

Z Gerontol Geriat 2011 · 44:19–26
 DOI 10.1007/s00391-010-0152-3
 Eingegangen: 2. November 2010
 Angenommen: 15. November 2010
 Online publiziert: 11. Februar 2011
 © Springer-Verlag 2011

S. Glodny · Y. Yilmaz-Aslan · O. Razum
 AG Epidemiologie & International Public Health,
 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Storytelling als Intervention

Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland

Der Zugang zu Einrichtungen und Angeboten des deutschen Gesundheitssystems sowie deren adäquate Nutzung sind für einige Gruppen in unserer Gesellschaft erschwert. Sprachschwierigkeiten, Informationsdefizite und ein Gesundheits- und Krankheitsverständnis, das von dem der Mehrheitsbevölkerung abweicht, können für die Gruppe der Migrant(inn)en Barrieren darstellen [11]. Es wird die Entwicklung und Erprobung eines Interventionsansatzes, genannt Storytelling, beschrieben, der türkischen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen helfen soll, solche Barrieren zu überwinden.

Ältere türkischstämmige Migrant(inn)en sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland. Da Migranten im Laufe ihres Arbeitslebens häufiger körperlich belastende Tätigkeiten und Schichtarbeit ausführen mussten und sich im Alltag möglicherweise diskriminiert fühlten, können belastungsbedingte und psychische Erkrankungen im Vergleich zu Deutschen früher und häufiger auftreten [2, 12]. Chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität werden in dieser Bevölkerungsgruppe im Alter vermutlich besonders stark zunehmen [4, 12].

Werden Menschen mit türkischem Migrationshintergrund pflegebedürftig, so übernehmen vornehmlich Angehörige (z. B. Ehefrau, Mutter, Tochter) die Pfle-

ge. Etwa 91% der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt – häufig ohne Unterstützung durch professionell Pflegende. Eine stationäre Unterbringung des pflegebedürftigen Angehörigen erfolgt nur in Ausnahmefällen [10]. Der steigende Anteil berufstätiger Frauen, Änderungen in der Familienstruktur sowie die zunehmende geographische Fragmentierung der Familien erschweren die Pflegesituation oder führen dazu, dass die Angehörigen nicht mehr als Pflegende zu Verfügung stehen [4].

■ **Der Wunsch, pflegebedürftige Familienmitglieder ohne Fremdhilfe zu versorgen, kann nicht immer realisiert werden.**

Die mit der Pflege einhergehenden körperlichen und psychischen Anforderungen führen zu hoher Belastung und nicht selten Überforderung der pflegenden Angehörigen [13]. Unterstützung und Angebote der Altenhilfe werden von türkischstämmigen Migrant(inn)en aus Unkenntnis oder aufgrund von Barrieren bei Zugang und Inanspruchnahme bisher wenig genutzt. Diese Zielgruppe wird über die „Kommstruktur“ unseres Gesundheitswesens nur ungenügend erreicht. Dazu trägt bei, dass die im Gesundheitsbereich üblicherweise eingesetzten Kommunikationsstrategien die Migrant(inn)en oft nicht ausreichend ansprechen. Zudem bestehen in dieser Zielgruppe häufig Vorbehalte gegenüber patientenaktivierenden

Lösungsansätzen. Für eine Verbesserung der Pflege von Migranten reicht es daher nicht, allein die bestehenden Informationsdefizite zu beheben, sondern es sind zunächst Kommunikationshindernisse unterschiedlicher Art zu überwinden. Daneben müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ermutigt und befähigt werden, jeweils aktive Rollen zu übernehmen. Eine Intervention, mit der sowohl Wissen vermittelt als auch Empowerment gefördert werden kann, ist das Storytelling. Darunter sind der moderierte Austausch und die Diskussion eigener Erfahrungen im Kreise von Menschen mit ähnlichen Problemen zu verstehen, angeregt durch das Erzählen einer für die Problemstellung typischen Geschichte.

Storytelling

Das Erzählen von Geschichten ist eine Form der Kommunikation, die Menschen aus allen Kulturen bekannt ist. Jeder Mensch hat schon Geschichten gehört und darüber gesprochen, und jeder Mensch kann Geschichten erzählen, z. B. über Herausforderungen, denen er sich mit mehr oder weniger großem Erfolg gestellt hat. In den letzten Jahren wird das Geschichtenerzählen – Storytelling – gezielt eingesetzt, um Zuhörer zu aktivieren, ihnen Informationen zu vermitteln und gezielt Reaktionen oder Handlungen zu stimulieren. Ein solcher Interventionsansatz wird auch als narrativ (erzählend) bezeichnet.

