

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Department Pflege und Management
Studiengang Interdisziplinäre
Gesundheitsversorgung und Management
Alexanderstraße 1 20099 Hamburg

**„Wie kann eine migrationssensible
CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel
einer Hypertonie-Beratung für die
türkische Community auf der Veddel
gestaltet werden?“**

Bachelorarbeit vorgelegt von
Sevim Cebeci


Abgabedatum: 02.04.2023

1. Prüferin: Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert
2. Prüferin: Linda Iversen M.SC

Abstract

Hintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund haben in Deutschland aufgrund vielfältiger Faktoren wie Sprachbarrieren, Erleben von Rassismus und fehlender Kenntnisse über verfügbare Gesundheitsdienstleistungen einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsversorgung. Es gibt kaum Versorgungsangebote, die den Bedarfen und Lebenssituationen der Migrant:innen entsprechen. Das Modellprojekt „Community Health Nursing in der Stadt- Schließung einer Versorgungslücke in der Primärversorgung“ (CoSta) wird derzeit auf der Hamburg-Veddel erprobt. Hierbei bietet das Projekt den Communitys, die schwer zu erreichen sind, einen niedrigschwiligen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Um die Versorgung von Migrant:innen zu verbessern, ist der Ausbau eines Beratungsangebotes durch eine Community Health Nurse erstrebenswert.

Ziel

Im Rahmen dieser Arbeit soll die Frage „Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie-Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden?“ durchleuchtet und Kriterien für ein migrations- und kultursensibles Beratungsangebot erarbeitet werden.

Methode

Anhand durchgeführter Interviews sollen die Meinungen der Proband:innen eingeholt und eine mögliche Bedarfsanalyse erstellt werden. Das Datenmaterial wird von der Verfasserin sowohl transkribiert als auch übersetzt. Darüber hinaus wird eine Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) mit den Interviewdaten der Stichprobe (n=4) aus einer Interventionsgruppe des CHN-Projekts durchgeführt. Die Inhaltsanalyse erfolgt induktiv und mit der Analysetechnik der Zusammenfassung.

Ergebnisse

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass eine migrationssensible Hypertonie-Beratung für die türkische Community außer Sprachkenntnisse, auch kulturelles Wissen erfordert. Hierbei wurden vier Hauptkategorien herausgearbeitet, welche die Anforderungen an die Hypertonie-Beratung zugeordnet werden können: *Kompetenzen und Eigenschaften der CHN, Form und Methode des Beratungsangebots, Inhalte der Beratung und Beratungsort.*

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
<i>I Theoretischer Teil</i>	<i>2</i>
2 Migration und Gesundheit	2
2.1. Migration und Migrationshintergrund in Deutschland	4
2.2 Von der interkulturellen Kompetenz zur interkulturellen Öffnung	7
2.3 Migrationssensible Gesundheitsversorgung	12
3 Community Health Nursing	16
3.1 Das CoSta-Projekt	17
3.2 Die türkische Community auf der Veddel	19
3.3 Die CHN- Hypertonieberatung auf „Türkisch“	21
<i>II Empirischer Teil.....</i>	<i>22</i>
4 Forschungsfrage	22
5 Methode	22
5.1 Stichprobe	23
5.2 Auswertung	24
5.3 Durchführung	24
5.4 Bildung von Kategorien	25
5.5 Ergebnisse	30
6 Diskussion	40
7 Fazit	42
Literaturverzeichnis	43
Anhang	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland im Jahr 2019

Abbildung 2: Organisationsentwicklung als Brücke zwischen interkultureller Orientierung und Öffnung,

Abbildung 3: CoSta- Versorgungsmodell

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien: Stichprobe

Tabelle 2 :Induktiv gebildete Kategorien und Codewörter der Datenauslese

Abkürzungsverzeichnis

BMBFBundesministerium für Bildung und Forschung

CHN Community Health Nurse

CoSta Community Health Nursing in der Stadt

HAW..... Hochschule für Angewandte Wissenschaften

1 Einleitung

Eine stetig zunehmende Globalisierung und damit einhergehende Migrationsbewegung prägen die Demographie der Gesellschaft international, aber auch national. Dieser fortlaufende Wandel hat verschiedene Einflüsse auf die gesundheitliche Lage der migrierenden Menschen. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Gesundheitsversorgung mit ihren bisherigen Strukturen und Rahmenbedingungen. Dem gegenüber steht die zunehmende kulturelle und ethnische Heterogenität und die damit einhergehende lückenhafte Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe. Eine in Deutschland noch in den Anfängen stehende, jedoch international etablierte Versorgungsstruktur, ist der Einsatz von Community Health Nurses (CHN). Dabei sollen Community Health Nursing Konzepte durch Pflegeprofession mit erweiterten Kompetenzen und neuen Handlungsfeldern, Versorgungslücken erkennen und diese bedarfsgerecht schließen (Iversen et al., 2022). Die CHN ist an die örtlichen Gesundheitszentren angebunden und bildet in multidisziplinärer Abstimmung ein Handlungsfeld im Kontext der vor Ort herrschenden Lebensbedingungen und Bedarfen. Das Forschungsprojekt der HAW-Hamburg „Community Health Nursing in der Stadt: Schließung einer Versorgungslücke in der Primärversorgung (Akronym CoSta)“ ist ein erstmaliges Modellvorhaben in Deutschland und wird im Stadtteil Hamburg-Veddel in Kooperation mit dem seit 2017 dort ansässigen PORT Stadtteil-Gesundheitszentrum Poliklinik Veddel durchgeführt. Das bedarfsorientierte Versorgungskonzept des CoSta-Projekts bietet als Interventionsformen Hausbesuche, Pflegesprechstunde und Schulungen an (Nock et al., 2022). Zusätzlich wird monatlich eine Themensprechstunde zu verschiedenen häufig auftretenden chronischen Krankheiten angeboten; die Hypertonie-Beratung ist eines dieser Themen. Während der Bedarfsanalyse und auch in der Rekrutierungsphase des Projekts waren Verständigungsschwierigkeiten sehr ausgeprägt. Veddel zählt mit knapp 76% zu den Stadtteilen mit dem höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg (*Statistikamt Nord: Meine Region - Datenanzeige für Veddel*, o. J.). Dabei ist ein erheblicher Anteil türkischer Herkunft. Die auf der Veddel

lebende türkische Community¹ besteht überwiegend aus Gastarbeiter:innen von den 70er Jahren und deren Nachwuchs. Viele Menschen dieser älteren Generation sind aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen frühberentet und chronisch krank. Aufgrund dieses besonderen Bedarfs sieht die CHN als interkulturellen Ansatz ein muttersprachliches Beratungsangebot als sehr dringlich an und hat die Hypertonie-Beratung auch türkisch angeboten. Um die Bedarfe einer migrationssensiblen Hypertonie-Beratung herauszufinden, wurde in dieser Arbeit als Beispiel die türkische Community analysiert.

I Theoretischer Teil

Im Folgenden wird der Aufbau dieser Arbeit vorgestellt. Zunächst wird die Migration mit ihren Beweggründen und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit dieser Menschen beleuchtet. Darauf folgt eine Begriffsdefinition zu Migration und Migrationshintergrund sowie einen Einblick in die Migrationsgeschichte Deutschlands. Des Weiteren wird auf die interkulturelle Kompetenz und die interkulturelle Öffnung eingegangen. Es folgt eine Vorstellung der Community Health Nurse und dem CoSta-Projekt. Abschließend wird die türkische Community auf der Veddel und die Hypertonie-Beratung auf Türkisch und ihre Relevanzen beschrieben.

2 Migration und Gesundheit

In einer fortschreitenden globalisierenden Gesellschaft ist eine zunehmende Migrationsbewegung unumgänglich. Die Motive für eine Migration haben sehr unterschiedliche Hintergründe. Diese können aus wirtschaftlichen, sozialen, politischen, religiösen oder auch aus persönlichen Beweggründen sein (vgl. Oltmer, 2017, S. 22). Die häufigsten Auslöser hierbei sind dabei Flucht vor Verfolgung, Vertreibung, Krieg und Gewalt. Laut der Internationalen Organisation für Migration ist die Zahl der internationalen Migrant:innen in allen UN-Regionen fortlaufend gestiegen (vgl. IOM World Migration Report 2022, o. J.). Durch die stetigen Migrationsbewegungen gewinnt

¹ Unter Community versteht man eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamen Interessen oder einem Gefühl der Zusammengehörigkeit (DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, 2023).

die Gesellschaft immer mehr an Diversität und Vielfältigkeit. Diese Entwicklung erfordert in Bezug auf das Thema Gesundheit und Ihre Handlungsfelder eine entsprechend vielfältige Begegnung. Es zeigt aber auch, dass das Verhältnis zwischen Migration und Gesundheit eine Dynamik und Komplexität herrscht (IOM *World Migration Report 2020*, 2019, S. 213). Damit ist gemeint, dass das Verhältnis dieser Zustände multidimensional zueinanderstehen und dabei in stetiger Bewegung und stätiger Veränderung sind. Denn die Gesundheit der immigrierenden Menschen ist im Zuge der Migration unterschiedlichen Einflüssen und Belastungen ausgesetzt (Blank, Gögercin, Sauer & Schramkowski 2018, S. 630). Die Auswirkung von Migration auf die Gesundheit muss daher auch aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Dabei bestimmen Herkunftsland, Lebensbedingungen und Erfahrungen, die während des Migrationsprozesses herrschen, die gesundheitlichen Risiken dieser Menschen (Robert Koch-Institut, 2015, S. 178). Die sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit der Aufnahmeländer spielen hierbei eine zentrale Rolle. Denn neu zugewanderte Menschen weisen häufig einen sehr guten Gesundheitszustand auf (Razum & Saß, 2015, S. 513). Dieser sogenannte „Healthy Migrant Effekt“ bedeutet, dass Menschen, die migrieren, zum Zeitpunkt der Migration gesünder sind als die Menschen im verlassenen Land und im Aufnahmeland (Hurrelmann & Richter, 2009, S. 268). Doch die Lebensbedingungen, in denen diese Menschen nach ihrer Ankunft leben oder aufwachsen bzw. altern, können sich stetig auf ihre Gesundheit negativ auswirken. Schlechte Arbeitsbedingungen und erschwelter Zugang zu Gesundheitsversorgung sind häufige Gründe dafür. Nicht zuletzt sind Sprachbarriere, Rassismus oder unzureichende Kenntnisse über bestehende Versorgungsdienstleistungen weitere Hindernisse der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgungen (Mehnert-Theuerkauf, 2022). Die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ist heterogen, da sie aus verschiedenen Herkunftsländern stammen, verschiedenen Ethnien angehören und unterschiedliche Kulturen haben. Die adäquate Erfassung der Migrant:innen im Kontext von Gesundheit und Krankheit bedarf daher eines vertieften Verständnisses ihrer Biographien und Lebenswelten (Domenig, 2007, S. 140). Derzeit gibt es über das Ausmaß gesundheitlicher Problemlagen in der Gesamtheit und auch spezifisch nur sehr

begrenzte Daten (Robert Koch-Institut, 2015). Diese Situation stellt das Gesundheitswesen international in Ihren bisherigen Strukturen und Rahmenbedingungen vor besonderen Herausforderungen. Gesundheitsdienstleister:innen können aufgrund von Ressourcenknappheit und unzureichender Rahmenbedingungen in den Gesetzesnormen den komplexen Bedarfen nicht gerecht werden (Mehnert-Theuerkauf, 2022). In der Präambel der WHO-Verfassung (1948) lautet der Grundsatz für Gesundheit wie folgt:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit [original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (zitiert nach WHO, 2020, S.1)

Hieraus wird ersichtlich, dass der Bedarf der vollständigen Gesundheit allen Menschen gebührt, welche den Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens einnimmt. Um sich diesem Grundsatz der WHO im Zusammenhang von Migration und Gesundheit nähern zu können, müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die dieses Ziel bestmöglich erreichbar machen.

2.1 Migration und Migrationshintergrund in Deutschland

Die Bezeichnung „Migration“ wird aus dem Latein als „migrare“ bzw. „migratio“ abgeleitet, welche als „wandern“, „wegziehen“ oder „Wanderung“ übersetzt werden kann (Han, 2016, S5). Um die Definition einer migrierten Person bestmögliches erklären zu können, soll die Beschreibung der UNESCO helfen:

„The term migrant can be understood as ‘any person who lives temporarily or permanently in a country where he or she was not born, and has acquired some significant social ties to this country’ (Migrant | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, o. J.)

Seit jeher sind Menschen in Wanderungsbewegung und suchen sich neue Lebens- bzw. Überlebensräume. Die Gründe dafür wurden bereits im vorherigen Kapitel genannt. Migrationsgeschichte der Bundesrepublik Deutschland ist nach dem zweiten Weltkrieg vor allem geprägt durch die Anwerbung ausländischer „Gastarbeitskräfte“ seit Mitte der 1950er Jahre (Oltmer, 2016, S. 515). Diese Anwerbspolitik war gekennzeichnet von bilateralen Arbeitsverträgen mit Ländern im Bereich des Mittelmeers, wodurch 2,6

Millionen Arbeitskräfte bis 1973 nach Deutschland geholt wurden (Handschuck & Schröder, 2012, S. 22). Infolge des Anwerbstopps wurde jedoch die Ein- und Ausreise den Gastarbeiter:innen erschwert. Dadurch verfestigte sich die Bleibeabsicht vieler Gastarbeiter:innen in Deutschland (Wengler, 2013, S. 45). Dies begründete sich mit der Entscheidung einer endgültigen Rückkehr oder eines Familiennachzuges. Der zunächst zeitlich begrenzte Aufenthalt wurde dann zum neuen Lebensort dieser Menschen.

Eine weitere prägende Gruppe für Migration in der Bundesrepublik ist die Gruppe der Aus- und Spätaussiedler:innen, deren Vorfahren im Spätmittelalter aus dem deutschsprachigen Raum in Mitteleuropa abgewandert waren. Durch das Bundesvertriebenen- und Flüchtlingsgesetz (BVFG) von 1953 haben anerkannte Aussiedler:innen seither einen Anspruch auf die deutsche Staatsangehörigkeit (Oltmer, 2013, S. 57). Diesen Anspruch machten von 1950 bis 2007 rund 4,5 Millionen Aussiedler:innen aus Polen, Rumänien, Tschechoslowakei, ehemaliges Jugoslawien und der damaligen UdSSR geltend und migrierten in die Bundesrepublik (Oltmer, 2013, S. 57).

Ein weiterer Aspekt der Migration ist die Aufnahme von Flüchtlingen und Schutzsuchenden durch das Asylgrundrecht in Deutschland, welches im Grundgesetz durch den Artikel 16a festgelegt ist (UNO Flüchtlingshilfe, o. J.-a). Die Asylpolitik beruht vor allem auf der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951, die nach dem zweiten Weltkrieg wegen großer Fluchtbewegung erlassen und 1967 durch ein Protokoll über Rechtsstellung von Flüchtlingen erweitert wurde (UNO Flüchtlingshilfe, o. J.-b). Dieses Grundrecht wurde seit den 1970ern durch Menschen sowohl aus Europa als auch aus Drittländern vermehrt in Anspruch genommen. Die Bewerberzahl variierte jährlich zwischen 100.000 bis 440.000; Tendenz steigend (Oltmer, 2017, S. 234).

Durch die Niederlassung der eingewanderten Menschen in ihrem Zielland und der darauffolgenden Generationen, erforderte die Beschreibung der „Ausländer“ eine neue Kategorie zur Erfassung der Bevölkerung in Deutschland. Die Klassifizierung „mit Migrationshintergrund“ ist 2005 durch den Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes erstmals eingeführt worden. Dadurch war es nunmehr möglich, außer

Integrationsprozesse von ausländischen Staatsangehörigen, auch eingebürgerte Zuwanderer der ersten Generation und deren Nachkommen zu beschreiben.

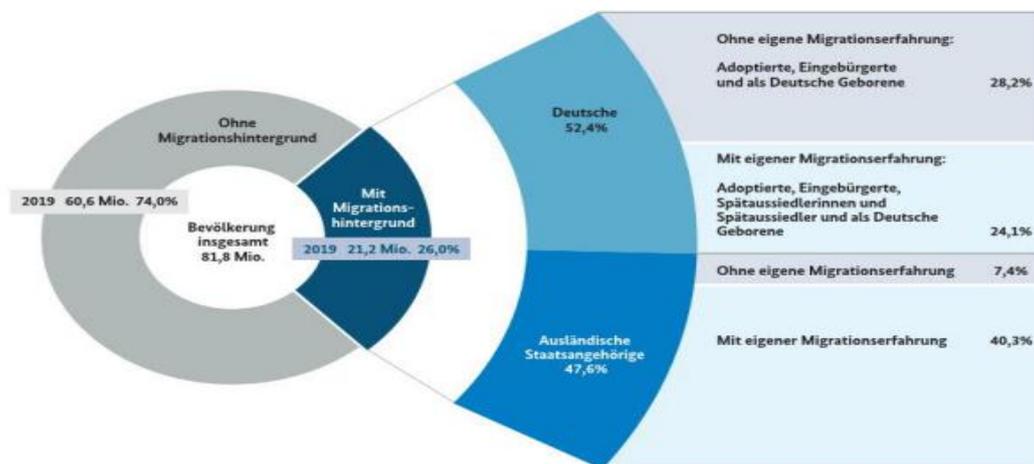
Somit zählt Mikrozensus zur Bevölkerung „mit Migrationshintergrund“ in der amtlichen Statistik, wer...

- ...seit 1950 in die heutige Bundesrepublik zugewandert ist
- ...oder mindestens ein Elternteil hat, das seit 1950 in die heutige Bundesrepublik zugewandert ist
- ... oder in der Bundesrepublik als Ausländer: in geboren wurde

(Statistisches Bundesamt *Personen mit Migrationshintergrund*, 2019).

Laut dem Mikrozensus lebten im Jahr 2019 über 21 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, welches mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung in deutschen Privathaushalten entspricht.

Abbildung 1: Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland im Jahr 2019



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus, 2019.

Aus der Abbildung des Statistischen Bundesamts aus dem Jahre 2019 sind die Anteile der jeweiligen Gruppe zu entnehmen. So besitzen 26% aller in der Bundesrepublik lebenden Menschen einen Migrationshintergrund, welche eine Gesamtzahl von 21,2 Millionen (26%) aufweist. Aus dieser Gruppe stammen 64,4% aus der ersten Generation, welche eigene Migrationserfahrungen gesammelt haben. Hiergegen machen lediglich 35,6% die zweite Generation bzw, Folgegenerationen, welche keine eigene Migration

erfahren mussten, aus. Durch die Nutzung der Begriffe Migration und Migrationshintergrund wird angedeutet, dass diese Gruppen homogen seien. Jedoch ist ein Migrationshintergrund grundsätzlich (wie bereits erwähnt) mit Heterogenität und facettenreichen Strukturen verbunden und mit solchem zu bewerten.

2.2 Von der interkulturellen Kompetenz zur interkulturellen Öffnung

Deutschland ist faktisch ein Einwanderungsland. Durch diese demographische Entwicklung zeigt die Gesellschaft der heutigen Bundesrepublik eine zunehmende multikulturelle Vielfalt. Diese anhaltende Veränderung der Gesamtgesellschaft erzeugte neue Bedarfslagen, die lange Zeit verharmlost wurden (Griese & Marburger, 2012, S. 1). Das im Januar 2005 in Kraft getretene Zuwanderungsgesetz ist das „Gesetz zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern“ (*Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2004*). Die frühere Ausländerpolitik wurde mit diesem Gesetz durch Integrationspolitik abgelöst. Dadurch gewann die Migrationsgesellschaft offiziell eine Anerkennung und Zugehörigkeit zum eingewanderten Land, zu Deutschland. Ziel dieses Gesetzes ist es unter anderem, Zuwanderung im Rahmen der Integrationspolitik aktiv zu gestalten (Stüwe & Hermannseder, 2016, S. 40). Diese Wandlung der Perspektive auf Einwanderung bzw. Zuwanderung machte Bewusst, dass nur durch Förderung von Integration die Ressourcenverteilung verbessert und die gesellschaftlichen Ungleichheiten abgebaut werden können. Insbesondere sind Schule, Arbeitsplatz und das Gesundheitswesen dabei die grundlegenden Kernbereiche zur Förderung und Gestaltung solch einer Integration (Bundesweiter Arbeitskreis Migration und Öffentliche Gesundheit & Deutschland, 2007, S. 19). In der Soziologie versteht man Integration als ein Konzept zur Eingliederung, Angleichung oder Anpassung an die Mehrheit einer Gesellschaft oder Gruppe und beschreibt damit die ganzheitliche Einbindung eines Individuums in die Gemeinschaft (Vanderheiden, 2014, S. 37). Eine Integration setzt ein Prozess in Gang, welches eine Anforderung an die Politik, die Aufnahmegesellschaft, die Akteure in den entsprechenden Einrichtungen und natürlich an die Zugewanderten

Menschen stellt (Zacharaki et al., 2015, S. 68). Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration sind Bausteine wie niedrigschwellige Zugänge zu den entsprechenden Einrichtungen, die Teilhabe an sozialen Netzwerken, und das Zugehörigkeitsgefühl in der Gesellschaft (Zacharaki et al., 2015, S. 20). Dabei sollten Gleichberechtigung und Chancengleichheit ermöglicht sowie gesellschaftliche und politische Partizipation durch interkulturellen Austausch und gegenseitigem Respekt vor dem „Anderssein“ gefördert werden (Zacharaki et al., 2015, S. 69). Nicht zuletzt bildet das Grundgesetz die Grundlagen hierfür. Der Begriff der „Interkulturalität“ beschreibt die Vorstellung von Begegnung, Austausch und Verständigung in der Beziehung zwischen verschiedenen Personen oder Gruppen, die aus Mehrheit oder Minderheit bzw. aus Einheimischen und Zugewanderten bestehen können (Handschuck & Schröder, 2012, S. 35); gleichzeitig beschreibt es aber auch die Abgrenzung zur anderen bzw. fremden Kultur (Handschuck & Schröder, 2012, S. 37). Interkulturalität wird als ein Denken und Handeln „dazwischen“ sowie als eine Interdependenz verstanden, welches einen Zusammenstoß oder eine Auseinandersetzung durch Bearbeitung der Zwischenräume zu Problemlösungen führen kann (Handschuck & Schröder, 2012, S. 37). Ein sehr bekanntes Beispiel dafür ist der Umgang mit dem kritischen Thema zum Kopftuch. Diese ist der Befremdlichkeit und der fehlenden Akzeptanz zu verschulden. Das Denken und Handeln dazwischen, schafft ein Platz zur Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten (Handschuck & Schröder, 2012, S. 37). Um die Interessen und Bedürfnisse der Migrant:innen in Deutschland im Rahmen der Interkulturalität zum Ausdruck bringen zu können, bedarf es also einer interkulturellen Kompetenz. Eine Kompetenz, die befähigt, Menschen oder Gruppen diverser Kulturen, eine für beide Seiten gerecht werdende Interaktion und Kommunikation auf einer entsprechenden Ebene herzustellen. Diese Kompetenz setzt eine Aneignung und Entwicklung gewisser Fähigkeiten und Handlungsstrategien voraus. Dabei formuliert Fischer et al. (2013, S.35) die Interkulturelle Kompetenz wie folgt:

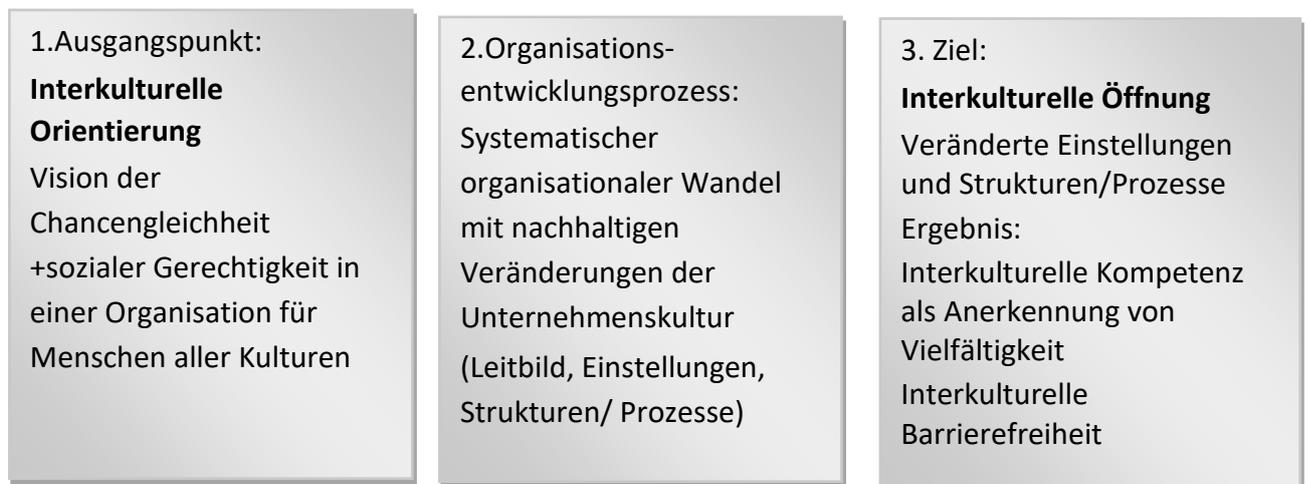
„Interkulturelle Kompetenz ist eine soziale Kompetenz oder Beziehungskompetenz, die sich in der Interaktion und Kommunikation zwischen dem hauptberuflichen Personal einer Einrichtung und Klienten mit Migrationshintergrund sowie im multikulturellen Team und in der Zusammenarbeit mit Freiwilligen realisiert. Sie umfasst eine Reihe von Teilkompetenzen, die sich auf einer Ich-, Wir-, Sach- und Organisationsebene weiter aufschlüsseln lassen. Sie weist kognitive, emotionale und handlungsbezogene Aspekte auf. Sie bezieht sich darüber hinaus auf

einen Referenzrahmen in der jeweiligen Organisation in einer gegebenen historisch gesellschaftlichen Situation, die zugleich von globalen Prozessen bestimmt wird. Sie basiert auf einem Werteverständnis, in dem sich die Ziele für das Miteinander in der Gesellschaft widerspiegeln.“ (Fischer et al, 2013,35)

Diese Ansätze zeigen eine hohe Komplexität der Kompetenzen auf, die für den konstruktiven Umgang in beruflichen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern mit kulturellen Diversitäten erforderlich sind. Daher wird die Interkulturelle Kompetenz auch als berufliche „Schlüsselqualifikation“ bezeichnet (Zacharaki et al., 2015, S. 19). Eine Schlüsselqualifikation, die als Ziel die Auseinandersetzungen mit vertrauten und anderen Sichtweisen fördert, die institutionelle und individuelle Barrieren für Menschen mit Migrationshintergrund abbaut, die dabei professionelle Handlungskompetenzen entwickelt und im Verlauf Versorgungskonzepte etabliert, welche der soziokulturellen Vielfalt entspricht (Borde, 2003, S. 249). Zusammengefasst werden für eine interkulturelle Kompetenz Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen auf emotionaler kognitiver und psychomotorischer Höhe vorausgesetzt, um den entsprechenden Umgang für den jeweiligen Nutzen umsetzen zu können (Fischer, 2013, S. 36). Dem gezielten Einsatz interkultureller Kompetenzen geht eine interkulturelle Öffnung voraus. „Interkulturelle Öffnung“ bedeutet, dass ein Organisationskonzept für bereits bestehende Einrichtungen bzw. Organisationen entwickelt wird, welche kulturelle oder migrationsspezifische Erfahrungen berücksichtigt (Spallek & Zeeb, 2021, S. 278). Durch Analyse und Ableitung von Maßnahmen, sollen bestehende Strukturen optimiert und angepasst werden (Griese & Marburger, 2012, S. 166). Interkulturelle Öffnung in Organisationen ist eine strategische Entscheidung und zeigt die Bereitschaft der Anpassung gegenüber der sich ändernden globalen Gesellschaft (Vanderheiden, 2014, S. 80). Alle vorhandenen Ressourcen können dabei analysiert und für ein effektives und effizientes „Miteinander“ gestaltet und genutzt werden. Die Beziehung zwischen interkultureller Öffnung und Organisationsentwicklung steht dabei in einer gegenseitigen Wechselwirkung, welche stätiges Lernen fordert und fördert (Vanderheiden, 2014, S. 81). Dabei ist vielmehr eine „Interkulturelle Orientierung“ der Ausdruck für eine interkulturelle Öffnung und die Umsetzung zielt darauf ab, die Ausrichtung der Angebote den Bedürfnissen der Bevölkerungsgruppen passgenauer zu

gestalten (Griese & Marburger, 2012, S. 166). Betrachtet man die Organisationsentwicklung als eine Brücke zwischen interkultureller Öffnung und der interkulturellen Orientierung, so schafft man in diesem Prozess systematisch eine Verbindung zwischen der Ausgangssituation und dem Zielpunkt (siehe Abbildung 2) (Griese & Marburger, 2012, S. 61).

