
9.2.2	Die Bedeutung der Vater-Tochter-Beziehung	172
9.2.3	Die Bedeutung von Kultur und Religion	174
9.2.4	Die «Patientenkarriere» des Vaters	175
9.2.5	Handlungsempfehlungen	176
9.3	Die pflegende Tochter einer erkrankten Mutter	177
9.3.1	Die Situation der Beteiligten	178
9.3.1.1	Der familiäre Kontext der pflegenden Tochter	178
9.3.1.2	Die psychosoziale Situation der Tochter	179
9.3.1.3	Die Situation der Mutter	180
9.3.2	Die Migrationsgeschichte der Familie	182
9.3.3	Handlungsempfehlungen	183
9.4	Die pflegenden Töchter – ein Vergleich	183
9.5	Die Expertin in der Tagespflege	184
9.5.1	Das Konzept der Tagespflege	185
9.5.2	Ein Leben zwischen zwei Kulturen	185
9.5.3	Sprachkompetenz der Mitarbeitenden	186
9.5.4	Die psychosoziale Situation der Angehörigen	186
9.5.5	Überforderung der Angehörigen	186
9.5.6	Beratung der (pflegenden) Angehörigen	188
9.6	Die Einzelfallanalysen – eine Annäherung	189
9.7	Schlussfolgerungen	190
9.8	Teilnehmende Beobachtungen – zwischen Belastungen und Ressourcen	191
9.8.1	Beratung von zwei Töchtern	192
9.8.2	Beratung einer Tochter	194
9.8.3	Die Ehefrau des erkrankten Mannes	195
9.8.4	Schlussfolgerungen	196
9.9	Fazit	197
10.	Kritische Konklusion	
	<i>Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin und Gudrun Piechotta-Henze</i>	199
10.1	Einleitung	199
10.2	Ressourcen und Belastungen	200
10.3	Familie	201
10.4	Die Rolle der pflegenden Angehörigen	203
10.5	Bildung und Bildungskarrieren	203
10.6	Glaube	204

10.7	Methodische Reflexion	204
10.8	Zugangshürden	206
10.9	Handlungsempfehlungen für Praxis, Entscheidungsträgerinnen und Forschung	209
	Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	213
	Sachwortverzeichnis	219

Vorwort

Es ist an der Zeit, dass sich die Forschung auch älteren Menschen mit Migrationshintergrund und ihrer Pflegebedürftigkeit annimmt. In diesem Zusammenhang ist der Titel des vorliegenden Buches sehr treffend gewählt: *Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz*. Allein durch die Lebenswelten im Migrationsprozess sind diese Menschen enormen Herausforderungen ausgesetzt, denen sie mit unterschiedlichen Ressourcen und Erfolgen entgegentreten. Hinter der Bezeichnung «Menschen mit Migrationserfahrung» verbirgt sich eine äußerst heterogene Gruppe von Personen aus verschiedensten Herkunftsländern und Kulturen. Im Jahre 2012 lebten in Deutschland bereits 16,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, die mehr als 20,0 % der Gesamtbevölkerung ausmachten. Darunter sind Menschen mit 190 Nationalitäten subsumiert. Dass sich die sozio-ökonomischen Lebenssituationen, das Bildungsniveau und der Aufenthaltsstatus sehr unterscheiden, liegt nahe. Erklärungsansätze für psychische Störungen, Krankheitsverständnis und damit in entscheidendem Maße auch Behandlungserwartungen sowie Compliance und Adhärenz sind von kulturellen Einflüssen geprägt, ebenso auch die Vorstellungen von Pflege. Im Alltag bedeutet dies, dass sich der kulturelle Hintergrund von Arzt und Patient häufig unterscheiden. Reicht zum Beispiel ein Arzt seiner muslimischen Patientin bei der Begrüßung wohlgemeint die Hand, so kann dies leicht zu Irritationen auf Seiten der Patientin führen. Nur eine respektvolle Nachfrage: «Wie begrüßt man sich in Ihrer Kultur?» könnte das Vertrauen zum behandelnden Arzt stärken und einen «Türöffner» für eine erfolgreiche Behandlung darstellen. Ebenso kann es sich auch in der Pflege verhalten. Wir sollten uns vor Augen führen, dass in Deutschland schon 1,8 Millionen Menschen über 60 Jahre einen Migrationshintergrund haben, für 2030 wird eine Zahl von 2,86 Millionen vorausgesagt.