— Die beteiligten Personen sollten einen gemeinsamen Bezugspunkt haben.

Beim Storytelling als Form der Gruppenkommunikation erzählen Mediatoren Geschichten aus der Erfahrungswelt der jeweiligen Teilnehmer. Die beteiligten Personen sollten einen gemeinsamen Bezugspunkt oder ähnliche Interessen und Probleme aufweisen, um eine Basis für das Storytelling bzw. die Geschichten zu schaffen. Dadurch werden die Teilnehmer direkt in das Geschehen involviert. Inhalte und Informationen aus den Geschichten sind für sie verständlicher und können effektiver aufgenommen werden. Die zu Beginn erzählte Geschichte oder Erfahrung kann dann als Ausgangspunkt für das Erzählen weiterer Geschichten oder Erlebnisse durch die Teilnehmer dienen. Sie sind somit nicht nur Zuhörer, sondern auch Erzähler und erkennen im Erzählprozess, dass auch andere, ihnen ähnliche Menschen vergleichbare Probleme haben wie sie selbst. Das wiederum regt eine Diskussion über mögliche Lösungsstrategien an und aktiviert dadurch die Teilnehmer. Der Austausch muss in einem geschützten Raum stattfinden, d. h. die Teilnehmer müssen sicher sein, dass das Gesprochene nicht zur Beurteilung oder Kontrolle verwendet oder nach außen getragen wird [3].

Storytelling wird seit Jahren in Unternehmen zur Weiterbildung der Mitarbeiter(innen) eingesetzt. Dem liegt die Beobachtung zugrunde, dass das Geschichtenerzählen zu einem verbesserten Informationsaustausch unter den Mitarbeiter(inne)n führen kann. Dadurch lassen sich die Kosten für Aus- und Weiterbildung reduzieren, z. B. so geschehen in den 1990er Jahren bei der Firma Xerox [3].

— Jeder Mensch kann Geschichten erzählen, die als Ausgangspunkt für aktivierende Gruppendiskussionen dienen können.

Im Bereich des Gesundheitswesens wird Storytelling bereits in der diagnostischen Begegnung, im therapeutischen Prozess, in der Arzt- und Patientenschulung und in der Forschung eingesetzt [7]. Dabei kann die Interaktion in unterschied-

lichen Konstellationen zwischen den Akteuren aus dem Gesundheitsbereich (z. B. Arzt, Pflegepersonal) und den Patienten oder Betroffenen erfolgen. Ein narrativer, selbsthilfeorientierter Ansatz in Form des Storytellings wurde bereits erfolgreich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen in Gruppen verschiedener Nationalität (z. B. Türken, Iraner, Chinesen) erprobt [5]. Zweisprachige Mitarbeiter aus dem Gesundheitsbereich erhielten eine 12-wöchige Schulung mit Informationen zum Umgang mit Diabetes und im Bereich der Patientenedukation. Danach wurden wöchentlich Treffen mit Diabetikern in der jeweiligen Muttersprache durchgeführt. Eine Evaluation fand im Rahmen des Gruppenlernens in der Aus- und Weiterbildung anhand von Lernzielen statt, die über einen Fragebogen abgefragt wurden. Im Bereich der Demenzforschung wurde ein Storytelling-Ansatz mit dementen Personen durchgeführt. Die qualitative Analyse ergab, dass das Geschichtenerzählen den Teilnehmern half, sich zu erinnern und Assoziationen zu kürzlich Erlebtem herzustellen [8].

Im hier vorgestellten Projekt saba wurde das Storytelling erstmals im Bereich der häuslichen Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund eingesetzt.

Saba (evde sağlık ve bakım)

Das Akronym saba steht für den Ausdruck „evde sağlık ve bakım“ und bedeutet „Gesundheit und Pflege zu Hause“. Das im Rahmen des Pflegeforschungsverbunds NRW seit 2007 geförderte Projekt richtet sich an türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen. Es zielt – als komplexer und kulturell angepasster Interventionsansatz – besonders auf die Unterstützung der Pflegenden in Form einer Stärkung des Selbstmanagements und Empowerments. Dazu wurde auf Basis des Storytellings nach Greenhalgh et al. [6] ein selbsthilfeorientierter Interventionsansatz entwickelt, bei dem sich die Pflegenden im Rahmen der Angehörigentreffen über eigene pflegebezogene Erfahrungen in ihrer Muttersprache austauschen. Dieses gegenseitige Erzählen von Erlebnissen und Geschichten findet in Anwesenheit speziell geschulter Mediator(inn)en statt.

Geplant war die Erprobung der Intervention im Rahmen einer kontrollierten randomisierten Studie und die Evaluation mit validierten Instrumenten, die vor und nach der Intervention zum Einsatz kommen sollten.