Abbildung 2: Organisationsentwicklung als Brücke zwischen interkultureller Orientierung und Öffnung, eigene Darstellung;



Quelle: Interkulturelle Öffnung Griese&Marburger 2012, S. 62

Interkulturelle Orientierung ist als eine Strategie zur Implementierung aufzufassen, die demokratische Prozesse anregen soll, damit Gleichheit und Anerkennung in Institutionen durchgesetzt werden können (Handschuck & Schröder, 2012, S. 43); dem vorausgesetzt ist eine sozialpolitische Haltung aller Institutionen und den dazu gehörenden Personen (Handschuck & Schröder, 2012, S. 43). Diese Haltung öffnet den Weg zu einer Organisationsveränderung. Alle Strukturen und Prozesse können dadurch dem Bedarf der kulturell vielfältigen Gesellschaft angepasst werden (Handschuck & Schröder, 2012, S. 44).

Bezieht man sich nun auf die interkulturelle Öffnung im Bereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland, so zeigen die vorhandenen Strukturen noch viel Anpassungsbedarf auf. Denn die vorhandenen Gesundheitsversorgungen sind in der

Regel für die Mehrheitsbevölkerung ausgerichtet (Vanderheiden, 2014, S. 327). Diese Ausgangslage erschwert den Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu Gesundheitsleistungen und stellt von vornherein eine Ungerechte Chancenverteilung dar. Infolge der Rechtsverbindlichkeit bezüglich der Zuwanderung von Menschen mit Migrationshintergrund sind Institutionen dazu angehalten diese Umzusetzen. So wird deutlich, dass viele bereits versuchen, sich auf die multikulturellen Gesellschaften einzustellen (Vanderheiden, 2014, S. 327). Dennoch existieren in ambulanten und klinischen Bereichen weiterhin große Zugangsbarrieren. Denn es bedarf einer Konzentration auf Quartiere und Krankenhäuser, welche Zielgruppen und Akteure definiert, genauere Zugangswege identifiziert und vorhandene Ressourcen zielgerichtet nutzt. Die mangelnde Sprachkenntnis ist dabei das wohl häufigste Problem Schließlich ist eine erforderliche Versorgung erst durch angemessene sprachliche Verständigung möglich. Viele Menschen ausländischer Herkunft beherrschen kaum - vor allem zu Beginn ihres Aufenthaltes - die Amtssprache der Mehrheitsgesellschaft und haben daher Schwierigkeiten Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen. Aber auch wenn es zu einer Inanspruchnahme kommt, ist die Kommunikation mit dem Behandelnden dann oft mit Verunsicherungen, Informationslücken, mangelnde Adhärenz und daraus resultierendem niedrigem Behandlungserfolg behaftet (Spallek & Zeeb, 2021, S. 235). Verständigungsschwierigkeiten von Seiten des Behandlers können dann zu Fehldiagnosen und zu vorzeitiger Beendigung der Behandlung führen (Spallek & Zeeb, 2021, S. 235). Eine weitere Kommunikations- und Verständigungshürde zwischen Behandelndem und dem Inanspruchnehmenden bringt die kulturelle Prägung der Migrant:innen mit. Denn unterschiedliche Wertauffassung kann unterschiedliches Verständnis für Gesundheit und Krankheit mit sich bringen. Diese Unterschiede können die Kommunikation stören und zu gesundheitlichen Nachteilen der Menschen mit Migrationshintergrund führen. Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) aus dem Jahr 2008-2011 vom Robert Koch Institut zeigt zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationshintergrund, dass die Gesundheitsleistungen vor allem von präventiven und rehabilitativen Angeboten in sehr geringem Maße von Menschen mit Migrationshintergrund (vor allem der 1. Generation) in Anspruch

genommen werden (Rommel et al., 2015, S. 550). Als Gründe werden Orientierungsschwierigkeiten von Menschen mit Migrationshintergrund in den Versorgungsstrukturen und eine nicht ausreichende interkulturelle Öffnung dieser Versorgungsstrukturen genannt (Rommel et al., 2015, S. 550). In dem Gesundheitsbericht vom RKI aus dem Jahre 2015 werden sprachliche und kulturelle Probleme oder Diskriminierungserfahrungen als Begründung für die nicht Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen mit aufgeführt (Robert Koch-Institut, 2015, S. 181). Auch hier wird berichtet, dass Gesundheitseinrichtungen nicht ausreichend auf die Bedarfe der Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind (Robert Koch-Institut, 2015, S. 181). Diese Ergebnisse bestätigen, dass die vorhandenen Versorgungsstrukturen den Bedürfnissen der heutigen multikulturellen Gesellschaft nicht mehr gerecht werden. Damit diese Menschen in Zukunft besser erreicht werden können, müssen in der Gesundheitsversorgung innovativere Konzepte zur interkulturellen Öffnung herangezogen werden. Bedarfsgerechte Versorgungsangebote und niedrigschwellige Zugänge müssen in sensiblen Ansätzen geschaffen werden.

2.3 Migrationssensible Gesundheitsversorgung

Immer wieder wird in der Gesundheitsforschung der schwierige Zugang zu Menschen mit Migrationshintergrund beschrieben. Oft werden mittelschichtorientierte Kommunikations- und Informationspraktiken genutzt, die für diese Menschen aufgrund ihres geringeren Bildungs- und Sprachniveaus schwer zu verstehen ist (Spallek & Zeeb, 2021, S. 468). Diese Situation führt dazu, dass allgemein konzipierte Versorgungskonzepte für Gesundheitsförderung und Prävention diese nicht erreichen (Keuk, 2011, S. 180). Wie bereits erwähnt, stammen Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund ihrer Herkunft aus unterschiedlichen Kulturen, Ethnien und Religionen. Ihre Unterschiede nehmen Einfluss auf das Verständnis von Gesundheit und Krankheit (Spallek & Zeeb, 2021, S. 467). Ihre Unterschiede können aber auch einen Einfluss auf die Inanspruchnahme der deutschen Gesundheitsversorgung haben. Denn in Deutschland basiert die Gesundheitsversorgung auf naturwissenschaftliches und

medizinisches Wissen und trennt körperliche und seelische Probleme voneinander (Razum et al., 2008, S. 110). Das Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis vieler anderer Herkunftsländer stützt sich aber oft auf ein ganzheitliches Verständnis und ist häufig mit der Religion stark vereint (Razum et al., 2008, S. 110). Auftretende gesundheitliche Beschwerden können durch den Betroffenen dabei zum Beispiel als Folge des „bösen Blicks“ gewertet werden oder als „strafe des Allmächtigen“ verstanden werden und führen bei der Therapie zu Diskrepanzen zwischen VersorgerIn und InanspruchnehmerIn (Razum et al., 2008, S. 110). Folglich trifft die Erklärung der Symptome von Seiten des Versorgers bzw. der Versorgerin auf Unverständnis von Seiten des Betroffenen und beeinflusst dadurch die Bereitschaft zur Mitwirkung von Therapiemaßnahmen (Razum et al., 2008, S. 110). Ein häufig beobachtetes Phänomen ist beispielsweise eine signifikant höhere Schmerzbetonung bei türkischen Patient:innen, welche psychosomatische Hintergründe haben kann (Wengler, 2013, S. 94). Oftmals fehlt jedoch die Adhärenz für diesen Zusammenhang, sodass eher eine Medikamententherapie fortgeführt wird und beispielsweise eine psychosomatische Therapie nur selten in Betracht kommt (Razum et al., 2008, S. 110). Die Vielfältigkeit der religiösen oder kulturellen Ausgangslagen dieser Menschen fordern vielfältige gesundheitliche Begegnungsalternativen. Dabei brauchen die allgemein verfügbaren Angebote einer kulturellen Öffnung zur Verbesserung der Zugänglichkeit sensiblere und spezifischere Ansätze (Spallek & Zeeb, 2021, S. 467–468). Glaubenssätze, Werte, Normen und Handlungsmuster müssen in soziokulturell sensiblen Ansätzen bei der Entwicklung und Umsetzung von präventiven Gesundheitsprogrammen einbezogen und entsprechend der jeweiligen Zielgruppe angepasst und berücksichtigt werden (Spallek & Zeeb, 2021, S. 467). Spallek et al. (2021) identifiziert fünf Methoden für Menschen mit Migrationshintergrund zur Unterstützung der Gestaltung gesundheitsbezogener Inhalte:

1. **Äußerliche Anpassung:** Visuelle Anpassung der Materialien durch bildliche Darstellung (kulturell bedeutsame Farben/Symbole).
2. **Evidenzbezogene Anpassung:** Die Wichtigkeit eines bestimmten gesundheitlichem Problems wird betont, indem der Einfluss auf die Zielgruppe

hervorgehoben wird. Strategisch platzierte Informationen motivieren präventive Maßnahmen umzusetzen.

3. **Sprachliche Anpassung:** Informationen werden muttersprachenspezifisch aufbereitet (sinngemäße Übersetzung).
4. **Partizipative Anpassung:** Kulturelle Faktoren in den Planungs- und Umsetzungsprozess einbeziehen (Einbeziehung von Menschen, die zu der Population gehören).
5. **Soziokulturelle Anpassung:** Soziale und kulturelle Werte werden beachtet und aufgegriffen, um die Wirksamkeit des Präventionsangebot zu verbessern. Zielpersonen werden in kulturellen oder religiösen Settings begegnet und Informationsinhalte dabei entsprechend angepasst.

Diese aufgezählten Methoden machen deutlich, dass migrationssensible Gesundheitsversorgung individuell strategisch erarbeitet werden muss, damit die besonderen Eigenschaften und Prägungen der Zielgruppe passgenauer berücksichtigt werden kann. Dies kann erreicht werden, wenn Menschen mit Migrationshintergrund in Ihren Lebenswelten verstanden und gefördert werden. Dabei können wohnortnahe Settings in Muttersprache auf persönlicher Ebene und mit verständlich aufbereiteten Informationsinhalten sehr hilfreich sein (Spallek & Zeeb, 2021, S. 468–469). Dieser verhältnispräventive Ansatz öffnet den Weg zu verhaltenspräventiven Maßnahmen und fördert in Kombination die gesundheitliche Chancengleichheit (Spallek & Zeeb, 2021, S. 434). Dabei brauchen die Determinanten von Gesundheit, wie zum Beispiel das Geschlecht, das Alter oder der Sozialstatus hierbei besondere Aufmerksamkeit und sind entscheidend bei der Umsetzung. Daher sollten die Präventionsangebote und Gesundheitsförderungen auf die besonderen Merkmale der Menschen mit Migrationshintergrund vor Ort zugeschnitten sein (Spallek & Zeeb, 2021, S. 469). Es sollte somit in jeglicher Form die Stigmatisierung und Diskriminierung hinsichtlich der Sensibilität und Spezifität der Angebotsgestaltungen vermieden werden. Damit ist gemeint, dass diese Menschen durch den besonderen Bedarf nicht als abgesonderte Gruppe verstanden werden soll; denn Integration findet nicht in Absonderung statt.

Folglich sollten diese Angebote sowohl für Menschen „mit“ als auch „ohne“ Migrationshintergrund gleichermaßen ausgerichtet sein. Es ist also eine Balance zwischen allgemeiner und individueller Gesundheitsversorgung erforderlich, um zu spezifizieren und dabei nicht zu stigmatisieren. Im Rahmen der Konzeption und der Durchführung sind Fachkräfte mit Migrationshintergrund unentbehrlich, denn sie können die kulturelle und sprachliche Brücke zwischen Anbietendem und Inanspruchnehmenden herstellen. Diese Idee ist vom gemeinnützigen Verein Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. in Hannover seit 2003 als Projekt „MIMI- Mit Migranten für Migranten“ aufgegriffen worden und seither in einigen Bundesländern erfolgreich im Einsatz. Das Projekt „MIMI“ nutzt kulturelle und sprachliche Kompetenzen von Menschen mit Migrationshintergrund zur Wissensvermittlung von Gesundheitsförderung und Prävention, indem Sie diese Menschen zu Gesundheitsmediatoren ausbildet (MIMI- Gesundheitsinitiative Deutschland, o. J.). Die Institutionen der Gesundheitsdienste werden durch die Arbeit der MIMI-Mediator:innen dabei unterstützt, den Zugang zu den Gesundheitsangeboten zu verbessern und dadurch eine höhere Teilhabe zu schaffen (MiMI-Gesundheitsinitiative Deutschland, o. J.). Um migrationssensible Gesundheitsförderung bestmöglich zu erlangen, erfordert es auf kommunaler Ebene Kooperationen und Vernetzungen zwischen solchen Gesundheitsorganisationen wie MIMI und den Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zu bilden (Spallek & Zeeb, 2021, S. 435). Denn ihre Fachexpertise öffnet den Zugang zu Multiplikator:innen und Zielgruppenvertreter:innen (Spallek & Zeeb, 2021, S. 435). Um dann eine fundierte Gesundheitsförderung nachhaltig in den Lebenswelten der Menschen mit Migrationshintergrund implementieren zu können, müssen Organisationen und Institutionen mit den Zielgruppenvertreter:innen kollektiv handeln (Spallek & Zeeb, 2021, S. 435). Daher nehmen die Handlungsfelder der Gesundheitseinrichtungen und anderen Akteur:innen in den Stadtteilen und Quartieren eine wichtige Rolle ein und sollten eine enge Verzahnung zueinander haben. Schließlich findet hier die erste Begegnung bzw. Berührung zwischen Anbieter:in und Inanspruchnehmer:in statt.

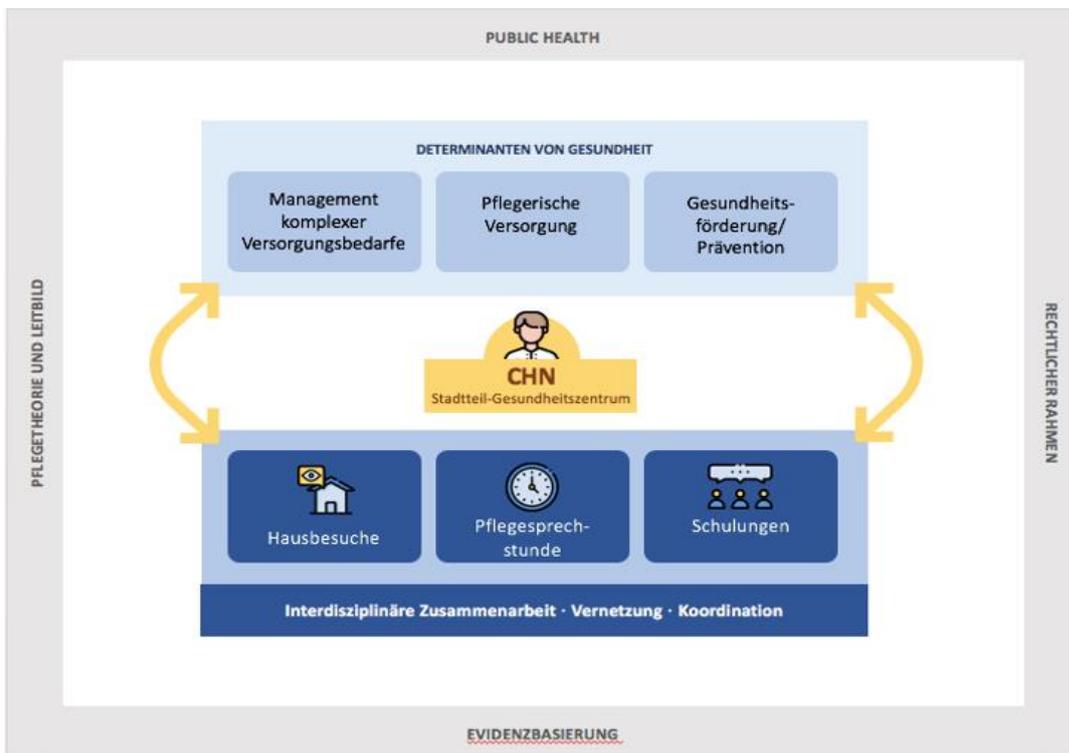
3 Community Health Nursing

Da die Gesundheitsversorgung in Deutschland aufgrund der demographischen und epidemiologischen Entwicklung mit den bisherigen Versorgungsstrukturen und ökonomischen Veränderungen vor neuen Herausforderungen steht, werden neue Versorgungsangebote gebraucht (Agnes-Karll-Gesellschaft. 2019, S. 2). Dabei müssen die Leistungen im Rahmen der Primärversorgung stets bedarfsgerecht und effizient gesichert bleiben. In strukturschwachen und einkommensschwächeren Gebieten ist diese Situation oftmals nur ungenügend gegeben. Community Health Nursing (CHN) Konzepte verfolgen das Ziel, durch die Pflegeprofession mit erweiterten Kompetenzen und neuen Handlungsfeldern, Versorgungslücken zu erkennen und diese bedarfsgerecht zu schließen (Iversen et al., 2022). Die Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) hat mit Förderung der Robert Bosch Stiftung und der Otto und Mühlischlegelstiftung 2018 dazu eine Machbarkeitsstudie veröffentlicht, die eine Erweiterung der Versorgungsroutine durch Pflegekräfte auf Masterniveau beabsichtigt (Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, 2018). Denn eine qualitativ gesicherte und gute Versorgung von PatientInnen und Angehörigen erfordert eine umfangreiche Qualifikation, welche Pflegekräfte befähigt, eigenverantwortlich Handlungskompetenzen gezielt einzusetzen (Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, 2018). Die CHN ist im Vergleich zu Deutschland bereits in verschiedenen Ländern im Einsatz und hat sich in der Primärversorgung sehr bewährt (Iversen et al., 2022). Obwohl sich die Qualifikationen zwischen den Ländern unterscheiden, sind es jedoch Professionen der Advanced Practice Nurses (APN) und Nurse Practitioner (NP), welche als CHN eingesetzt werden. Die CHN ist an die örtlichen Gesundheitszentren angebunden und bildet ihr Tätigkeitsfeld in Abstimmung mit dem multiprofessionellen Team der jeweiligen Gesundheitseinrichtung, welche im Kontext der Bedingungen der vorhandenen Lebenswelten der dort ansässigen Menschen steht.

3.1 Das CoSta-Projekt

Das Forschungsprojekt der HAW-Hamburg „Community Health Nursing in der Stadt: Schließung einer Versorgungslücke in der Primärversorgung (Akronym CoSta)“ ist ein erstmaliges Modellvorhaben in Deutschland, welches im Stadtteil Hamburg-Veddel in Kooperation mit dem seit 2017 dort ansässigen PORT Stadtteil-Gesundheitszentrum Poliklinik Veddel durchgeführt wird. Das Projekt hat eine Laufzeit von Oktober 2020 bis Oktober 2023 und das Ziel, im Rahmen einer niedrigschwelligen und interprofessionellen Primärversorgung die Bedarfe sozial benachteiligter Menschen in diesem Stadtteil durch die Etablierung von CHN als autonomen Fachbereich zu begegnen. CoSta wird aus Mitteln des Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert. In der Phase der Analyse wurden die Gesundheitsbedarfe der Veddeler Bewohner:innen durch Interviews einer Focusgruppe ermittelt und ergebnisorientiert in ein Versorgungskonzept eingearbeitet. Aus den Gesprächen ergaben sich als Schwerpunkt *Verständnisschwierigkeiten bei Arztgesprächen und Schnittstellenproblematiken in der Versorgung*. Aber auch der *Bedarf einer zuständigen Kontaktperson* im Stadtteil, welche gesundheitliche und pflegerische Anliegen sowohl aufsuchend als auch zu festen Sprechzeiten begegnet, wurde geäußert (Nock et al., 2022). Das Versorgungskonzept besteht aus verschiedenen Bausteinen (siehe Abbildung 3). Im Mittelpunkt steht dabei die CHN und übt im Stadtteil-Gesundheitszentrum in einer Definition des Handlungsfeldes eigenständig ihre Tätigkeiten aus. Diese Tätigkeiten werden im Rahmen einer Konkretisierung der Versorgungsziele und der örtlichen Rahmenbedingungen formuliert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Vernetzung und die Koordination beschreiben den aktiven Austausch der beteiligten Berufsgruppen, Organisationen und Akteur:innen im Stadtteil. Die Bausteine Management komplexer Versorgungsabläufe, pflegerische Versorgung und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention nehmen Bezug auf die Determinanten von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 2006) und sollen die Versorgung vor dem Hintergrund der jeweiligen sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen berücksichtigen (Nock et al., 2022).

Abbildung 3:CoSta- Versorgungsmodell;



Quelle: Nock et al.,2022.

Das Versorgungskonzept bietet drei Interventionsformen an. Diese sind Hausbesuche, Pflegesprechstunde und Schulungen, wobei die Pflegesprechstunde einmal wöchentlich als offenes Angebot in der Räumlichkeit der CHN stattfindet (Nock et al., 2022, S. 6). Darüber hinaus findet einmal monatlich zu den chronischen Krankheiten *Diabetes mellitus*, *Herz-Kreislauf*, *Lunge* und *Schmerz* eine thematische Sprechstunde statt (Nock et al., 2022). Diese Themen wurden von der Häufigkeit der behandelten Krankheiten abgeleitet. Die am häufigsten behandelten Erkrankungen der Stichprobe (n= 1002) sind Hypertonie(13,2%), Depression (11,7%), Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats (9,7%), chronische Lungenerkrankungen(8,1%) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (5,9%)(Nock et al., 2022)

3.2 Die türkische Community auf der Veddel

Der Stadtteil Veddel liegt im Südosten Hamburgs, direkt hinter den Elbbrücken und gehört zum Verwaltungsbezirk Hamburg-Mitte. Die Stadtteilgrenzen umschließen die Peute und den nördlichen Streifen der Elbinsel Wilhelmsburg. Die Veddel ist umgeben von Autobahnen Bahngleisen und einer großen Kupferfabrik. Durch diese geographische Lage sind soziale Determinant:innen, wie Umwelt und Verkehr für diesen Stadtteil sehr belastend. Veddel hat nach Stand vom 31.12.2021 des Statistikamt Nord insgesamt 4263 EinwohnerInnen (*Statistikamt Nord*, o. J.) – davon haben 3228 Menschen einen Migrationshintergrund. Somit zählt Veddel mit knapp 76% zu den Stadtteilen mit den höchsten Anteilen von Menschen mit Migrationshintergrund und stellt damit ein besonderes Merkmal dar. Einen mehrheitlichen Anteil als Herkunftsland der Einwohner:innen auf der Veddel bilden im Melderegister Migrant:innen aus der Türkei mit 536 Menschen (Stand 31.12.2021). In der Altersgruppe der über 60-jährigen türkischen Menschen leben 170 Personen auf der Veddel. Neben dieser Gruppe von Älteren repräsentiert sich eine weitere Altersgruppe zwischen 45-60 mit der Anzahl von 173 Menschen. Wie bereits unter 2.1 erwähnt, werden vom Statistikamt nur diejenigen der Bevölkerung als Migrant:innen gezählt, welche mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat. Daher kann man bei der Anzahl der türkischen Bewohner:innen der Veddel von einer Dunkelziffer ausgehen. Denn viele der türkischen Veddeler:innen leben bereits in 3. gar 4. Generation auf der Veddel und haben 2 Elternteile mit deutscher Staatsangehörigkeit. Die Demographie der türkischen Community auf der Veddel zeigt eine steigende Tendenz von Senior:innen, der in diesem Stadtteil stark vertretenden damaligen Gastarbeiter:innen. Die Kupferfabrik AURUBIS hat viele männliche türkische Gastarbeiter:innen aus dem Stadtteil lange Jahre bis zur Rente beschäftigt. Auch heute sind weiterhin zahlreiche Menschen aus diesem Stadtteil in der Kupferfabrik tätig. Viele Menschen dieser älteren Generation sind aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen frühberentet sowie chronisch krank und sind auf Hilfebedarf und Unterstützung frühzeitig angewiesen. Da das Lebensziel der ehemaligen Gastarbeiter:innen, wie bereits erklärt, auf die baldige Rückkehr ausgerichtet war, sprechen sie bis heute nur wenig bis kaum Deutsch. Die noch mobilen

türkischen Rentner:innen der Veddel verbringen aufgrund ihrer stetigen Sehnsucht nach ihrer zurückgelassenen Familie, mehrere Monate in der Türkei. Dieses Doppelleben hat ihnen den Fremdsprachenerwerb und damit auch die Integration und das Zugehörigkeitsgefühl in die Gesellschaft Deutschlands erschwert. Es ist sehr bemerkenswert, dass die familiären Strukturen einen sehr starken Zusammenhalt zwischen der älteren Generation und deren jüngeren Angehörigen aufzeigt. Viele Familien übernehmen daher aufopfernd die Versorgung und pflegerischen Aufgaben Ihrer Eltern gar Großeltern; zurückzuführen ist dieser Umgang auf die kulturellen und religiösen Eigenschaften dieser Menschen. Diese Eigenschaften bringen jedoch auch Konfliktsituationen mit sich. Denn die fehlende gegenseitige Aufgeschlossenheit zu anderen Nationen führt zu Parallelgesellschaften, wodurch soziale Ausgrenzung und soziale Kontrolle hervorgerufen wird. Es sind viele Cafés für Männer im Stadtteil, welche aus den früheren Traditionen der Türkei und anderen südländischen Nationen bekannt sind und hier noch im deutlichen Ausmaß gelebt wird. Aufgrund dieser sehr männerpräsenten Gesellschaft auf der Veddel, fühlen sich türkische, aber auch albanische und mazedonische Frauen sehr eingeeengt und weichen für Privatvergnügen auf andere Stadtteile aus. Andererseits gibt die Bekanntschaft in der Nachbarschaft den türkischen und den anderen Stadtteilbewohner:innen ein Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit. Die aktive Beteiligung der türkischen Frauen an Stadtteilstesten, Gemeinde-Kirmessen und ähnlichen Gemeindearbeiten sind keine Seltenheiten und werden ehrenamtlich ausgeübt. Viele der türkischen Frauen sind durch die familiären und gemeindenützlichen Aufgaben kaum erwerbstätig, was man auch auf das kulturelle Verständnis zurückführen kann. Die vor Ort befindliche islamische Gemeinde Milli Görüş (IGMG) hat viele türkische Mitglieder:innen und einen hohen Stellenwert im Stadtteil. Darüber hinaus sind auch Mitglieder:innen anderer Nationen vertreten. Jeden Freitag findet in der Gemeinde das gemeinsame Freitagsgebet statt, welches von den Muslim:innen sehr streng wahrgenommen und gut besucht wird. Ein unabdingbarer Teil des besonderen gemeinsamen Freitagsgebets ist die *Hutba* (Predigt). Sie dient in erster Linie zur spirituellen Erinnerung, kann aber auch als Plattform zur Erwähnung aktueller Ereignisse genutzt werden. Zum Zeitpunkt der SARS Covid-19 Pandemie hat das

Gesundheitszentrum Poliklinik mit der Gemeinde über diese Plattform sehr intensive Aufklärungsarbeit zur Impfkampagne leisten können. Viele Unsicherheiten und Kontroversen wurden über diesen Weg diskutiert und beantwortet, sodass im Verlauf eine hohe Impfquote erreicht werden konnte. Ein sehr bedeutsames Thema ist der Monat Ramadan. Der Monat Ramadan ist in diesem Stadtteil stark zu spüren, weil die überwiegend muslimischen Menschen in diesem Monat ihren Lebensrhythmus dem Fastenbrechen anpassen. Diese einflussnehmende Veränderung erfordert eine Berücksichtigung in der Versorgungsplanung. Denn die vollkommene Nüchternheit vom Zeitpunkt des Sonnenaufgangs bis zum Sonnenuntergang sieht vor, dass in der Zeitspanne des Fastens auch keine Verabreichung von Medikamenten möglich macht. Daher könnte es von Vorteil sein, Termine für Behandlungen oder Beratungen in die Versorgungsabläufe zu dieser Zeit anzupassen.

3.3 Die CHN- Hypertonieberatung auf „Türkisch“

Die im Versorgungskonzept enthaltenen Pflegesprechstunden sollen dazu dienen, Informationslücken zu schließen sowie Fragen und Interessen zu gesundheits- und pflegerelevanten Themen vor Ort in direktem Kontakt mit der CHN zu klären bzw. zu wecken. Dabei können die Patient:innen die Möglichkeit nutzen, den Umgang mit ihrer Krankheit durch Wissensvermittlung zu verbessern. Diese Wissensbereicherung soll dabei helfen, im Verlauf Entscheidungen zu ihren Krankheiten selbst zu treffen. Die Hypertonie-Sprechstunde ist in diesem Rahmen ein thematisches Beratungsangebot, zu dem die Patient:innen eingeladen werden. Während der Rekrutierungsphase des CoSta-Projekts war eine ausgeprägte Sprachbarriere zu erkennen. Die am häufigsten gesprochene Sprache auf der Veddel ist, wie bereits erwähnt, türkisch. Nicht nur Türk:innen sondern auch die dort befindlichen Bulgar:innen sprechen türkisch. Aufgrund dieses besonderen Bedarfs sieht die CHN als interkulturellen Ansatz ein muttersprachliches Beratungsangebot als sehr dringlich an. Die CHN-Hypertonie-Sprechstunde wurde daher auch auf türkisch angeboten. Dieses besondere Angebot ist für die Patient:innen ansprechend. Damit dieses Angebot unter Berücksichtigung von

Migrationssensibilität passgenauer und effektiver gestaltet werden kann, ist es sehr von Bedeutung, die Bedarfe, Ansprüche und Erwartungen der Teilnehmer:innen zu analysieren.

