

»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

**Multimorbidität und Alter(n) in der
Einwanderungsgesellschaft: Der Leitbildansatz als
Instrument zur Erforschung von Strategien und Formen
interkultureller Öffnungsprozesse der
gesundheitlich/pflegerischen Versorgung älterer,
multimorbider Migrant/innen**

Meggi Khan-Zvorničanin

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

21

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009p

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610–7268

Alle Rechte vorbehalten.p

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Inhaltsverzeichnis

1	Alter(n) und Multimorbidität in der Einwanderungsgesellschaft	5
2	Gesundheitliche Ungleichheit im Alter und Integration	5
3	Zugangsbarrieren zu gesundheitlich/pflegerischer Versorgung	5
4	Interkulturelle Öffnung der Regelversorgung	6
5	Interkulturelle Öffnung als Gegenstand der Leitbildforschung	7
	Literatur	8

Zusammenfassung

In dem vorliegenden Artikel wird aus der Perspektive sozial- und pflegewissenschaftlich orientierter Versorgungsforschung herausgearbeitet, dass Forschungsdesiderata in Bezug auf die interkulturelle Öffnung des Gesundheits- und Pflegesektors bestehen. Es werden Forschungsprobleme benannt und ein möglicher Ausweg vorgeschlagen durch Rekurs auf Erkenntnisse der Leitbildforschung.

Abstract

The present article it is worked out from the perspective of a social-academically and nursing-academically oriented health care research. It points out that there exists a research deficit concerning the intercultural opening of the health care and the nursing sector. Research problems are named and a possible solution is suggested by resort on knowledge generated research on »Leitbilder«.

Schlagworte

- Interkulturelle Öffnung
 - ältere Migrant/innen
 - Versorgungsforschung
 - gesundheitliche Ungleichheit
 - Leitbilder
 - intercultural opening
 - elderly Migrants
 - health care research
 - health inequalities
 - Leitbilder
-
-

Über die Autorin

Meggi Khan-Zvorničanin, Krankenschwester, Dipl. Pflegepäd. und Kollegiatin des von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten und der Charité-Universitätsmedizin Berlin angesiedelten interdisziplinären Graduiertenkollegs »Multimorbidität im Alter«.

1 Alter(n) und Multimorbidität in der Einwanderungsgesellschaft

Deutschland wird immer »grauer«. Die demografisch alternde Bevölkerung wird jedoch auch immer »bunter«, d. h. sie wird herkunftsheterogener. Derzeit bilden Migrantinnen und Migranten, die über 60 Jahre alt sind, die Bevölkerungsgruppe mit den höchsten Zuwachsraten. Aufgrund des demografischen Wandels, verbunden mit transnationalen Migrations- und Immigrationsbewegungen, sind Altenhilfe und Pflege zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe geworden, welche sich mit den Erfordernissen der Einwanderungsgesellschaft auseinandersetzen muss.

2 Gesundheitliche Ungleichheit im Alter und Integration

Ältere Migrant/innen tragen ein deutlich erhöhtes Armutrisiko mit 32,1% gegenüber 9,7% in der deutschen Bevölkerung (vgl. RKI 2008; 6. Bericht über die Lage der Ausländer/innen in Deutschland 2005). Ihre Lebenslagen sind überdurchschnittlich häufig durch zahlreiche Nachteile gekennzeichnet, weshalb ein erhöhtes Gesundheits- und Pflegeabhängigkeitsrisiko für diese Bevölkerungsgruppe angenommen wird (vgl. Lampert et al. 2005; 7. Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007; RKI 2008; Bauer/Büscher 2008).

Im nationalen Integrationsplan (NIP) wird die Frage der gesundheitlich/pflegerischen Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten als eine integrationspolitische Aufgabe aufgefasst (vgl. NIP 2007, S. 99f). Zum einen, weil hierdurch die »in Deutschland erbrachte Lebensleistung« älterer Migrant/innen eine adäquate Anerkennung erfährt, zum anderen, weil davon ausgegangen wird, dass die »Großelterngeneration im familiären Kontext den Integrationsprozess der Enkelgeneration positiv unterstützen kann« (ebd., S. 101).