Rekrutierung der Studienteilnehmer(innen)

Türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen wurden mit unterschiedlichem Erfolg über zwei verschiedene Zugangswege rekrutiert.

In einer *registerbasierten Ziehung einer Zufallsstichprobe* wurden in einem Datensatz des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK WL) mithilfe eines namenbasierten Algorithmus Begutachtungen von türkischstämmigen Personen identifiziert. Von den ca. 600.000 Begutachtungen im Zeitraum 2003 bis 2007 fanden 13.500 Begutachtungen an türkischstämmigen Personen statt. Nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien und Ziehen einer Zufallsstichprobe wurden 620 türkischstämmige Pflegebedürftige postalisch kontaktiert. Sie bzw. ihre pflegenden Angehörigen wurden zu Informationsveranstaltungen in räumlicher Nähe zu ihrem Wohnort eingeladen. Etwa ein Fünftel der Angeschriebenen konnte über die angegebene Adresse nicht mehr erreicht werden. Von den verbliebenen 496 Personen reagierten nur 30 Personen (6,0%). Von diesen ließen sich 5 Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen zu einer Teilnahme am Projekt saba motivieren.

Parallel dazu wurde ein zugehender Ansatz auf Basis der *sozialen Netzwerke* umgesetzt. Türkischstämmige Schlüsselpersonen (z. B. aus türkischen Selbsthilfegruppen, Vereinen) wurden in die Rekrutierung einbezogen, da diese Personen bereits Kontakte zu Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen hatten und eine Vertrauensbasis bestand. Diese Schlüsselpersonen wurden aufgesucht, über die Studie saba informiert und um eine Unterstützung bei der Rekrutierung potenzieller Studienteilnehmer gebeten. Über die Schlüsselpersonen wurden Termine zu Hausbesuchen bei potenziellen Studienteilnehmern arrangiert. Im Rahmen von 22 Hausbesuchen in Anwesenheit der

jeweiligen Schlüsselperson wurden insgesamt 18 türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen von einer türkischen Mitarbeiterin zur Studienteilnahme motiviert [14].

Vor Beginn der Intervention in Form der Anhängertreffen wurde eine Einwilligung („informed consent“) von allen teilnehmenden Pflegebedürftigen bzw. deren gesetzlichen Vertretern und von den pflegenden Angehörigen eingeholt. Tonaufnahmen der Treffen wurden nur angefertigt, wenn alle Teilnehmer damit einverstanden waren. Dies wurde jeweils zu Beginn eines Anhängertreffens geklärt. Alle an der Studie mitarbeitenden Personen – die Mitarbeiter(innen) der Universität Bielefeld, Mediator(inn)en und MDK-Gutachterinnen – unterschrieben vor Beginn ihrer Tätigkeit eine Datenschutzerklärung, um die Datensicherheit der Studienteilnehmer(innen) zu garantieren. Die zuständige Ethikkommission des Universitätsklinikums Münster prüfte das Studiendesign sowie die eingesetzten Instrumente und stimmte dem Vorgehen zu (Ethikvotum Nr. (B6) 2007-242-f-S).

Entwicklung der Intervention

Die Intervention im Projekt saba erfolgte in 4 Schritten: Zunächst wurden für die Zielgruppe relevante Themen identifiziert, dann Startergeschichten entwickelt, anschließend ergänzende Informationspakete erstellt und schließlich die Mediatoren geschult.

Identifizieren relevanter Themen

Auf Basis der Literatur und in Rücksprache mit professionell Pflegenden wurden Themenbereiche zusammengestellt, die als Oberthema für die Anhängertreffen dienten. Im Projekt saba waren dies folgende Themenkomplexe (■ **Abb. 1**):

- Pflegeversicherung und deren Leistungen
- Aspekte der physischen und psychischen Gesundheit
- Mobilität
- Wohnen
- Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Z Gerontol Geriat 2011 · 44:19–26 DOI 10.1007/s00391-010-0152-3
© Springer-Verlag 2011

S. Glodny · Y. Yilmaz-Aslan · O. Razum

Storytelling als Intervention. Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland

Zusammenfassung

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland nimmt stetig zu. Besonders Menschen mit Migrationshintergrund können aufgrund von Zugangsbarrieren wie Sprachschwierigkeiten und Informationsdefiziten die Einrichtungen und Angebote des Gesundheitssystems nicht adäquat nutzen. In dem vorliegenden Artikel wird die Umsetzung des Projekts saba beschrieben, in dem auf Basis des Storytellings ein selbsthilfeeorientierter Interventionsansatz für türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen entwickelt und erprobt wurde. In Anwesenheit von speziell geschulten Gesundheitsmediator(inn)en mit Türkisch als Muttersprache fanden regelmäßige Treffen mit den

pflegenden Angehörigen statt. Während der Treffen konnten die pflegenden Angehörigen durch gegenseitiges Erzählen ihre Pflegeerfahrungen und Informationen austauschen. Die Intervention diente zur Förderung des Selbstmanagements und Empowerments der türkischen Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen. Informationsdefizite und Zugangsbarrieren können somit abgebaut und die Nutzung von Hilfen und Angeboten von Pflegemaßnahmen erleichtert werden.