II Empirischen Teil

4 Forschungsfrage

Es wurde in dieser Arbeit ausführlich dargestellt, dass die Teilhabe der Menschen mit Migrationshintergrund an Gesundheitsversorgungen verschiedenen Herausforderungen ausgesetzt ist. Des Weiteren wurde aufgeführt, dass die Erreichbarkeit dieser Menschen durch interkulturelle Systeme verbessert werden kann. Das CoSta-Projekt versucht auf der Veddel als Modelbeispiel über ein Konzept sozial benachteiligte Menschen, durch einen niedrigschwelligen Zugang in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Die Beantwortung der dieser Bachelorarbeit zugrundeliegenden Fragestellung: „Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie-Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden?“ soll im Rahmen der Gesundheitsversorgung Aufschluss über die bisher noch wenig bekannten soziokulturellen Bedarfe, Ansprüche und Erwartungen dieser Menschen geben. Die Relevanz dieser Forschungsarbeit besteht darin, einen Einblick in die Lebenswelt und das Gesundheitsverständnis dieser Menschen zu erhalten. Dadurch können sich Möglichkeiten und Wege zur Gesundheitsprävention für Menschen mit Migrationshintergrund öffnen, welche in das Versorgungskonzept der CHN eingearbeitet werden können.

5 Methode

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, wurde die empirische Herangehensweise der qualitativen Sozialforschung gewählt. So möchte man in der qualitativen Sozialforschung herausfinden, wie „Menschen einen Sachverhalt sehen, welche

individuelle Bedeutung er für sie hat und welche Handlungsmotive in diesem Zusammenhang auftreten“ (Gläser und Zikuda 2011, S. 109). Dieses Vorgehen soll biographische und soziale Prozesse der Zielgruppe erkennbar und nachvollziehbar machen. Im Folgenden werden ausgewählte Methode, Stichprobe und Instrumente vorgestellt. Des Weiteren werden Erhebungs- und Auswertungsmethode dargestellt. Zum Anschluss folgen die Ergebnisdarstellung und die Interpretation der erlangten Ergebnisse.

5.1 Stichprobe

Es wurden aus der Interventionsgruppe der CoSta-Studie vier türkische Teilnehmerinnen (n=4) auf freiwilliger Basis ausgesucht. Die Teilnehmerinnen wurden über die Inhalte und Ziele dieser Arbeit in türkischer Sprache aufgeklärt, Möglichkeiten der Rückfragen wurden gegeben und schließlich eine Einverständniserklärung unterzeichnet. Hinsichtlich des Datenschutzgesetzes wurden die Namen aller Teilnehmerinnen pseudonymisiert, um einen Rückschluss auf ihre Personen zu hindern. Bei der Namensgebung wurde darauf geachtet, dass es sich um Namen handelt, die aus demselben Kulturkreis stammen; diese sind Emine, Ayla, Selma und Fatma. Es ist zu vermerken, dass die persönlichen Daten nicht erhoben wurden, da sie keine Relevanz hinsichtlich der Forschung dieser Arbeit beitragen. Im Folgenden werden in Tabelle 1 die Ein- und Ausschlusskriterien der Stichprobe dargelegt.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> • >18 Jahre • Türkischer Migrationshintergrund • Patient:in der Poliklinik Veddel • Interventionsgruppe • Hypertonie und/ oder andere kardiovaskuläre chronische Erkrankungen im Rahmen der Interventionsthemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Immobil • Anderer Migrationshintergrund

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien: Stichprobe

5.2 Auswertung

Für die Datenerhebung wurde die Methode des problemzentrierten Interviews verwendet (Mayring, 2016, S. 67). Diese Methode bietet die Möglichkeit, Aspekte der Problemstellung, die bereits analysiert wurden, in einem Interviewleitfaden zusammenzustellen. Das Leitfaden-Interview ermöglicht die Analyse besonderer Gruppen, welche in größeren Stichproben nur in geringer Zahl repräsentiert sind (Schnell et al., 2013, S. 378). Diese Methode lässt zu, dass der/die Befragte möglichst frei und offen erzählen kann, obwohl das Gespräch auf eine Problemstellung zentriert ist. Der Interviewer achtet hierbei darauf, dass das Gespräch auf dieser Problemstellung zentriert bleibt. Das Leitfaden- Interview besteht aus einer Liste von 5 offenen Fragen, welche von der Verfasserin in Türkisch übersetzt und so angewendet wurden (siehe Anhang 1). Aufgrund der Bekanntheit und der zentralen Lage wurde als Interviewort die Räumlichkeit der Poliklinik- Veddel in der Veddeler ´Brückenstraße 134 genutzt. Mit Hilfe eines Mobiltelefons mit Diktierfunktion wurden die Aussagen der Teilnehmerinnen bzw. das Gespräch während des Interviews aufgezeichnet. Folglich wurden diese Aussagen mittels der Software f4 transkribiert und für die Auswertung vorbereitet; die Tonaufnahmen wurden nach den Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2018) transkribiert. Das Datenmaterial wurde nach der Transkription auf Deutsch von der Verfasserin sinngemäß und dem Interview getreu übersetzt und jeweils unter der gesprochenen Stelle aufgeführt (siehe Anhang 2). Schlussendlich wurde zur Auswertung der gewonnenen Daten das Programm MAXQDA genutzt.

5.3 Durchführung

Für eine qualitative Inhaltsanalyse wurde eine systematische Analyse des Datenmaterials nach der Methode nach Mayring (2016) durchgeführt, welche die folgenden sieben Schritte beinhaltet:

1. Bestimmung des Gegenstands und der Fragestellung
2. Wahl des Vorgehens

3. Kodieren des Datenmaterials
4. Überprüfung und Anpassung nach 10%
5. Fertigstellung des Kategoriensystems
6. Reliabilitätsprüfung
7. Interpretation

Bei der Bildung eines induktiven Kategoriensystems wurde die Analysetechnik der „Zusammenfassung“ angewendet (Mayring, 2016, S. 115–116). Mit dieser Vorgehensweise werden die Kategorien direkt aus dem Material gebildet. Damit soll erreicht werden, dass das Material auf das wesentliche reduziert wird und die gebildeten Kategorien dabei das übrig gebliebene Material inhaltlich so genau wie möglich widerspiegeln, ohne den Inhalt zu verfälschen. Für die Bildung der Kategorien wurden relevante Textstellen entsprechend paraphrasiert und unbedeutende Aussagen gestrichen. Die Kategorien können durch über- oder untergeordnete Kategorien und Codes zueinander in Verbindung stehen. Nachdem das Kategoriensystem entwickelt wurde, erfolgte zur Erlangung der Gültigkeit eine Rücküberprüfung und ggf. Anpassung des Materials durch einen zweiten Durchlauf.

5.4 Bildung von Kategorien

Aus den Interviews wurden folgende 4 Kategorien gebildet:

1. Kompetenzen und Eigenschaften der CHN
2. Form und Methode des Beratungsangebots
3. Inhalte der Beratung
4. Beratungsort

Zu den jeweiligen Kategorien wurden Codes und Subcodes gebildet, welche im Folgenden tabellarisch dargestellt wurden. Zu beachten ist, dass einige Kategorien und Codes in weitere Unterkategorien und Subcodes unterteilt wurden, um diese genauer einzugrenzen und zu definieren. Die in der Tabelle aufgeführten Kategorien und Codes werden im Folgenden Kapitel nach ihrer Bedeutung ausführlich inhaltlich beschrieben. Selbsterklärende Codes werden nur kurz erläutert.

1. Kompetenzen und Eigenschaften der CHN:

Diese Kategorie umfasst die gewünschten und erforderlichen Fähigkeiten der CHN im Umgang mit den türkischen Menschen auf der Veddel im Rahmen der Hypertonie-Beratung. Damit sollen soziokulturelle Werte Beachtung finden und Anknüpfung an die Beratung erhalten.

- „*Aus dem eigenen Kulturkreis*“ beschreibt all jene Äußerungen, in denen die Beratung von Personen aus dem eigenen Kulturkreis gewünscht wird. Dabei werden Bedeutsamkeiten der beratenden Personen aus dem eigenen Kulturkreis zur Erleichterung und Öffnung gegenüber den Organisationen beschrieben.
- „*Zugang finden zur Community*“ zeigt jene Aussagen der Probandinnen auf, welche eine Generation der türkischen Community beschreibt, die nur schwer erreichbar scheint.
- „*Umgang mit Verslossenheit und Abwehrhaltung*“ beschreibt Aussagen möglicher Ablehnung oder Meidung, die gegenüber einem Besuch einer Hypertonie-Beratung definiert werden.
- „*Feste Bezugsperson*“ steht dafür, dass die Probandinnen zur Hilfestellung eine stetige Begleitung zur Festigung des neu erlernten Wissens an die Seite wünschen.
- Die Unterkategorie „*Interkulturelle Kompetenz*“ umfasst all jene Belegstellen und Kontexte, worin die Erwartungen einer emphatischen Begegnung während der Beratung ausgedrückt werden. Die Codewörter „Vertrauen, Wohlgefühl, Sympathie“ sind Gefühlsausdrücke der Teilnehmerinnen in Bezug darauf und sind daher Teil dieser Kategorie.
- „*Kultursensibler Umgang mit Werten und Normen*“ und „*Kommunikationskompetenz*“ sind weitere Unterteilungen der „*Interkulturelle Kompetenz*“ und umfassen all jene Belegstellen und Kontexte, worin die Probandinnen ihre Erwartungen und Probleme zu Normen und Werte ihres kulturellen Verständnisses während einer Beratung ausdrücken. Zur genaueren Eingrenzung und Definition der Codes wurden folgende Subcodes gebildet:

- „Weibliche Beraterinnen für weibliche Teilnehmerinnen“
- „Zusammenhalt/Gruppendynamik“
- „Kultursensible Vermittlung“
- „Sprachbarriere überwinden“

2. Form und Methode der Beratung

Die Kategorie Form und Methode der Beratung beinhaltet alle Aussagen über Vorstellung und Erwartung zu Struktur und Gestaltung des Beratungsangebots. Um dieses Vorhaben so migrationssensibel wie möglich zu gestalten, ist es von großer Bedeutung zu wissen, welches Konstrukt und welcher Vermittlungsweg für eine Beratung diese Community am ehesten anspricht bzw. erreicht.

- „Gruppenberatung/ Einzelgespräch “
- „Erzählrunde/ Frontalunterricht“
- „Peer to Peer Ansatz“ bezieht sich auf jene Aussage von Ayla, wodurch das Lernen der Familienmitglieder über eine Initiierung des teilnehmenden erreicht werden kann
- „Inhaltliche Darstellung“

3. Inhalte der Beratung

Diese Kategorie umfasst all jene Äußerungen, die sowohl Schulungs- und Beratungsinhalte aufweisen als auch umsetzungsmethodische Erwartungen und Wünsche darlegen.

- „Erwerben von Skills und Kompetenzen“ bezieht sich auf Aussagen zu bestehenden Schwierigkeiten und benötigte Fertigkeiten im Umgang mit der Erkrankung dar.
- „Transfer von Schulungsinhalten in den Alltag“ steht für den Bedarf einer Befähigung zur Übertragung des gelernten Wissens in die Umsetzung. Die

Beratung allein wird als nicht ausreichend wirkungsvoll für das Krankheitsmanagement angesehen.

- „Fachwissen vermitteln/Fehlwissen ausräumen“ soll bestehende Fehlinformation durch Vermittlung von Fachwissen über gezielte Beratung der CHN beheben.
- „Adhärenz“ Das Erlernen von Methoden und Fertigkeiten verschafft ihnen im Umgang mit ihrer Erkrankung im Verlauf eine höheres Therapieverständnis.
- „Traditionelle Heilmethoden“ wurde zur Beschreibung des Umgangs mit der Hypertonie als genutzte Alternative erstellt.
- Wünsche und Anregungen über **Beratungs- und Schulungsangeboten** sind zu folgenden Themengebieten genannt worden:
 - „Ernährungsberatung“
 - „Diabetes-Beratung“
 - „Schmerzberatung“
 - „Medikamentenberatung“

4. Beratungsort

Diese Kategorie beschreibt all jene Aussagen, die im Zusammenhang mit der Lokalisation der Beratungsstätte stehen und wurden entsprechend codiert.

- „Empfehlung/ Vermittlung“ soll den Zugangsweg für eine Hypertonie-Beratung beschreiben.
- „Erreichbarkeit“ bezieht sich auf die Entfernung der Einrichtung.
- „Bevorzugte Räumlichkeiten“ soll Aufschluss über den geeignetsten Ort für diese Community geben.

Kompetenzen und Eigenschaften der CHN	Form und Methode des Beratungsangebots	Inhalte der Beratung	Beratungsort
<ul style="list-style-type: none"> • Aus dem eigenen Kulturkreis • Zugang finden zur Community • Umgang mit Verslossenheit und Abwehrhaltung • Feste Bezugsperson (Hilfestellung geben) • Interkulturelle Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vertrauen, Wohlgefühl, Sympathie ➤ Kultursensibler Umgang mit Werten und Normen <ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenhalt/ Gruppendynamiken ○ Weibliche Berater für weibliche Teilnehmer ➤ Kommunikationskompetenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Kultursensible Vermittlung ○ Sprachbarriere überwinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenberatung/ Einzelgespräch • Erzählrunde/ Frontalunterricht • Visualisierung • Peer to Peer Ansatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Erwerben von Skills und Kompetenzen (Aufklärung) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Übertragung von Schulungsinhalten in den Alltag ➤ Fachwissen vermitteln/Fehlwissen ausräumen ➤ Adhärenz erhöhen • Themengebiete <ul style="list-style-type: none"> ➤ Traditionelle Heilmethoden ➤ Beratung und Schulung u.a. zu: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medikamenteneinnahme ○ Ernährung ○ Diabetes ○ Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit • Bevorzugte Räumlichkeiten im Stadtteil • Empfehlung/ Vermittlung

Tabelle 2: Übersicht der induktiv gebildeten Kategorien und Codewörter der Datenauslese, eigene Anfertigung.

5.5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse in Form einer Zusammenfassung dargestellt. Dabei werden die erstellten Kategorien und Codes der Interviews in Bezugnahme auf die jeweiligen Aussagen der Teilnehmerinnen mit Ankerbeispielen belegt.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Kategorie *„Kompetenzen und Fähigkeiten der CHN“* für den Umgang mit der türkischen Community außer sprachlicher Kenntnisse, auch kulturelles Wissen erfordern. Die *Interkulturelle Kompetenz* ist dabei eine Unterkategorie, die viele Bereiche der Kommunikation und Interaktion zur Verständigung und Akzeptanz der Menschen aus anderen Kulturen abdeckt. Die Bereiche, die diesbezüglich in den Interviews zur Sprache gekommen sind, wurden entsprechend codiert:

„Aus dem eigenen Kulturkreis“

Dieser Code beschreibt all jene Äußerungen, in denen die Beratung von Personen aus dem eigenen Kulturkreis gewünscht wird. Dabei werden Bedeutsamkeiten der beratenden Personen aus dem eigenen Kulturkreis zur Erleichterung und Öffnung gegenüber den Organisationen beschrieben. Als besondere Herausforderung für die CHN zeigt sich der Wunsch einer beratenden Person aus dem eigenen Kulturkreis auf. Diese Äußerung bringt das Zugehörigkeitsgefühl zum Ausdruck und unterstreicht einen wichtigen Bestandteil der Interkulturellen Öffnung.

[... „Ich kann mir jedoch vorstellen, dass die Ausführung des Beratungsangebots durch Personen wie dich, also mit türkischer Herkunft, den Menschen mit Sprachbarrieren erleichtert wird. Sie würden sich dieser Art von Organisationen gegenüber eher öffnen und teilnehmen bzw. sich dort dann auch mitteilen können „...“] (#00:04:04-4# Ayla)

[... „Oder, wenn das erklärte mir nicht gut vermittelt wird, würde Ich nicht kommen wollen. Mit dir würde ich gerne zusammenarbeiten. Du kannst erklären. Du kannst uns verstehen. Dich kennt man“ ...] (#00:04:02-8# Emine)

Gerade an diesem Interview ist zu erkennen, dass positive Assoziationen in der Person hervorgerufen werden, nur aufgrund dergleichen Herkunft bzw. den Kulturkreisen, in denen man verkehrt.

„Zugang finden zur Community“

Es wird eine Altersgruppe in höherem Alter dieser Community beschrieben, welche aufgrund ihrer bisherigen Lebensart nur schwer zu erreichen ist. Ayla und Emine beschreiben, dass das Verhalten dieser älteren Generation gegenüber Unbekannten und neuen Dingen mit Ängsten sowie Überforderung, Vorurteilen und damit einhergehender Skepsis verbunden ist.

[... „Damit meine ich eine Altersgruppe, die älter ist als ich. Und wenn man diese Gruppe einbeziehen möchte, dann haben sie kein Interesse. Hypertonie wird von ihnen nicht ernst genommen“...]
(#00:07:53-7# Ayla)

[... „B: Ältere könnten damit überfordert sein. Du weißt, wie unsere älteren sind. Deutsche würden da eher kommen. Unsere Älteren würden nicht kommen. I: Meinst du, sie wären lieber unter sich? B: Genau.“...] (#00:08:25-2# Emine)

Diese Belegstellen können Hinweise für Strategien und Wege aufweisen, die zur Gewinnung der türkischen Community für eine Hypertonie-Beratung von Nutzen sein können.

„Umgang mit Verschlossenheit und Abwehrhaltung“

Der Umgang mit der Verschlossenheit und der Abwehrhaltung bildet ein ausgeprägtes Hindernis für den Zugang zu den Menschen. Ayla ist der Meinung, dass die türkischen Männer eine generelle Abwehrhaltung gegenüber Veranstaltungen wie die Hypertonie-Beratung haben und nur teilnehmen würden, wenn es sehr dringlich für sie erscheint. Sie fügt hinzu, dass durch Überzeugung ein möglicher Weg dafür gegeben sein könnte.

[... „Unsere Männer würden generell nicht freiwillig an solchen Veranstaltungen teilnehmen. Entweder brennt es schon so stark, dass sie das Gefühl haben“ Ich muss da jetzt mal hin“, oder mit viel Überzeugungsarbeit.“...] (#00:18:42-5# Ayla)

Fatma erläutert die Zurückhaltung anhand ihrer eigenen Person. So bringt sie die Verschlossenheit zur Sprache, die mit ihrer Unsicherheit zu begründen ist. Letztlich verhalf ihr die Intervention der CHN zur Selbstsicherheit und bot eine Möglichkeit der Öffnung an.

[... „Ich wollte einfach nicht hingehen... Vorher wusste Ich nicht wie ich dahin gehen soll. Ich lebte sehr zurückgezogen und wollte nicht mehr. Ich habe mich gefragt, warum ich immer krank bin, warum ich nicht gesund werde... Seit Ich euch kenne, kann ich mich nun mehr öffnen.“ ...] (#00:05:59-9# Fatma)

Dieser Hinweis zeigt auf, dass die CHN für diese Herausforderung einen geeigneten Zugang zu diesen Menschen braucht. Durch den Bezug zur CHN hat Fatma ein Vertrauen aufgebaut, wodurch sie einen Zugang zu den gebotenen Gesundheitsangeboten gefunden hat. Diese

Informationen können der CHN einen Aufschluss über Wege zur Erreichbarkeit dieser Menschen geben.

„Feste Bezugsperson“

Durch das persönliche Gespräch kann eine Bezugsperson eine gegenseitige Vertrauensbasis schaffen, welches von einer Feedbackkultur geprägt ist. Selma und Ayla sind der Überzeugung, dass eine Begleitung durch eine feste Bezugsperson, während der Wissenserweiterung, ihnen eine Sicherheit gibt. Selma findet die Möglichkeit einer Rücküberprüfung durch die Bezugsperson, Fehler vermeidend und beschreibt dies als einen Reifeprozess während der Begleitung. Dieses Bedürfnis deckt sich mit der Versorgungsstruktur des CHN-Konzepts.

[... „Wenn diese Person ein Blutdruckproblem hat, sollte er mit euch in einem ständigen Kontakt sein und sich fortlaufend informieren. Er könnte durch Unwissenheit auch falsche Dinge tun.“...] (#00:03:25-0# Selma)

[... „Es wäre schön, wenn die Person bis zu einem bestimmten Zeitpunkt begleitet wird, wie Obst, was noch reifen muss. Die Begleitung sollte so lange fortgeführt werden, bis diese Person selbst mit der Krankheit umgehen kann“...] (#00:24:20-8# Selma)

„Vertrauen, Wohlgefühl, Sympathie“:

Die Teilnehmerinnen haben aus ihrer Sicht die Rolle der beratenden Person in einer migrationssensiblen „Hypertonie-Beratung“ durch die Codewörter „Vertrauen, Wohlgefühl, Sympathie“ häufig zum Ausdruck gebracht. Für Emine spielt dabei das Vertrauen eine wichtige Rolle. Selma braucht Sympathie und positive Ausstrahlung für ein Wohlgefühl.

[... „Es sollte jemand warmherziges sein. Freundlich sein. Vor allem sollte die Person Vertrauen im Menschen wecken.“...] (#00:06:46-7# Emine)

[... „Sympathie und positive Ausstrahlung sind sehr wichtig, um das Wohlgefühl zu erlangen. Distanz wäre nicht gut. Der Smalltalk über den gesundheitlichen Verlauf wäre mir wichtig“...] (#00:15:37-7#Selma)

Die Akzeptanz ohne Vorurteile und das Gefühl der Geborgenheit, schafft eine Vertrauensgrundlage, die das freie und offene Reden ermöglicht.

„Kultursensibler Umgang mit Werten und Normen“ und „Kommunikationskompetenz“

Diese Codes beschreiben die Schwierigkeiten und Erwartungen dieser Menschen, die während einer Hypertonie-Beratung vorhanden sein können. Die CHN kann durch Ermittlung von Konformitäten oder Diskrepanzen der kulturellen Verständnisse einen Perspektivwechsel erreichen. Dadurch ermöglichen sich im Rahmen des Beratungsangebotes Lösungswege für eine sensible und empathische Begegnung und Interaktion zwischen der CHN und der türkischen Community. So konnten Präferenzen bezüglich des Geschlechts der beratenden Person festgehalten werden. Diese Präferenz wird in den Interviews als kulturelle Lebensart der befragten Türcinnen in Form von räumlicher Trennung beschrieben. Es wird überwiegend ausgedrückt, dass sie von einer Gleichgeschlechtlichen Person beraten werden möchten, wie sie selbst.

„Weibliche Beraterinnen für weibliche Teilnehmerinnen“:

Bezüglich des Geschlechts der beratenden Person können Präferenzen festgestellt werden. Diese Präferenz wird in den Interviews als kulturelle Lebensart der befragten Türcinnen in Form von räumlicher Trennung beschrieben.

[... „Ja, also damit meine ich, dass unsere ältere Generation aber auch von der jüngeren Generation nicht gerne mit Männern/. Das liegt aber an der Lebensart dieser Menschen. Bis auf die eigene Familie kommt keiner der Familienmitglieder mit Männern zusammen. Daher ist das Äußern eines Anliegen für diese Menschen gegenüber einem Mann eher unwahrscheinlich und schwierig.“ ...] (#00:17:19-9# Ayla)

Auch die ältere Generation dieser Community legt auf eine räumliche Trennung Wert und möchte von einer gleichgeschlechtigen Person beraten werden.

[... „Eine Frau wäre besser. Denn wir trennen Zuhause auch. Männer sitzen getrennt. Frauen sitzen getrennt [...] Nein. Es wäre trotzdem möglich. Aber bei einer Frau würde ich mich wohler fühlen.“] (00:12:07-9- 00:12:26-7 Fatma)

Zusammenfassend wird ausgedrückt, dass sie von einer gleichgeschlechtlichen Person beraten werden möchten.

„Zusammenhalt/Gruppensdynamik“:

Ayla macht auf ein Verhalten der Community aufmerksam, welches wohl für das Ausprobieren von unbekanntem Aktivitäten von dieser Community gerne genutzt wird und in der Vergangenheit dieses Verhalten für andere Aktivitäten Wirkung zeigte. Diese wechselseitige

Beeinflussung der Beteiligten können die Annahme neuer Strukturen erleichtern und die Hemmschwelle der Teilnahme an der Hypertonie-Beratung senken.

[... „Wenn einzelne Personen, wie Ayse oder Fatma etwas machen, ist das nicht attraktiv genug. In unserer Kultur wird die Gruppendynamik sehr stark genutzt. Als einzelner wird da keiner gerne hinkommen. Aber wenn mehrere dabei sind, spricht sich das rum und die Teilnahme wird dadurch verstärkt... Ein Beispiel ist die Sportgruppe, die es in der Vergangenheit auf der Veddel gab. Am Anfang waren es nur ein paar Frauen. Durch die Mundpropaganda war die Sporthalle in kurzer Zeit mit Teilnehmern überfüllt. Ähnlich wie diese Aktion gab es auch einige andere.“...] (#00:09:09-6# Ayla)

Hieraus wird deutlich, dass die Bekanntmachung eines Gesundheitsangebots über eine Mundpropaganda erfolgte. Dies zeigt eine gute Vernetzung der Community untereinander auf.

„Kultursensible Vermittlung“

Eine Kommunikation bringt eine Vermittlerrolle der beratenden Person mit sich. Dabei ist es von Vorteil, wenn man Denk- und Verhaltensstrukturen dieser Kultur schon kennt und dadurch kultursensibel vorgehen kann. Emine beschreibt dieses Gefühl, indem sie zu einer Beratung mit jemandem in Kontakt treten möchte, der aus der eigenen Kultur stammt.

[... „Oder, wenn das erklärte mir nicht gut vermittelt wird, würde Ich nicht kommen wollen. Mit dir würde ich gerne zusammenarbeiten. Du kannst erklären. Du kannst uns verstehen. Dich kennt man. Ja, keine Ahnung.“...] (#00:04:02-8# Emine)

Emine fühlt sich von jemandem aus dem eigenen Kulturkreis besser verstanden und möchte nach Möglichkeit mit diesen in Kontakt treten, da diese Kommunikationsart ihr vertraut ist. Das zeigt, dass es von Vorteil ist, wenn die CHN sich in diesem Kulturkreis auskennt.

„Sprachbarriere überwinden“

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln erwähnt, ist die Sprachbarriere in diesem Bezirk sehr ausgeprägt. Es hindert diese Menschen an der Teilhabe in verschiedenen Bereichen. Die Teilhabe an Gesundheitsversorgungen und damit verbunden auch die Hypertonie-Beratung ist dadurch eine soziale Benachteiligung. Fatma hat an der Hypertonie-Beratung in Türkisch

teilgenommen und konnte diesen Besuch ohne familiäre Dolmetscher wahrnehmen. Sie drückt dies wie folgt aus:

[... „Ich möchte sehr gerne, ich wollte immer schon. Ich wünschte, ich hätte was in meiner Hand. Ich kann kein Deutsch. Die türkische Übersetzung ist gut, ich habe mir das schon immer gewünscht [...] Ja, weil meine Kinder und mein Mann nicht immer zum Übersetzen mitkommen können. Ich möchte, dass dieses Angebot weiter geht, es ist sehr gut.“ ...] (#00:03:48-7# Fatma)

„Gruppenberatung/ Einzelgespräch“:

Um eine regelmäßige Inanspruchnahme des Hypertonie-Beratungsangebots zu erreichen, spielt eine migrationsensible Beratungsform und Methode eine wichtige Rolle. In den folgenden Beiträgen wird die Meinung hinsichtlich der präferierten Beratungsform deutlich:

[... „Ich finde eine Gruppenberatung bei Tee und Kaffee gut. Generell ist das Getränkeangebot einladend und erfrischend...Die Einzelberatung ist zur Klärung von Fragen sehr angebracht.“... (#00:12:26-4#-#00:12:35-9# Selma)

[...“ Eine Beratung nur für mich speziell würde ich mir wünschen. Aber ich würde auch an Gruppenberatung teilnehmen.“ ...] .(#00:04:48-5# Emine)

Es wird von Selma und Emine verdeutlicht, dass sowohl die Gruppenberatung als auch die Einzelberatung je nach Bedarf angeboten werden sollte. Die Teilnehmer:innen möchten die Möglichkeit haben, ihr Anliegen über eine Gruppenberatung hinaus zusätzlich durch eine Einzelberatung zu klären.

„Erzählrunde/ Frontalunterricht“

Auch die Art, wie man den Inhalt der Beratung vermitteln soll, hat eine Auswirkung auf die Teilnahme an der Hypertonie-Beratung. Daher war es wichtig herauszufinden, ob es in Form von klassischem Frontalunterricht sein soll oder lieber in einer Erzählrunde gestaltet werden könnte. Ayla berichtet davon, dass diese Community gerne in einer entspannten geselligen Atmosphäre aufnahmefähiger wäre.