Während die Schwierigkeiten des Alterns keinen großen Unterschied zu einheimischen älteren Menschen machen, sind es die Umstände, mit denen sie in Deutschland zurechtkommen müssen. Denn über 90 % der türkischstämmigen Seniorinnen und Senioren in der Altersgruppe von 65 bis 79 Jahren stufen ihre Deutschkenntnisse als «gar nicht bis nur mittelmäßig vorhanden» ein. Bei den 55- bis 64-Jährigen ist die Lage unwesentlich besser: Über 80 % von ihnen haben große Sprachdefizite.

Sind wir auf diese Menschen in der Diagnostik vorbereitet? Nein. Nach wie vor gelingt es uns oft nicht, die transkulturelle Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit Migrationshintergrund herzustellen, so dass sprachliche und kulturgebundene Missverständnisse nicht ausgeschlossen werden können. Oft ist zum Beispiel bei einer Demenz die erlernte deutsche Sprache nicht mehr verfügbar. Auch Erinnerungen, die die Migration selbst betreffen, können verloren gehen, so dass eine doppelte Desorientierung vorliegen kann. Die Betroffenen können sich zum Beispiel inmitten eines anatolischen Dorfes wähnen. Die Hinzuziehung eines professionellen Sprach- und Kulturmittlers, die unverzichtbar ist, scheitert schon an der Finanzierungsfrage, da die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht verpflichtet sind, die Kosten dafür zu übernehmen. Neben der Verständigungsproblematik konnten bislang keine validen Testinstrumente zur Sicherung von Diagnosen, wie zum Beispiel Demenz, entwickelt werden. Die existierenden können nicht einfach auf Menschen aus anderen Kulturen übertragen, sondern **müssen auf** diese normiert werden, um positive oder negative Ergebnisse zu vermeiden. Und wenn die Diagnose dann feststeht: Wie sieht es mit der Pflege aus? Die transkulturelle Pflege berücksichtigt kulturell bedingte Unterschiede im Umgang mit Krankheit und Erkrankten, unterschiedliche Schamgefühle und Erfahrung von Intimität, unterschiedliche Körperpflege und individuelle Wünsche, wie zum Beispiel nach gleichgeschlechtlicher Pflege. Was ist mit familiären Strukturen? Diese und andere Fragen könnten in interdisziplinären Forschungsansätzen beantwortet werden, deren Ergebnisse in die Beratung, Diagnostik, Therapie und Versorgung einfließen sollten.

Einen Schritt in die Richtung stellt dieses Buch dar, das die Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz beleuchtet.

Meryam Schouler-Ocak

*Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité
im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin, im Mai 2015*

Danksagung

Das Forschungsprojekt und damit dieses Buch sind auf der Basis zahlreicher Gespräche und großer konstruktiver Unterstützung sehr kooperativer und hilfsbereiter Menschen entstanden. Dafür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Dank geht an die Personen und Einrichtungen, die uns im Projekt als Praxispartner begleitet haben:

- Serife Gol (Generation Interkultureller Pflegedienst)
- Christa Matter (Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V.)
- Claudia Ott (Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste/ EVAP)
- Bea Schramm (Diakoniewerk Simeon)
- Selviye & Frank Spriewald, Neşe Akcay, Fatma Akpolat (aliacare Ambulanter Pflegedienst)
- Friederike von Borstel (EVAP)

Des Weiteren danken wir allen Interviewpartnerinnen und -partnern, die uns als Expertinnen, Angehörige und Beraterinnen zu einem Einblick in die verschiedensten Lebenswelten verholfen haben.