Schlüsselwörter

Storytelling · Türkische Migranten · Pflegenden Angehörige · Häusliche Pflege · Selbsthilfe

Storytelling. An intervention to improve home care of Turkish migrants

Abstract

The number of people in need of nursing care in Germany is continuously increasing. As a result of problems with the foreign language and a lack of information, there are obstacles especially for people with a migrational background toward the use of professional help and offers for people in need of care. This report describes the saba study. We used the method of storytelling as a self-help oriented intervention strategy within the group of Turkish persons in need of care and their relatives who provide care. Health mediators facilitated weekly group meetings of Turkish family caregivers. During these meet-

ings, the family caregivers talked to each other about their experiences. By sharing their stories, they increased their knowledge and information. The intervention encourages empowerment and self-management of Turkish people in need of care and their family caregivers. The study helps Turkish persons in need of care and their family caregivers to obtain knowledge and lower the barriers for access to the German Healthcare System.

Keywords

Storytelling · Immigrants · Family caregivers · Home care · Self-care

<p>Themenbereiche (1. Treffen) / Konu Bölümleri</p> <p>Kennenlernen und Zusammentragen relevanter Themenbereiche, Abstimmung der Themenreihenfolge mit den Teilnehmern</p>	<p>Demenz / Bunama</p> <p>Erkrankung, Ausprägung, psychische Auseinandersetzung</p>
<p>Pflegeversicherung/ Bakım Sigortası</p> <p>Leistungen, Beantragung, Begutachtung</p>	<p>Ernährung / Beslenme</p> <p>Nahrung (Zubereitung, Darreichung) Übergewicht, Hilfsmittel, Diabetes</p>
<p>Pflege durch Angehörige / Yakınlar Tarafından Bakım</p> <p>Entlastungsangebote, Angehörigenpflegetermine</p>	<p>Mobilität und Wohnen/ Mobilite ve İkamet</p> <p>behindertengerechte Wohnung, Hilfsmittel, Sturzprophylaxe</p>
<p>Institutionelle Unterstützung / Kurumsal Destek</p> <p>Ambulante Versorgung/ Stationäre Versorgung, Kurzzeit-/Verhinderungspflege, Behindertenwerkstätte</p>	<p>Diabetes / Şeker Hastalığı</p> <p>Erkrankung Ernährung Medikamente/Fasten</p>
<p>Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht / Hastalık Vekaleti, Bakım Vekaleti</p> <p>Grundsicherung im Alter, Patientenverfügung/Betreuung, Ansprechpartner</p>	<p>Hygiene / Hijyen (Temizlik)</p> <p>Körperpflege, Dekubitus, Inkontinenz, Zähne und Zahnersatz</p>
	<p>Erkrankungen im Alter / Yaşlılıkta Hastalık</p> <p>Erkrankungen: Krebs, Diabetes, Herz-/Kreislaufkrankungen, Rheuma, Parkinson, psychische Erkrankungen (Depression)</p>

Abb. 1 Themenbereiche im Projekt saba

Das erste Gruppentreffen diente dem gemeinsamen Kennenlernen sowie der Planung und Festlegung der Reihenfolge, in der die Themen bearbeitet werden sollten. Die pflegenden Angehörigen konnten bei dieser Gelegenheit weitere, für sie relevante Themen vorschlagen.

Entwickeln der Startergeschichten

Zu jedem Themenbereich wurde eine Startergeschichte als Ausgangspunkt für den Erfahrungs- und Informationsaustausch während der Gruppentreffen entwickelt. Die Geschichten mussten bestimmte Charakteristika und eine einheitliche Struktur aufweisen. In einer kurzen *Einführungsphase* werden Informationen über die Personen und die Ausgangssituation in der Geschichte gegeben (Istzustand). In der anschließenden *Problem-beschreibungsphase* wird die Ursache des Problems dargestellt und das Problem benannt. Die Folgen des Problems werden in der *Abschlussphase* beschrieben. Das Ende der Geschichte soll offen bleiben, um die

Teilnehmer zum Erzählen und Diskutieren zu motivieren [5, 6].