3 Zugangsbarrieren zu gesundheitlich/pflegerischer Versorgung

In der Fachliteratur wird eine geringere Inanspruchnahme des Altenhilfesystems durch ältere Migrant/innen gegenüber der einheimischen Bevölkerung konstatiert (vgl. Razum et al. 2004; BMFSFJ 2004; Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz 2008; NIP 2007; RKI 2008; u. a.). Als Ursachen werden vor allem Informationsdefizite, mangelndes Sprachverständnis und mangelndes Vertrauen bzw. Vorbehalte gegenüber deutschen Institutionen auf Seiten der älteren Migrant/innen benannt (vgl. ebd.; Anderson 2008; Gaitanides 2004; KDA 2002; u. a.).

Beim Blick auf die Seite der Versorgungsanbieter verdichten sich Hinweise auf Zugangsbarrieren in Form von struktureller Benachteiligung der Zielgruppe. Hieraus resultiert eine Chancenungleichheit hinsichtlich der Gewährung und Ausgestaltung gesundheitlich/pflegerischer sowie präventiver Versorgungsleistungen (vgl. Borde 2002, 2003; Dreißig 2008; Okken et al. 2008; Glodny/Razum 2008; Korporal/Dangel 2005; Razum et al. 2004; RKI 2008).

Beispielsweise belegt eine repräsentative Längsschnittstudie, dass das Einstufungsverfahren im Rahmen der Beantragung einer Pflegestufe nach SGB XI für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund deutlich ungünstiger ausfällt als für die übrige

Bevölkerung. Türkischstämmige Antragsteller/innen erhielten 14 Mal häufiger einen Ablehnungsbescheid und wurden im Fall einer Bewilligung 10 Mal häufiger in die niedrigste Pflegestufe eingruppiert. Anhand der zur Verfügung stehenden Daten wurde überdies deutlich, dass die medizinischen Voraussetzungen bei der Antragstellung in beiden Gruppen nahezu identisch waren (vgl. Okken et al. 2008; Glodny/Razum 2008).

Dreißig stellt in einer Beobachtungsstudie fest, dass Klinikmitarbeiter/innen im Umgang mit Migrant/innen häufig das Argument instrumentalisierten, man könne einander nicht verstehen, um sich zu entziehen bzw. mehr Zeit für andere Patient/innen aufbringen zu können, deren sozioökonomischer Status höher eingeschätzt werde (vgl. Dreißig 2008). Auch Haltungen und Einstellungen, die die »*Verantwortung zur Lösung eines möglicherweise auftretenden Sprachproblems an die betreffenden Patienten weitergeben*« (RKI 2008, S. 114) sind verbreitet.

Verschiedene Autoren resümieren, dass die mit dem Patientenrecht auf Information und Aufklärung verbundenen Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten für Patient/innen mit lückenhaften Deutschkenntnissen und/oder anderen Kommunikationsproblemen deutlich eingeschränkt sind (vgl. RKI 2008; Borde 2002, 2003; Dreißig 2008; Korporal/Dangel 2005).

4 Interkulturelle Öffnung der Regelversorgung

Eine Verbesserung der gesundheitlich/pflegerischen Versorgung älterer Menschen mit Migratonshintergrund soll nach Expertenmeinung hauptsächlich durch die interkulturelle Öffnung der Regeldienste des Altenhilfesystems erreicht werden (vgl. NIP 2007; RKI 2008; Razum et al. 2004; Geiger/Razum 2008; Borde 2002; Korporal/Dangel 2005; Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz 2008; u. a.).

Die Bedeutung spezifischer Gesundheitsdienste und Versorgungsangebote für jeweils bestimmte Gruppen von Migrant/innen wird kontrovers diskutiert. Während Befürworter Zielgruppenspezifität als ein Erfolgskriterium hervorheben, argumentieren Kritiker, dass ein breit angelegtes Angebot spezifischer Gesundheitsdienste nicht finanzierbar sei, außerdem stünden Wirksamkeitsbeweise solcher Angebote zum größten Teil noch aus (vgl. RKI 2008).

Wie der Anspruch einer interkulturellen Öffnung in die Praxis umgesetzt wird, was dazu beiträgt, dass strukturelle Hindernisse überwunden werden (sollen) und wie bzw. ob interkulturelle Verständigung in Gruppenprozessen hergestellt wird, ist ebenfalls nicht systematisch auf einer breiteren Ebene erforscht (vgl. Schröer 2007; BMF 2005).

