

KEINE FAMILIE ÄHNELT DER ANDEREN -  
ES GIBT KEINE "TÜRKISCHEN" ODER  
"GRIECHISCHEN" BEDÜRFNISSE VON  
PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN VON  
MENSCHEN MIT DEMENZ

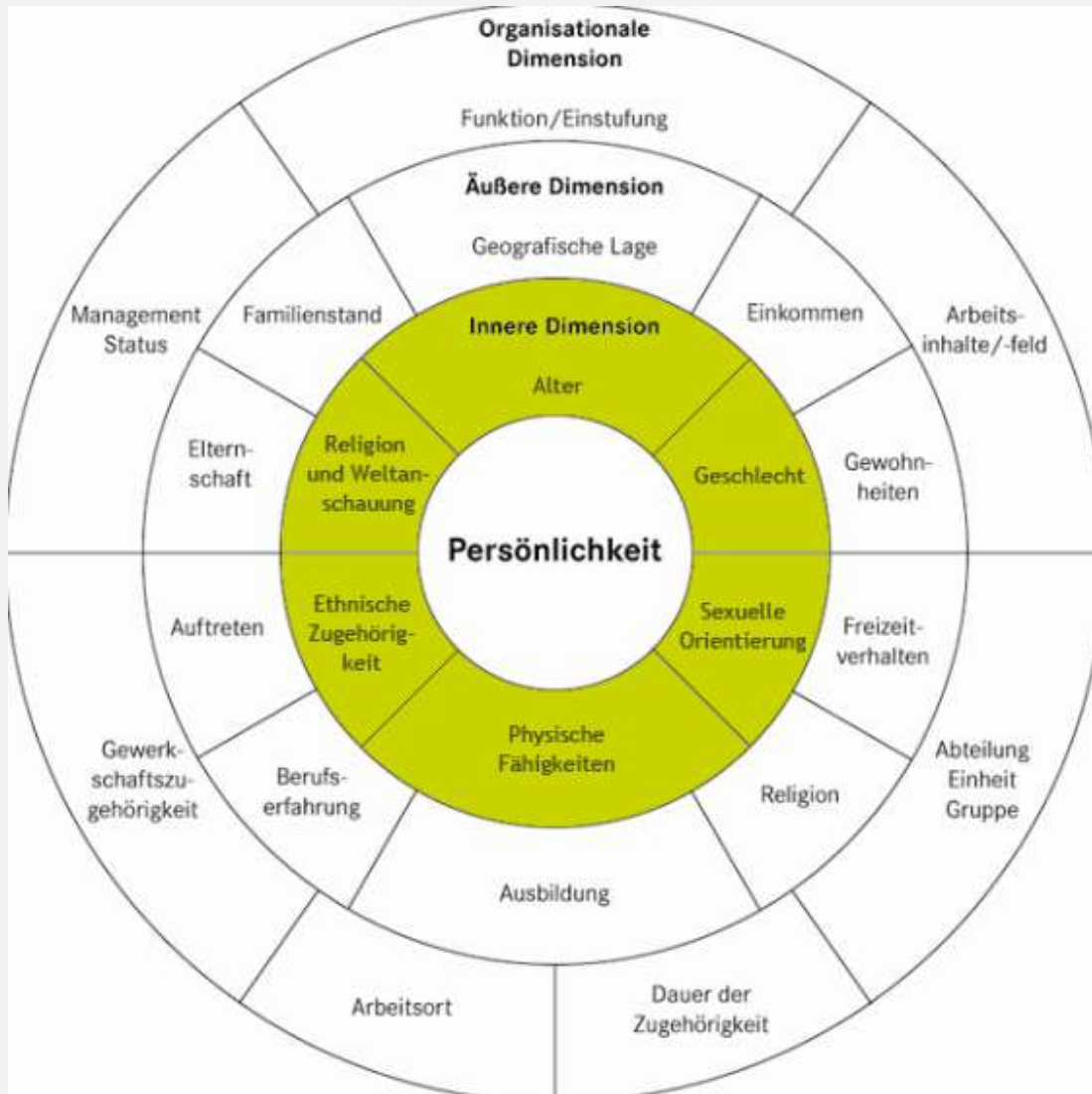


Demenz und Diversität  
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin  
Alice Salomon Hochschule Berlin  
17.09.2020, Hamburg