[... „Ich bin der Meinung, dass Unterrichts Stil effizienter ist. Aber wir sind ein bequemes Volk. Daher gefällt uns die Kaffee und Tee Atmosphäre. Wenn die Beratung in Plauderatmosphäre gestaltet wird, könnte es effektiver sein. Aber ich mag es am liebsten in Unterrichtsform.“...] (#00:10:38-8#Ayla)

Die Teilnehmerin Selma geht auf die Emotionalität und Wahrnehmung eines Pflichtprogramms ein. So empfindet sie das Pflichtgefühl eher als teilnahmehemmend und bestätigt die Annahme, das Programm in einer gemütlichen Atmosphäre zu gestalten. In ihrer Vorstellung beinhaltet dies eine Runde mit Kaffee und Tee.

[...„Die Teilnehmer: innen würden diesen Ort als eine Art Treffpunkt sehen und sich dort in Gesellschaft bei Tee und Kaffee austauschen. Der Druck des Pflichtgefühls zur Teilnahme bewirkt eher die Nichtteilnahme, sodass sich die Zahl der Teilnehmer schnell wieder reduzieren kann.“ ...] (#00:16:21-0# Selma)

„Peer to Peer Ansatz“

Ayla äußerte eine weitere Möglichkeit des Beratungsformats, die dem „Peer to Peer Ansatz“ sehr nahekommt:

[... „Indirekt würden die Familienmitglieder davon mit profitieren. Solche Angebote haben außer dem sichtbaren auch einen unsichtbaren Effekt. Beispielsweise nehme ich an der Beratung teil und mein Ehemann möchte nicht kommen. Er profitiert aber durch mich mit davon. Das bedeutet, dass dieses Beratungsangebot nicht nur für die Teilnehmer, sondern auch ihre Familien und Angehörige vorteilhaft ist. Denn das Wissen wird weitergetragen und der dritte profitiert auch mit davon.“ ...] (#00:19:30-1#Ayla)

So könnte beispielsweise das Lernen der Familienmitglieder durch die Initiierung des teilnehmenden erreicht werden. Durch diese Initiierung kann möglicherweise eine Motivation des Familienmitglieds zur Teilnahme an der Hypertonie- Beratung im Verlauf je nach Bedarf angeregt werden. Außerdem kann diese kooperative Lernplattform neue Wege zur Wissensvermittlung für die CHN öffnen und das Problem der Verslossenheit der türkischen Männer umgangen werden.

Eine gelungene und einfache Visualisierung in den Phasen und des Lerninhaltes ist stets anzustreben, da sie zur Wissensaneignung beitragen kann.

[... „Also Visualität ist etwas, was stets im Gedächtnis bleibt. Damit es im Gedächtnis bleibt, sollte man viel mit Bildern arbeiten. Man erinnert sich dann vielleicht an Blutgefäße und Ablagerungen in diesen Gefäßen und so. Das ist dann etwas prägendes. [...]. So etwas visuelles erweitert die Vorstellungskraft. Man kann es berühren und sich das alles besser vorstellen und nachvollziehen. „So verlaufen die Gefäße und so sieht das ganze aus. Es ist sehr nützlich und wird nicht vergessen.“. (00:12:02-7 - 00:11:16-0, Ayla)

Mit der Visualisierung kann die Lernwirksamkeit und die Bereitschaft gestärkt werden. Darüber hinaus kann sie einen Zusammenhang zwischen dem Wissen und der Aneignung herstellen.

„Erwerben von Skills und Kompetenzen“

Die Beratung allein ist oft keine ausreichende Maßnahme für die Krankheitsbewältigung und erfordert zusätzlich das Erlangen von entsprechenden Fertigkeiten.

Selma beschreibt dies wie folgt:

[... „Natürlich ist eine Beratung sehr wertvoll, aber die Umsetzung würde dabei fehlen. Man hätte die nötige Information und kommt aber nicht weiter, weil die Kompetenz nicht ausreicht. Manche schaffen es und manche nicht. Für die, die es nicht schaffen, wäre es eine gute Sache.“ ...] (#00:25:35-3# Selma)

„Transfer von Schulungsinhalten in den Alltag“

Ein besonders entscheidender Faktor für die Wirkung einer Beratung ist eine Unterstützung beim Transfer von Schulungsinhalten in den Alltag. Die Beratung allein wird von Selma als nicht ausreichend wirkungsvoll für das Krankheitsmanagement angesehen.

[... „Eine Hilfestellung (wiederholt) wäre eine großartige Sache. Denn Aufklärung ist zwar gut, aber wie soll man das denn ganz allein umsetzen?“ ...] (#00:23:52-3# Selma)

Strategien zur Förderung des Transfers würden das Empowerment dieser Menschen stärken. Diese müssen individuell erarbeitet werden.

„Adhärenz fördern“

Ayla schildert, dass die Behandlung einer Hypertonie nur durch die Medikamenteneinnahme allein nicht reicht und der Therapieerfolg über mehrere Komponenten geht.

[... „Meine Mutter hat auch hohen Blutdruck. Aber würde ich ihr etwas erklären wollen, dann würde sie mir einfach sagen, dass sie ihre Medikamente nimmt und ihren Blutdruck regelmäßig kontrolliert. Aber alles andere, was noch dazu gehört, wie Ernährung und Bewegung wird nicht ernst genommen.“ ...] (#00:08:19-8# Ayla)

So ist anzumerken, dass lediglich die Medikamenteneinnahme von den Älteren priorisiert und vollzogen werden. Die Themen Ernährung und Bewegung stehen für sie nicht im Bezug zur Krankheit. Das Erlernen von Methoden und Fertigkeiten durch eine Hypertonie-Beratung verschafft ihnen im Umgang mit ihrer Erkrankung im Verlauf eine höhere Adhärenz und dadurch einen Therapieerfolg.

„Fachwissen vermitteln/Fehlwissen ausräumen“

Während der Interviews fällt auf, dass Fehlinformationen über ihre Krankheit vorhanden sind, die über eine Fachwissen Vermittlung durch die CHN-Beratung ausgeräumt werden kann. So hat Fatma den Eindruck, dass sie durch Rückenschmerzen einen Schlaganfall erleiden kann.

[... „Ich denke, ich könnte einen Schlaganfall dadurch (durch die Rückenschmerzen) erleiden und dann nicht mehr laufen können.“ ...] (#00:14:10-3# Fatma)

„Traditionelle Heilmethoden“

Selma erklärt, dass gerade die ältere Generation auf traditionelle Methoden zur Behandlung von Hypertonie zurückgreift. Diese Methode stellt einen kritischen Umgang mit der Hypertonie dar. Daher bietet sich hier für die CHN ein Handlungsbedarf zur Aufklärung der traditionellen Heilmethoden im Vergleich zu der Schulmedizin.

[... „Denn wir bekommen manchmal aus Kulturkreisen unserer älteren zu hören wie: „Jaa Zitrone ist gut, Knoblauch tut gut“ und versuchen damit selbst den Blutdruck zu senken zum Beispiel. An gewissen Punkten kann so ein falsches Handeln bis zum Tod führen.“ ...] (#00:03:25-0# Selma)

Als weitere Wünsche von Beratungsangeboten sind die Ernährungsberatung und die Diabetesberatung am häufigsten genannt worden. Außerdem kamen Äußerungen über Bedarfe von „Schmerz- und Medikamentenberatung“ vor. Die „Ernährungsberatung“ ist eine Bedarfsäußerung, die sich über die Hypertonie-Beratung hinaus einen generellen Bedarf in Bezug auf die chronischen Krankheiten der Teilnehmer:innen hindeutet. Hier wird ausgedrückt, den Bezug des Ernährungsverhaltens zur Erkrankung zu verstehen.

[... „Also das wäre sehr schön zu wissen, welche Lebensmittel Gesundheitsfördernd für Hypertonie sind.“
[...] „Genau, gesunde Ernährung. Ja, ich würde mir Aufklärung über nützliche und schädliche Ernährung für den Blutdruck wünschen.“ ...] (#00:08:53-9- 00:09:04-4# Emine)

Ayla beschreibt, dass die Inhalte der Disease-Management-Programme für Diabetes evtl. nicht der benötigten „Diabetes-Beratung“ entsprechen und eine Anpassung oder Ergänzung je nach Bedarf erforderlich erscheint. Außerdem weist sie darauf hin, dass viele Menschen in ihrem Umkreis auf der Veddel Diabetes haben.

[... „Als Veddelerin würde ich sagen, dass 6 von 10 Leuten, die ich kenne, haben Diabetes und Bluthochdruck. Soweit ich weiß, gibt es da Schulungen für Diabetiker über den Umgang mit Insulin und der Medikamente. Aber eine Beratung über Ernährung und Verhalten kommt da zu kurz und wäre im Rahmen solch einer Beratung, wie bei einer Hypertonie-Beratung sinnvoller.“ ...] (#00:22:57-5# Ayla)

Diese Aussage stärkt die Annahme und kann als ein Hinweis auf einen ausdrücklichen Bedarf einer Diabetesberatung sein.

„Schmerzberatung“

Um den Weg zur Linderung von Schmerzen zu finden, ist eine Aufklärung durch Beratung über die eigene Schmerzsituation essenziell. Dadurch können Behandlungsziele abgeleitet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

[... „Migräne. Migräne ist sehr wichtig.“ ...] (#00:09:55-3# Emine)

[... „Ein anderes Thema wären meine Rückenschmerzen.“ ...] (#00:14:01-9# Fatma)

„Medikamentenberatung“

Für Emine ist eine Medikamentenberatung wichtig, weil sie seit kurzem Blutdruckmedikamente vom Arzt verschrieben bekommen hat. Eine Aufklärung über Wirkung, Dauer und Regelmäßigkeit der Einnahme könnte dem Patienten eine Sicherheit im Umgang gewährleisten.

[... „Ich würde mir eine Medikamentenberatung wünschen.“ ...] (Emine)

„Empfehlung/ Vermittlung“

Um auf eine migrationssensible Hypertonie-Beratung aufmerksam zu machen, erfordert dies ein Weg des Kundtuns. Es wird durch die Aussagen von Selma und Emine verdeutlicht, dass eine Vermittlung über den behandelnden Arzt einen leichteren Zugang zur Hypertonie-Beratung verschafft werden kann:

[... „Meiner Meinung nach über den Arzt. Der Arzt könnte Vermittler sein.“ ...] (#00:07:41-8# Emine)

[... „Wenn es einen zuständigen Arzt gibt, auf jeden Fall. Also dann könnte er mehr Personen dorthin lenken.“ ...] (#00:06:56-8# Selma)

„Erreichbarkeit“

Die Verortung einer Beratungseinrichtung ist ein wichtiger Faktor für die Teilnahme. Selma macht darauf aufmerksam, dass viele den Weg zu weiter entfernten Orten kaum schaffen könnten und eine Teilnahme daher schwieriger wäre. Daher wird auf eine Wohnortnahe

Beratungsstelle in zentraler Lage Wert gelegt. Der Bezug zum Gesundheitszentrum Poliklinik ist ihnen ebenso wichtig.

[... „Ja also, wenn das auf der Veddel stattfinden soll, wäre das natürlich besser. Denn manchmal ist es ja so, dass Patienten den Weg zum Bahnhof kaum schaffen, geschweige denn mit dem Bus zu fahren für die sehr schwierig sein kann. Aber ein Ort auf der Veddel könnte er jederzeit gegebenenfalls auch mit einem Gehstock erreichen. Für seine Gesundheit hätte er diesen Weg dann auch selbst getätigt. Außerdem ist der Besuch der Beratung auch etwas Schönes, eine Aktivität.“ ...] (#00:07:52-1# Selma)

„Bevorzugte Räumlichkeiten“

Als bevorzugte Räumlichkeit für eine Hypertonie-Beratung wird in den Interviews überwiegend der derzeitige Therapieraum der CHN und alle anderen Räumlichkeiten der Poliklinik genannt.

[... „Ich finde den jetzigen Standort ganz passend. Die Erreichbarkeit ist fußläufig und daher gut und auch ebenerdig. Es ist nicht abgelegen und für jeden gut erreichbar. Auf dem Weg zum Supermarkt oder auf dem Nachhause Weg kommt man dran vorbei. Auch für diejenigen, die im hinteren Teil der Veddel wohnen, ist es gut erreichbar. Daher ist der Standort ideal. Wenn es dortbleibt, wäre es meiner Meinung nach eine gute Sache. Man könnte auch über einen Platz in der Nähe der Poliklinik nachdenken. Aber der jetzige Ort ist sehr passend dafür.“...] (#00:13:37-5# Ayla)

Der Therapieraum der CHN wird dabei als gut zugänglich und barrierefrei beschrieben. Dieser Raum wird von den Patient:innen aufgrund der Lage und der Ausstattung gern besucht.

Wie auch aus diesem Abschnitt zu entnehmen, spielt die Erreichbarkeit und mit ihr einhergehende Zentralität eine zunehmende Rolle bei der Entscheidung, eine Beratungsstelle zu besuchen oder nicht.

6 Diskussion

Bevor ein Fazit aus dieser Studie gezogen werden kann, muss die empirische Forschung zunächst kritisch betrachtet werden. Die planmäßige Durchführung konnte aufgrund der längeren Türkei Aufenthalte der Probanden nur bedingt stattfinden, so dass es zu Verzögerungen der Interviews kam und andere Probanden aus der Interventionsgruppe ausgewählt werden mussten. Des Weiteren war das Interviewen auf Fremdsprache eine besondere Herausforderung, auch wenn die Verfasserin der türkischen Sprache mächtig ist. Denn die Übersetzung der Fragestellungen und der Antworten erfolgten sinngemäß. Dies hat den Zweck der bestmöglichen Übertragung der Inhalte. So wurde zum Beispiel das Wort

„migrationssensibel“ als „Sensibilität für migrierte Menschen“ übersetzt, weil es in der türkischen Sprache dem Sinn am nächsten entspricht. Das problemzentrierte Einzelinterview machte den Eindruck, dass die Teilnehmerinnen in ihren Antworten nicht frei genug erzählen konnten. Um individuellere Aussagen erfassen zu können wäre eine Gruppendiskussion in narrativer Form denkbar. Eine Gruppendiskussion wäre aufgrund der Anzahl der Teilnehmer:innen für weitere Forschungen vermutlich repräsentativer. Da die Untersuchung nur mit weiblichen Personen durchgeführt wurde, lässt sich nur schwer vermuten, welche Wünsche und Erwartungen aus Sicht der türkischen Männer für eine migrationssensible Hypertonie-Beratung vorhanden sein könnten. Somit lassen sich kaum Erkenntnisse über die männliche türkische Community in diesem Zusammenhang feststellen. So kann dies als Anregung für weitere Studien herangezogen und als möglicher Ansatz zur Bearbeitung einer Forschungslücke angesehen werden. In den Interviews wird sehr deutlich, dass eine Öffnung dieser Frauen gegenüber öffentlichen Einrichtungen sehr reduziert ist. Die Versorgungsstruktur der CHN setzt dabei neue Wege in Gang, die eine Zutraulichkeit auf beiden Seiten fördert. Die Interventionen der CHN haben die Teilnehmerinnen als sehr positiv empfunden und drücken diese wie folgt aus:

[... „Im Verlauf wurde mir dieses Projekt vorgestellt. Ich habe es begrüßt, dass es auf der Veddel solch ein Angebot gibt. Durch die Teilnahme an den Beratungen hat sich mein Wissen um das Vielfache vermehrt. Also worauf ich achten soll, was ich vermeiden soll. Oder was mir guttun kann bzw. was eher schlecht für mich wäre. Ich habe eine Menge gelernt. Daher war dieses Angebot sehr hilfreich für mich.“ ...] (#00:07:08-4# Ayla)

[...“Ja Ich meine vorher habe Ich das meinen Kindern gesagt. Die Kinder arbeiten und möchten sich darum nicht kümmern. Ihr kümmert euch besser darum. Deshalb tut mir das auch gut.“...] (#00:17:19-2#Fatma)

[...“Ich erhalte im Moment Unterstützung und das tut mir sehr gut. Ich habe kaum Deutsch Kenntnisse. Dadurch kann ich manchmal mir selbst nicht helfen. Ich stehe mit L. im Kontakt und erhalte durch Ihn viele Informationen. Ich profitiere viel davon. Diese Art von Hilfe ist besonders wertvoll. Ich habe viele Freunde, die kein Deutsch sprechen und hier leben auch viele Ausländer. Diese Art von Unterstützung ist sehr nützlich.“ ...] (#00:20:08-5# Selma)

Die Probandinnen erhielten ihren Bedarfen entsprechende Interventionen, wodurch sie Verbesserung ihrer eigenen Situation erfahren haben und die Sprachbarriere kein Hindernis mehr für sie in dieser Interaktion war. So empfinden Ayla und Selma die erfahrenen Interventionen als Wissenserweiterung. Fatma freut sich darüber, dass sie ohne die Unterstützung von ihrer Familie eine Beratungsstelle aufsuchen kann. Mit dieser Aussage wird

deutlich, dass bisherige Interventionen migrationssensible Ansätze seitens der CHN aufweisen.

7 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vorliegende Forschungsarbeit aufgrund der kleinen Zielgruppe nicht als abschließendes Ergebnis der behandelten Forschungsfrage angesehen werden kann. Um einen größeren Überblick und aussagekräftigere Befunde darüber zu erhalten, wie eine migrationssensible CHN-Beratung gestaltet werden soll, wären neben weiteren qualitativen Forschungen auch quantitative Forschungen, beispielsweise in Form einer Umfrage, denkbar. Nichtsdestotrotz zeigt diese Arbeit auf, dass ein generelles Interesse für eine Hypertonie-Beratung vorhanden ist. Jedoch erfordert dieser Bedarf eine Anpassung in der Kommunikation und gewissen Normen und Werten. So ist es für die CHN und ihr Beratungsangebot von Vorteil, wenn die Gendersensibilität und Sprachbarriere vor allem berücksichtigt wird. Eine Beratung von jemandem aus demselben Kulturkreis wäre für die CHN für den entsprechenden Umgang von großem Vorteil. Dies würde diesen Menschen die Öffnung zu Gesundheitsinstitutionen, wie die Hypertonie-Beratung erleichtern. Sie fühlen sich dadurch verstanden und akzeptiert. Des Weiteren wird auf eine Gruppenberatung hingewiesen, die von einer gelassenen Atmosphäre geprägt sein soll. Ein Einzelgespräch wird zur Klärung individueller Angelegenheiten gewünscht, wie es bereits von der CHN angeboten wurde. Der Ansatz einer Peer to Peer Unterstützung wurde als eine mögliche Initiierung für Familienmitgliedern angesprochen. Dieser Ansatz könnte von der CHN für die Versorgung von schwer erreichbaren Familienmitgliedern aufgegriffen werden. Dennoch wird aus den Interviews sehr deutlich, dass die bisherigen Interventionen der CHN in sehr kurzer Zeit den Menschen auf der Veddel eine positive Entwicklung im Umgang mit ihrer Erkrankung verschafft haben. Sie alle sind der Meinung, dass diese Unterstützung von Ihnen sehr benötigt wird. Eine Fortführung der bisherigen Interventionen der CHN wird von allen Teilnehmerinnen erwünscht.

Literaturverzeichnis:

Agnes-Karll-Gesellschaft. (2019). Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH, vertreten durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe- DBfK Bundesverband e.V. Abgerufen 13. Februar 2023, von

<https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Broschuere-Community-Health-Nursing-09-2019.pdf>

Bundesministerium des Inneren und für Heimat. (2004). Gesetz zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern (Zuwanderungsgesetz). Abgerufen 21. Februar 2023, von

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/gesetzestexte/DE/Zuwanderungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Blank, B., Gögercin, S., Sauer, K. E., & Schramkowski, B. (Hrsg.). (2018). *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19540-3>

Borde, T. (Hrsg.). (2003). *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*. Marbuse-Verl.

Bundesweiter Arbeitskreis Migration und Öffentliche Gesundheit, & Deutschland (Hrsg.). (2007). *Gesundheit und Integration: Ein Handbuch für Modelle guter Praxis* (3., überarb. Aufl., Stand: Juli 2007). Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. (2023). Community, die. Abgerufen 18.01.2023, von <https://www.dwds.de/wb/Community#:~:text=Gemeinschaft%20C2%B7%20Netzwerk%20E2%97%8F%20Community%20engl,%C2%B7%20Kommunit%C3%A4t%20geh.>

Domenig, D. (Hrsg.). (2007). *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe; [Pflegeanamnese und -prozesskarte beiliegend]* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl). Huber.

- Fischer, V. (Hrsg.). (2013). *Interkulturelle Kompetenz: Fortbildung – Transfer – Organisationsentwicklung*. Debus Pädagogik.
- Flüchtlingshilfe, U. N. O. (o. J.-a). *Asyl in Deutschland*. Abgerufen 22. Februar 2023, von <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/fluechtlingschutz/asyl-in-deutschland>
- Flüchtlingshilfe, U. N. O. (o. J.-b). *Genfer Flüchtlingskonvention*. Abgerufen 22. Februar 2023, von <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/fluechtlingschutz/genfer-fluechtlingskonvention>
- Griese, C., & Marburger, H. (Hrsg.). (2012). *Interkulturelle Öffnung: Ein Lehrbuch*. Oldenbourg.
- Han, Petrus (2016): *Soziologie der Migration*, 4. Auflage, Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Gläser- Zikuda, Michaela (2011): Qualitative Auswertungsverfahren, In: Reinders, H.; Ditton, H.; Gräsel, C.; Gniewosz, B. (2011): *Empirische Bildungsforschung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Handschuck, S., & Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung: Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung* (1. Aufl). ZIEL.
- Hurrelmann, K., & Richter, M. (2009). *Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2., aktualisierte Aufl). VS, Verl. für Sozialwissenschaften
- IOM UN MIGRATION (2019). *World Migration Report 2020: Chapter 7*. Abgerufen 19. Februar 2023, von <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020-chapter-7>
- IOM UN MIGRATION (o.J.). *Interactive World Migration Report 2022*. Abgerufen 19. Februar 2023, von <https://www.iom.int/wmr/interactive>
- Iversen, L., Wolf-Ostermann, K., & Petersen-Ewert, C. (2022). Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse?: Ein Scoping Review zu Tätigkeitsfeldern am Beispiel der Versorgung von chronisch Erkrankten. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>
- Keuk, E. van (Hrsg.). (2011). *Diversity: Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern* (1. Aufl). Kohlhammer.

Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, S. 167 f.

Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz.

Mehnert-Theuerkauf, A. (2022). Migration und Gesundheit. *Forum*, 37(4), 255–257.
<https://doi.org/10.1007/s12312-022-01112-5>

Migrant | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2023, von <https://wayback.archive-it.org/10611/20171126022441/http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/migrant/>

MiMi - Die Gesundheitsinitiative Deutschland. Abgerufen 20. Februar 2023, von <http://mimi-gesundheit.de/projekt/integrationstechnologie/>

Nock, A. M., Iversen, L., Waidhas, L., & Petersen-Ewert, C. (2022). Community Health Nursing in der Stadt (CoSta): Entwicklung eines Versorgungskonzeptes für chronisch Kranke in der Primärversorgung. *Pflege*, 35(6), 373–380. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000902>

Oltmer, J. (2013). *Migration im 19. Und 20. Jahrhundert* (2. Aufl.). Oldenbourg.

Oltmer, J. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Staat und Migration in Deutschland seit dem 17. Jahrhundert*. De Gruyter Oldenbourg.

Oltmer, J. (2017). *Migration: Geschichte und Zukunft der Gegenwart*. Bundeszentrale für politische Bildung.

Personen mit Migrationshintergrund. (o. J.). Statistisches Bundesamt. Abgerufen 21. Februar 2023, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Methoden/Erlauterungen/migrationshintergrund.html>

Razum, O., & Saß, A.-C. (2015). Migration und Gesundheit: Interkulturelle Öffnung bleibt eine Herausforderung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(6), 513–514. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2154-1>

- Razum, O., Saß, A.-C., & Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2008). *Migration und Gesundheit: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Robert-Koch-Inst.
- Robert Koch-Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS* (B.-M. Kurth & Robert Koch-Institut, Hrsg.; 1. Auflage). Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Rommel, A., Saß, A. C., Born, S., & Ellert, U. (2015). Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status: Erste Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(6), 543–552. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2145-2>
- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (2013). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (10. überarbeitete Auflage). Oldenbourg Verlag.
- Spallek, J., Zeeb, H., & Babitsch, B. (Hrsg.). (2021). *Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien* (1. Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85995-000>
- Statistikamt Nord: *Meine Region—Datenanzeige für Veddel*. (o. J.). Abgerufen 23. Februar 2023, von <https://region.statistik-nord.de/detail/10100000000000000000/2/1715/227689/>
- Stüwe, K., & Hermannseder, E. (Hrsg.). (2016). *Migration und Integration als transnationale Herausforderung: Perspektiven aus Deutschland und Korea*. Springer VS.
- Vanderheiden, E. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Interkulturelle Öffnung: Grundlagen, Best Practice, Tools; mit 15 Tab.* Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wengler, A. (2013). *Ungleiche Gesundheit: Zur Situation türkischer Migranten in Deutschland*. Campus Verl.
- Zacharaki, I., Eppenstein, T., & Krummacher, M. (Hrsg.). (2015). *Interkulturelle Kompetenz: Handbuch für soziale und pädagogische Berufe*. Debus Pädagogik.

Anhang

Anhang 1

Interviewfragen für die Bachelorarbeit 2022

1. Haben sie jemals an einer Hypertonie-Beratung teilgenommen?
Wenn ja, welche Erfahrungen haben sie dabei gemacht?
2. Was verstehen sie unter einer migrationssensiblen Hypertonie-Beratung?
3. Was sollte eine Hypertonie-Beratung mitbringen, um Ihr Interesse zu wecken?
4. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in einer Hyp.-Beratung. Wie sollte Ihrer Meinung nach diese Beratung gestaltet sein? (Einzelberatung? Gruppenberatung? Frontalunterricht, Erzählrunde?...)
5. Welche Gründe würden Sie daran hindern, an einer Hyp.-Beratung teilnehmen zu können?
6. Welchen Ort auf der Veddel würden sie für eine Beratung als angenehm/ zugänglich empfinden?
7. Wie stellen sie sich die Beratende Person vor?

Anhang 2

Interview Ayla

I: Interviewerin

B: Befragte

#00:00:00#

I: Merhabalar bugün burda biraraya gelmemizin sebebi arastirma projesi Veddelle bakim Costa dairinde benim yani Sevim Cebeci olarak yapmak istedigim Bachelor tezinin röportaji için biraraya geldik. Sana bir kactane sorum olacak. Tezimin ana sorusunu almanca öncelikle söyleyeyim: **Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie-Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden?** sorusuna seninle bugün bir röportaj yapicaz. Bu röportajda sen kendi istegin ve kendi arzunla buraya gelmis bulunuyormusun. #00:00:47-5#

Hallo. Wir sind heute hier zusammengekommen, weil Ich Sevim Cebeci im Rahmen des CoSta Projekts meine Bachelorthese dazu schreibe und dich dazu interviewen möchte. Ich hätte da ein paar Fragen an dich. Ich lese dir aber zuerst die Hauptfragestellung vor:

Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie-Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden?

B: Evet #00:00:48-4# **Ok**

I: Sorularimi sorarken seni bi takma isimle degerlendireceyim. Dolayisiyla kimliginde belli olmayacak. Bunuda burda belirtmek istiyorum. #00:00:58-9# **Bei der Befragung wirst du Pseudonymisiert. Dadurch bleibst du unbekannt, welches ich hier nochmal betonen möchte.**

B: Tamam #00:00:58-9# **Ok**

I: Sorularimi önce almanca sonra türkce pesine okuyacagim. Ondan sonra sen artik bu husustaki fikirlerini benimle paylasirsan sevinirim. İlk sorum: **Haben sie jemals an einer Beratung zum Thema Bluthochdruck teilgenommen? Wenn ja, welche Erfahrungen haben sie gemacht?** Daha önce tansiyon danismanligina katildinmi? Katildiysanda deneyimlerin nelerdi? #00:01:29-4#

Ich werde meine Fragen zuerst auf Deutsch und im Anschluss auf Türkisch vorlesen. Ich würde mich über den Austausch deiner Gedanken freuen. Meine erste Frage: **Haben sie jemals an einer Beratung zum Thema Bluthochdruck teilgenommen? Wenn ja, welche Erfahrungen haben sie gemacht?**

B: Veddel dekinden önce daha önce hic bir zaman tansiyon aciklamasi yapan, bilgisi veren hic bir yere katilmadim. Iki seneden beri böyle bir problemim var. #00:01:42-3#

Vor der Beratung auf der Veddel habe ich bisher an keiner derartigen Beratung teilgenommen. Seit 2 Jahren habe ich dieses Problem.

I: Hmhm(bejahend) #00:01:42-3#

B: Ve duyduğumda hosuma gitti ve buraya severek ve bilgi fazligi alarak gittim yani. #00:01:48-

6#

Und es hat mich sehr gefreut, als ich davon hörte.

I: Ufak bir acıklama yapalim. Sen CoSta deneyimin icersinde bulunan bir kisisin. Bunuda belirtelim. #00:01:59-1#

Wir klären hier mal kurz auf. Du bist eine Probandin der CoSta-Studie.