Nach bisherigem Kenntnisstand gelingt die interkulturelle Öffnung der Regeldienste des Gesundheits- und Pflegesektors noch nicht in dem »*gewünschten Maße oder mit sichtbarem Erfolg*« (RKI 2008, S. 132; vgl. auch Korporal/Dangel 2005). Insgesamt seien die Strategien und Ansätze zur Versorgung älterer Migrant/innen »*nicht immer wirksam und hilfreich für die Zielgruppe*« (RKI 2008; S. 132).

Der Beweis für die Wirksamkeit interkultureller Öffnungsprozesse und interkultureller Praxis ist nach Ansicht von Experten schwer zu führen (vgl. Schröer 2007; Nicklas 2006; Müller 2006). Eine wesentliche Ursache hierfür ist, dass zentrale Begriffe, die diesem Konstrukt zugrunde liegen, z. B. Kultur oder Interkulturalität, empirisch schwer fassbar

sind und auf theoretischer Ebene unterschiedlich ausgelegt werden können (Sammlung von Kulturtheorien der Gegenwart z. B. in: Moebius und Quadflieg 2006).

In Bezug auf die Verwendung des Begriffspaares »interkulturelle Öffnung« besteht folglich kein Konsens, »*was denn wie und in welchem Maße geöffnet werden soll*«. Unklar ist auch »*im Sinne welcher übergeordneten Ziele eine interkulturelle Öffnung angestrebt, auf welcher Ebene sie betrieben, und schließlich wie sie strukturell verankert werden soll*« (Leenen 2001, S. 19; vgl. auch BAMF 2005).

Schröer resümiert, dass sich die Fachliteratur zum Thema interkulturelle Öffnung überwiegend damit begnüge, die Notwendigkeit dieses Prozesses zu begründen, die Prozessschritte zu beschreiben und im Anschluss »*ohne Begründung und weitere Ausführungen auf – vermutlich – gute Beispiele*« (Satzzeichen im Original; Schröer 2007, S. 34) zu verweisen.

Gerade die Unbestimmtheit dessen, was mit interkultureller Öffnung gemeint sein könne, mache das Konstrukt »*konkurrenzlos akzeptabel, weil alle Beteiligten an der Diskussion die von ihnen präferierte Öffnungsvorstellung auf ihn projizieren können*« (Leenen 2001, S. 19).

Angesichts der aufgezeigten Problematik wird ersichtlich, dass eine systematische Erfassung der Gegenstandsbereiche des Konstruktes interkulturelle Öffnung notwendig ist, und zwar sowohl auf der Ebene der Durchführung als auch auf der Konzeptionsebene. Erst auf einer solchen Grundlage könnten gezielte Vergleiche angestellt und Wirksamkeitsnachweise konzipiert werden. Es stellt sich also die Frage, wie der Forschungsgegenstand systematisch und in seiner Mehrdimensionalität erfasst werden kann.

5 Interkulturelle Öffnung als Gegenstand der Leitbildforschung

Vergleicht man verschiedene Fachdebatten und Fachliteratur zum Thema interkulturelle Öffnung miteinander, treten bestimmte Merkmale und Funktionen dieses Konstruktes regelmäßig hervor.

Interkulturelle Öffnung wird stets als unabgeschlossener, zukunftsbezogener Umwandlungsprozess beschrieben, dessen Zielsetzungen sich im weitesten Sinn um die Realisierung sozialer Teilhabe von Migrant/innen an gesellschaftlichen Institutionen bewegen. Diese Zielformulierungen geben zwar eine bestimmte Blickrichtung vor, weisen jedoch stets einen geringen Operationalisierungs- bzw. Konkretisierungsgrad auf. Hierdurch sind sie interpretationsbedürftig und nicht nur einer einzigen möglichen rationalen Ableitung von Zielen zugänglich.

Die genannten Charakteristika des Konstruktes der interkulturellen Öffnung sind auch auf den Begriff *Leitbild* (vgl. Giesel 2007; Geideck/Liebert 2003; Dierkes/Marz 1998) zutreffend. In beiden Fällen handelt es sich um funktionale Begriffe, denen Orientierungs-, Koordinations-, Motivations- und Kohäsionsfunktionen zukommen (vgl. Giesel 2007).