# GLIEDERUNG DES VORTRAGS

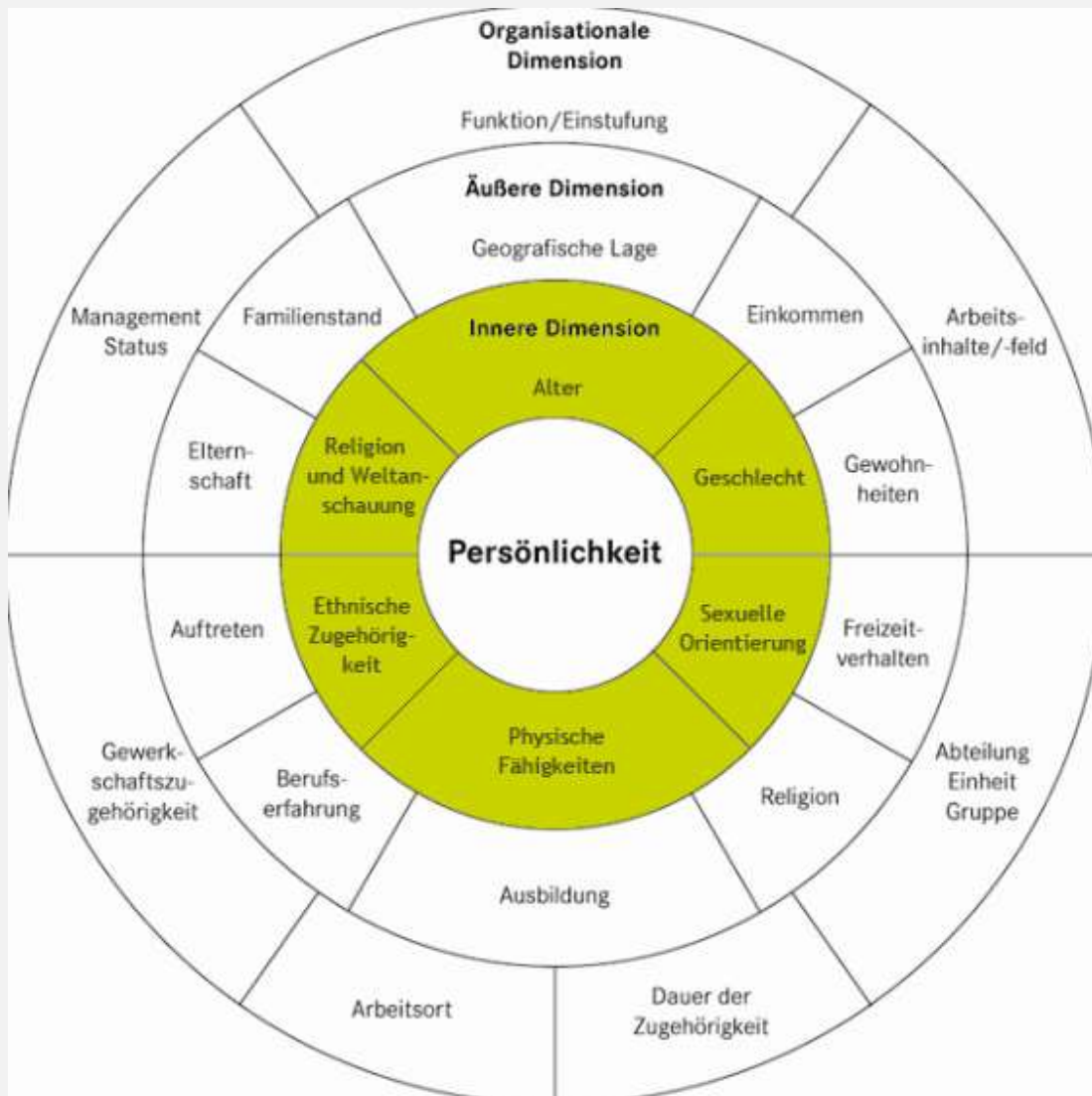
- Begriffe und Diskurse zum Verständnis von Diversität und Intersektionalität
- Schwerpunktstudie: Selbstmanagement pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz
- Wie sich unterschiedliche Kombinationen von Diversitätsmerkmalen auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen auswirken können
- Vielfalt der Pflegesettings und Lebenswelten
- Exemplarische Anwendung auf weitere Diversitätsmerkmale
- Wie können wir Räume schaffen, um die vielfältigen Lebenswelten, Autonomieräume und Bedürfnisse in der Wissenschaft und der Praxis abzubilden?
- Implikationen und Desiderate für Theorie und Praxis der Pflege

# DER DIVERSITY-DISKURS I



(Bildquelle: Techn. Hochschule Mittelhessen in Anlehnung an Gardenswartz et al. 2008)

# DER DIVERSITY-DISKURS II



Kritik am Diversity Management-Ansatz:

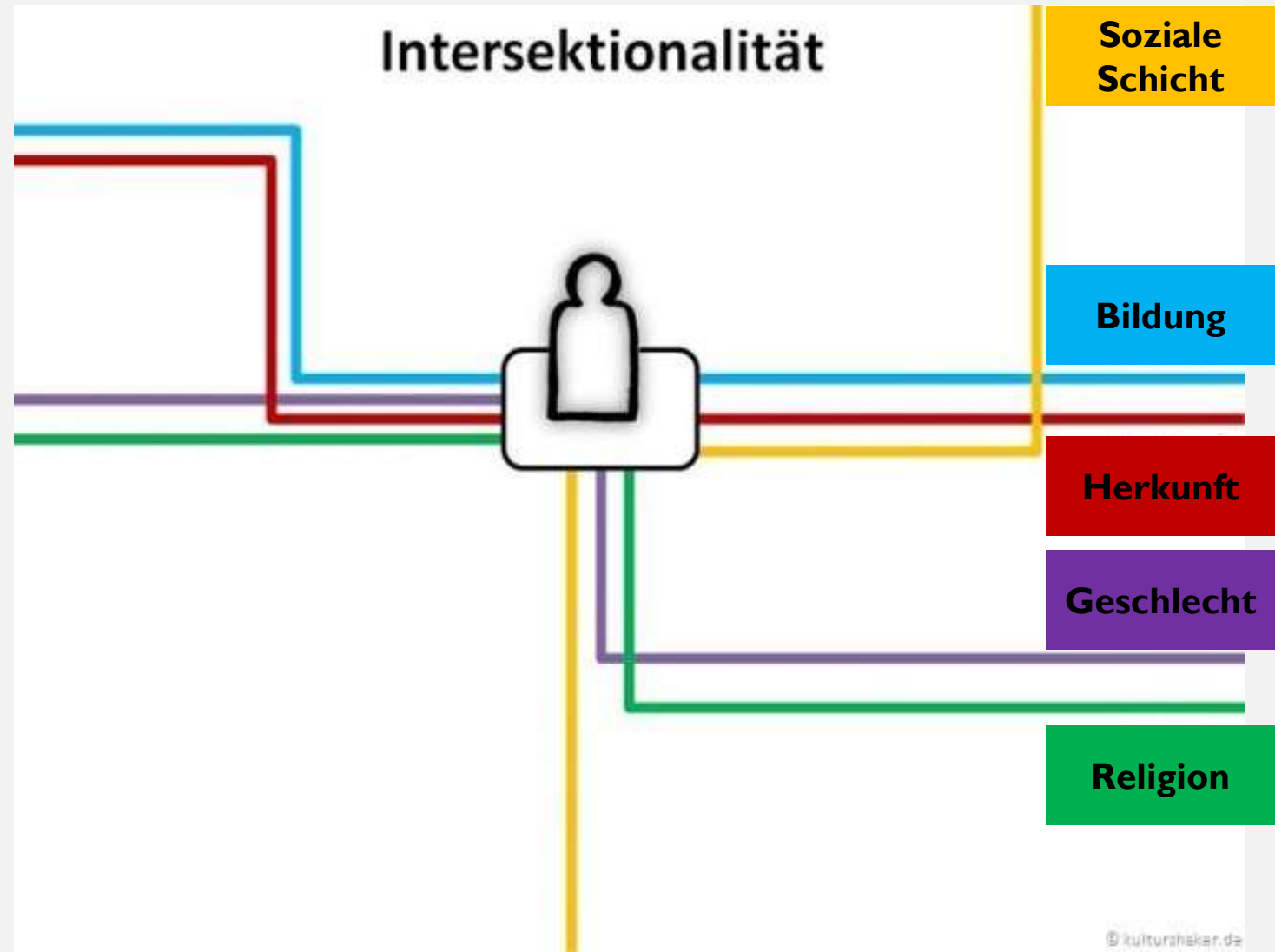
- beachtet Machtverhältnisse nicht
- wirkt normativ und ausgrenzend
- lässt die Fluidität von Diversitätsmerkmalen und Identitäten unbeachtet

Critical Diversity fokussiert u.a.

- wie Differenz konstruiert wird und inwiefern das von Machtstrukturen abhängt
- Ungleichheiten und Diskriminierung

## DEFINITION „INTERSEKTIONALITÄT“

„Unter Intersektionalität wird (...) verstanden, dass soziale Kategorien wie Gender, Ethnizität, Nation oder Klasse nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (intersections) analysiert werden müssen.“ (Walgenbach 2012: 81).