Die Geschichten wurden auf Deutsch entwickelt und anschließend ins Türkische übersetzt (Abb. 2). In beiden Sprachen wurde jeweils überprüft, ob die Geschichten den genannten Anforderungen entsprachen. Zudem wurden die Geschichten laut vorgelesen, um die Dauer und Verständlichkeit der Geschichte abzuschätzen.

Erstellen der Informationspakete

Informationen auf Deutsch und Türkisch zu den verschiedenen für die Pflegenden relevanten Themen (Abb. 1) wurden zusammengetragen und ggf. aktualisiert. Diese Informationen und die themenzugehörigen Startergeschichten wurden als „offene Materialsammlung“ in Form eines Handbuchs den Mediator(inn)en übergeben. Das Informationspaket enthielt zudem eine Inhaltsangabe mit der Themenübersicht, Hinweise zum Gebrauch und eine kurze Beschreibung zum Ablauf der Angehörigentreffen.

Schulung zur Weiterqualifizierung der Mediatoren

Für das Gelingen der Storytelling-Methode müssen die Mediator(inn)en – als „Kristallisationspunkte“ der Gruppenkommunikation [6] – gute kommunikative Kompetenzen aufweisen. Dazu gehört unter anderem die Fähigkeit des aktiven Zuhörens. Beim aktiven Zuhören versucht der Empfänger (hier Mediator/in) die Inhalte/Informationen, die ihm/ihr der Sender (hier Gruppenteilnehmer/in) gegeben hat, in eigenen Worten wiederzugeben und an den Sender zurückzuspiegeln. Das hilft zu überprüfen, ob die Informationen richtig verstanden wurden. Auch kommunikative Anpassung und Empathie – die Fähigkeit, sich auf sein Gegenüber auf kognitiver, emotionaler und interaktiver Ebene einzustellen – sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung, ebenso wie entsprechendes Wissen und Motivation [1]. Für die Studie saba wurden daher türkischsprachige Gesundheitssmediator(inn)en aus dem Projekt „Mi-Mi: Mit Migranten für Migranten“ engagiert und nochmals speziell geschult. Diese Mediator(inn)en waren bereits vorher vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover ausgebildet worden, um Informationsveranstaltungen in ihrer Muttersprache über gesundheitsrelevante Themen durchzuführen [9].

Die Gesundheitsmediator(inn)en sollten aus dem gleichen Kulturkreis stammen wie die Studienteilnehmer.

Im Rahmen von saba erhielten die Mediator(inn)en eine zweitägige Weiterqualifizierung mit theorieorientierten und praktischen Anteilen. Sie basierte auf 6 Bausteinen:

Baustein 1. Die Mediator(inn)en wurden über den Hintergrund und den Ablauf der Studie saba informiert.

Baustein 2. Die Grundlagen des Interventionsansatzes Storytelling und die Umsetzung des narrativen Ansatzes in Form von Angehörigentreffen wurden vermittelt. Im Gegensatz zu ihren bisherigen Einsatzbereichen müssen die Mediator(inn)en keine Vorträge halten. Viel-

Şeker Hastalığı / Diabetes

Şeker Hastalığı

Yasin Bey 63 yaşında ve beş yıl önceki erken emekliliğinden bu yana çok kilo kaybetti. Bir süre önce Yasin Bey pek iyi değildi ve doktoru şeker hastalığı olduğunu söyledi. Yasin beye ilaç verildi ve durumu düzeldi. Şimdi ramazan ayı başladı ve bugün Yasin bey son ilacını içti. Yasin bey kendisini tekrar iyi hissediyor ve ailesiyle birlikte Ramazan ayında oruç tutmaya karar veriyor. Eşinin, Yasin bey uzun süre hasta kaldığı için, oruç tutmanın onun için iyi olup olmayacağı konusunda kaygısı var. Bunun dışında eşi çevresinden bu hastalığın çabuk geçmeyeceğini duyduğu için kaygılanıyor. Yasin Beyin eşinin yerinde olsaydınız ne yapardınız?

Diabetes

Herr Yasin Bakir ist 63 Jahre alt und hat seit seiner Frühverrentung vor fünf Jahren stark an Gewicht zugenommen. Vor einiger Zeit ging es ihm nicht gut, und der Arzt hat festgestellt, dass Herr Bakir zuckerkrank ist. Herr Bakir hat Medikamente bekommen und es ging ihm wieder gut. Gerade ist Ramadan und Herr Bakir hat heute seine letzten Medikamente aufgebraucht. Er fühlt sich gesund und hat beschlossen, dass er mit seiner Familie während des Ramadans fasten möchte. Seine Frau hat Bedenken, ob das Fasten gut für ihren Mann ist, da er doch lange krank war. Außerdem hat sie im Bekanntenkreis gehört, dass diese Erkrankung nicht einfach wieder vorbei ist. Was würden Sie an Frau Bakirs Stelle machen?