Der Begriff *Leitbild* existiert neben dem allgemeinen Sprachgebrauch auch als sozialwissenschaftliche Analysekategorie (vgl. ebd.). Diese kann als Heuristik herangezogen werden, um einen Forschungsgegenstand in seinen verschiedenen Facetten und Ausprägungen systematisch zu erfassen.

Giesels Verdienst ist es, eine mehrdimensionale Leitbild-Typologie aufgestellt zu haben, durch die z.B. *propagierte, praktizierte, manifeste, mental verankerte, explizite und implizite* Leitbilder unterschieden werden können (vgl. ebd.). Die Typologie erlaubt es, den Forschungsgegenstand interkulturelle Öffnung anhand einer mehrdimensionalen Matrix in seinen verschiedenen Erscheinungsformen und »Aggregatzuständen« identifizieren und beschreiben zu können.

Der Leitbildansatz beruht auf der theoretischen Annahme, dass gegenwarts- und zukunftsbezogenes Wahrnehmen, Denken und Handeln durch intentionale und volitive Zukunftsantizipationen geprägt werden. Aus diesen zukunftsbezogenen Orientierungsmustern lässt sich vergangenes und gegenwärtiges Handeln verstehend erklären, mitunter lassen sich auch zukünftige Entwicklungspfade abschätzen (vgl. Giesel 2007).

Ziel sozialwissenschaftlicher Leitbildforschung ist in erster Linie die Rekonstruktion praktizierter, d.h. *impliziter* Leitbilder (Giesel 2007, Haan de 2001, 2002), um sie *expliziten* Leitbildern gegenüber stellen zu können bzw. um sie der weiteren Analyse, Reflexion und Diskussion zugänglich zu machen. Hierfür steht die Methode der Leitbildanalyse als erprobtes, kodifiziertes Verfahren zur Verfügung (vgl. Giesel 2007; Haan de/Kuckartz/Rheingans 1998; Haan de 2001, 2002 u. a.).

Literatur

- Anderson, P (2008): »*Ein bisschen dort, ein bisschen hier...*«, Amt für Soziale Sicherung / Sozialreferat in Zusammenarbeit mit der Stelle für interkulturelle Arbeit der Landeshauptstadt München/Sozialreferat <http://www.muenchen.de/Rathaus/soz/wohnenmigration/interkulti/119794/publikation.html>. 02. 2009)
- Bauer, U; Büscher, A (2008): *Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – ein Bezugsrahmen*. In: dies. (Hrg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege*. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration Flüchtlinge und Integration (2005) 6. *Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland*. Berlin
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration Flüchtlinge und Integration (2007) 7. *Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland*. Berlin
- Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2008): *Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in Berlin I: Gesundheitliche Situation*. Drucksache des Abgeordnetenhaus Berlin: 16/12 682. Kulturbuch-Verlag: Berlin
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrg.) (2005): *Der Einfluss von Zuwanderung auf die deutsche Gesellschaft*. Forschungsbericht 1. BAMF: Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrg.) (2004): *Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen*. BMFSFJ: Berlin