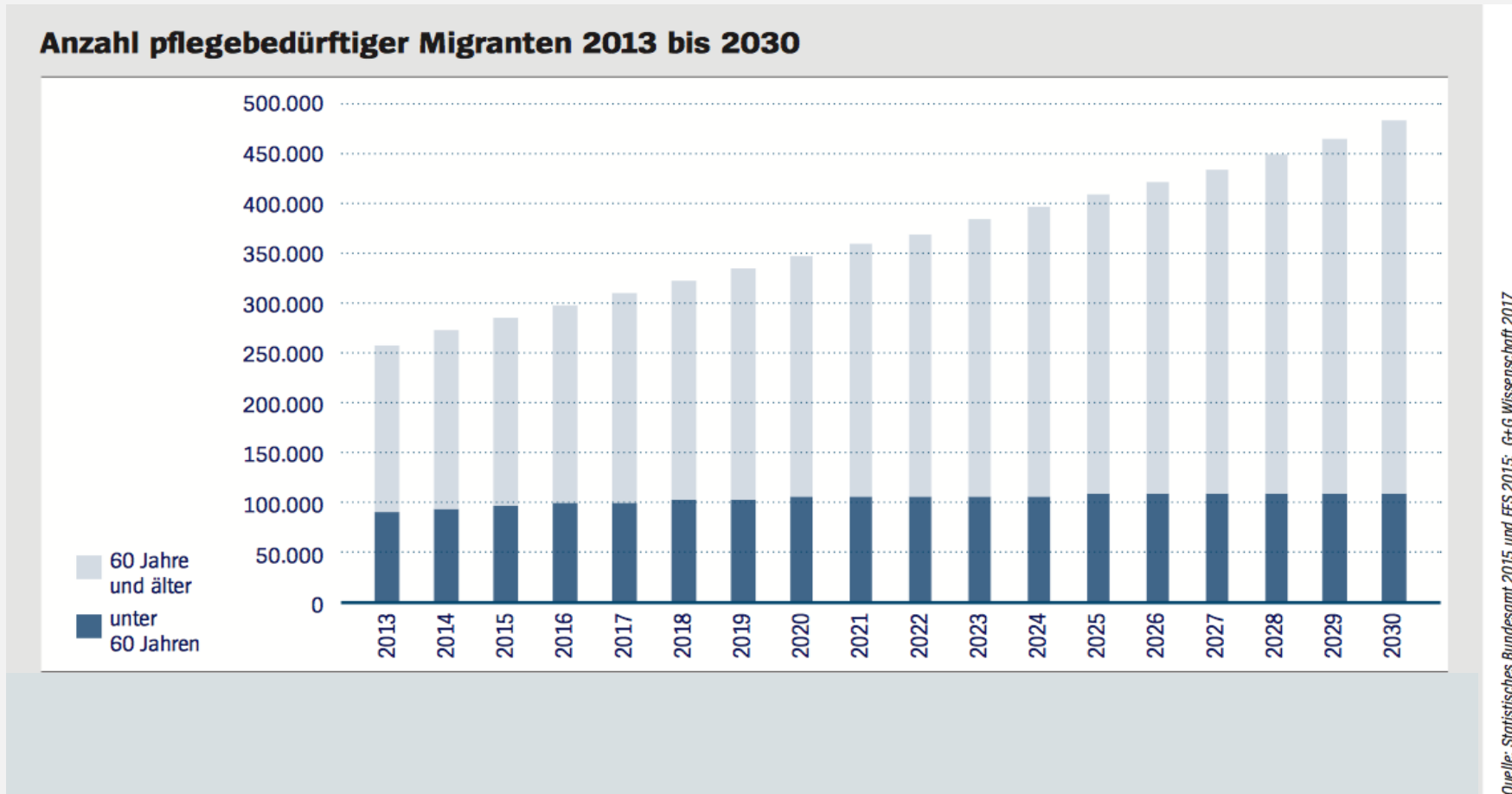
# Schwerpunkt: Migration und Pflege

# MIGRATION UND PFLEGE I

**Schätzungen für 2030: 24 Prozent der Migrant\*innen 60+ (BMFSFJ 2000)**

# MIGRATION UND PFLEGE II

**Schätzungen für 2030: 24 Prozent der Migrant\*innen 60+ (BMFSFJ 2000)**



→ Neue Herausforderungen für die pflegerische Versorgung einer wachsenden, heterogenen Bevölkerung



## MIGRATION UND PFLEGE III

- Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund niedriger als in der Gesamtbevölkerung
- Stand 2012: Die Pflegestufe bei Migrant\*innen liegt häufiger (15%) bei der Pflegestufe III (entspricht Pflegegrad 4 oder 5) als bei deutschen Pflegebedürftigen (9%)
- Türkeistämmige Menschen werden zu 98% zu Hause von Angehörigen gepflegt

# MIGRATION UND DEMENZ

- Wahrnehmung von Fremdheit auf den Ebenen Alter, Demenz und Migration
- Verlust der Zweitsprache Deutsch
- vielfältige Barrieren im Umgang mit Gesundheits- und Pflegesystem
- sogenannte “kulturelle Missverständnisse” in der Pflegebegutachtung
- selten Einsatz kultursensitiver und sprachneutraler Diagnoseinstrumente

→ häufig familiäre Überlastungssituationen

(Mendez 1999; Kurt & Tezcan-Güntekin 2017; Tezcan-Güntekin 2018; Seven 2015)