Mögliche Themenaspekte:

- Erkrankung
- Symptome
- Behandlung/Medikamente
- Ernährung
- Fasten

Abb. 2 ► Beispiel für eine Startergeschichte zum Themenschwerpunkt Diabetes

mehr schaffen sie durch das Vorlesen der Startergeschichte Kristallisationspunkte für die Gruppengespräche und übernehmen die Moderationsrolle während der Angehörigentreffen.

Baustein 3. Die Themenschwerpunkte, die für Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen relevant sind, und die Startergeschichten zur Erarbeitung des jeweiligen Themenkomplexes wurden den Mediator(inn)en vorgestellt.

Baustein 4. Die theoretischen Grundlagen der vorangegangenen Bausteine wurden anhand von Übungen aufgearbeitet und umgesetzt. Dazu wurden Angehö-

rigentreffen in Form von Rollenspielen durchgeführt. Abwechselnd übernahm jeweils ein(e) Teilnehmer(in) die Rolle des Mediators und las eine der Startergeschichten vor. Anschließend versuchte er/sie, das Gespräch zu moderieren. Die restlichen Teilnehmer(innen) übernahmen die Rolle der pflegenden Angehörigen.

Baustein 5. Im Rahmen dieser Rollenspiele wurden auch Übungen zu Schlüsselkompetenzen (z. B. aktives Zuhören, Empathie, Authentizität, Nachfragetechniken) durchgeführt sowie Fragen und Unklarheiten anhand von Beispielen erklärt.

Im Anschluss an jedes Rollenspiel bekamen die Mediator(inn)en ein Feedback zum Ablauf des durchgespielten Angehörigentreffens, der Moderation und ggf. zu Verbesserungsmöglichkeiten.

Baustein 6. Abschließend wurden die formalen Rahmenbedingungen der Treffen vorgestellt. Dazu gehörten Angaben zu den Räumlichkeiten, Ablauf der Treffen (mit Nachfrage zur Einwilligung von Tonaufnahmen) und Terminabsprachen.

Zum Abschluss der Schulung wurde den Mediator(inn)en das Informationspaket mit türkischem und deutschem Material zur Verfügung gestellt und ein Evaluationsbogen zur Weiterqualifizierungs-

schulung an die Teilnehmer(innen) verteilt.

Durchführung der Intervention

Insgesamt 29 türkische Pflegebedürftige nahmen mit ihren pflegenden Angehörigen an den Interventionen der Studie teil. Somit konnten vier Angehörigen-Gruppen gebildet werden. Drei Gruppen in Hamm und Bielefeld trafen sich insgesamt 10-mal für 1 Stunde pro Woche. Die Mitglieder der Gruppe aus Herne fanden sich 5-mal für jeweils 2 Stunden zu einem Angehörigentreffen zusammen. Zu Beginn eines jeden Treffens wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie einer Tonaufnahme zustimmen würden.

Während des ersten Angehörigentreffens lernten sich die Teilnehmer kennen, die Themen wurden vorgestellt und die Reihenfolge festgelegt. Zusätzliche Themenvorschläge wurden zu diesem Zeitpunkt nicht gemacht. Bei den nachfolgenden Treffen las die Mediatorin bzw. der Mediator zu Beginn jeweils eine der Startergeschichten (■ **Abb. 2**) vor. Anschließend übernahm sie/er die Rolle des Zuhörers. Die Geschichten motivierten die pflegenden Angehörigen zum gegenseitigen Erzählen ihrer eigenen, pflegebezogenen Erfahrungen (Greenhalgh spricht von „sharing stories“, also Geschichten miteinander teilen [6]). Die Angehörigen sprachen über ihre Bedürfnisse und Sorgen und tauschten Erfahrungen aus. Das führte häufig zu emotionalen Momenten, in denen den eigenen Gefühlen freier Lauf gelassen wurde, was anschließend als psychische Entlastung beschrieben wurde.

■ Die Gespräche verlaufen trotz gleicher Startergeschichte unterschiedlich.