Wir danken auch denjenigen, die das Forschungsvorhaben finanziell getragen haben und anonym bleiben möchten. Wir danken der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, namentlich Henry Kotek, der das Projekt finanziell mit unterstützt hat.

Wir danken Michael Herrmann für die professionelle und akkurate Redaktion des Textes und Jürgen Georg für die wichtigen Lektoren-Impulse zum Buch.

Und wir danken Prof. Dr. Peter Sauer (INIB) und Sabina Dmuss (INIB), die uns bei technischen und administrativen Fragen der Durchführung immer wieder hilfreich zur Seite standen.

Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin, Gudrun Piechotta-Henze

Einleitung

Angesichts des demografischen Wandels ist *Demenz* in den meisten Gesellschaften zu einem wichtigen und viel beachteten Thema geworden. Das Risiko, von einem demenziellen Syndrom betroffen zu sein, steigt mit zunehmendem Alter an.

In dem Forschungsprojekt *Lebenswelten von demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft und ihren Familien. Eine Untersuchung zu Ressourcen und Belastungen* war diese Thematik der Schwerpunkt. Die Konzentration lag auf den betroffenen Personen (und ihren Familien), die als sogenannte Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter vor mehr als vier Jahrzehnten – jung und gesund – in die Bundesrepublik Deutschland und nach West-Berlin gekommen sind und schwer gearbeitet haben.

Wie geht es diesen Menschen heute – als Rentnerin oder Rentner? In welcher Lebenssituation befinden sie sich angesichts der Dreifachherausforderung von Migration, Alter und Demenz? Und wie geht es ihren Angehörigen, das heißt der 2. und 3. Generation, die zum Teil noch im Herkunftsland geboren wurden und heute zu den sorgenden und pflegenden Generationen gehören?

Die Forschungsgruppe präferiert einen transkulturellen Ansatz. Gleichwohl haben wir uns in der Untersuchung auf die Personen beschränkt, die einst aus der Türkei gekommen sind. So konnten wir den Fokus auf die Heterogenität der Gruppe und der Generationen legen. Auch methodische Gründe sprachen gegen einen Vergleich von Personen beziehungsweise Gruppen aus unterschiedlichen Ländern.

Es ist uns ein Anliegen, Menschen mit Demenz *und* Migrationserfahrung und ihre pflegenden Angehörigen sowie die Versorgungssettings, deren Mitarbeitende und Leistungsträgerinnen in den Blick zu nehmen. Viel zu lange haben diese Personen und dieser Bereich keine bis kaum Beachtung gefunden, weder auf gesellschaftlicher, politischer, wissenschaftlicher Ebene noch von Seiten der Versorgungsforschung oder der Praxiseinrichtungen. Lange Zeit fehlten Informationen zu den Themen «Demenzsymptomatik», «Umgang und Pflege von Menschen mit Demenz» und «Leistungen der Pflegekassen» in Sprachen wie Türkisch, Kurdisch, Kroatisch, Russisch usw. gänzlich. Mittlerweile finden sich derlei mehrsprachige

Informationsseiten im Internet oder auch als Flyer in Arztpraxen, bei Krankenkassen und beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Ähnlich stellt sich die Situation im Diagnostik- und Versorgungsbereich dar: Auch hier werden erst in den vergangenen Jahren andere als schriftorientierte deutschsprachige Diagnostikverfahren entwickelt (s. Kap. 3). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, stationäre Einrichtungen, Tagesstätten und ambulante Pflegedienste zeigen durchaus intensive Bemühungen, auch oder gar ausschließlich Menschen mit Migrationserfahrungen zu betreuen und zu pflegen. Gleichwohl ist das Angebot noch zu gering und nicht vielfältig genug.