PROJEKT: STÄRKUNG DER SELBSTMANAGEMENT-  
KOMPETENZEN PFLEGENDER ANGEHÖRIGER  
TÜRKEISTÄMMIGER MENSCHEN MIT DEMENZ

***Angesiedelt im Forschungsverbund „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“***

**Untersuchungsgegenstand:** Psychische Belastungen, Bedürfnisse und Ressourcen der pflegenden Angehörigen

**Datenerhebung:**

- 11 Expert\*Inneninterviews
- 10 Leitfadeninterviews mit pflegenden Angehörigen

# THEORETISCHE BEGRÜNDUNG DER FORSCHUNGSFRAGE

Fremdheit = Grad an Zugehörigkeit/Unzugehörigkeit

Menschen mit Migrationshintergrund bedingt zugehörig  
+ Demenzerkrankung → verstärkte Fremdheit



Unzugehörigkeit wird verstärkt → Desorientierung



Für Erkrankte:  
• Verlust der Sprache &  
Alltagskompetenzen



**Was bedeutet das für die  
pflegenden Angehörigen?**

**Was bedeutet die Theorie der Fremdheit im Kontext der  
Pflegerwissenschaft?**

## ZENTRALE ERKENNTNISSE I – BELASTUNGEN DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

- Tabuisierung der Erkrankung und Isolierung von der Community
- Persönlichkeitsversänderung der erkrankten Person
- Ratlosigkeit & Ohnmacht wird als sehr belastend empfunden
- Rollenkonflikte

## ZENTRALE ERKENNTNISSE II – INANSPRUCHNAHME

### → **Geringe Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen**

- Pflegegeld und Behandlungspflege werden eher in Anspruch genommen
- ambulante Pflege wurde von den meisten erprobt und wird nur von wenigen genutzt, Grund: geringe Nutzerorientierung, fehlende Passung zur Lebenswelt
- geringe Informiertheit zu Unterstützungsangeboten
- Pflege wird aus Angst um den Angehörigen selbst übernommen

## ZENTRALE ERKENNTNISSE III – SELBSTMANAGEMENT-KOMPETENZEN PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen werden beeinflusst durch

- Diagnosestellung & Akzeptanz der Erkrankung
- Reflexionsfähigkeit der Angehörigen
- Rollenausgestaltung innerhalb der Familie
- Autonome Gestaltungsräume der Angehörigen und geringe Kollektivorientierung

# WAS BEDEUTET DESORIENTIERUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE?

Fremdheit = Grad an Zugehörigkeit/Unzugehörigkeit

Menschen mit Migrationshintergrund bedingt zugehörig  
+ Demenzerkrankung → verstärkte Fremdheit

Unzugehörigkeit wird verstärkt → Desorientierung

Für Erkrankte:  
Verlust der Sprache &  
Alltagskompetenzen

Für Angehörige:  
-Ratlosigkeit und Isolation  
-Rollenkonflikte  
-psychische Belastung



## THEORIE DER FREMDHEIT IM KONTEXT DER PFLEGEWISSENSCHAFT

- Fremdwahrnehmungen beziehen sich primär auf die eintretende Pflegebedürftigkeit
- Bewältigung der Desorientierung führt zu einem Paradigmenwechsel von der Ohnmacht in eine Haltung aktiven Handelns
- Bestimmte Merkmalskombinationen wirken sich besonders hemmend oder förderlich auf die Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen aus → Intersektionalität

## INTERSEKTIONALITÄT AN FALLBEISPIELEN I

- Herr Ö. pflegt seinen Vater gemeinsam mit seiner Frau
- ist selber tätig im sozialen Bereich
- innerhalb der Familie ist er das älteste Kind, Familienoberhaupt
- bei voranschreitender Krankheit gerät seine Ehe in Gefahr
- er entscheidet sich für eine Demenz-WG und erntet viel Ablehnung durch die türkeistämmige Community → er bleibt bei der Entscheidung
- **Merkmale: männlich, hohe Bildung, angesehene Persönlichkeit (familiär und außerfamiliär), hohe Reflexionsfähigkeit und hoher Status**

## INTERSEKTIONALITÄT AN FALLBEISPIELEN II

- Frau P. pflegt zeitweise ihren Schwiegervater, der im selben Haus wohnt
- sie arbeitet in einem pharmazeutischen Beruf
- sie ist innerfamiliär nicht für Entscheidungen in Pflegebelangen zuständig, sondern die Männer in der Familie
- sie hält eine Tagespflege für angebracht und passend, ist jedoch nicht befugt, mitzuentcheiden oder sich dazu zu äußern
- **Merkmale: weiblich, Schwiegertochter des Erkrankten, hohe Reflexionsfähigkeit, hoher Bildungsgrad, Familie mit starker Kollektivorientierung**