B: Evet #00:01:59-1# Ja

I: Ordan onun icin böyle faydalanmalar olusturuldu. CoStada calisan kisiler seni danismanlik hususunda ve baska türlü bilgilendirme hususunda aradilar ve görüstüler. #00:02:12-7#

Daher hast du dieses Angebot erhalten. Das CoSta-Team hat dich Beraten und du wurdest von Ihnen regelmäßig aufgesucht und begleitet.

B: Aradilar evet. #00:02:15-9#

Ja, sie haben auch angerufen.

I: Danisma imkanlari sagladilar sana #00:02:16-5#

Sie haben dir Beratungsangebote unterbreitet.

B: Aynen öyle. Sonra randevulastik ve ben düzenli olarak her ayda, yok üç haftada bir düzenli olarak bu görüşmelere gittim. #00:02:29-7#

Ja, genau. Wir haben uns verabredet und regelmäßig ca. 1x pro Monat oder alle 3 Wochen getroffen.

I: Simdi sana desemki / önce almanca okuyacagim yine bu soruyu: **Was verstehen Sie unter einer Hypertonie- Beratung, die auch Aspekte der eigenen Herkunft oder Kultur berücksichtigt, also migrationssensibel ist?** Yani sana desemki buraya gelmis türk vatandaslarimizin öz kültürüne göre, özelliklerine göre hassasiyet gösteren bir danismanlik, bir tansiyon danismanligi sunulacak denildiginde görüşlerin nelerdir, fikirlerin nelerdir böyle birsey duydugunda? #00:03:03-1#

Würde Ich dir nun sagen, warte erst lese Ich die Frage auf Deutsch: Was verstehen Sie unter einer Hypertonie- Beratung, die auch Aspekte der eigenen Herkunft oder Kultur berücksichtigt, also migrationssensibel ist? Also würde Ich dir nun sagen für die hierher migrierten türkischen Menschen soll es eine Kultur und Ethniksensible Beratung angeboten werden. Was würdest du darüber denken, wenn du von so etwas hörst?

B: Simdi bunu iki kapsamli düşünebilirim. Bir bizim biraz yasli neslimiz icin düşünebilirim. Biraz daha genc neslimiz icin düşünebilirim. Ben cok yararini gördüm. Simdi biraz yasli kesimimizi düşündüğüm taktirde simdi onlar gelip devamli kendi insanlari icinde kalan insanlar oldugu icin, böyle birsey duyduklarinda, hemen oraya gideyimde napicagim diye biseylik oluyor. Aceba bana bir yarari olacakmi? Kendimi ifade edebileceyimmi? dil problemi olacakmi? kim ilgilenecek? kim ilgilenmiyecek? Yada ben bunun ne yararini görcem? gibi bir gurubumuz var. Birde merak edip bi gideyimde bakayimda, ki ben onların icine giriyorum, bakayim belki sey olur. Bu tansiyon hakinda belki bilmedigim vardir. Bana bir yarari dokunur seklinde giden kisiler var. Bu sekilde yanasilirsa yasliharada aslinda sey yapilabilinir. Onların sevyesinde inilebilinir. Bilgilendirilebilinir. Ben kendim icin cok memnun kaldim aldigim hizmetten. #00:04:04-4#

Ich würde dieses in zwei Dimensionen denken. Einmal könnte man das für unsere ältere

Generation überlegen. Und einmal für unsere etwas jüngere (als die nächstjüngere gemeint) Generation. Ich persönlich habe sehr davon profitiert. Also wenn ich mich in unsere ältere Generation hineindenke, sind das Menschen, die hierhergekommen und sehr unter sich gelebt haben. Wenn die nun von so etwas hören, kommt eher eine Ablehnung und ein sinnlos erscheinen, wie: „Wozu soll das gut sein“. Aber auch Ängste wie: " Wird mir das auch wirklich was bringen?" oder " Kann ich meine Sorgen auch gut genug ausdrücken?" oder "Werde Ich dort sprachliche Schwierigkeiten haben?," " Kümmerst sich jemand überhaupt um mich?" oder "Was soll mir das am Ende überhaupt bringen?" Ebenso gibt es eine gewisse Gruppe von uns. Dann gibt es eine Gruppe, die eher neugierig ist und ausprobieren möchte. So ich schau mir das mal an, vielleicht könnte es mir ja was bringen, zu der Gruppe gehöre Ich dann. Mal schauen, was es da so gibt. Vielleicht gibt es da doch noch etwas, was ich noch nicht so weiß. Vielleicht kann Ich noch was dazulernen. Solche Personen gibt es dann auch. Wenn man diese Gedanken den älteren auch näherbringen könnte, wäre das ein Ansatz, die Dinge auf deren Niveau abzusenken, um sie dann zur Beratung zu gewinnen. Ich bin persönlich sehr zufrieden mit der bisherigen Betreuung und Beratung.

I: Danismanliktan #00:04:06-7#

Von der Beratung

B: Danismanliktan. bana yarari dokundu. Bildigim bilgilerin üzerine kat kat daha bilgiler eklendi. Yapmam gereken ypmamam gereken gibisinden. Ama tabi kültür hikayesine geldigim zaman simdi her kesim, bilmiyorum ülke adi anmak seymidir deyilmidir ama mesela türk kesimin belirli kisilerimiz hep icice yasiyoruz. Hani bir disariya acilmaktan. Bununda en büyük problemi dil oluyor. hani kendime disarda bir almanin yaninda sohpet edebilirmiyim?edemezmiyi?. Nekadar edebilirim? kisi kendisini ifade etmeden kactigi icin genelde icice hep türk ailelerle komsuluk yapiliyor. Dolayisiylada hani burda bunun harbiden ne kadar etkili olup olamiyacagini kafamda soru isaretleri oldu. Çünkü benim diyelim benle ilgilenen kisi yabancı bir insansa türkün kültürünüde bilmiyor mesela. Egerki burda hizmet veren senin gibi mesela birisiyse türk kökenli ise en azından daha çok ona sağlam bir bilgi verebiliyor. O yüzden, merci ben kendi ben kendim bana hizmet veren arkadastan çok memnundum. Ama dil problemi yasamadigim icin olabilir belki. Ondandir, ama bu tarz insanlarımıza yani ne bileyim belirli bir kesime, dili iyi olmayan insanlarımıza senin gibi birileri hizmet veriyorsa o kisiler çok daha bu tür organizasyonlara acik bir sekilde cevap verebilirler, katilabilirler, kendini ifade edebilirler yani. Öyle düşünüyorum #00:05:28-0#

Genau von der Beratung. Ich habe davon profitiert. Mein vorhandenes Wissen wurde sehr erweitert. Was ich vermeiden sollte und was ich beachten sollte. Aber wenn man die Sache mit der Kultur näher betrachtet, dann hat jede Region, ich weiß nicht, ob man Länder hier aufzählen soll. Aber beispielsweise leben einige Menschen aus der türkischen Region sehr nahe beieinander. Das Öffnen nach Außen fällt ihnen schwer. Die Sprache ist dabei auch ein großes Hindernis. Man denkt darüber nach, ob ein Gespräch in deutscher Gesellschaft möglich ist. Wenn ja, wieviel ist dann überhaupt möglich. Weil man Schwierigkeiten hat sich auf Deutsch auszudrücken, bildet man Nachbarschaften mit türkischen Familien ist dadurch eher unter seines gleichen. Ich sehe das ehrlich gesagt auch sehr skeptisch. Denn ich frage mich, wie der Umgang einer kulturfremden Person mit mir sein würde. Wenn die hier beratende Person jemand türkisches ist, so wie du, dann ist das Vermitteln fundierter. Ich muss sagen, dass ich mit den bisherigen Unterstützungen und Beratungen der Person sehr zufrieden bin. Aber, weil ich vermutlich keine Sprachbarriere habe. Ich denke daran liegt das. Ich kann mir jedoch vorstellen, dass die Ausführung des Beratungsangebots durch Personen wie dich, also

mit türkischer Herkunft, den Menschen mit Sprachbarrieren erleichtert wird. Sie würden sich dieser Art von Organisationen gegenüber eher öffnen und teilnehmen bzw. sich dort dann auch mitteilen können. Das ist meine Meinung.

I: Anladim. yani saglik sektöründe olup türkçe diline sahip olan bir insan. #00:05:33-6#
Ich verstehe. Also soll es jemand aus dem Gesundheitssektor sein, der die türkische Sprache beherrscht.

B: Aynen. İki dilli olursa o kişiler için daha çok ulaşılabilir olur o kişilere. #00:05:38-4#
Genau. Die Erreichbarkeit wäre durch Bilingualität noch besser.

I: Demin bu tür dedin. Bu tür demek istediğin yani. Senin almış olduğun bu zamana kadar olan bu proje içerisindeki hizmeti dedigin iki grup, yani onlarda yakından ilgilenilirse.. #00:05:52-6#

Du sagttest eben etwas über „diese Art von Organisationen“. Meinst du damit die intensive Unterstützung, die du durch dieses Projekt erhältst/

B: Aynen öyle. O tarz şekilde #00:05:54-5#
Genau. Also in dieser Art.

I: Hmhm tamam. İkinci sorumuza geçelim. İkinci sorumuzda söyle: **Was sollte eine Hypertonie-Beratung anbieten, um Ihr Interesse zu wecken?** Yani bir hipertansiyon danışmanlığı ilginizi çekebilmesi için neler kapsamalıdır? #00:06:11-9#

Ja, ok. Gehen wir zur zweiten Frage über, die lautet: **Was sollte eine Hypertonie-Beratung anbieten, um Ihr Interesse zu wecken?**

B: Yani yine aynı şekilde diyeyim. Ben kendim. Şimdi benim tansiyon hastlığım kesinleştikten sonra önce ben kendim bir araştırdım. Kendi bilgilerimin üzerine bşeyler daha kattım. Dedimki nedir. Ne neden olur. Ne yaparsam olur. Ne yapmazsam olmaz. Neyi yapıyorum. Neyi yanlış yapıyorum. Neyi doğru yapıyorum. Kendimi bir kendim inceledim. Daha sonra bu olay bana aktarıldığında. Veddelde böyle bir imkan sunuldu gibi bir duyum olunca aslında çok olumlu baktım ben bu olaya. Birde benim bilgim dışında seçildim bu gruba. Özamanda tam aradığım gibi oldu. Ve oraya gittigimdede benim bilgilerimin üzerine kat kat bilgiler eklendi. İste yapmam gereken, yapmamam gereken. İste bana iyi gelecek veya bana kötü gelebilecek bir çok bilgi öğrendim. Dolayısıyla benim için çok yararlı bir hizmet oldu. #00:07:08-4#

Ja, da würde ich das gleiche sagen. Bei mir persönlich war das so, dass ich selbst erstmal über meine Krankheit recherchiert habe. Dabei habe ich versucht mein Wissen zu erweitern. Was kommt wodurch. Was muss ich tun. Was muss ich vermeiden. Was verhindert. Wie habe ich mich bisher verhalten. Was war davon falsch, was war richtig. Ich habe mich praktisch selbst erstmal analysiert. Im Verlauf wurde mir dieses Projekt vorgestellt. Ich habe es begrüßt, dass es auf der Veddel solch ein Angebot gibt. Durch die Teilnahme an den Beratungen hat sich mein Wissen um das Vielfache vermehrt. Also worauf ich achten soll, was ich vermeiden soll. Oder was mir guttun kann bzw. was eher schlecht für mich wäre. Ich habe eine Menge gelernt. Daher war dieses Angebot sehr hilfreich für mich.

I: Yani bu danışmanlığı burda oluşturun iken içindeki içeriklerin yani genel bilgi, tansiyonla ilgili genel bilgi mi? Yada misal vereyim biraz daha, seni yönlendirmek istemiyorum ama #00:07:23-4#

Also soll der Inhalt dieser Beratung eine allgemeine Beratung zur Hypertonie sein? Oder soll eher... ohne dich jetzt zu beeinflussen/

B: Ja,ja #00:07:23-4#

I: Yeme icme uyku gibi böyle detaylar #00:07:25-8#
Sowas, wie zum Beispiel genaueres über Ernährung und Schlaf.

B: Evet. Stres. Sosyal hayat. Yaptigin. Yapmadigin. Spor. Aktiviteler. Stresli ortamlardan uzak durma. Belirli bir Hobbyler olusturma. #00:07:35-8#

Ja richtig. Themen, wie Stress, soziales Umfeld, Aktivitäten, Sport. Wie man bisher gelebt oder nicht gelebt hat. Das Fernbleiben von Stressfaktoren. Das aneignen von Hobbys.

I: Hmhm (bejahend) #00:07:33-8#

B: Bunlar çok yararlı ve kesim dedimya hani. Yaş gurubu olarak benden yüksek olan bir guruba bunları hitab ettiginde ya da söylediginde, bilgilendirdiginde çok olumlu bakmıyorlar. Birde tansiyon hastasıyım deyip geçiyorlar. Aslında tansiyon hastası saglığın en büyük sorunların. Yani nasıl diyeyim #00:07:53-7#

Das sind sehr nützliche Dinge. Eben sagte ich was von einigen von uns. Damit meine ich eine Altersgruppe, die älter ist als ich. Und wenn man diese Gruppe einbeziehen möchte, dann haben sie kein Interesse. Hypertonie wird von ihnen nicht ernst genommen. Dabei ist Hypertonie eines der größten, wie soll ich sagen

I: En basta gelen #00:07:53-8#
Vor allem.

B: En basta gelen şeylerinden birisi. Ve yani öyle diyeyim ben. Ki benim annemde çünkü tansiyon hastası ama mesela ben bu dediklerimin yarısını desem, Tansiyon hastasıyım, hapimi içtim, ölçtüm deyip geçiyorlar. Ama öncesinde bunu yedim bunu yedim, hani biraz yürü seyahat hikayesine girilmiyor. Yani demek istediğim, o guruba daha yönelik, ne bilim gurup eytimler mi verilir artık o şekilde yapılırsa onlara daha çok yararlı olur. #00:08:19-8#

Vor allen Dingen. Also so würde ich das sagen. Meine Mutter hat auch hohen Blutdruck. Aber würde ich ihr etwas erklären wollen, dann würde sie mir einfach sagen, dass sie ihre Medikamente nimmt und ihren Blutdruck regelmäßig kontrolliert. Aber alles andere, was noch dazu gehört, wie Ernährung und Bewegung wird nicht ernst genommen. Was ich damit sagen möchte, ist, dass diese Altersgruppe, auf welche Weise auch immer, eher erreicht werden müsste. Weil sie davon sehr profitieren würde.

I: Zaten ikinci sorumuzda biraz buna benziyor. Yine bunu önce almanca okuyayım: **Wie sollte Ihrer Meinung nach diese Beratung gestaltet sein?** Iste Danismanlık Hizmeti nasıl sunulması gerekiyor. Zaten seninde deyimle #00:08:35-0#

Unsere nächste Frage hat damit auch etwas zu tun. Die lese ich dann auch wieder auf Deutsch vor: **Wie sollte Ihrer Meinung nach diese Beratung gestaltet sein?** So wie du das auch schon meintest.

B: Bu soruyla bağlantılı olarak aynı şekilde bizim insanımızı özendirmek önemli esasında. #00:08:41-2#

Parallel zu dieser Frage wäre vielleicht erstmal zu klären, wie man sie dazu ermutigen könnte.

I: Hm(erstaunt) #00:08:41-3#

B: Simdi Ayse Fatma onu yapti o sey deyil (önem tasimiyor). Hadi gel beraber yapalim, iste bir kac kisi gurub oluscaksin. Bizim kültürümüzde var çünkü. Tek isteyerek gönüllü olarak bir kisi gitmez. Ama bir kac kisi birseyi yapıyorsa, a dur bende katilayim, bende katilayim gibisinden. Örnek vereyim: Bir spor olmustu burda Veddelde yine. Bir Kac teyze katildi. Onu gören öbürünü cagirdi, onu gören öbürünü cagirdi, orasi doldu. Üc bes tane sey oldu böyle. Hatta sekiz on kisiye cikti Sporthallenin orda yapilan sey. #00:09:09-6#

Wenn einzelne Personen, wie Ayse oder Fatma etwas machen, ist das nicht attraktiv genug. In unserer Kultur wird die Gruppendynamik sehr stark genutzt. Als einzelner wird da keiner gerne hinkommen. Aber wenn mehrere dabei sind, spricht sich das rum und die Teilnahme wird dadurch verstärkt. Ein Beispiel ist die Sportgruppe, die es in der Vergangenheit auf der Veddel gab. Am Anfang waren es nur ein paar Frauen. Durch die Mundpropaganda war die Sporthalle in kurzer Zeit mit Teilnehmern überfüllt. Ähnlich wie diese Aktion gab es auch einige andere.

I: Evet, evet. Bir sinerji olusuyor ordan. #00:09:09-6#

Ja, genau. Dann entsteht dabei eine Synergie.

B: Hemen otomatikmen katiliyorlar. Iste bu tür seyleri. Bak iste bak, hem tansiyonu bize anlatiyorlar hemde dilinizde anlatiyorlar hem biraz spora biraz yürüyüşe katiliyoruz. Kiz senin isin yok, sende katil bana gibisinden oldugu zaman hepsi komple yapıyorlar bu isi. Ama tekbasina oldugu zaman herkez "amaan ne gideceyim tek basima orda ugrascam" deyip oturuyor evinde. #00:09:30-6#

Die Teilnahme passiert dann auch automatisch. Dann erklärt man, worum es geht: „Guck mal, da wird in Muttersprache etwas über Bluthochdruck erklärt. Oder wir nehmen am Sport oder einen Spaziergang teil. Komm lass uns dahingehen, wenn du nichts vorhast.“

Und schon sind sie dabei. Aber allein wäre es eine größere Überwindung für sie. Daher würden sie eher zuhause bleiben.

I: Peki simdi mesela kalabalik olmas daha iyi diyorsun yada en azindan yanlizbasina deyil ama birkac kisi. #00:09:36-3#

Also, es sollte schon eher in der Gruppe sein. Zumindest mit mehreren, als Einzeln.

B: Belirli kesime diyorum daha dogrusu. Mesela ben diyelim yürüyüş yaparken veyahutta spor yapilcak biseyse gurub aramiyorum. #00:09:44-2#

Ich meine hier gewisse Leute damit. Aber ich zum Beispiel brauche keine Gruppe zum Spazieren gehen oder Sport machen.

I: Hm(bejahend) #00:09:44-3#

B: Ben kendim yapabilirim. Yani giderim yürüyüşümde yaparim sporumuda yaparim. Ama belirli yas gurubunu yani yüksek yas gurubunu diyeyim yanina muhakkak birilerini ariyorlar. #00:09:53-9#

Ich kann das allein. Also ich mach mein Sport und gehe auch spazieren. Aber diese besondere

Altersgruppe, also die älteren suchen sich ständig Begleitung.

I: Ama tamam ders diyeyim simdide, ders anlatimlari anlatirken, nebileyim, o kisi sizinle bu ortam icersinde nebilim böyle biraz abartiyorum, cay kahve ortami seklindemi yada ders isleme seklindemi yapilsin? Yine gurup halinde oldugu taktirde. Bunun hangisi dah verimlidir sence. #00:10:16-2#

Und sollte dann die Beratung in der Gruppe im Unterrichts Stil sein oder eher gemütlich bei Kaffee und Tee? Was würde deiner Meinung nach effizienter sein?

B: Bence ders seklinde yapilmasi en verimli ama bizim insanimiz rahatnida seven biseydir. Böyle kahve ortaminida sever. Ev sohbeti gibi gidilirse iste orda hem sohbet seklinde anlatilirsa belki daha kalici olur onlarda. Ama benim icin verimli olan ders seklinde. Yani bi semada bi cizip etmek. bi elinde örnekler göstermek. Bi damarin icini disini seyleyle göstermek. #00:10:38-8#

Ich bin der Meinung, dass Unterrichtstil effizienter ist. Aber wir sind ein bequemes Volk. Daher gefällt uns die Kaffee und Tee Atmosphäre. Wenn die Beratung in Plauderatmosphäre gestaltet wird, könnte es effektiver sein. Aber ich mag es am liebsten in Unterrichtsform. Aufzeichnen, Beispiele zeigen, Bilder von Gefäßen zeigen.

I: Simdi mesela tahtada resimler, görüntüler. #00:10:41-0#
An der Tafel Bilder, Darstellungen vorstellen beispielsweise.

B: He (bejahend) öyle yapildigi zaman benim icin cok daha verimli yani. Ama yine dedigim gibi. Ben belkide o kesiminde sözcüsü olarak konusuyorum belki ama o kesimede öyle bisey lazim. Böyle biraz daha rahat bir ortam. #00:10:54-3#

Ja. Wenn das so gestaltet wird, würde ich sehr davon profitieren. Aber, wie schon gesagt. Vielleicht rede ich hier wie ein Sprachrohr dieser Menschen, aber sie brauchen das. Eine entspannte Umgebung.

I: HmHm(bejahend) anladim. #00:10:54-3#
Ich verstehe.

B: Daha cok bu hizmetleri alacak olan insanlar oraya cekmek icin öyle bir ortamda olusturmak lazim. #00:10:58-8#

Um die Menschen abzuholen, braucht man diese Atmosphäre.

I: Anladim. Peki dersi mesela cok resimlerlemi cok yazilarlami #00:11:03-3#

Ich verstehe. Und sollte in Beratung eher mit Bildern oder eher mit Texten gearbeitet werden.

B: Söyle bisey. Görsellik herzaman akilda kalan bir seydir. O yüzden resimlerle oldugu zaman cok daha akida kalir." A Bak orda o vardi, damarin icindeki yagdi kolesteroldu" filan gibisinden daha cok kalici oluyor. #00:11:16-0#

Also Visualität ist etwas, was stets im Gedächtnis bleibt. Damit es im Gedächtnis bleibt, sollte man viel mit Bildern arbeiten. Man erinnert sich dann vielleicht an Blutgefäße und Ablagerungen in diesen Gefäßen und so. Das ist dann etwas prägendes.

I: Hmhm(bejahend) #00:11:16-0#

B: O yüzden görsellik her zaman iyidir. Resme yöneldiği zaman hatta ve modellerle böyle.....(pause) #00:11:30-4#

Deswegen sind Visualitäten immer gut. Fotos oder sogar als Modell, so eben...

I: Model dedigin sekilmi? #00:11:29-6#

Meinst du als Modell so Formen?

B: Sekilde onun ismi biseyya. #00:11:35-8#

Formen aber die haben doch einen besonderen Namen.

I: Almanca söyle fark etmez. #00:11:35-8#

Du kannst es ja auf Deutsch sagen.

B: (Lacht,weil das Wort nicht einfällt) Neyse, Modellerle Linda gösterdiği zaman, yapıyorya. #00:11:42-9#

Egal, sie zeigt das ja anhand dieser Modelle.

I: Heeee.(Verstehend). Tamam. #00:11:43-9#

Ahh. Ich habe verstanden.

B: Neydi onun ismi. Neyse yani.Gözle görebilceyi #00:11:49-7#

Wie hieß das nochmal. Was man richtig sehen kann.

I: Elle tutulcak biseyler diyosun. #00:11:49-7#

Du meinst etwas, was man anfassen kann.

B: Gözle görülebilineceyi bisekilde yapıldığı zaman daha sey olur. Hem göze hitab ediyor. hemde ok diyor dokunuyor ediyor. "A burdan bu geçiyordu su kalp damardan böyleydi". Daha çok yararlı olabiliyor yani. Unutulmuyor daha çok. #00:12:02-7#

So etwas visuelles erweitert die Vorstellungskraft. Man kann es berühren und sich das alles besser vorstellen und nachvollziehen. „So verlaufen die Gefäße und so sieht das ganze aus“.

Es ist sehr nützlich und wird nicht vergessen.

I: Anladim. Yani mesela bitane kalp getirdim oraya. O kalbi görüp ayirmasi görebilmesi onun için daha kalici olabilir. #00:12:07-7#

Ich verstehe. Wenn ich ein Herz mit ihren einzelnen Funktionen vorstelle, ist es prägender.

B: Aynen. #00:12:09-4#

Genau.

I: Ne demek istedigini anladim. Peki sence bu simdi özellikle Veddel yönelik bi arastirma oldugu için, veddelerde bu tür danismanligi hangi yerde hangi ortamda nebileyim. Okulun icinde olsa çok güzel olur yada iste falan yerde aklina gelen bi yer varsa. Su anda bulunan Polikinigin bulunduğu Beratungsyeri uygunmudur. Nebilim yada nebileyim Kilisenin ordaki Nova varya dedigin aklina gelen bir yer varmi? Hem ulasim acisindan düşün,hem sevilen bir ortam acisindan düşün. Rahat edeceyin bir ortam acisindan düşün. #00:12:56-5#

Ich verstehe, was du meinst. Es handelt sich hier um ein Projekt auf der Veddel. Und welcher

Ort auf der Veddel ist für solch eine Beratung deiner Meinung nach passend? Gibt es einen Favoriten Ort für dich, wo du sagst, hier wäre es gut. Beispielsweise in der Schule oder irgendwo anders. Ist vielleicht der jetzige Ort der Poliklinik dafür passend. Oder vielleicht Cafe Nova bei der Kirche? Berücksichtige dabei die Erreichbarkeit und die Favorität. Man soll sich dort auch wohlfühlen.

B: Ben yerinden gayet memnundum. Hem yakinligi acisindan(lachend) cok ideal bir yerdi. Ve düz olmasi yani hemencecik yol üstünde olmasi. Sapa deyil. Herkezin ulasabileceyi, herkezin gelebileceyi. Markete giderken önünden geciyor. Evine giderken önünden geciyor. Diger kisilerde bile, mahallenin arka kismina bile kalsa zorlanibta gidemiyeyi bi yer deyil. O yüzden ideal bir yeriydi. Kalirsa, orda devam ederse, bence cok cok daha iyi olur diye düşünüyorum. Ben yani Veddele baktigim zaman evet baska nerde olabilirdi? Belki Katenweidenin ordaki sporthallenin yerinde bir yani ordaki Poliklinigin yaninda bir yer olusturulabilinir. Ama bu yeri bence cok ideal bir yer yani. #00:13:37-5#

Ich finde den jetzigen Standort ganz passend. Die Erreichbarkeit ist fußläufig und daher gut und auch ebenerdig. Es ist nicht abgelegen und für jeden gut erreichbar. Auf dem Weg zum Supermarkt oder auf dem Nachhause Weg kommt man dran vorbei. Auch für diejenigen, die im hinteren Teil der Veddel wohnen, ist es gut erreichbar. Daher ist der Standort ideal. Wenn es dortbleibt, wäre es meiner Meinung nach eine gute Sache. Man könnte auch über einen Platz in der Nähe der Poliklinik nachdenken. Aber der jetzige Ort ist sehr passend dafür.

I: Anladim. Veddeler brückenstraße`yi diyosun su anda dimi? #00:13:41-3#

Ich verstehe. Du meinst die Veddeler Brückenstraße, oder?

B: Evet. Poliklinigin otarafındaki yerde olabilirdi belki ama bu yeri hic sey biyer deyil. bence cok ideal bir yer. #00:13:48-2#

Genau. In der Nähe der Poliklinik wäre schon eine Option, aber der jetzige Ort ist sehr passend.

I: Yani düz ayak oldugu ve ulasim ortada kaldigi icin. #00:13:50-4#

Also weil es Ebenerdig ist und weil es sehr mittig liegt.

B: Aynen öyle. Cok uygun bir yer yani. #00:13:51-9#

Ja, genau. Ein sehr passender Ort.

I: Tamam. Peki danismanligi sunucak olan kisi sence nasıl olmalı? Biraz söyledin zaten demin hani kökeni türke dayanmasi gerekiyor türkiyeye dayanmasi gerekiyor filan gibi ama bu cinsiyet olabilir, bu bilgi olabilir, bu sempati olabilir, hertürlü düşün bunu yani bunu cevablarken #00:14:11-4#

OK. Und wie sollte die beratende Person deiner Meinung nach sein? Du hast schon einiges genannt, wie türkische Herkunft und türkisch sprachig. Aber das könnte auch Geschlechterspezifisch sein. Oder die Profession oder Sympathie. Versuche umfänglich zu denken und antworte danach.