Um zunächst einen Überblick über Informations- und Versorgungsangebote zu bekommen, wurde im vorliegenden Forschungsprojekt eine Dokumentenanalyse durchgeführt, in der ausschließlich Informationsangebote rund um das Thema «Demenz und Öffentlichkeitsarbeit» für die Zielgruppe *türkischsprachiger Menschen* recherchiert wurden.

Nach dieser Recherche und um den genannten Defiziten begegnen zu können, haben wir uns den Menschen zugewendet, deren subjektive Lebenswelt sich durch die demenzielle Erkrankung des Vaters, der Mutter, des Ehepartners usw. verändert hat. Die pflegenden Angehörigen wurden mittels leitfadengestützter Interviews nach ihren Ressourcen und Belastungen befragt.

Des Weiteren wurden verschiedenste Expertinnen interviewt, die beruflich mit demenziell betroffenen Migrantinnen und Migranten und ihren Familienangehörigen arbeiten, etwa in Form professioneller Beratungen, als Geschäftsführerin einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz etc.

Um weitere differenzierte Einblicke zu erhalten, wurden zudem teilnehmende Beobachtungen von Beratungssituationen mit Angehörigen demenziell erkrankter Menschen türkischer Herkunft sowie exemplarisch aus beiden Befragungsgruppen Einzelfallanalysen durchgeführt.

Im vorliegenden Buch erläutert zunächst *Meggi Khan-Zvorničanin* Transkulturalität. Sie fragt und erläutert: *Das Fremde verstehen? – Eine theoretische Rahmung.*

Sodann beleuchtet der Artikel von *Türkan Yılmaz und Deniz Pamuk* die *Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz in der Türkei.*

Ergebnisse des Projekts TRAKULA stellen *Ümran Sema Seven, Inka Valeska Braun, Elke Kalbe und Josef Kessler* in ihrem Artikel *Demenzdiagnostik bei Menschen türkischer Herkunft* vor.

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts *Lebenswelten von demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft und ihren Familien* finden sich auf den nachfolgenden Seiten: Ein *Überblick über das Forschungsvorgehen* von *Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin, Gudrun Piechotta-Henze* und *Yve Weidlich* leitet ein. *Yve Weidlich* und *Dilek Yalniz* stellen die *Ergebnisse der Dokumentenana-*

lyse nach einer Internetrecherche vor. Die Befragungsergebnisse der Expertinnen von Beratungsstellen und Pflegeanbietern im Kontakt mit Angehörigen demenziell erkrankter Menschen türkischer Herkunft erläutert *Olivia Dibelius* in ihrem Beitrag *Expertinnen über die Lebenswelten demenziell erkrankter Migrantinnen und Migranten*. Im nachfolgenden Kapitel «*Kontoauszüge im Kühlschrank*» *Belastungen und Ressourcen von Angehörigen* stellt *Gudrun Piechotta-Henze* die Aussagen der pflegenden Familienmitglieder vor. Im Anschluss daran wird auf die *Häusliche-Pflege-Skala* eingegangen. Da diese mittlerweile in türkischer Übersetzung vorliegt, bot sich die Chance, die Belastungsskala bei den befragten pflegenden Angehörigen von demenziell erkrankten Personen mit türkischem Hintergrund zu überprüfen. *Erika Feldhaus-Plumin* widmet sich in ihrem Artikel *Einzelfallanalysen – vertiefte Auseinandersetzung mit dem Erleben Angehöriger sowie Teilnehmenden Beobachtungen von Beratungsgesprächen*. Es folgt eine *Kritische Konklusion* von *Olivia Dibelius*, *Erika Feldhaus-Plumin* und *Gudrun Piechotta-Henze*.