## INTERSEKTIONALITÄT AN FALLBEISPIELEN III

- Frau M. ist Griechin, 38 Jahre alt und hat 3 Kinder im Schulalter. Sie pflegt seit ihrem 18. Lebensjahr ihre Großmutter, die in ihrer Jugend in der Türkei gelebt hat, blind ist, chronischer Erkrankungen hat und mittlerweile an Demenz leidet
- Wohnt mit ihrem Mann, den Kindern und ihrer Großmutter gemeinsam. Sie arbeitet als Pflegehelferin
- Ihr Mann und ihre Kinder unterstützen sie bei der Pflege, sie schaffen sich auch gemeinsame Freiräume als Familie, etwa durch Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, auch wenn sie nicht verreisen
- Die Großmutter versucht die Enkelin zu „erziehen“, Enkelin grenzt sich verbal ab
- Großmutter besucht die Tagespflege und wird dort von einer türkischsprachigen Pflegefachkraft betreut → keine Verständnisprobleme, weil die Großmutter ebenfalls türkisch spricht
- **Merkmale: weiblich, im jungen Lebensalter, mit vielfältigen Pflege- und Betreuungsaufgaben, hoher Reflexionsgrad, grenzt sich in ihren Rollen ab und versucht Freiräume zu schaffen, wird von ihrer Familie unterstützt**

## ZUR NOTWENDIGKEIT EINER INTERSEKTIONALEN PERSPEKTIVE IN DER PFLEGEWISSENSCHAFT

**Durch den Blick auf ein einzelnes Diversitätsmerkmal  
bleiben verborgen:**

Auswirkungen der Kombination von Diversitätsmerkmalen auf  
die

- Wahrnehmung von Pflegebedürftigkeit
- Aktivierung von Selbstmanagement-Kompetenzen
- Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützung und Umgang  
damit

Inter- view	Pflegeperson/e n	Alter	Wohnsituation der/des Angehörigen und der erkrankten Person
IA1	Tochter	unbekannt, etwa zwischen 40 und 50	Tochter wohnt mit Familie im eigenen Haus, erkrankte Person wohnt 700 km weit entfernt in einer Demenz-WG
IA2	Tochter	62	Tochter und erkrankte Person wohnen in ihren eigenen Wohnungen
IA3	Sohn	55	Wohnt gemeinsam mit Ehefrau, erkrankte Person wohnt in einer Demenz-WG
IA4	Tochter und Sohn	52 und 48	Tochter, Sohn und erkrankte Person wohnen in derselben Wohnung
IA5	Ehefrau und Tochter	54, 35	Ehefrau wohnt gemeinsam mit dem Erkrankten, Tochter wohnt woanders
IA6	Schwiegerto- chter	43	Wohnt mit eigener Familie in einer Wohnung, die sich im Haus der erkrankten Person befindet
IA7	Tochter	44	Tochter wohnt mit Ehemann und fünf Kindern im eigenen Haus, erkrankte Person wohnt im selben Ort in der eigenen Wohnung
IA8	Tochter	40	Tochter wohnt mit Partner in eigener Wohnung, erkrankte Person wohnt etwa 100 km entfernt gemeinsam mit dem Bruder der Befragten
IA9	Ehefrau	56	Bei Kontaktaufnahme lebte die Ehefrau mit der erkrankten Person und den beiden Kindern zusammen, bei Führen des Interviews war der Ehemann bereits verstorben
IA1	Enkelin	38	Enkelin wohnt zusammen mit der erkrankten Person, ihrem Ehemann und

# EXEMPLARISCHE ANWENDUNG AUF WEITERE DIVERSITÄTSMERKMALE

## **I. Sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität**

- Pflegeangebote werden aus Angst vor Diskriminierung gemieden

→ Keine Erkenntnisse zur Situation von älteren Pflegebedürftigen mit vielfältiger sexueller Orientierung/Geschlechtsidentität und Migration

## **2. Traumatisierung in der Biografie**

- Gefahr der Re-Traumatisierung durch Pflege und Trauma-Reaktivierung im Alter

Wenig Wissen zur Pflegesituation

→ von Frauen mit Kriegstraumatisierungen

→ von traumatisierten Menschen in finanziell präkerer Lage

# „TÜRKEISTÄMMIG IST NICHT GLEICH TÜRKEISTÄMMIG! VON KULTURSPEZIFITÄT ZU DIVERSITÄTSSENSIBILITÄT IN DER PFLEGE

- Sunrise-Modell (Leininger 2002)
  - Transkulturelle Pflege als „temporäre Diagnose“ (Domenig 1999, 2011; Welsch 1999: 68)
  - Kultursensibilität (Zanier 2015)
  - Einführung von „Kultur“ auf Religion, Sprache, Herkunft (Broszka et al. 2017)
- Ansätze zu
- Diversität in der Pflege (Broszka et al. 2017; Tezcan-Güntekin & Strumpfen 2017; Artner 2019)
  - Wirkungen von Intersektionalität in der Pflege aus Angehörigenperspektive  
(Appelt & Fleischer 2014; Auth et al. 2018; Tezcan-Güntekin 2018)
- **Bislang keine Theoriebildung zu Diversität in der Pflege**



WIE KÖNNEN WIR RÄUME SCHAFFEN, UM DIE  
VIELFÄLTIGEN LEBENSWELTEN,  
AUTONOMIERÄUME UND BEDÜRFNISSE IN DER  
WISSENSCHAFT UND DER PRAXIS ABZUBILDEN?