- Bundesregierung / Beauftragte für Migration, Integration und Flüchtlinge (Hrg.) (2007): *Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege – Neue Chancen*. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
- Borde, T (2002): *Patientinnenorientierung im Kontext der soziokulturellen Vielfalt im Krankenhaus. Vergleich der Erfahrungen und Wahrnehmungen deutscher und türkischsprachiger Patientinnen sowie des Klinikpersonals zur Versorgungssituation in der Gynäkologie*. Dissertation. Technische Universität Berlin, Fakultät VIII Wirtschaft und Management: Berlin
- Borde, T; Braun, T; David, M (2003): *Gibt es Besonderheiten bei der Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen durch Migrantinnen und Migranten?* In: Borde, T; David, M: *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*. Mabuse Verlag: Frankfurt/Main
- Dierkes, M; Marz, L (1998): *Lernkonventionen und Leitbilder. Zum Organisationslernen in Krisen*. WZB – Paper FS II 98- 101, Berlin
- Dreißig, V (2008): *Zur Rolle von Ungleichheits- und Machtverhältnissen in der Interaktion zwischen Pflegenden/Ärzten und verschiedenen Patientengruppen im Krankenhaus*. In: Bauer, U; Büscher, A (Hrg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Gaitanides, S (2004): *Interkulturelle Öffnung der sozialen Dienst – Visionen und Stolpersteine*. Erschienen in: Rommelspacher, B (Hrg.): *Die offene Stadt. Interkulturalität und Pluralität in Verwaltungen und sozialen Diensten*. Dokumentation der Fachtagung vom 23. 09. 2003, ASFH Berlin http://www.fb4.fh-frankfurt.de/whoiswho/gaitanides/visionen_stolpersteine_ikoe.pdf
- Geiger, I; Razum, O (2006): *Migration: Herausforderungen für die Gesundheitswissenschaften*. In: Hurrilmann, K; Laaser, U; Razum, O (Hrg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Juventa Verlag: Weinheim
- Giesel, K (2007): *Leitbilder in den Sozialwissenschaften. Begriffe, Theorien und Forschungskonzepte*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Geideck, S; Liebert, WA (2003): *Sinnformeln Linguistische und soziologische Analysen von Leitbildern, Metaphern und anderen kollektiven Orientierungsmustern*. WdG: Berlin
- Glodny, S; Razum, O (2008): *Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland*. In: Schaeffer, D; Behrens, J; Görres, S (Hrg.): *Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns: Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung*. Juventa Verlag: Weinheim
- Haan, G. de; Kuckartz, U; Rheingans, A (1998): *Umweltkommunikation und Lokale Agenda 21. Materialien IV*. Paper 98-142 der Forschungsgruppe Umweltbildung. Freie Universität Berlin.
- Haan, G. de (2001): *Die Leitbildanalyse. Ein Instrument zur Erfassung zukunftsbezogener Orientierungsmuster*. In: de Haan, G; Lantermann, E.D.; Linneweber, V; Reusswig, F (Hrg.): *Typenbildung in der sozialwissenschaftlichen Umweltforschung*. Leske und Budrich: Opladen

- Haan, G. de (2002): *Leitbild Analysis – A New Methode For Future Science*. Paper 02-168 der Forschungsgruppe Umweltbildung. Freie Universität Berlin
- Kuratorium Deutsche Altershilfe / Arbeitskreis »Charta für eine kultursensible Altenpflege« (Hrg.) (2002): *Für eine kultursensible Altenhilfe. Eine Handreichung*. KDA Sonderdruck: Köln
- Korporal, J; Dangel, B (2005): *Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter*. Expertise zum 5. Altenbericht: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Berlin <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/korporal-gesundheit-von-migrantinnen-migranten,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf> (5. 12. 2008)
- Lampert, T; Saß, A; Häfelinger, M; Ziese, T (2005): *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Gesundheitsbericht der Bundesregierung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut: Berlin
- Leenen, WR: (2001): *Grundbegriffe einer interkulturellen Jugendhilfe*. In: Landeszentrum für Zuwanderung NRW (Hrsg.): Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe: Solingen
- Moebius, S; Quadflieg, D (2006): *Kultur. Theorien der Gegenwart*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Müller, Burkhard (2006): Evaluation internationaler Begegnungen. Welche Probleme impliziert »interkulturelle Arbeit« für Evaluation? In:<http://www.dfjw.org/paed/texte/evalua/evalua7.html>. (02.2009)
- Nicklas, Hans (2006): *Scheitern und Gelingen. Zur Spezifität interkultureller Lernprozesse und ihrer Folgen für die Evaluation. Methodologie und Evaluation*. In: <http://www.dfjw.org/paed/evalua/evalua.html>. (02.2009)
- Okken, PK; Spallek, J; Razum, O (2008): *Pflege türkischer Migranten*. In: Bauer/Büscher (Hrg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Razum, O; Geiger, I; Zeeb, H et al. (2004): *Gesundheitsversorgung von Migranten*. Dtsch Arztebl 2004; 101 (43): A-2882 / B-2439 / C-2326. online: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=43977> (23. 11. 2008)
- Robert Koch Institut (RKI) / Statistisches Bundesamt (2008): *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit*. RKI: Berlin
- Schröer, H (2007): *Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. Konzepte und Handlungsstrategien zur Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten*. Expertise im Auftrag von anakonde GbR. Band 1 IQ Schriftenreihe. http://www.i-iqm.de/dokus/IQSchriftenreihe_Band1.pdf. 02. 2009)