Schwierige Gesprächssituationen wurden von der Mediatorin bzw. dem Mediator moderiert. Wenn nötig lenkten sie das Gespräch wieder auf das eigentliche Thema zurück. Zum Abschluss eines jeden Angehörigentreffens stellte die Mediatorin bzw. der Mediator mit Unterstützung der pflegenden Angehörigen die wichtigsten Sachinformationen kurz zusammen. Bei einigen Treffen wurden den pflegenden Angehörigen Informationen z. B. in Form einer Broschüre („Gesundheit Hand in

Hand“/“Sağlığınız için el ele“) mitgegeben. Die Treffen der einzelnen Gruppen entwickelten sich trotz identischer Startergeschichten unterschiedlich, da die individuellen Geschichten ihrer Mitglieder und die daraus resultierenden verschiedenen Reaktionen den Gesprächsverlauf bestimmten. Die türkische Mitarbeiterin besuchte ein bis zwei Treffen jeder Angehörigen-Gruppe, um die Umsetzung der Intervention zu beobachten und die Reaktion bzw. Akzeptanz der pflegenden Angehörigen zu dokumentieren.

Verstetigung

Einige pflegende Angehörige konnten aufgrund der Pflegesituation, einer Berufstätigkeit oder ihrer familiären Situation nicht regelmäßig oder gar nicht an den Angehörigentreffen teilnehmen. Der Gesprächsbedarf und die Motivation in den Gruppen waren aber so hoch, dass sich die Angehörigen in Bielefeld und Hamm seit der letzten Intervention im April 2009 weiterhin getroffen haben. Aktuell (Stand Oktober 2010) gründen die türkischstämmigen pflegenden Angehörigen in Herne und Bielefeld eine Selbsthilfegruppe bzw. einen Selbsthilfeverein. Dabei werden sie von einer Mitarbeiterin des Projekts saba unterstützt, die auch die Beratung und Betreuung pflegender Angehöriger weiterführt.

Evaluation

Die Daten aus der formalen Evaluation der Interventionen werden derzeit analysiert. Im Projekt saba kamen folgende Instrumente (in Türkisch) vor der Interventionsphase (Baselineerhebung) und zu zwei Erhebungszeitpunkten im Anschluss an die Interventionsphase zum Einsatz:

- Die Pflegebedürftigen wurden mit dem EQ-5D und der visuellen Analogskala (VAS) zur subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität befragt.
- Über die häusliche Pflegeskala (HPS) wurde die Belastung und über die Perceived Stress Scale (PPS) der subjektiv empfundene Stress der pflegenden Angehörigen erfragt.
- Des Weiteren wurde ein Fragebogen zum Empowerment eingesetzt.

Der objektive Gesundheitszustand wurde über Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom MDK zu zwei Erhebungszeitpunkten (vor und nach der Intervention) erhoben.

Durch den hohen zeitlichen und personellen Aufwand bei der Rekrutierung [14] konnte die ursprünglich geplante Fallzahl nicht erreicht werden. Die Studienteilnehmer(innen) stellen keine Zufallsstichprobe dar, sondern sind eine selbst selektierte Gruppe. Aufgrund der kleinen Fallzahl konnten die ursprünglich definierten Ein- und Ausschlusskriterien keine Anwendung finden. Da etwa zwei Drittel (n=20) der Pflegebedürftigen eine Demenz, geistige Behinderung oder eine psychische Erkrankung aufwiesen, relativiert sich die Aussagekraft der eingesetzten Instrumente (EQ-5D und VAS).

■ Der Einfluss auf die Qualität der häuslichen Pflege ist noch ungeklärt.

Aufgrund der kleinen Fallzahl und der engen Vernetzung der Studienteilnehmer konnten keine Kontrollgruppen eingerichtet werden. Daher werden eine semi-quantitative Analyse der anhand der genannten Instrumente erhobenen Daten sowie eine ausführliche qualitative Analyse der Mitschnitte von Angehörigentreffen vorgenommen. Schwierigkeiten und Probleme im Rahmen der Evaluation sind erst noch aufzuarbeiten, sodass zum jetzigen Zeitpunkt nicht sicher nachgewiesen werden kann, welchen Einfluss die Intervention auf die Qualität der häuslichen Pflege ausgeübt hat.

Fazit

- Storytelling stellt einen kulturell angepassten Interventionsansatz dar.
- Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, der sich über türkischstämmige Schlüsselpersonen realisieren lässt.
- Migrantenspezifische Barrieren können durch die Umsetzung der Storytelling-Methode mit muttersprachlichen Mediator(inn)en abgebaut werden.
- Es wird den pflegenden Angehörigen ermöglicht, ihre persönlichen Prob-

Hier steht eine Anzeige.



leme bei der Pflege darzustellen und sich mit anderen Pflegenden austauschen.

- Im Rahmen des Projekts saba setzten die Studienteilnehmer die gewonnenen Informationen im Pflegealltag um.
- Nach Abschluss der Intervention erfolgt weiterhin eine Beratung und Betreuung der pflegenden Angehörigen. Eine Verstetigung der Intervention wird derzeit in Form einer Selbsthilfegruppe und eines Selbsthilfevereins umgesetzt.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Biol. S. Glodny

AG Epidemiologie & International Public Health,
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universität Bielefeld
Postfach 100131
33501 Bielefeld
susanne.glodny@uni-bielefeld.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht. Die Studie wurde vom BMBF im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes NRW finanziert.