# IMPLIKATIONEN UND DESIDERATE FÜR THEORIE UND PRAXIS DER PFLEGE I

## **Intersektionale Perspektive in der Pflegerwissenschaft**



**Partizipation**



### **Praktisch-organisationale Ebene:**

Diversitätssensible Öffnung

Diversity-Audit

Reflexionsräume etablieren

# IMPLIKATIONEN UND DESIDERATE FÜR THEORIE UND PRAXIS DER PFLEGE II

## Intersektionale Perspektive in der Pflegewissenschaft



Partizipation



### **Pflegepolitische Ebene:**

Verankerung in den  
Modellvorhaben zur  
Weiterentwicklung der  
Pflegeversicherung nach § 8,  
Abs. 3, SGB XI

### **Praktisch-organisationale Ebene:**

Diversitätssensible Öffnung  
Diversity-Audit  
Reflexionsräume etablieren

Gesundheits- und  
Pflegebericht-  
erstattung (BSP)

### **Pflegedidaktische Ebene:**

Einbindung der Reflexion des Umgangs mit  
Diversität von Pflegebedürftigen und  
Kolleg\*innen in Aus- und Weiterbildung

# IMPLIKATIONEN UND DESIDERATE FÜR THEORIE UND PRAXIS DER PFLEGE III

## Intersektionale Perspektive in der Pflegerwissenschaft

Partizipation

### Pflegepolitische Ebene:

Verankerung in den  
Modellvorhaben zur  
Weiterentwicklung der  
Pflegeversicherung nach § 8,  
Abs. 3, SGB XI

### Praktisch-organisationale Ebene:

Diversitätssensible Öffnung  
Diversity-Audit  
Reflexionsräume etablieren

Gesundheits- und  
Pflegeberichter-  
stattung (BSP)

### Pflegedidaktische Ebene:

Einbindung der Reflexion des Umgangs mit  
Diversität von Pflegebedürftigen und  
Kolleg\*innen in Aus- und Weiterbildung

## FAZIT

→ Intersektionalität und Diversität müssen als Querschnittsthemen in pflegewissenschaftliche Forschungs- und Modellprojekte einbezogen werden

- Bevölkerungsgruppen in wissenschaftlichen Studien nicht als homogen konstruieren
- Ergebnisse differenziert aufarbeiten und darstellen, damit die Rezeption der Ergebnisse Stereotype nicht stärkt
- Theorieentwicklung und Diskurs zu Diversität in der Pflege etablieren – alternativ zur Kultursensibilität national und international anknüpfend

→ Praktisch:

- Angebote für demenzerkrankte mit Migrationshintergrund müssen mit Personal besetzt sein, das ebenso für andere Diversitätsmerkmale sensibilisiert ist
- Reguläre Angebote der Demenzversorgung müssen eine diversitätssensiblen Öffnung durchlaufen

→ **Im Sinne von „Voneinander Lernen“: Ausgehend von der eigenen Vielfalt den Blick auf die Vielfalt der demenzerkrankten Menschen und ihrer Angehörigen richten**

→ **Mit dem Ziel der nutzerorientierten Ausgestaltung einer personenorientierten, diversitätssensiblen pflegerischen Versorgung demenzerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen**

Hürrem Tezcan-Güntekin, Oliver Razum

## Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz – Paradigmenwechsel von Ohnmacht zu Selbstmanagement

Family caregivers of Turkish people with dementia – paradigm shift from powerlessness to self-management



Eine Orientierungshilfe für die ambulante pflegerische Versorgung einer vielfältigen Gesellschaft

<https://www.paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/pariarbeitshilfediversitaetssensibelealtenhilfeweb.pdf>

Universität Bielefeld

PUB – Publikationen an der Universität Bielefeld

## Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz

Tezcan-Güntekin H (2018)  
Bielefeld: Universität Bielefeld.