B: Yani simdi evet insanlari, yani vatandasi diyeyim oraya cekebilmen icin bikere cok sempatik birisi olman gerekiyor. Bilginin disinda. (Unverständlich) Bizim dedigimiz gibi ilk önce sen ondan nasıl bisey alirsan, nasıl bir izlenim sana alabilirsen o kisiden, ona görede katilip katil(silbe nicht ganz ausgesprochen). Veyahutda diyosun iste ben onu begenmedim, cok sert, cok sey nebileyim hani bilgili olsa bile bu bana ne verebilir. Iste zaten somurtuyor yani soru

cevab seklinde gidiyoruz geliyoruz. Bir sohbet orda oluşmuyor. Bir samimi ortam oluşmuyor gibisinden düşünebilirler yani. O yüzden verecek olan kişinin evet bilgi donanımı çok iyi olması gerekiyor çünkü oraya giden kişiler hiç bir şey bilmeden gidiyorlar. Çoğu öyle diyeyim. Ondan sonra ama sempatik olması lazım ki onu oraya bağlayabilsin. Devamlı gelebilsin. Mesela ben benimle ilgilenen arkadaş(Name einer Person) ve çok severek gittim çünkü biz orda bana verdiği bilgilerin dışında bir sohbet ortamı oluşuyordu ve gülmeli konuşmalı sohbetti yani resmen bir terapi gibi bir şeydi. Çok severekte gittim iste. Öyle olduğu zaman insan dahada gidiyor. Kız erkek olması fark etmez benim gözümde çünkü bir erkeklede sempatik olusturabilirsin. Bir hoş sohbet olabilir. bayanlada aynisi olabilir ama bazı kesimler için yine deyinerek söylüyorum bayan olması çok daha iyi. Bizim türk kültürümüzdeki bayanlar için öyle diyeyim yani. #00:15:37-6#

Also um die Menschen bzw. unsere Leute dorthin zu bekommen, muss es wie gesagt jemand sein, der sehr sympathisch ist. Das Wissen ist zweitrangig. Dabei sind der erste Eindruck und das erste Gefühl sehr wichtig. Je positiver dieser Eindruck ist, desto eher ist die Teilnahme. Oder man sagt eben, der gefällt mir nicht. Denn die Person hat zwar Wissen, ist aber ein sehr mürrischer und strenger Mensch. Was könnte so jemand mir schon vermitteln. Oder es ist eine Art Rede und Antwort Dialog ohne nette Unterhaltung. Es kommt zu keiner freundlichen Atmosphäre. Der hohe Wissensstand dieser Person mag zwar zum Vermitteln sehr wichtig sein, aber es kommen Menschen mit gar keinem Wissen. Die meisten sind sag ich mal so. Aber um die Menschen dort anbinden zu können damit sie regelmäßig kommen, braucht man Sympathie. Ich gehe zum Beispiel gerne zu Linda, die mich betreut hat, gegangen. Denn sie hat sich mit mir nach der Behandlung nett unterhalten und wir haben viel gelacht. Für mich war das eine Art Therapie. Ich bin sehr gerne dahin gegangen. Männlich oder Weiblich macht für mich keinen Unterschied. Ein Mann kann genauso sympathisch und gesellig sein, wie eine Frau. Ich würde sagen, dass für manche aus unserem türkischen Kulturkreis eine Frau angenehmer wäre.

I: Hmhm(bejahend) #00:15:37-6#

B: Çünkü Veddel çok migrasyonun dışında şey olarakta çok fazla insan. Yabancı şeyi yüksek olan bir inan #00:15:49-6#

Denn die Veddel hat, was Migration angeht, einen hohen Anteil an ausländischen Menschen.

I: Çevre #00:15:50-9#

Umfeld

B: Çevresi ve şeyi çok. Sadece türk yada sadece alman yada sadece şey yok. Arnavutlar yok yani. Birsürü Veddelde yaşayan kişiler var yani. Afrika kökenli var öyle böyle var. Bunlarada tabiki seyyapilabilmesi lazım. Samimi olması en basta geliyor bence. #00:16:07-8#

Das Umfeld und so ist sehr gemischt. Es leben hier nicht nur Türken oder nur Deutsche oder nur Albaner. Es sind sehr verschiedene. Aus Afrika stammende und viele andere. Man sollte miteinander vertrauter sein.

I: Peki şey. Mesela Din faktörü ne şekilde, veddeli düşünerek konuş, nasıl bir durum oluşturun bu ders hususunda yani bu bir önem tasırmı? Tasırmaz mı? #00:16:21-0#

Und wie denkst du über die Religionssituation. Bezogen auf die Veddel. Ist das ein beeinflussender Faktor für die Beratung oder nicht?

B: Bence bilgi alma konusunda hic bir zaman dinin hic bir seyi yok. Hic bir faktörü yok. Yani doktora gittigin zamanda demiyosunki: "A ben o doktora gideyim Müslüman" yada "ben o doktora gitmiyeceyim o hristiyan" demiyorsun. senin bir problemin var ve kim olursa olsun yani dini ne olursa olsun onu hic sorgulamadan gidiyorsun cevab bulmak icin. Dolayisiyla bu tür yerlerde sana bilgi vermek icin kurulmus. Sana yararli bir sekilde hizmet etmek icin kurulmus. Dolayisiyla orda din olayinin hic bir fonksiyonu yok. Benim gözümde yani. Olmamasida gerekiyor. #00:16:50-6#

Ich finde bei einer Beratung spielt die Religion keine besondere Rolle. Denn, wenn man zum Arzt geht, differenziert man ja auch nicht nach: „Ist das ein muslimischer Arzt oder ein christlicher Arzt“. Du hast ein Problem und da hinterfragst du nicht seine Religion, um dein Problem zu lösen. Diese Angebote sind zum reinen Informieren da und sollen helfen und unterstützen. Da spielt die Religion keine Rolle. In meinen Augen ist das so. Das sollte es auch nicht.

I: Hani dedinya demin kadin erkek olayi. #00:16:51-9#

Aber du erzähltest etwas von einer Sache mit Mann und Frau.

B: He. Söyle bisey. Çünkü bizim bazi kesim yani bazi yasli kesimimiz yada yeni genc. Bilmiyorum, yeni gencler icin diyemem ama o kesimimiz erkeklerle biraraya(satz nicht zu ende gesprochen). Onlar ama evdeki yasanti tarzindan kaynaklanan, esinin colugunun cocugunun disinda pek erkeklerle icli disli olmadiklari icin, ordaki bir erkek onlari belki hm (bejahend) sey yapabilir. hani Rahatsizlik olabilir. Her derdini anlatmakta zorlanabilir. O acidan diyorum yoksa din olarak demedim yani. Benim icin problemligi yok //

Ja, also damit meine ich, dass unsere ältere Generation aber auch von der jüngeren Generation nicht gerne mit Männern... Das liegt aber an der Lebensart dieser Menschen. Bis auf die eigene Familie kommt keiner der Familienmitglieder mit Männern zusammen. Daher ist das Äußern eines Anliegens für diese Menschen gegenüber einem Mann eher unwahrscheinlich und schwierig. Das meinte ich damit. Das hat aber nichts mit der Religion zu tun. Für mich macht das kein Unterschied.

I: Yani temas olayi daha nadir oldugu icin (überlappend) #00:17:22-6#

Also, weil der Kontakt seltener ist(überlappend)

B: Daha rahat anlatabilir bayana derdini güzelce anlatabilir. Onunla daha bir samimi ortama girebilir diye #00:17:27-2#

Sie könnte ihr Anliegen einer Frau vertrauter erzählen. Es wäre für Sie eine angenehmere Atmosphäre.

I: Hmhm(bejahend) #00:17:27-2#

B: Diyorum yani. Ama yoksa ben ve benim gibi düşünenler icin erkek kiz din dinsiz yani hic önemi yok. Sonucta alacagi hizmet önemli. #00:17:35-0#

Würde ich sagen. Aber für mich und gleichdenkende spielt das Geschlecht keine Rolle. Denn Priorität hat hier die Beratung.

I: Bu danismanliga peki sence simdi bu biraz sorumuzun disinda deyil ama en azindan bi

ilerlemesi gibi. Buranın erkekleride katilirmi yada söyle düşün. Kadınları katılıpta evden erkeklerle faydalı olabilir mi? Öylede bisey #00:17:51-7#

Das ist hier vielleicht eine etwas erweiterte Frage, aber würden deiner Meinung nach die Männer hier an einer Beratung teilnehmen. Oder könnte die Teilnahme der Frauen auch dabei helfen, die Männer darüber zu erreichen?

B: Vardır muhakak. Yani şimdi esi bayan olarak oradan hizmet alıyordur ama eside hastadır belki. Aynı problemi vardır. Oda geldiginde ona anlatabiyordur. Bizim erkeklerimiz tembel olduğu için bu tarz yerlere çok gitmezler. Ama böyle esi gidiyor seyyapiyor filansa, ähm bak bana böyle dediler. Sende bundan yap sende et diye evde yararlı oluyordur muhakak eslerine. Bizim erkeklerimiz genelde bu tarz, türk erkekleri genelde bu tarz seyleri kendiliginden kosarak gitmezler. Ya biyerde sikilcak, son bir rapdiyeye geleceklerdir. Bir gideyimde seyyapayım diye. Veyahutta çok zorlamayla mecburi kalmadığı sürece yapmaz yani. Ama esi gidiyorsa" a zaten sen gidiyorsun, bana bilgi getirirsin". Veyahutta bayan diyorur" bak ben gittim çok yararının gördüm, böyle böyle yapıyoruz, sende bunları uygula" filan derlerse, onları yaparlar yani. #00:18:42-5#

Bestimmt. Die Ehefrau erhält die Beratung aufgrund ihrer Erkrankung und der Ehemann hat ähnliche Erkrankungen. Sie könnte ihm dann als Familienangehöriger diese Informationen weiterreichen. Unsere Männer sind faul und würden an solchen Angeboten eher nicht teilnehmen. Aber die Ehefrau könnte dann das Gelernte zuhause dem Ehemann weitergeben. Unsere Männer würden generell nicht freiwillig an solchen Veranstaltungen teilnehmen. Entweder brennt es schon so stark, dass sie das Gefühl haben "Ich muss da jetzt mal hin", oder mit viel Überzeugungsarbeit. Wenn die Ehefrau an einer Beratung teilnimmt, kann sie durch das positive Erlebnis ihrem Ehemann den Nutzen vermitteln und ihn dann davon überzeugen.

I: Dolayısıyla aslında bu danışmanlığın bir hususu, yani bu kültür hususu daha çok kadınlara yoğun olarak ugrayabilecek oldukları bir ortam olabilir #00:18:53-8#

Das bedeutet, dass diese Beratungsangebote dann eher ein Angebot für Frauen sind.

B: Diye düşünüyorum yani. Arkasındada eslerine evde kimi problemi varsa, büyüklerine o aldıkları bilgilerle yararlı olma şeyi olabilir. Yani aslında bu tür kurumların, kurum olmasa bile, bu tür hizmetlerin görüldüğünden çok görünmediği seklindedede büyük bir hizmet yapıyorlar. Yani diyelim ben geldim, esim gelmek istemiyorum. Ben alıyorum bilgiyi ama benim bilgilerimle esimede yararlı olurum. Dolayısıyla bu kurum yani üç kişiye yararlı olduk diye düşünüyorsa aslında bes kişiye yararlı oluyor. Çünkü bilgi üzerinden gidiyor, kişi üzerinden oraya gelmeyen kişiyede gidiyor bilgi. Dolayısıyla oda yararını görüyor yani. #00:19:30-1#

Ich denke schon. Indirekt würden die Familienmitglieder davon mit profitieren. Solche Angebote haben außer dem sichtbaren auch einen unsichtbaren Effekt. Beispielsweise nehme ich an der Beratung teil und mein Ehemann möchte nicht kommen. Er profitiert aber durch mich davon. Das bedeutet, dass dieses Beratungsangebot nicht nur für die Teilnehmer, sondern auch ihre Familien und Angehörige vorteilhaft ist. Denn das Wissen wird weitergetragen und der dritte profitiert auch mit davon.

I: Hm (bejahend). Anladım. Evet. Özaman son sorumuza sıra gelsin: Welche Themenschwerpunkte für eine pflegerische Sprechstunde sind aus Ihrer Sicht noch wichtig? Yani bu hemsirelik danışmanlığı adı altında başka ana konular sizin acinizden önem taşıyabilir? #00:19:51-8# Yani tansiyonya bu. Tansiyona özel yönelikya bu. Onun dışında başka hangi ana hastalıklar anlamında. #00:20:00-9#

Ich verstehe. Gut dann kommen wir zu unserer letzten Frage: **Welche Themenschwerpunkte für eine pflegerische Sprechstunde sind aus Ihrer Sicht noch wichtig?**

B: Yani söyle birsey. Bizim saglik seyimizde. Mesela doktora filan gittigimde simdi tansiyon, kalp hemen birlestirilerek büyük bir sey olusuluyor. Bu tür kontroller yapilmasi gerekiyor düzenli olarak. Normal olarak sen randevu yaptigin zaman sana diyelim iki aya veriyorlar. Ama böyle hizmet alanini üzerinden termin yani randevu alindigi zaman, dahada çok cabuk alinabiliyor. Mesela atiyorum ben farkli bir saglik seyindeyim. En azindan tavsiyelerde bulunabiliyor. Mesela ben tansiyonun disinda bir olay yasadim. Parmagimdan ameliyat olmam gerekiyordu. Wilhelmsburgta belirli bir doktora gittim. Unfallarzt`a gittim ve ondan toplantimizda ben (Name einer Person) anlatmistim bu durumu. Ondan sonra bana bide bu doktor varmis diye bir tavsiyede bulundu. Ve ben o doktora gittim. O doktorda ameliyat oldum ve kısa bir zamanda randevu alarak ameliyat oldum. Yani burdanda bilgiler edinebiliyorsun. Çünkü onlar daha çok kapsami saglik sektörüne hizmet ettikleri için, en azinda nerde ne var, daha iyi var diye. Hatta buda daha cabuk randevu alabilirsin gibisinden bilgi verebiliyorlar sana. O yüzden onun yararinda gördüm hani tansiyon olayinin disindada yararini gördüm. Bu tür seylerdende yardım saglayabiliyoruz. #00:21:19-6#

Also sagen wir mal so. In den Gesundheitsangelegenheiten, wie zum Beispiel Arztbesuche, werden Untersuchungen wie Herzkreislauf und Bluthochdruck vereint durchgeführt. Die Terminvergabe ist bei persönlichem Anruf nach 2-3 Monaten erst. Aber wenn solche Einrichtungen anrufen, dann sind die Termine eher. Zumindest geben sie Tipps darüber, was man noch tun kann. In der Vergangenheit hatte ich außer meinem Blutdruckproblem noch ein anders Anliegen. Ich sollte eine Hand-OP bekommen und war in Wilhelmsburg bei einem Unfallarzt. Bei unserem nächsten Termin mit Linda erzählte ich ihr davon. Sie hat mir dann einen Chirurgen empfohlen, bei dem ich dann auch einen sehr kurzfristigen Termin erhielt und operiert wurde. Weil sie im Gesundheitssektor umfassendere Möglichkeiten haben, erhält man auch Informationen darüber, bei welchem Arzt es vielleicht frühere Termine geben könnte. Das war außer der Beratung für Bluthochdruck eine Information, die sehr vorteilhaft für mich war. Diese Art von Unterstützung wurde hier angeboten.

I: Benim sorum birazcik daha suna yönelik. Yani bu tansiyon danismanliga özel olan bir soru cevap röportaji ya. Sen onlarda dogru onlarda önemli. Sonucta onlardan faydalaniyorsun. Ama bunun haricinde mesela bir seker danismanligi. Efendime söyleyeyim iste astim danismanligi gibi seyler de sizin için önem arz ediyormu? Öyle danismanliklar burda faydali olurmu sizce? #00:21:51-9#

Es handelt sich hier um ein Interview für die Hypertonie-Beratung. Daher wollte ich herausfinden, ob noch andere Krankheitsthemen aufgegriffen werden sollten, wie Diabetes oder Asthma, die vielleicht auch wichtig wären. Würden deiner Meinung nach diese Beratungsangebote hier auch sinnvoll sein?

B: Çok olur çünkü ben Veddel olarak söyleyeyim. en azindan on kisi taniyorsam alti yedi kisisi tansiyon ve seker hastasi. Ve seker hastasinda belirli seyleri var. Seminarmi diyeyim miting gibi biseyleri var. Bilgi sahibi olmasi gereken kisiler. Yeteri kadar bilgi, sekere yemiyeyim insulinimi olayim yada hapimi iceyim geciyor filan diye. Aslinda yapmasi gereken yapmaması gereken aynı tansiyonda oldugu gibi bir çok seyler var. Bunlarida aslinda bizim o tarz o gurub hastalarimize ozaman tip ikiye giriyor onların sekerinin seyi. O guruba daha çok anlatabilirse onlara daha çok ulasabilinirse dahada yararli ocagini düşünüyorum. Yani tabi burda simdi

Polikliniktede yapiliyor kalple alakali arastirmalar. Ama bide bilgi verme acisindan iste seker hastasisin ayni tansiyonda oldugu gibi. öyle bir durumda olusturulsa cok yarali olcani sapiyorum. Yani benim isteyim aslinda bunun belirli bir proje olarak kalmamayip devam etmesi. Nasilsa Poliklinik burda varken böyle bir kurum olarak gercekten bunu burda kalici olup daha cok insanlara yardım etme seyi, isteyim yani. #00:22:57-5#

Ja, sehr sogar. Als Veddelerin würde ich sagen, dass 6 von 10 Leuten, die ich kenne, haben Diabetes und Bluthochdruck. Soweit ich weiß, gibt es da Schulungen für Diabetiker über den Umgang mit Insulin und der Medikamente. Aber eine Beratung über Ernährung und Verhalten kommt da zu kurz und wäre im Rahmen solch einer Beratung, wie bei einer Hypertonie-Beratung sinnvoller. Das ist dann der Typ 2. Diese Menschen würden davon sehr profitieren, wenn man sie über diese Beratungen erreichen könnte. Das Vermitteln von Wissen würde diesen Diabetikern sehr zugute kommen. In der Poliklinik werden derzeit Studien über Herzkreislauf durchgeführt. Aber das ersetzt nicht die nötige Beratung, welche sowohl für Diabetiker als auch für Hypertoniker von Vorteil ist. Mein Wunsch ist es, dass diese Unterstützung nicht nur als Projekt, sondern dauerhaft bleibt und fortgeführt wird. Es sollte ein Teil der Poliklinik werden und den Menschen hier als eine Hilfe angeboten werden. Das ist mein Wunsch.

I: Hmhm(bejahend) #00:22:58-1#

B: Yani belirli birilerine mesela ben bu olayin icine girdigimde bu projeydi ve biz bir senelik bir danismanlik yapildi ve bitti. hani bunun bitmesine deyilde daha cok devam etmesine isterdim. En azindan mesela okadar sik deyil ama dah sonra belirli araliklarla o kisilerle yine randevulasip tekrar gelmeyi filan hani ne durumdasin, nereye geldin baska bir sorun ciktimi? #00:23:21-9#
Also ich bin hier eine der Auserwählten gewesen und die Unterstützung war nur für ein Jahr und ist nun zu Ende. Ich wäre sehr dafür, dass das fortgeführt wird. Es muss auch nicht in der Intensität sein, aber es könnte in gewissen Abständen der Verlauf beobachtet werden und gegebenenfalls wieder unterstützt werden. So in der Art:“ Wie geht es dir, in welchem Zustand bist du gerade oder gab es Probleme“?

I: Takib icersinde kalmak #00:23:23-4#

In Kontakt bleibend.

B: Takib icersinde olmasini isterdim gercekten. #00:23:26-7#

Ich würde mir das sehr wünschen, in Kontakt zu bleiben.

I: Zaten ileriye yönelik olan hedef bu. Burda CoSta bir Proje ama onun haricinde isim sonra ne olur CoSta olmazda baska bir sey olur. Sonuc itibariyla devam edecek. Bu proje yanliz burda bitiriliyor. Onuncu ayda bitiriliyor. Ondan sonra burda o hizmet sunulacak. Ama ne sekil alicak? Kapsami nelerdir? Su anda o hususta ben sana cevab veremem ama devami gelecek. Hatta Almanya ve Hamburgun bir cok yerlerinde bu tür sekiller gelisecek. Ama benim arastirmak istedigim ve bu hususta da gelisim saglamaya calistigimiz nokta bazi yerlerde bazi kültür ve kökenlikler cok yogun. #00:24:14-4#

Das ist auch im Verlauf ein Ziel. CoSta ist hier zurzeit ein Projekt. Statt CoSta gibt es vielleicht einen anderen Namen dafür. Es wird in jedem Fall fortgeführt. Nur das Projekt endet im Oktober hier. Aber die Unterstützung wird fortgeführt. In welchem Rahmen und in welchem Umfang, ist noch unklar. Da werde ich dir auch nichts Genaues sagen können, aber es bleibt. Diese Art von Unterstützungsform wird demnächst in ganz Deutschland und an anderen Orten

in Hamburg kommen. Aber an einigen Orten sind Menschen mit anderen kulturellen und ethnischen Herkunftten stark vertreten und da liegt mein Ansatz zur Verbesserung der Angebote.

B: Evet #00:24:14-4#

Ja.

I: O kisileride yakalayamadigimiz zaman bu hizmetinde bir anlami olmamis oluyor. #00:24:20-7#

Wenn wir die Bedürfnisse dieser Menschen nicht ausreichend berücksichtigen, bringt ein allgemeines Beratungsangebot gar nichts.

B: Cok sunamiyosun tabi. Yeterli bir sekilde yarari olmuyorsunuz. Dolayisiyla #00:24:24-5#

Das Vermitteln ist dann schwierig und sie profitieren dann nicht davon.

I: Iste verimini arttirmek, kisilerede faydali olabilmek. Hani bu husustaki röportajimizin amaci bu idi. Cok tesekkür ederim. #00:24:35-1#

Man möchte den Effekt verstärken und die Erreichbarkeit verbessern. Das herauszufinden ist auch das Ziel unseres Interviews. Vielen Dank.

B: Rica ederim. Yararli olabildiysem ne mutlu bana. #00:24:38-3#

Gerne. Ich freue mich, wenn ich helfen konnte.

I: Sanirim oldun. Cok sagol. onun disinda aklina gelen herhangi bisey, eklemek istedigin, icinden gelen, icinden gecen herhangi birsey. #00:24:49-7#

Ich denke schon. Danke. Gibt es noch etwas, was du hinzufügen möchtest, was dir so in den Sinn kommt, irgendwas.

B: Dedigim gibi. Sadece Proje olarak kalmayip devamlı hayata gecirilip devamlı kalici bir sekilde. Yani simdi projesi deyisecek edecek filan diyosunya. Onlar deyiseden. Tansiyon, seker kesinlikle burda kaliyor. Devamlı burdan bilgiler alinabiliyor gibisinden kalici olmasini temenni ederim. Hani bunun yanina extra daha dallar gelebilir yani ama seker tansiyon gibi sey olarak devamlı olmasi mantikli cünkü cok problemlı olan insanlar var. Ve her doktora gidipte sana detayini anlatmiyor yani. #00:25:22-6#

Wie schon gesagt, möchte ich gerne, dass es fortgeführt wird. Du sagtest ja, dass das Projekt zu Ende geht. Aber es soll unbedingt die Betreuung mit Bluthochdruck und Diabetes weitergehen. Das möchte ich unbedingt. Weitere Themen können nach Bedarf dazu kommen. Aber Diabetes und Hypertonie müssen bleiben. Der Arzt klärt dich nicht über Details auf.

I: Dedigin gibi vakti yok o kadar anlatabilecek. Peki tesekkür ederim. #00:25:26-8#

Genau, der hat dafür auch eigentlich gar keine Zeit. Ok. Vielen Dank.

B: Rica ederim. kolay gelsin #00:25:27-2#

Gern geschehen. Viel Glück!

Interview Emine

I: Interviewerin

B: Befragte

###comment_start###Letzte Minute erzählt die Befragte über private Dinge. Daher wurde dieser Teil nicht transkribiert.

###comment_end###

#00:00:28-8#

I: Merhabalar, Hosgeldin. Ben Sevim Cebeci. Bulunmus oldugun bu arastirma projesi icersinde Veddel CoSta projesi icersinde yapicak oldugum bachelor tezi icin seninle beraber bir röportaj yapicam. Bu röportajin sorularini önce almanca okuyacagim. Sonra türkce okuyacagim anlayabilmen icin. Bu röportaji yapmak icin bana onay veriyormusun? #00:00:28-8#
#00:00:28-8#

Hallo und herzlich willkommen. Ich bin die Sevim Cebeci.

Ich möchte mit dir im Rahmen des Projekts CoSta, an dem du auch beteiligt bist, für meine B.Thesis ein Interview durchführen. Dafür werde ich die Fragen zuerst auf Deutsch und dann auf türkisch vorlesen, damit du sie auch verstehst. Bist du damit einverstanden?

B: Evet veriyorum. #00:00:28-8# **Ja, bin Ich.**

I: Tamam #00:00:29-5# Benim arastirma konum bu hususta, bu projenin icersinde Yüksek tansiyon icin sunmak istedigimiz icin bir Danismanlik var. Bu danismanligi türklere özel yapmak istiyoruz. Bunu ben önce almanca okuyayim. **Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer HypertonieSprechstunde/- Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden?**

Ok. Mein Thema geht um eine Hypertonie-Beratung im Rahmen des Projekts, was speziell Migranten bzw. türkischen Menschen angeboten werden soll. Ich lese erstmal Hauptfragestellung auf Deutsch vor (s.o.)

Daha önce tansiyonla ilgili danismanlik bilgilendirmesine katildinmi? Katildiysan bizimle bunlari paylasirmisin? #00:01:15-1#

Haben Sie jemals an einer Beratung zum Thema Bluthochdruck teilgenommen? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?

B: Almadim. Doktora gittim. Doktorda tansiyonumun yüksek oldugunu ama sürekli olmuyor. O yüzden çok düşük bir hap yazdi. Bunu. #00:01:24-2#

Verstehe. Ich war beim Arzt. Der Arzt hat mir gesagt, dass Ich hin und wieder erhöhten Blutdruck habe. Deshalb hat er nun diese Blutdrucktablette verschrieben.

I: hmhm (bejahend)#00:01:24-2#

B: Sadece kontrol altına almak için.. #00:01:28-9# **Nur um den Blutdruck gut einzustellen**

I: Anladim yani danismanliga henüz hic bir sekilde/ #00:01:31-4#

Ich verstehe, du warst also bisher in keiner Beratung.

B: Çünkü çok yükselmiyor. Bu hapıda sürekli kullanmıyorum şimdi. #00:01:34-0#
Weil der Blutdruck nicht so hoch ist. Diese Tablette nehme Ich auch nicht ständig.

I: Anladım. Tamam. Yine bunu Almanca okuyayım. Was verstehen Sie unter einer Hypertonie-Beratung, die auch Aspekte der eigenen Herkunft bzw. Kultur berücksichtigt, also migrationssensibel ist? Mesela desekki türk vatandaşlarımıza özel. Onların kültürüne hassasiyetini bilerek, ona göre uyarlayarak bir Danışmanlık oluşturacağız desek, sen bunu duyduğunda ne düşünürsün? Yani bunun altında ne anlarsın? #00:02:03-9# Verstehe. Ok. Dann lese Ich das wieder auf Deutsch vor(s.o.). Wenn wir sagen, speziell für türkische Mitbürger und Ihre kulturellen Empfindlichkeiten berücksichtigende Beratungsangebote. Was würdest du darunter verstehen, wenn du so etwas hörst? Also was verstehst du darunter?

B: Güzel şey. Çünkü insanlarla iletişime geçmek faydalı, kendim için faydalı şeyler olur. Öğrenmiş olurum. #00:02:10-7#
Hört sich gut an. Denn einen Kontakt zu Menschen herzustellen ist sehr sinnvoll. Es könnten nützliche Angebote für mich dabei sein.

I: Yani ilgini çekebilir. #00:02:11-2# Also es könnte dein Interesse wecken.

B: hmhm.(bejahend) Yani Çekebilir #00:02:12-5#
Also, es könnte mein Interesse wecken.

I: Tamam. Bir Hipertansiyon-Danışmanlığı verirken ilgini çekebilmesi için neler kapsamalı? İçinde neler olmalı ki, ben buraya gidersem, bana su faydayı sağlarmı diye. sana bir örnek verim. Yeme içme hususu olabilir. İlaç kullanımı hususu olabilir gibi şeyler. yani ne kapsamalı sençe? #00:02:42-6#
Also, was könnte für dich bei einer Hypertonie-Beratung interessant sein? Was sollte inhaltlich dabei sein, damit du sagst, es könnte mir helfen. Ein Beispiel dafür wäre die Ernährung oder die Medikamenteneinnahme. Also was genau sollte angeboten werden?

B: İlaçlarımı nasıl düzenli kullanıp güzel anlatımlar isterim. #00:02:46-0# Ich würde mir eine Medikamentenberatung wünschen.

I: Hmhm. Baska? #00:02:46-0# Ok, und was noch?

B: Su anda aklıma hiç şey gelmedi (Lacht). #00:02:48-9# Es fällt mir gerade nichts ein.

I: Olsun, yani rahat ol. Düşünürken sonradanda insanın aklıma bazan gelebiliyor. Onun için hemen cevaplamazsan da olur. Diyebilirsiniz ki şimdi aklıma geldi. İste sunu beklerim böyle bir Danışmanlık burda, Veddelde olsa. #00:03:05-6#
Macht nichts, sei ganz entspannt. Manchmal fällt einem im Verlauf noch etwas ein. Dann kannst du etwas dazu sagen, wenn dir noch etwas eingefallen ist. Sowas wie, das wäre großartig, wenn es sowas auf der Veddel gäbe.