1 Das Fremde verstehen? – Eine theoretische Rahmung

Meggi Khan-Zvorničanin

1.1 Einleitung

Aus erkenntnistheoretischer Sicht ist «das Fremde» ein Paradoxon: Etwas wird benannt, was nicht gekannt werden kann, weil es eben fremd ist (vgl. Uzarewicz, 2003: 165). Diese Feststellung deutet darauf hin, dass das Fremde immer schon ein Teil unseres eigenen Bewusstseins ist. Dennoch wird den meisten Leserinnen und Lesern der Gegenstand dieses Buches – Lebenswelten alter, demenziell erkrankter Menschen, die aus der Türkei stammen – gleich in mehrfacher Hinsicht als etwas Fremdartiges erscheinen. Denn eine demenzielle Erkrankung, ein hohes Lebensalter und eine Herkunft aus der Türkei stellen gleich drei Merkmale dar, die ein Befremden hervorrufen können. Dieser Zustand kann einerseits Empfindungen wie Interesse und Neugier wecken, andererseits aber auch Misstrauen und Ablehnung hervorrufen. Aus einer wissenschaftstheoretischen Perspektive drängt sich zudem – genauso wie im Alltag und im (pflege)beruflichen Kontext – die Frage auf, wie hier ein verstehender Zugang möglich ist. In diesem Kapitel wird eine theoretisch fundierte Annäherung an diese Problematik versucht. Damit kann es zum einen als übergreifender metatheoretischer Rahmen für die verschiedenen Beiträge in diesem Buch dienen. Zum anderen sind die hier entwickelten Überlegungen aber nicht nur als wissenschaftstheoretische Rahmung gedacht, sondern können und sollen auch als Reflexionsgrundlage für den Umgang mit dem – tatsächlich oder vermeintlich – Fremden in der alltäglichen Begegnung und im Rahmen professioneller Handlungspraxis anregen.

Als theoretische Grundlagen dienen der Lebensweltbegriff, wie er von verschiedenen wissenschaftlichen Positionen aus diskutiert wird, das Konzept der Transkulturalität des Philosophen Wolfgang Welsch sowie die Kultur- und Wissenssoziologie Karl Mannheims. Zunächst werden drei klassische Theorien zum Lebensweltbegriff (Husserl, Schütz und Luckmann, Habermas) im Hinblick auf den jeweils charakteristischen Zugang der Autoren zu diesem Konzept sowie in Bezug auf das betrachtet, was diesen Ansätzen bei aller Differenz gemeinsam ist. Hierbei lehne ich mich stark an die Arbeit von Muckel und Grubitzsch (1993) an, die das Lebensweltkonzept auf seine Brauchbarkeit für die psychotherapeutische Praxis untersuchen und zu dem Schluss kommen, dass es zwar ein schillernder, stets jedoch auf das soziale Verstehen hin ausgelegter Begriff ist. Im Anschluss daran wird das Konzept der Transkulturalität vorgestellt, das ebenfalls auf soziales Verstehen jenseits sozialer Kategorien und Zuschreibungen abzielt. Das Spezifische des verstehenden Zugangs über das Konzept der Lebenswelt und/oder das der Transkulturalität liegt im Medium des fraglos Gegebenen und damit auf der Ebene des impliziten Wissens. Wie dieses Wissen beschaffen ist und auf welche Weise eine methodische Annäherung gelingen kann, wird abschließend durch einen Rekurs auf metatheoretische Kategorien der Mannheimschen Wissenssoziologie herausgearbeitet.

1.2 Lebensweltbegriffe

1.2.1 Der Lebensweltbegriff bei Husserl

Obwohl der Lebensweltbegriff wesentlich durch die Phänomenologie des Philosophen Husserl geprägt wurde, sucht man in dessen Werk vergeblich nach einer abschließenden und einzigültigen Definition dieses Konzepts. In ihrer Grundbedeutung wird «Lebenswelt» von Husserl als ein wissenschaftstheoretischer Gegenbegriff in Bezug auf den Anspruch bzw. das Selbstverständnis einer «objektiven» Wissenschaft eingeführt:

Die Idee der objektiven Wahrheit ist ihrem ganzen Sinne nach vorweg bestimmt durch den Kontrast zur Idee der Wahrheit des vor- und außerwissenschaftlichen Lebens. (Husserl, 1954: 127)