Ethik Med (2018) 30:221–235  
<https://doi.org/10.1007/s00481-018-0491-y>



ORIGINALARBEIT

## Demenzerkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und ethische Konflikte im medizinischen und pflegerischen Alltag

Hürrem Tezcan-Güntekin

Hürrem Tezcan-Güntekin

## Diversität und Pflege

### Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege

Diversität wird im Kontext der Pflegewissenschaft bislang zumeist im Sinne einer Kulturspezifität,<sup>1</sup> Kultursensibilität<sup>2</sup> oder einer Transkulturalität<sup>3</sup> verstanden. Diese zumeist auf einen essentialistisch ausgelegten Kulturbegriff rekurrierenden Ansätze verkürzen Merkmale von Diversität auf Sprache, Herkunft und zugeschriebenen Eigenschaften ganzer Bevölkerungsgruppen – auch wenn insbesondere der Begriff der Transkulturalität ursprünglich von flexiblen und fluiden Identitäten ausging. Pflegerische Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen, die Möglichkeiten, Selbstmanagementkompetenzen zu aktivieren, und ihr



HERZLICHEN DANK

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

Alice Salomon Hochschule Berlin

tezcan@ash-berlin.eu



# QUELLEN I

Brzoska, P./Yilmaz-Aslan, Y./Probst, S. (2018): Umgang mit Diversität in der Pflege und Palliativversorgung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 51(6). 636-641.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2000): Sechster Familienbericht: Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen und Stellungnahme der Bundesregierung. Deutscher Bundestag. Drucksache 14/4357.

Corbin, J./Strauss, A. (2004): Weiterleben lernen. Bern: Verlag Hans Huber.

Crenshaw, K.W. (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. In: University of Chicago Legal Forum: 139-167.

Gardenswartz, L./Cherbosque, J./Rowe, A. (2008): Emotional intelligence for managing results in a diverse world: The hard truth about soft skills in the workplace. Mountain View, Calif: Davies-Black Pub.

Glodny, S./Yilmaz-Aslan, Y. (2014): Epidemiologische Aspekte zur Pflegesituation von Migrantinnen und Migranten. In: Gaertner, T./Gansweid, B./Gerber, H./Schweger, F./Heine, U. (Hrsg.): Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung. Berlin: De Gruyter: 248-254.

Kohls, M. (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht Nr. 12, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. <[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?__blob=publicationFile)> [Stand 2018-07-02].

Kurt, M./Tezcan-Güntekin, H. (2017): Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im kulturellen Kontext. In: Meißner, A. (Hrsg.): Begutachtung und Pflegebedürftigkeit. Hogrefe Verlag.

Mayring, T. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz.

## QUELLEN II

Mendez, M.F./Perryman, K.M./Pontón, M.O./Cummings, J.L. (1999): Bilingualism and dementia. In: Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences (11): 411-412.

Okken, P.-K./Spallek, J./Razum, O. (2008): Pflege türkischer Migranten. In: Bauer, U./Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 369-422.

Schütz, A. (1972): Der Fremde. In: Gesammelte Werke Band 2. Studien zur soziologischen Theorie. Den Haag: Martinus Nijhoff: 53-69.

Seven, Ü. S./Braun, I.V./Kalbe, E./Kessler, J. (2015): Demenzdiagnostik bei Menschen türkischer Herkunft – TRAKULA. In: Dibelius, O./Feldhaus-Plumin, E./Piechotta-Henze, G. (Hrsg.): Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Bern: Hogrefe: 115-133.

Tezcan-Güntekin, H./Breckenamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2). 15-23.

Tezcan-Güntekin, H./Strumpfen, S. (2017): Altenpflege in der Migrationsgesellschaft. In: Bechtel et al. (Hrsg.) Pflege im Wandel gestalten - Eine Führungsaufgabe, 2. Aufl. Springer-Verlag.

Tezcan-Güntekin, H. (2018): Stärkung von Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz. Hochschulschriften der Universität Bielefeld. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2932147>

Tezcan-Güntekin, H./Razum, O. (2018): Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz - Paradigmenwechsel von Ohnmacht zu Selbstmanagement. In: Pflege & Gesellschaft 32(1): 69-83.

Tezcan-Güntekin, H. (2018): Ethische Aspekte der medizinischen und pflegerischen Versorgung demenzkranker Menschen mit Migrationshintergrund. In: Ethik in der Medizin 30(3): 221-235.

## QUELLEN III

Walgenbach, K. (2012): Intersektionalität - eine Einführung. URL: [www.portal-intersektionalitaet.de](http://www.portal-intersektionalitaet.de) [2018-08-13].

Zanier, G. (2015): Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – Kultursensible (Alten-)pflege und interkulturelle Öffnung. In Kurzdossier der Bundeszentrale für politische Bildung. Focus Migration. August 2015. <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/210999/migration-und-pflege>, [Stand 2018-06-15].

Zanoni, P., Janssens, M., Benschop, Y., & Nkomo, S. (2010). Guest Editorial: Unpacking Diversity, Grasping Inequality: Rethinking Difference Through Critical Perspectives. *Organization*, 17(1), 9–29.