B: Yani kendim için faydalı olacak şeyler olsun isterim. #00:03:05-0#
Also, Ich würde mir für mich nützliche Dinge wünschen.

I: Hmhm(bejahend). Kendin için tansiyonla ilgili olan yaşam/ #00:03:14-7# **Das Leben mit Bluthochdruck für dich/**

B: Evet. ...kalitesini düzenlememi isterim. #00:03:15-6#

Ja. Für eine höhere Qualität würde ich das wollen.

I: Anladım. Hmhm(bejahend) #00:03:15-6# Yani bu danışmanlık oluşturulduğunda neler olduğunda gelmem. Yada hiç olmasını istemem gibi durumlar neler olabilir? #00:03:39-3# **Ich verstehe. Was sollte deiner Meinung nach vermieden werden? Also was wäre beispielsweise für dich gar nicht akzeptabel?**

B: Su anda hiç aklıma gelmiyor.(Lachend) Ne diyeyimki? #00:03:39-3# **Da fällt mir gerade nichts zu ein. Was soll Ich bloß sagen?**

I: Mesela söyle bise olabilir. Su saatte olursa asla gelmem. Yada su su yerde olursa asla gelmem. Gibi. Yada ne bilim burda öğretene kisi söyle söyle olursa, gibi gibi.. #00:03:51-8# **Könnte die Uhrzeit oder der Ort ein Hindernis für dich sein. Oder, weiß nicht, die Person die berätet darf nicht so oder so sein, oder, oder..**

B: Ya, sögük olursa. Suratsız birisi olursa. Anlattığını anlamazsam gelmek istemem. mesela seninle çalışmak isterim. Anlatabiliyorsun. Anlayabiliyorsun. Tanidik olduğum için. bilmem iste. #00:04:02-8# **Also, wenn die Person sehr kalt und abweisend ist. Oder, wenn das Erklärte mir nicht gut vermittelt wird, würde Ich nicht kommen wollen. Mit dir würde ich gerne zusammenarbeiten. Du kannst erklären. Du kannst uns verstehen. Dich kennt man. Ja, keine Ahnung.**

I: Tanidik birde Dil durumunumu söylüyorsun. #00:04:05-4# **Du meinst, Bekannte Personen und die Sprache .**

B: Dil durumu evet. #00:04:07-2# **Genau, die Sprachbarriere.**

I: Yani türkçe olması senin için daha avantajlı olabilir. #00:04:10-1# **Also auf Türkisch wäre sehr Vorteilhaft für dich.**

B: Aynen #00:04:12-8# **Genau.**

I: Dolayısıyla hani böyle birsey alman birisi tarafından yapıldığında pek istemezsin, dogrumu anliyorum? #00:04:16-7# **Kann man sagen, dass wenn diese Beratung von jemand Deutschem angeboten werden würde, nicht wollen würdest?**

B: Evet ,çünkü anlatma, dil sorunu var. #00:04:21-8# **Genau, da wäre die Sprachbarriere beim Erzählen.**

I: Dil sorunu var, anladım. #00:04:28-1# **Wie sollte Ihrer Meinung nach diese Beratung gestaltet sein?** Yani Danışmanlık Hizmeti verildiğinde nasıl sunulmalı? Yani bu Danışmanlık Gurup halindemi olsun, yada .../ #00:04:41-6# **Ich verstehe. Es gibt eine Sprachbarriere. Also wie sollte denn diese Beratung gestaltet werden? Soll das eher in einer Gruppe stattfinden? Oder ... /**

B: Tek olmasini isterim #00:04:41-7# **Ich würde mir Einzelgespräche wünschen.**

I: Tekilmi olmasi daha iyi? #00:04:47-8# **Findest du Einzelgespräche besser?**

B: Kendime özel olmasini isterim ama Gurup halindedede calisabilirim yani. #00:04:48-5#
Eine Beratung nur für mich speziell würde Ich mir wünschen. Aber, Ich würde auch an Gruppenberatung teilnehmen.

I: Her ikisinide dogru bulursun. Yani tek olup sana birebir bilgi vericek. Guruptada anlatim/
#00:04:56-2# **Du findest beides wichtig. Im Einzelgespräch soll auf dich eingegangen werden und in der Gruppe soll Wissen vermittelt werden.**

B: Bilrlikte calismak isterim. Cok güzel olur. #00:04:58-4# **Ich wünsche mir eine Zusammenarbeit. Das wäre wirklich schön.**

I: Nasil bir calisma mesela? Yani bi söylesi icersindemi? Yada birisi önde Anlatiyor, ben dinliyorum seklindemi? #00:05:07-7# **Wie soll die Zusammenarbeit denn genau aussehen? In einer Erzählrunde? Oder eher in einer Unterrichtform?**

B: Söylesi seklinde daha güzel olur. #00:05:06-4# **Erzählrunde wäre angenehmer.**

I: Anladim. Yani bir ders islerken ben biseyler katayim. Oda bana biseyler katsin. Peki anlatim icerikleri mesela, örneyin fizigi anlatiyor. Bedendeki olan organlari anlatiyor, bunlari görselmi, yazismlmi daha cok istersin. Elde tutulur biseylermi olsun. #00:05:28-2# **Ich verstehe. Also jeder soll sich an dem Thema beteiligen und austauschen können. Wie könnte denn der Inhalt gestaltet sein. Beispielsweise wird der Körper mit seinen Organen erklärt. Sind Bilder besser zur Erklärung oder etwas was man anfassen kann?**

B: Görsel daha cok güzel olur bence. #00:05:29-4# **Bilder wären besser meiner Meinung nach.**

I: Resimler calismak daha önemli, anladim. #00:05:31-7# **Mit Bildern arbeiten ist für dich wichtig, verstehe.**

B: Aynen #00:05:33-3# **Genau**

I: Peki bu ortam mesela nasil olsun? Cay Kahve ortami seklindemi olsun? Kalem Defterlemi? #00:05:41-4# **Und wie sollte das Format sein? In einer Tee oder Kaffee Atmosphäre? Oder klassisch mit Stift und Heft?**

B: Yok, Cay, Kahve ortaminda anlatip Dinleyerek sohpet halinde. #00:05:42-6# **Nein, lieber in einer Tee/Kaffee Atmosphäre in Form einer Erzählrunde.**

I: Sohpet halinde. Tamam. #00:05:42-6# **Erzählrunde also. Ok**

B: Cok güzel olur öyle. #00:05:45-4# **Das wäre sehr schön.**

I: Peki bu Danismanligi yapilacak yerin nerde olmasini istersin? Burasi uygunmudur? Yada desenki, nebilim iste su kilisenin orasi daha iyi olabilir. Daha sicak geliyor bana. Yada burasi

cok uzak diyebilirsiniz. #00:05:58-6# Und wo sollte die Beratung stattfinden? Wäre hier dieser Raum (Poli VB) passend? Oder vielleicht findest du, ja ich weiß nicht, da bei der Kirche den Raum besser. Weil der Raum angenehmer für einen ist. Vielleicht findest du diesen Raum aber zu weit weg für dich.

B: Yok bence bura cok sakin ve güzel. #00:06:05-3# **Nein hier ist es angenehm ruhig und schön.**

I: Biz Veddel için konuşuyoruz. Zaten yapılması gereken şey Veddelin içinde. #00:06:02-8# **Wir beziehen uns hier auch auf die Veddel. Primär soll die Beratung auf der Veddel angeboten werden.**

B: Aynen. Kilisenin olduğu taraf daha kalabalık. Burası daha sakin. Bence burası daha uygun. #00:06:07-7# **Genau. Bei der Kirche ist immer viel los. Hier ist es ruhiger. Ich finde das hier passender.**

I: Burası uygun diyosun. Anladım. Yani ulaşım için uygun. Düz ayak olduğu için. Yani burası sana göre gayet uygun bir yer. Bu danışmanlığı veren Kisi nasıl biri olması lazım? Yani kadın mı? Erkek mi? Türkmü? Bilgi statüsü nasıl olmalı? Sunan kişi sempatik mi olsun? #00:06:42-9# **Du findest das hier also passend. Ok. Also gut zu erreichen und ebenerdig. Du findest diesen Ort hier für dich sehr angenehm. Wie sollte die beratende Person sein? Also weiblich? Männlich? Türkischer Herkunft? Welche Qualifikation würde reichen? Spielt Sympatie eine Rolle?**

B: Baya sıcak olmalı gülyüzlü olmalı. En basta insana güven vermeli. #00:06:46-7# **Es sollte jemand warmherziges sein. Freundlich sein. Vor allem sollte die Person Vertrauen im Menschen wecken.**

I: Güven vermeli. Tamam. #00:06:48-9# **Die Person soll Vertrauen wecken. Ok.**

B: Güven vermeli. Türkçe olmalı. Bayan olması tercih ederim. Bilmem. Daha huzurlu olurum kendi adıma. #00:06:53-2# **Vertrauen wecken. Auf türkisch beraten. Ich würde eine weibliche Person bevorzugen. Keine Ahnung. Ich wäre persönlich entspannter.**

I: Anladım. Yani erkek olsada olur ama pek tercihim değil diyorsun. #00:06:57-8# **Ich verstehe. Also es könnte praktisch jemand männliches auch sein, aber du meinst es wäre nicht unbedingt deine erste Wahl.**

B: Aynen. #00:06:57-8# **Genau**

I: Anladım. Özamanda gelirmiyim gelmezmiyim düşünürüm diyorsun. #00:07:01-4# **Ich verstehe. Dann würdest du dir aber nochmal überlegen, ob du an der Beratung teilnimmst.**

B: Bayan olması, türkçe bilmesi ve güvenilir gülyüzlü olması. En güzel şey. #00:07:07-6# **Es sollte jemand weibliches mit türkisch Kenntnissen, der vertrauenswürdig und freundlich ist sein. Das wäre das Schönste.**

I: Anladım. Danışmanlık hizmeti verildiğinde sence kimler gelir? Kimler gelmez? Yaslılara hitab ediyormu? Etmeyormu? #00:07:23-4# **Ich verstehe. Wer würde denn deiner Meinung nach zu so einer Beratung kommen? Wer würde eher nicht kommen? Spricht das die ältere Generation an? Oder nicht?**

B: Vallahi benim tanidigim kadar bizim gencler pek gelmez, biliyorsun. Kirk elli yasindakiler daha cok (überlappend) #00:07:29-4# Also so wie Ich die jüngeren kenne, wären die eher nicht an so etwas interessiert. So eher das Alter zwischen 40 und 50.

I: Anladim. Peki onlara nasıl ulasilir sence? Evlerinde ulasiriz veya doktor araciligiylami olur? #00:07:41-5# Ich verstehe. Wie meinst du könnte man diese Personen erreichen? In der Häuslichkeit oder über den Arzt?

B: Doktor araciliyla olur bence. Doktor daha cok yönlendirebilir. #00:07:41-8# Meiner Meinung nach über den Arzt. Der Arzt könnte Vermittler sein.

I: Anladim. Mesela ilerde öyle bir calisma olucak. Burasi kalici olacak. Doktorda yapmis oldugunuz islemlerin sonrasinda size tavsiyede buluncak. #00:08:00-5# Ich verstehe. In Zukunft wird dieser Ort hier weiter bestehen und die Arbeit fortgesetzt. Der Arzt kann euch dann als Patient zu dieser Beratung vermitteln.

B: En dogrusu. Rahatlarsin. Konusursun. #00:08:22-5# Das ist eine gute Maßnahme. Man kann sich austauschen und entspannen.

I: Anladim. Yani eger doktor derse, böyle bir danismanligimiz var. Buraya katilmak istermisiniz der ise, senini icin daha bir gideyim bakayim durumu olurmu? #00:08:10-2# Ich verstehe. Also wenn der Arzt fragt:“ Es gibt da eine Beratung. Möchten Sie daran teilnehmen?“ Ist das dann eher ein Grund für eine Teilnahme?

B: Evet olur. Kendime fayda edecekse giderim. #00:08:13-5# Ja das wäre gut. Wenn es mir was bringt, würde Ich hingehen.

I: Anladim. Peki bunu Yaslilarada söylesek, nasıl olur? #00:08:16-7# Ich verstehe. Wie wäre es denn, wenn man hier ältere mit einbezieht?

B: Yaslilar biraz zorlanir. Biliyorsun bizim yaslilari. Almanlar olsa gelirde. Bizim yaslilar gelmez (lachend) #00:08:25-2# Ältere könnten damit überfordert sein. Du weißt, wie unsere älteren sind. Deutsche würden da eher kommen. Unsere Älteren würden nicht kommen.

I: Daha cok kendi aralarinda olur mu diyosun? #00:08:25-9# Meinst du, sie wären lieber unter sich?

B: Aynen #00:08:27-2# Genau.

I: Sende haklisin #00:08:29-3# Da gebe ich dir Recht.

B: Biliyorum cünkü. #00:08:29-3# Ich kenne sie sehr gut.

I: (Lacht) Dogru sende haklisin. Tansiyon danismanligi baska neler icerebilir sence? Yeme icme anlatimi olsunmu? Yani ne tüketmek gerek mesela. #00:08:50-5# Irgendwie hast du recht. Was sollte eine Hypertonie-Beratung noch beinhalten? Ernährungsaufklärung? Was sollte man verzehren?

B: Ya çok güzel olur. Hangisi ne faydalı tansiyon için. #00:08:53-9# **Also das wäre sehr schön zu wissen, welche Lebensmittel Gesundheitsfördernd für Hypertonie sind.**

I: Kullandığın yağlar mesela. #00:08:56-0# **Zum Beispiel die verwendeten Fette.**

B: Aynen, sağlıklı beslenmek. Tansiyon için faydalı zararlı olan şeyleri evet anlatmalarını isterim. #00:09:04-4# **Genau, gesunde Ernährung. Ja, ich würde mir Aufklärung über nützliche und schädliche Ernährung für den Blutdruck wünschen.**

I: Onun dışında, Tansiyon nedir, nasıl kalır, iste ne şekilde işlem görür. Ben neden Tansiyon hastasıyım gibi konular işlenmesi. #00:09:13-6# **Außerdem würden auch Themen wie: Was ist Blutdruck, wie funktioniert er, welche Aufgaben hat er und warum habe ich Bluthochdruck, behandelt werden.**

B: Zaten tansiyon tanıtım bisey olmalı basından. #00:09:14-4# **Es muss sowieso ganz am Anfang eine Vorstellung von Blutdruck geben.**

I: Evet. Tamam. #00:09:20-7# Bu Tansiyon danışmanlığın dışında başka ne danışmanlıklar olabilir sence burda? Örneğin seker, örneğin astım. Sence daha ne olabilir? Desen ya suda olsa fena olmaz aslında, oda burda bulunsun diye. #00:09:41-9# **Genau. Ok. Gibt es noch andere Beratungsbedarfe außer der Hypertonie-Beratung? Beispiel Zucker(Diabetes) oder Asthma. Was sollte es deiner Meinung nach noch geben, wo du sagen würdest, das könnte noch gut sein oder jenes.**

B: Sağlıklı yaşamaya herkesin ihtiyacı var. O yüzden seker olabilir. #00:09:51-0# **Jeder braucht ein gesundes Leben. Daher denke Ich Zucker könnte ein weiteres Thema sein.**

I: Onun dışında astım? #00:09:51-0# **Außerdem noch Asthma?**

B: Migren. Migrende çok önemli. #00:09:55-3# **Migräne. Migräne ist sehr wichtig.**

I: Çok sıkı rastlanıyor? #00:09:55-3# **Kommt das häufig vor?**

B: Evet #00:09:58-2# **Ja**

I: Anladım. Seninkisi o şekilde mi? #00:09:59-1# **Ich verstehe. Ist das bei dir der Fall?**

B: Beninki su anda iyi hab içiyorumda yani okadar asiri gelmiyor, ya #00:10:01-2# **Ich habe im Moment keine Beschwerden. Ich nehme was ein. Dann ist es nicht so schlimm.**

I: Olmayınca, basıncı yapıyor. #00:10:05-4# **Wenn nicht, macht es Kopfschmerzen.**

B: Basıncı yapıyor, çok şiddetli oluyor. O yüzden Migrän çok kötü. #00:10:07-1# **Dann macht es Kopfschmerzen. Die sind dann sehr stark. Deshalb ist Migräne etwas ganz Schlimmes.**

I: hm (bejahend). Anladım. İyi başka aklına gelen ne var? Yani böyle bir danışmanlık hususunda. Danışmanlık Almanyada çok var. Bunu biliyoruz. yani her türlü var. Ama Türklere yönelik

oldugunda sunlari dikkate almamiz lazim. Mesela Din konusunu,mesela dil konusunu. Bunlari ne sekilde düşünürsün. Bizim kisilerimize, bizim insanimiza ne lazim böyle bir sey yapmak icin. #00:10:38-7# Ich verstehe. Ok gibt es noch etwas, was dir noch einfällt? Also bezüglich dieser Beratung. Eigentlich gibt es in Deutschland viele Beratungsmöglichkeiten. Das wissen wir. Also sehr verschiedene. Aber wenn es für Türken sein soll, was sollte da beachtet werden. Beispielsweise das Thema Glaube oder Sprache. Wie würdest du darüber denken? Was brauch unser einer in der Beratung?

B: Vallahi ben simdi ne diyeyimki(lachend). En cok güven lazim. Biliyorsun bizim insanlari. #00:10:43-7# Was soll Ich bei Allah dazu sagen. Das Wichtigste ist das Vertrauen. Du kennst unsere Menschen.

I: Ama bu cok önemli bisey. #00:10:44-8# Aber das ist sehr wichtig.

B: Evet. Güven gercekten cok önemli. Herzaman heryerde. Ondan sonra bilmem sicaklik lazim. #00:10:51-7# Richtig. Vertrauen ist etwas sehr Wichtiges. Immer und überall. Außerdem ist die Warmherzigkeit wichtig.

I: Sicaklik, hmhm(bejahend) #00:10:53-1# Warmherzigkeit.

B: Gülyüz. O ortamda kendini rahat hissetmek cok önemli. yani her yönden. #00:10:57-4# Freundlichkeit. In der Atmosphäre sich wohlfühlen ist in jeglicher Weise wichtig.

I: Anladim. Rahat hissetmek. Onun icin sordum. Dini hususu önem tasiyormu bu hususta? Yada diyormusunki. Yok Doktorda ayni, digeride ayni. #00:11:07-1# Ich verstehe. Sich wohlfühlen. Daher frage Ich auch nach. Spielt das Thema Glauben in dieser Beratungsangelegenheit eine Rolle? Oder sagst du eher dieses Thema ist so neutral, wie ein Arztbesuch. Verstehe. Sich Wohlfühlen. Daher frag ich. Und ist das Thema des Glaubens hier wichtig? Oder sagst du das ist so wie beim Arzt.

B: Onlari dini onlara. Bizim dinimiz bize. #00:11:06-9# Jedem sein Glaube.

I: Hmhm(bejahend) O sikinti deyil ama dil önemli demistin. Bide sey dedin. Kadin olursa daha sicak hissederim kendimi demistin dimi? #00:11:15-1# Das ist nicht so wichtig aber die Sprache ist wichtig sagtest du. Und du sagtest, dass du dich bei einer weibliche Person wohler fühlen würdest, richtig?

B: Hmhm(bejahend) #00:11:16-5#

I: Tamam. Bukadar #00:11:18-6# Ok. Das wars.

B: Illaki dini olacak diye bisey yok. Herkez kendine. #00:11:20-6# Der Glauben steht hier nicht in Vordergrund. Jedem sein Glaube.

I: Evet. Tamam. Tesekkür ederim. Cok kisa ve net cevaplar verdin. #00:11:26-7# Ok. Gut. Vielen Dank. Das waren sehr kurze und klare Antworten.

B: Sanada basarilar diliyorum. Su anda aklima gelmedi. #00:11:27-8# **Ich wünsche dir viel Erfolg. Mir fiel nicht viel ein dazu.**

I: Olsun. Mühim deyil. #00:11:31-7# **Macht nichts. Nicht schlimm.**

B: Benim kullandigim Hapta zaten bu(zeigt das mitgebrachte Blutdruckmedikament) oldugu icin bende cok yüksek deyil. #00:11:33-6# **Das hier ist mein Blutdruck Medikament. Er ist auch nicht sehr erhöht.**

I: Yüksekü veya düşükü önemli deyil. Bazi kisiler tansiyon hastasi bile olmayabilir burda danismanlik almasi icin. Çünkü tansiyon ilerki yaslarda ortaya cikiyor. #00:11:42-8# **Die Beratung kann auch jeder in Anspruch nehmen, der noch keine Hypertonie hat. Denn die Erkrankung tritt erst im Verlauf auf.**

B: Aynen. #00:11:42-8# **Genau**

I: Ama simdiden buna nasil müdahale ederim, nasil dogru yasarim bilincine sahip olursam,ki bu danismanliklarda bunlar anlatilacak. ozamanzaten bunlari önlemis olursun. Doktorluk isin belkide olmayabilir. #00:11:55-9# **Aber möglichst früh, vorbeugend einlenken für eine gesunde Lebensweise, ist auch ein Teil der Beratung. Der Weg zum Arzt könnte sogar erspart bleiben.**

B: Allah kimseye vermesinde iste. #00:11:59-0# **Allah bewahre.**

I: Amin. Yada erken yasta bu sekildeki müdehaleden dolayi hic ihtiyacin kalmayacak. #00:12:02-2# **Amen. Durch eine gute Prävention könnte vieles vermieden werden.**

B: Doktor bana sey dedi. bunu almasam 60 yasindan sonra bana inme inebilir. Felc gelebilir. Ama su anda yüksek deyil. Sadece oynuyor. Düzensiz. #00:12:11-9# **Der Arzt hat mir gesagt, wenn ich dieses Medikament nicht einnehme, könnte es passieren, dass ich ab 60 Jahren einen Schlaganfall erleiden kann.**

I: Anladim. Ilerde bakarsin düzene girer, belki yeme icmenle, belki bilinçliligin ile. Ozaman onada ihtiyac kalmaz. bakarsin Tansiyonun normale dönebilir. Böyle birsansinda var. Daha gencsin çünkü. #00:12:22-6# **Ich verstehe. In Zukunft könnte sich all das verbessern. Vielleicht durch bewusste Ernährung, vielleicht durch mehr Wissen. Wer weiß, vielleicht brauchst du dann keine Tabletten mehr, weil der Blutdruck sich gebessert hat. Denn du bist noch jung.**

B: Öyle #00:12:22-6# **Finde ich auch**

Interview Fatma

I: Interviewerin

B: Befragte

###comment_start###

###comment_end###

#00:00:00-8#

I: Hosgeldiniz ,ben burda bugün bir tane arastirma Projesi var Veddel- bakim diye, buna sizde dairsiniz Sevim Cebeci olarak kendi Bachelor tezim icin size röportaj cercevesinde sorular sormak istiyorum. Bu sorulari kendi bilebildiginiz sekilde rahatlika aciklamanizi diliyorum sizden. Sizin icin bir sakincasi varmi? #00:00:32-8# **Herzlich willkommen, ich bin heute hier, um im Rahmen des Veddel-Pflegeprojektes, in dem Sie auch eingebunden sind, ein Interview für meine Bachelorthesis zu führen. Die Fragen können Sie, so wie es ihnen am besten gelingt beantworten. Spricht hier etwas für sie dagegen?**

B: yok #00:00:32-8# **nein**

I: tamam, ozaman önce almanca okuyorum sorulari, daha sonra türkce tekrardan senin anlayacagin bir sekilde okuyorum, senin sizin, nasil arzu ediyorsan, benim thesimin ilk sorusu: **Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie- Sprechstunde oder Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden.** Bu bir genel soru. **Haben sie jemals an einer Beratung zum Thema Bluthochdruck teilgenommen? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?** Daha önce Tansiyon ile ilgili Danismanliklarda bulundunuzmu? Bulunduysaniz degerlendirmelirinizi yapabilmisiniz bizimle paylasabilirmisiniz? **Ok, ich würde die Fragen zuerst auf Deutsch vorlesen und dann für dein, für Ihr Verständnis übersetzen. Wie sie es mögen. Die erste Frage ist: (siehe oben) Das ist die Hauptfragestellung meiner Thesis. (Übersetzung der 1. Interviewfrage)**

B: Evet yaparim #00:01:20-8# **Ja kann Ich machen**

I: İlk sorumuz bu #00:01:22-0# **Das ist unsere erste Frage**

B: Evet (...) pause anlamadim #00:01:24-1# **Ja (...) habe ich nicht verstanden.**

I: Anladim. Tamam, e yani bir Tansiyondanismanligina katildiysan o katildigin tansiyon danismanligi bize biraz acarmisin, nasildi? Katildinmi? #00:01:35-4# **Ich verstehe. Ok. Also, wenn sie an einer Hypertoniesprechstunde teilgenommen haben. Ob sie uns von dieser Beratung etwas erzählen können. Wie war das für sie?**

B: ya ben bagzi seyleri bilmiyordum. Ne yararlidir ne deyildir mesela yag seyleri ben

bilmiyordum okadar hani dikkat etmiyordum. #00:01:47-2# Also ich wusste einige Dinge nicht. Was ist gut was ist nicht so gut. Zum Beispiel die Öle und so. Das wusste ich nicht so, also hab da nicht darauf geachtet.

I: HmHm (bejahend) #00:01:47-2#

B: Bilmiyordum onun için orda öğrendim #00:01:54-1# Wusste ich nicht und dieses habe ich dort dazu gelernt.

I: Yani bizimle biraraya geldiginiz bu tansiyon danismanligi icinde öğrenmiş oldunuz bu özellikleri hmhm(bejahend) #00:01:57-6# Also diese Information haben sie in der Hypertonie-Beratung erfahren, an der Sie bei uns teilgenommen haben.

B: (Überlappung) Istiyorum, tabi #00:02:01-1# Ich möchte, ja richtig

I: Orda yasadın, peki nasıldı sence bilgilendirme, anlatım #00:02:04-5# Sie haben also schon eine Erfahrung gemacht. Und wie war das für Sie?

B: Güzeldi ben istiyorum yani yapsanız ben isterim gelirim, iyiydi mesela şimdi unutmusum #00:02:16-6# Es war schön, also wenn Ihr das weiter anbietet, würde ich gerne kommen. Das war gut, aber nun habe Ich vieles wieder vergessen.

I: Aklına ne gelirse, mesela o gününden ne kaldı aklında #00:02:20-6# Was haben Sie noch im Kopf aus dieser Beratung?

B: Ya o gününde Findikyagi, Zeytinyagi dediniz iyi geliyor #00:02:26-9# Also Haselnussöl, Olivenöl haben sie gesagt, dass es gut ist.

I: Hmhm (bejahend) #00:02:26-9#

B: Ähm (zögerungslaut) ya su an aklında deyil ama ... #00:02:31-2# Ahh, mir fällt gerade nicht so viel ein, aber ...

I: Önemli deyil yani #00:02:29-0# Nicht so schlimm

B: Yani ben biraz unutuyorum ama #00:02:32-0# Also, Ich bin ein wenig vergesslich

I: Evet #00:02:34-1# Ok

B: Yapsanız daha çok hani aklınıza gelir onun için istiyorum #00:02:39-7# Würdet ihr das häufiger anbieten würde mir das wieder einfallen, deshalb möchte ich das so gerne.

I: Yani sıkça yapınca hafızanda daha iyi kalabilir, bunu demek istiyorsunuz? Anladım tamam iyi güzel yani katıldınız ve katıldığınızda bu gibi artı şeyler yaşamış oldunuz #00:02:52-3# Also, wenn es häufiger angeboten wird, könnten wir uns leichter daran

erinnern, das war damit gemeint. Ok, ich verstehe. Also sie haben teilgenommen und durch Ihre Teilnahme haben sie diese Bereicherung erfahren.

B: Evet #00:02:52-3# Ja

I: Anladim. Simdi tekrar ikinci soruma geciyorum ben. Bunu önce almanca sonra yine türkce okiyacagim. Verstehe. Nun lese Ich meine zweite Frage vor, wieder erst auf Deutsch und dann auf Türkisch. Was verstehen sie unter einer Hypertonie-Beratung, die auch Aspekte der eigenen Herkunft bzw. Kultur berücksichtigt, also migrationssensibel ist? Göc etmis vatandaşlarımızın öz kültürünün özelliklerinede yani örf ve adetlerinede hassasiyet gösteren bir danışmanlık hizmeti hakkında düşüncelerini bizimle paylasmisin, yani böyle bir danışmanlık oldugunu duysan ne dersin buna? #00:03:31-1#

B: Ben çok istiyorum, çok istiyordum zaten, diyordum keske elimde bisey olsaydi, almancam yoktur, türkce tercuman iyidir, ben çok istiyorum, #00:03:48-7# Ich möchte sehr gerne, ich wollte immer schon. Ich wünschte, ich hätte was in meiner Hand. Ich kann kein Deutsch. Die türkische Übersetzung ist gut, ich habe mir das schon immer gewünscht.

I: Yani türkce hususu ortadan kalkiyor, çünkü zaten türklere yönelik olduğu için, daha iyi bir anlasma imkanı olabilir mi düşündün? #00:03:58-5# Also denken sie, die Übersetzung ist dann hinfällig, weil die Beratung für türkische Patienten ist und somit die Verständigung einfacher?