Literatur

1. Beniers C (2006) Managerwissen kompakt. Interkulturelle Kommunikation. Hanser, München
2. Brzoska P, Reiss K, Razum O (2010) Arbeit, Migration und Gesundheit. In: Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 129–139
3. Frenzel K, Müller M, Sottong H (2004) Storytelling. Das Harun-al-Raschid-Prinzip. Die Kraft des Erzählens fürs Unternehmen nutzen. Hanser, München
4. Glodny S, Razum O (2008) Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland: kontrollierte prospektive Studie mit narrativem Interventionsansatz. In: Schaeffer D, Behrens J, Görres S (Hrsg) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa, Weinheim, S 132–152
5. Greenhalgh T, Collard A (2003) Narrative based health care: sharing stories. A multiprofessional workbook. BMJ, London
6. Greenhalgh T, Collard A, Begum N (2005) Sharing stories: complex intervention for diabetes education in minority ethnic groups who do not speak English. *BMJ* 330(7492):628–631
7. Greenhalgh T, Hurwitz B (2005) Narrative-based medicine – sprechende Medizin. Huber, Bern
8. Holm AK, Lepp M, Ringsberg KC (2005) Dementia: involving patients in storytelling – a caring intervention. A pilot study. *J Clin Nurs* 14(2):256–263
9. Menkhau B, Salman R, Hohmann T (2005) Endbericht zum MiMi-Projekt für die Projektlaufzeit von August 2003 bis Oktober 2004. http://www.bkk-bv-gesundheit.de/bkk-promig/fileadmin/template/download/Endberichte/Projektbericht_2003–2004.pdf (Stand 03.11.2010)
10. Okken PK, Spallek J, Razum (2008) Pflege türkischer Migranten. In: Bauer U, Büscher A (Hrsg) Soziale Ungleichheit und Pflege. VS, Wiesbaden, S 396–422
11. Razum O, Geiger I, Zeeb H, Ronellenfisch U (2004) Gesundheitsversorgung von Migranten. *Dtsch Arztebl* 101(43):A2882–A2887
12. Razum O, Zeeb H, Meesmann U et al (2008) Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin
13. Tüsün S (2002) Wenn türkische Frauen pflegen. In: Schnepf W (Hrsg) Angehörige pflegen. Huber, Bern, S 90–111
14. Yilmaz Y, Glodny S, Razum O (2009) Soziale Netzwerkarbeit als alternatives Konzept für die Rekrutierung türkischer Migranten zu wissenschaftlichen Studien am Beispiel des Projektes saba. *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften* 8(30):636–653

Zu dieser Publikation haben S. Glodny und Y. Yilmaz-Aslan zu gleichen Teilen beigetragen und teilen sich die Erstautorenschaft.

Kein Krebs trotz Mutationen

Alterswarzen weisen onkogene Mutationen auf, sind aber dennoch harmlos. Dies zeigte eine Studie, die Alterswarzen als gutartige Hauttumoren untersuchte, welche vor allem in der zweiten Lebenshälfte auftreten. Demnach wiesen 90% der Alterswarzen mindestens eine onkogene Mutation, und mehr als ein Drittel sogar Mutationen in zwei verschiedenen Krebsgenen auf. Dieser Befund ist bemerkenswert, weil sich Alterswarzen trotz dieser Mutationen nicht zu bösartigem Hautkrebs entwickeln. Die Gründe hierfür sind noch weitgehend unbekannt. Eine weitere Erkenntnis der Forschungsarbeit ist, dass bei Patienten mit vielen Alterswarzen die einzelnen Tumoren trotz räumlicher Entfernung von der gleichen Vorläuferzelle abstammen können. Da Alterswarzen durch ihre Exposition gut zugänglich sind, eignen sie sich gut als Modelltumor. Von der Erforschung der Mechanismen, warum Alterswarzen trotz onkogener Mutationen gutartig bleiben, erhoffen sich die Wissenschaftler in Zukunft Erkenntnisse, was auf der molekulargenetischen Ebene den Unterschied zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren bestimmt.

Literatur: Hafner C., Toll A, Fernández-Casado A. (2010) Multiple oncogenic mutations and clonal relationship in spatially distinct benign human epidermal tumors. *Proc Natl Acad Sci USA*;107(48):20780-5.

**Quelle: Universitätsklinikum Regensburg,
www.uniklinikum-regensburg.de**