Nach Husserl ist das in den Wissenschaften angestrebte Objektive «als es selbst nie erfahrbar» (ebd.: 132), da es auch ein Moment wissenschaftlicher Beobachtung, phänomenologisch gesehen, immer nur eine «lebensweltliche Anschauung» sein könne (ebd.). Selbst wenn wissenschaftlich Forschende an Erkenntnisse ihrer Vorgängerinnen und Vorgänger mittels – vermeintlich – objektiver Messverfahren etc. anknüpften, bleibe ihre Forschung implizit immer rückgebunden an «lebens-

weltliche Anschauungen» (ebd.). An dieser Stelle wird ersichtlich, dass Husserl ein weitgefasstes Begriffsverständnis von «Lebenswelt» zugrunde legt. Denn die Lebenswelt ist bei Husserl etwas, dem kein menschliches Handeln entgehen kann, weil sie dem Bewusstsein des erkennenden Subjekts aufgrund seiner Eingebundenheit in soziale Zusammenhänge immer schon vorgegeben ist:

Vorgegeben ist sie [die Lebenswelt] uns allen natürlich, als Personen im Horizont unserer Mitmenschheit, also in jedem aktuellen Konnex mit anderen, als «die» Welt, die all gemeinsame. So ist sie [...] der ständige Geltungsboden, eine stets bereite Quelle von Selbstverständlichkeiten, die wir, ob als praktische Menschen oder als Wissenschaftler, ohne Weiteres in Anspruch nehmen. (Husserl, 1954: 124)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Husserls Überlegungen zum Lebensweltbegriff, wonach sich Wissenschaft und Lebenswelt gegenseitig durchdringen, in eine kritische Reflexion über das Wissenschaftsideal der Objektivität einmünden. Nach einer hier nicht näher zu erläuternden Analyse der Wissenschaftsgeschichte kommt Husserl zu dem Schluss, dass die ursprünglich postulierte Trennung zwischen den mit Vorurteilen behafteten Alltagserkenntnissen und den davon (scheinbar) befreiten Erkenntnissen der sogenannten objektiven Wissenschaften nicht aufrechterhalten werden kann, weil das Kriterium der Objektivität (und damit indirekt auch das der Wahrheit) in letzter Instanz auf der lediglich impliziten Möglichkeit zur Anschauung beruht und damit letztlich lebensweltliche Anteile besitzt. Ungelöste Probleme aus Theorie (Problem der Qualität von Erkenntnissen), Praxis (Problem der Stellung der Person des Wissenschaftlers bzw. der Wissenschaftlerin innerhalb der Forschung) und Ethik (Problem der Verantwortung des Wissenschaftlers und der Wissenschaftlerin für sein/ihr Forschen) der Wissenschaft werden im Kontext von Husserls Überlegungen zur Lebenswelt aufgedeckt und einer Reflexion zugänglich gemacht. In welchem Verhältnis objektiv-wissenschaftliches Denken und Anschauung stehen und wie dies wissenschaftlich zu erforschen ist, wird am Ende von Husserls Krisis-Schrift zwar als Problem formuliert, bleibt aber (leider) ungelöst.

1.2.2 Der Lebensweltbegriff bei Schütz und Luckmann

In ihrem Werk *Strukturen der Lebenswelt* (1975) greifen Schütz und sein Schüler Luckmann die Husserlsche Dichotomie von Lebenswelt und Wissenschaft wieder auf, um daran ihren Gegenstand der Sozialwissenschaften zu entfalten, nämlich die «Wirklichkeit» phänomenologisch so zu beschreiben, wie sie sich in subjektiven Bewusstseinsleistungen konstituiert. Inhaltlich wird dabei die Lebenswelt wie folgt charakterisiert: Sie ist zunächst einmal die Welt, «die für mich fraglos und selbstverständlich <wirklich> ist» (ebd.: 23). Gebunden an die Perspektive eines