B: Evet, çünkü çocuklar, esim, herzaman benimle gelmiyordu, söylemiyordu, ben istiyorum, çok iyidir, #00:04:04-9# Ja, weil meine Kinder und mein Mann nicht immer zum Übersetzen mitkommen können. Ich möchte, dass dieses Angebot weiter geht, es ist sehr gut.

I: Tekbasına gelebilcek olabildigin bir yer mi? #00:04:10-8# Ist es denn ein Ort, wohin Sie ohne Begleitung hingehen können?

B: Evet #00:04:09-1# Ja

I: Yani bize özel, bizim kültürümüze özel, bizim türklüğümüze özel olan bir tansiyon danışmanligi hususundaki düşüncelerin bunlar #00:04:20-7# Also kann man sagen, dass dieses Ihre Gedanken über die oben genannte Beratung sind.

B: He, bunlardır. Ben istiyorum, çok güzeldir, ben istiyorum, #00:04:27-9# Ja, genau, das sind sie, es ist toll, ich möchte das so gerne.

I: Anladim, ama bunu mesela disarda surda var dediklerinde düşüncelerin ne, aklından geçen ne o anda, yani bunlar bana ne verebilir mi diyosun, yada bular benim dilimi anlasiñ yeterlimi diyosun? #00:04:45-5# Ich verstehe, aber wenn man Dir erzählt, hier

gibt es eine Beratungsmöglichkeit, sagst du dann eher was können die mir anbieten oder sagst du eher das es Dir ausreicht, wenn die mich verstehen?

B: Ya diyeyim, bana yardımcı olmak istiyorsun, belki iyi olmak istiyorum, önceden mesela kulaktanda çok şey gördüm, rahatsızdım, iyiyim şimdi. Diyorumki bunada iyi olurum, hem belden ,hem tansiyon, seker, diyorumki, sizde yardımcı olduğunuz için, ben önceden hani biyere gitmeyi bilmiyordum, cekiniyordum #00:05:11-1# **Ja sagen wir mal, du möchtest mir helfen und ich möchte, dass es mir besser geht. Vor einiger Zeit hatte ich Probleme mit meinen Ohren, da war ich krank. Jetzt geht es mir besser. Ich denke hier könnte es mit meinen Rückenschmerzen und meinem Blutdruck und Zucker besser werden. Ich denke, Ihr unterstützt mich. Früher wusste Ich nicht wohin. Ich war sehr ängstlich.**

I: Evet #00:05:11-1# **Ja**

B: Gitmek istemiyordum, mesela sen olsan, L. olsun, gelip söylüyorsunuz, ben cikiyorum, geliyorum, terminlerime gidiyorum, önceden gidemiyordum. Hani çok eve kapanmıstım, gitmek istemiyordum, diyorum ben iyileşmiyorum, niye hep ben hastayım, çok agrılarım vardı, daha çok hem sinirleniyordum, şimdi bakıyorum, biraz daha iyiyim, utaniyordum, daha çok sizi gördüm, hani daha acıldım. Bana sanki daha yabancı deyinirsiniz alıstım size biraz. Önceden ben çok cekiniyordum. #00:05:59-9# **Ich wollte einfach nicht hingehen. Du und L., Ihr kommt zu mir und ladet mich ein, dann komme Ich auch. Ich nehme meine Termine wahr. Vorher wusste Ich nicht wie ich dahin gehen sollte. Ich lebte sehr zurückgezogen und wollte nicht mehr. Ich habe mich gefragt, warum ich immer krank bin, warum ich nicht gesund werde. Ich habe starke Schmerzen gehabt. Ich wurde ständig wütend. Nun schau Ich, es geht mir besser. Ich schämte mich. Seitdem ich euch kenne, kann ich mich nun mehr öffnen. Ihr seid mir nicht mehr fremd, ich habe mich an euch gewöhnt. Früher war ich sehr ängstlich.**

I: Evet #00:05:59-9# **Ok**

B: Bisey bilseydim yine söylemezdim. #00:06:01-3# **Hätte ich etwas gewusst, hätte ich dieses vor Scham trotzdem nicht gesagt**

I: Anladım #00:06:01-3# **Ich verstehe.**

B: Onun için, iyidir, bana yardımcı oluyorsunuz, iyidir. #00:06:14-3# **Deshalb ist es großartig, dass Ihr mich unterstützt.**

I: Anladım. Yani böyle bize özel bizim kültürümüze özel olan bir danışmanliga sen gayet pozitif bakıyorsun, bunu algiliyorum bundan. Yine yeni bir soru sorcam: Was sollte eine Hypertonie- Beratung anbieten, um Ihr Interesse zu wecken? Bir Hypertansiyon-Danismanligi ilginizi cekebilmesi için neleri kapsamalidir? Yani böyle bir tansiyondanismanligi sizin ilginizi cekebilmesi için icinde neler olması lazim, bana ben buraya geldigimde sunu sunu sunu öğretsın mesela, aklından geçen bu hususta nelerdir.

#00:06:38-2# Verstehe. Also, so wie ich das verstehe, sind sie sehr positiv gestimmt über eine migrationssensible Beratung. Nun kommt die nächste Frage:(siehe oben); Also was genau soll ihnen die Hypertonie-Beratung vermitteln. Gibt es da ein konkretes Thema, dieses oder jenes. Was geht Ihnen dabei durch den Kopf?

B: En çok diyeyim bana yemek seyleri tarif etsinler, bana ne yarıyor ne yaramıyor, onu çok istiyorum, bazende basım dönüyor, herhalde yemektendir #00:07:00-4# Am meisten möchte ich Dinge über das Essen und so erfahren. Was ist nützlich, was nicht. Das möchte ich. Manchmal ist mir schwindelig. Ich denke vom Essen.

I: Yani bunların tansiyonla olan bağlantısı olup olmadığını öğrenmek istiyorsun. Also möchten Sie wissen, ob diese Dinge einen Bezug zur Hypertonie haben. #00:07:02-1#

B: Evet, istiyorum #00:07:02-1# Ja, möchte Ich.

I: Anladım, yani Tansiyon hastalığının üzerinde bir derinleşme sağlamak istiyorsun. #00:07:08-2# Ich verstehe, sie möchten tiefere Hintergründe über Hypertonie in Erfahrung bringen.

B: He çünkü bizim ailedede vardır. Yani ben okula gitmedim ve benim türkçemde pek iyi değil. Ama çok istiyorum. Ben çok bilmiyorum. Ben çok öğrenmek istiyorum. #00:07:23-1# Ja, denn in unserer Familie gibt es diese Erkrankung. Also ich war nie in der Schule und mein türkisch ist auch nicht so gut. Aber Ich möchte es gerne. Ich weiß nicht so viel. Ich möchte es gerne lernen.

I: Öğrenmeye meraklısın. Ama şimdi buraya yazıldığında, bir tansiyondanismanlığı var diye. Ben bu danismanlığın sunu veya bunu beklerim gibi düşüncelerin nelerdir, yada var mıdır? Yada, yoo yeterli olsun, ben giderim, mi diyorsun? #00:07:39-8# Du bist sehr wissbegierig. Aber, wenn hier nun stehen würde, es gibt eine Blutdruckberatung, gibt es da Wünsche oder Ideen. Dieses oder jenes würde Ich erwarten. Oder sagst du eher, das ist egal, Hauptsache es gibt etwas, wo ich hingehen kann.

B: Evet. Olsun giderim. Öğrenmek, bisey öğreniyorum yani orda, bide çok şey unutuyorum. Gitsem hani biliyorum. Öyle. #00:07:49-6# Genau, ich würde hingehen. Ich würde etwas dadurch lernen. Außerdem vergesse ich vieles. Ich würde hingehen und mehr wissen, so eben.

I: Yani yenilenmismi olur unuttuğum diyorsun? #00:07:48-4# Also frischst du das Vergessene wieder auf?

B: Evet #00:07:51-3# Ja

I: Anladım, tamam. Bunun karşılığı olarak yine almanca olarak okuyayım yine. Was sollte Ihrer Meinung nach vermieden werden? Bu danismanlıkta yani hiç olmaması gereken şeyler nelerdir? Aklına gelen. Ya ben bu danismanlığa gelmek isterim ama, su su su hiç

olmaması gerekiyor, yada söyle söyle hic olmaması gerekiyo #00:08:11-4# **Verstehe, ok. Als Gegensatz dafür lese ich die nächste Frage, wieder zuerst auf Deutsch vor (s.o.). Was würdest du sagen. Also Ich würde an dieser Beratung gerne teilnehmen, aber gewisse Dinge sollen nicht sein, oder das geht auf gar keinen Fall.**

B: Yo öyle bisey aklımdan gecmiyor. #00:08:14-0# **Nein, dazu fällt mir gerade nichts ein.**

I: Anladım, yani simdilik sadece olaniyla mutlu oluyorum, olmayani... #00:08:17-8# **Verstehe, also du meinst zurzeit bin Ich glücklich, mit dem was Ich habe. Was Ich nicht habe ...**

B: Yo hani Veddedir, baska yerde olsaydi, gitmek istemiyorum, ben cok böyle uzaga gitmek istemiyorum. Veddedir. Yakindir. Ben istiyorum, yani cok iyidir benim için. #00:08:36-0# **Nein, also es findet ja auf der Veddel statt. Wäre es wo anders, dann würde Ich da nicht hingehen. Ich mag es nicht weit weg zu gehen. Es ist auf der Veddel, es ist in der Nähe. Ich möchte teilnehmen. Also es ist sehr gut für mich.**

I: Tamam. zaten öylebir sorumuzda var. Ona önce gecelim. **Welchen Ort auf der Veddel würden Sie für eine Beratung als geeignet einschätzen?** Bahsi gecen bu danismanligi Veddel de sizce nerde olsa en güzel olur? #00:08:56-3# **Ok. Ich habe auch noch so eine Frage. Da kommen wir nun dazu (s.o.)**

B: Buralar iyidir. #00:08:56-3# **Hier in der Gegend ist es gut.**

I: Yani buralar, bazi insan der ki, ya nebilim o mekanida hic sevmiyorum ama surasi olsa daha iyi olur. #00:08:57-5# **Also gerne hier im Bezirk. Manch einer würde sagen, also diese Einrichtung mag Ich gar nicht. Aber hier wäre es besser.**

B: Yok, yok. yok. iyidir benim için iyidir. Burada iyidir. Veddelde olsun #00:09:03-5# **Nein, Nein. Es ist gut. Für mich ist es gut. Hier ist es gut. Es soll auf der Veddel sein.**

I: (Überlappend) Burası.. yeterki veddelde olsun #00:09:07-6# **..Hier, Hauptsache es soll auf der Veddel sein.**

B: Evet #00:09:07-6# **Genau**

I: ama mekan önemli deyil. Orayada giderim. burayada giderim, yeterki Veddelin icinde olsun, dogrumu anladım? #00:09:10-5# **Aber die Räumlichkeit spielt keine Rolle. Ich würde überall gehen. Hauptsache es ist irgendwo auf der Veddel, verstehe Ich richtig?**

B: Aynen #00:09:12-5# **Ganz genau**

I: Tamam. Simdi yine bir soru sorucam: Wie sollte Ihrer Meinung nach diese Beratung gestaltet sein? Yani bu danismanligi nasıl sekillendirelim? Birebirmi olsun? Gurup seklinde olsun? Bir hoca öğretiyor ben dinliyorummu olsun? C ay Kahve ortamında

olsun? Yani.. #00:09:35-1# Ok. Jetzt kommt die nächste Frage:(s.o.) Also soll diese Beratung im Einzelgespräch stattfinden? Oder in einer Gruppenform? Oder Lehrer und Schülercharakter? Oder lieber beim Kaffee oder Tee trinken?

B: Yok Büro seklinde olsun, yani gurup #00:09:38-8# Nein, lieber im Büro, also in einer Gruppe.

I: Kalabalik seklinde #00:09:38-2# Mit Mehreren.

B: Evet #00:09:38-2# Ja

I: Yani, tekli deyil birebir deyil. Daha bir kalabalik ortamindami diyorsun. Yani iki kisi üç kisi. #00:09:44-3# Also, nicht im Einzelgespräch. Eher in einer größeren Runde. Meinst du, so zwei drei Personen.

B: Ya olsun. Siz nasil rahat ediyorsaniz. #00:09:48-1# Ja, so. Wie es euch am besten passt.

I: Bizim zaten burdaki amacimiz sizin sevdiklerinizi öğrenip ona göre uyarlamak. Simdi kimi derki. Simdi bu arastirmada bunu elde etmeye calisiyorum. Kimi derki, yo ben sadece birebir. Kimide derki yada cogunlik derki yoo gurup cok güzel. #00:10:03-7# Unser Ziel ist es Ihre Wünsche in Erfahrung zu bringen und entsprechend zu handeln. Also in dieser Forschungsarbeit möchte Ich hierzu Erkenntnisse gewinnen. Es könnte sein, dass einige sagen, lieber Einzelgespräch. Andere könnten sagen bzw. die Mehrheit könnte sagen Gruppenberatung ist schöner.

B: Yok, cogunluk olsun #00:10:03-6# Nein ruhig in Vielzahl

I: Tamam, yani sen daha cok guruba yönelik danismanlik istiyosun #00:10:07-5# Ok, also du möchtest lieber eine Gruppenberatung.

B: He Guruba, öyle istiyorum. Ne zaman siz söylerseniz,termin yapsaniz gelirim. #00:10:13-8# Ja, Gruppe, so möchte Ich das. Wann immer Ihr Bescheid sagt, einen Termin angibt, komme ich.

I: Tamam, peki sey. Anlatim tarzi nasil olsun? Mesela hoca önde olsun anlatsinmi. Yada sizinle beraber bir ortamda bir anlatim seklinde. Yani böyle (Überlappung) #00:10:25-2# Ok, gut also. Wie soll die Beratung vermittelt werden? Sollte zum Beispiel der Lehrende vorne stehen und erzählen? Oder soll diese Person mit euch in der Runde erzählen?

B: Yok hic fark etmez.Hic fark etmiyor #00:10:27-1# Nein, ist egal. Macht kein Unterschied.

I: Fark etmiyor! #00:10:27-1# Also kein Unterschied.

B: Yok #00:10:28-4# **Nein**

I: Ikiside güzel diyorsunuz #00:10:29-6# **Beides hört sich gut an**

B: Ama sadece ben uzaktan tam duyamıyorum #00:10:35-0# **Aber Ich habe Schwierigkeiten aus der Ferne zu hören.**

I: Anladim #00:10:35-0# **Ich verstehe**

B: Bana yakin ousa daha iyi duyarim. Uzaktan çünkü ses bana gelmiyor. Tam bilmiyorum ne diyor. #00:10:42-1# **Wenn ich näher dran bin, wäre es besser. Aus der Ferne höre Ich die Stimme, aber Ich verstehe nicht, was gesagt wird.**

I: Anladim. Yani duyu problemin oldugu icin. Mesela oda cok büyük olsa senin zararına olmuş olur. #00:10:49-9# **Verstehe. Also du hörst schlecht. Da wäre zum Beispiel ein großer Raum für dich eher schlecht.**

B: HmHm(bejahend) ses geliyor ama ne dedigini duymuyorum. #00:10:51-8# **Hmhm, die Stimme höre ich aber das gesagte höre Ich nicht.**

I: Anladim hmhm(bejahend)dolayisiyla/ #00:11:36-7# **Verstehe, hmhm**

B: Yakin/ peki sey hani. Hocanın bu ortamda fonksyonu varmi senin icin? Buda diger sorumuz olmuş olacak. Bunuda almanca hemen okiyayim. **Wie stellen Sie sich die beratende Person vor? Danismanlik Hizmeti vercen o hoca o kisi nasıl olmalı sizce?** #00:11:20-6#

B: Bir sefer geldik anlattiniz. #00:11:22-9# **Einmal war Ich da und Sie haben erzählt.**

I: Mesela söyle düşün. bir tane hoca geldi ,cok sert, cok böyle sey duruslu. ozaman nasıl? Hoslanirmisin? Fark etmez, ben yeterki öğrenimmi dersin? #00:11:29-7# **Sagen wir mal, jemand ist da, der sehr streng ist. Wie wäre das? Würdest du das mögen? Oder sagst du eher, Hauptsache Ich lerne etwas, alles andere ist egal?**

B: Evet, yeterki öğrenim #00:11:32-8# **Ja, Hauptsache ich lerne etwas.**

I: Yada nebilim. Kadın deyilde erkek geldi. Oda olabilir mesela? #00:11:35-2# **Oder sagen wir mal, es ist keine Frau die berät, sondern ein Mann. Wäre das auch in Ordnung?**

B: Kadın olsa daha iyi olur. **Eine Frau wäre besser.**

I: Hani yani bunlari kafanızdan gecirirseniz/ #00:11:39-0# **Also, wenn Sie das durch den Kopf gehen lassen/**

B: Yok ben erkeklerden cekinirim #00:11:43-3# **Nein, mir wären Männer unangenehm**

I: Hmhm(bejahend) #00:11:46-9#

B: Bizdede nasil diyeyim/ Kadinlarda daha cok rahat ederim. #00:11:46-7# **Bei uns, wie soll ich sagen. Ich würde mich bei Frauen wohler fühlen.**

I: Iste bu basta giris yaptigim bu kültür özü, demek istedigimiz bu zaten. Yani bazi insan vardir, bizim kültürümüzde bunu kati ayirir. Bazi insanda derki ya yeterki ögreneyim hic fark etmez der. Ya onun için soruyoruz, buraya özel olucak çünkü. #00:12:06-7# **Genau das ist das kultursensible, was Ich eingangs meinte. Also es gibt ja einige Menschen in unserer Kultur die strikt trennen. Manche aber machen da kein Unterschied und sagen, es ist mir egal wer da ist. Deswegen frage Ich explizit. Wir möchten das auf den Ort hier spezifizieren.**

B: Kadin olsa daha iyidir. #00:12:07-9# **Eine Frau wäre besser**

I: Tamam #00:12:07-9# **Ok.**

B: Çünkü biz evdede erkekler ayri oturuyor kadinlar ayri oturuyor. #00:12:14-1# **Denn wir trennen zuhause auch. Männer sitzen getrennt. Frauen sitzen getrennt.**

I: Tamam. Hmhm(bejahend). Mesele sadece bunun özünü kavrayabilmek ona göre bir hizmet sunabilmek. Bizim amacimiz zaten bu. #00:12:20-3# **Ok. Wichtig ist für uns den Kern der Sache zu verstehen und entsprechende Beratung anzubieten. Das ist unser Anliegen.**

B: Yok. Olsada yine öyle sey deyil ama öyle daha rahat ederim. #00:12:26-7# **Nein. Es wäre trotzdem möglich. Aber bei einer Frau würde ich mich wohler fühlen.**

I: Anladim #00:12:26-7# **Verstehe**

B: Kadin olsa daha iyi olur #00:12:28-1# **Eine Frau wäre besser.**

I: Ya mesela buraya bir tane ähm erkek bir kisi geliyor/ #00:12:32-7# **Sagen wir mal es käme eine männliche Person/**

B: Yok gelsin #00:12:32-7# **Nein, kann kommen**

I: Ama ozaman senin buraya gelisin daha sicakmi olur yada mesafelimi olur? Aradabirmi gelirsin? sikkami gelirsin? #00:12:42-7# **Aber wäre deine Teilnahme hier dann eher mehr oder weniger?**

B: Yok gelirim #00:12:45-0# **Nein, ich würde kommen**

I: Hmhm(bejahend) #00:12:45-0#

B: Gelirim yakin oldugu icin gelirim #00:12:50-0# Ich würde kommen. Weil es in der Nähe ist würde ich kommen.

I: Yani bunu ben faraza soruyorum, henüz bisey belirlenmis deyil ama insanlar neyi ister neyi istemez. Neden aman aman olmasin der? Sonucta ben bir hizmet sundugum zaman sen gelip almadigin zaman. Sunsam hic birseye yaramaz yani. #00:13:07-3# Also ich habe mir das nur ausgedacht. Es gibt bisher keine ausgewählte Person dafür. Aber es wäre schon wichtig zu wissen, was die Menschen wollen und was sie nicht wollen. Was würden die Teilnehmer ausdrücklich ablehnen? Letztendlich bringt ein Beratungsangebot nichts, was nicht besucht wird.

B: Yok ben gelecem. Istiyorum. Zaten ben hep istiyordum. Hani dilim olsun. Hani ben biraz hani Ähm bisey öğrenmek istiyorum. Isterim. Evde bisey öğrenemiyorum. Zaten eve kapanmistim cikmazdim. Simdi biraz daha iyiyim. #00:13:29-8# Nein ich werde kommen. Ich möchte. Ich wollte sowieso schon immer. Einerseits meine Sprache. Also ich möchte etwas lernen. Ich möchte. Zuhause kann Ich nichts lernen. Ich lebte sowieso sehr zurückgezogen, bin nicht rausgegangen. Jetzt geht es mir besser.

I: Hmm. Kendinde bi deysikligin olstugunu gördün. Bunun sana iyi geldigini hissettin. #00:13:32-6# Du bemerkst Veränderungen an dir. Du spürst, dass dir das gut tut.

B: Evet #00:13:36-7# Genau

I: Üzerinede böyle danismanlik hizmeti verilir ise degerlendirme sansin olur diyosun, eger dogru anladiysam #00:13:38-6# Solch ein Beratungsangebot würde dich zusätzlich zu der bisherigen Unterstützung weiterbringen, wenn ich richtig verstehe.

B: Evet #00:13:45-7# Richtig

I: Anladim, sence danismanlik hizmeti verilirken. Biz simdi sadece tansiyon danismanligindan bahsettik. Baska ne danismanligi olabilir burda.Yani baska hangi hastaliklarla ilgili. #00:13:59-2# Verstehe, was meinst du, was es noch für Beratungsangebote geben sollte. Wir haben ja bisher nur über die Hypertonie-Beratung gesprochen. Also welche Krankheiten wären da noch wichtig als Thema?

B: Baska mesela belim cok agriyor. #00:14:01-9# Ein anderes Thema wären meine Rückenschmerzen.

I: Hmm (bejahend)#00:14:01-9#

B: Ben diyorum korkuyorum felc gecireceyim yürüyemiyodum. #00:14:10-3# Ich denke Ich, Ich könnte einen Schlaganfall dadurch (durch die Rückenschmerzen) erleiden und dann nicht mehr laufen können.

I: Hmhm(bejahend) #00:14:10-3#

B: Belim için ellerim uyusuyor gece ellerim uyusuyor. Yani ona bir fayda varsa öyle seylere. Seker bazen vardır bazen yoktur. Demir eksikliği var. Bide çok hani ben türkiyede daha iyiyim. Burda soguktur diye hani böyle burda daha çok hasta oluyorum. #00:14:37-3# Für meinen Rücken und meine Hände werden nachts taub. Also wenn das dafür und solche Dinge gut sein kann. Manchmal habe Ich Zucker manchmal nicht. Eisenmangel habe Ich. Außerdem geht mir das in der Türkei besser. Hier ist es kälter und irgendwie bin Ich hier mehr krank.

I: Hmhm(bejahend) #00:14:37-3#

B: Havasından midir nedendir hani ilaç filan gerekiyormu? Hani bana yardımcı olun. Hani nasıl gerekiyorsa #00:14:45-3# Ob das irgendwie am Wetter liegt oder woran das überhaupt liegt. Muss man das medizinisch behandeln oder nicht? Helft mir bitte dabei. Wie auch immer das sein könnte.

I: Anladım, yani genel olarak danışmanlığın farklı yönde olmasını iyeliyorsun ama senin önceliklerin iste bel agrıların, el agrıların. Anladım bu gibi şikayetlerin için burdaki danışmanlığı bu şekilde genişletilse daha iyi olur diyorsun. #00:15:07-6# Verstehe, generell begrüßt du eine Patientenberatung, möchtest aber, dass auf deine Rückenschmerzen, Handtaubheiten auch eingegangen wird. Verstehe, für diese Beschwerden wünschst du dir ein breiteres Angebot einer Patientenberatung.

B: Evet. Bende bilmiyorum nedendir. Belden midir, nedense. #00:15:12-7# Genau, denn Ich weiß nicht woher das kommt. Von meinem Rücken oder woher.

I: Peki türkiyede aynı şekilde mi? #00:15:16-9# Und sind die Beschwerden in der Türkei auch genauso wie hier?

B: Ya türkiyede yine yürüyemiyordum. Ama vücudum rahatır. Biraz daha rahatım. Sıcaktan midir? Herhalde ben diyorum sıcaktır. Hani/ #00:15:26-5# Also in der Türkei habe Ich auch Beschwerden beim Gehen. Aber mein Körper fühlt sich dort besser an. Es geht mir da etwas besser. Vielleicht durch die Wärme? Ich habe das Gefühl, es ist durch die Wärme.

I: Nekadar kaldın türkiyede? #00:15:27-6# Wie lange warst du zuletzt in der Türkei?

B: İki ay kaldım. #00:15:28-8# Zwei Monate war ich da.

I: İki ay kaldın türkiyede. Gittigin yerler sıcaktı. #00:15:32-0# Also zwei Monate warst du da und es war warm.

B: Evet #00:15:32-0# Ja

I: Nerde kaliyorsunuz #00:15:34-6# **Wo bleibst du dort.**

B: Elazigda #00:15:33-9# **In Elazig.**

I: Evet orasi sicak baya #00:15:33-9# **Ja, das ist da sehr heiß.**

B: Sicakti ama sadece yine yürüyemiyordum. Belim yine agriyordu. Ama yatiyordum. Vücudum biraz daha rahatti. Buraya geliyorum ayni seyler ayni oluyor. Nasil diyeyim Havadanmidir nedense. Agrilarim oluyor. Sinirleniyorum. Bilmiyorum nedense. Bende anlamiyorum. #00:16:01-0# **Ja es war warm, aber meine Schmerzen behinderten mich trotzdem beim gehen. Ich hatte trotzdem Rückenschmerzen. Ich habe eher gelegen. Mein Körper fühlte sich besser an. Wenn Ich zurückkomme, sind alle Beschwerden wie sie auch vorher waren. Wie soll Ich sagen. Ob das am Wetter liegt. Ich habe dann Schmerzen. Dann werde ich wütend. Ich weiß nicht warum, wieso.**

I: Agrilarin oldukcami sinirleniyorum? #00:16:01-0#
Wirst du wütend, wenn du Schmerzen hast?

B: Evet #00:16:01-9# **Ja**

I: Anladim #00:16:04-9# **Ich verstehe.**

B: Bazen sinirleniyorum. Daha cok agriyor. #00:16:08-4# **Manchmal werde Ich wütend und dann verstärken sich die Schmerzen.**

I: Busefer buda tansiyona geri yansiyabiliyor tabiki #00:16:13-5# **Sowas kann sich natürlich auch beim Blutdruck bemerkbar machen.**

B: Orasi demekki sicaktir cok insan su iciyor. Cok yemek yemiyorsun. #00:16:17-3# **Dort trinkt man viel, weil es sehr warm ist und man isst auch weniger.**

I: **Hmhm** #00:16:17-3#(bejahend)

B: Ve burda yiyorsun. Rahatsizlaniyorsun. Unundanmidir yagdanmidir? Nedense bende bilmiyorum #00:16:25-0# **Und hier isst man viel mehr. Das macht auch Beschwerden. Ob das am verwendeten Mehl oder Fett liegt? Ich weiß nicht, woran das liegt.**

I: Anladim yani iklim farki var #00:16:25-0# **Verstehe, es ist schon ein Klimaunterschied da.**

B: Evet var #00:16:29-2# **Ja, stimmt.**

I: Bunun haricinde buraya eklemek istedigin bisey varmi. Yani bu sunmak istedigimiz yüksek tansiyon danismanliginin bize özel olan, kültür özlü olan danismanligi sence daha ne olmasi gerekir. Aklina gelen bisey varmi daha? #00:16:47-9# **Möchtest du außer dem**

gesagten noch etwas hier hinzufügen? Also gemeint ist, ob du der kultursensiblen Beratung noch etwas hinzufügen möchtest, was unbedingt noch beachtet werden sollte. Fällt dir da noch etwas zu ein?

B: (unv.) #00:16:57-0#

I: Yani ulasim yakin olmasini istedin, ondan sonra daha cok kadin olmasini istedin #00:17:02-0# Also zusammengefasst ist dir die unmittelbare Nähe und eine weibliche beratende Person wichtig.

B: Hani diyeyim ben. Önceden ben cocuklara söylüyordum. Cocuklar calisiyorlar. Ilgilenmiyorlar. Siz daha cok ilgileniyorsunuz. Ondan dolayi bana daha iyi geliyor. #00:17:19-2# Ja Ich meine vorher habe ich das meinen Kindern gesagt. Die Kinder arbeiten und möchten sich darum nicht kümmern. Ihr kümmert euch besser darum. Deshalb tut mir das auch gut.

I: Anladim. Yakin. Ilgi ve danismanlik hususu her halukarda dilden zamandan daha faydali diyorsun #00:17:22-7# Verstehe. Die Nähe und die allgemeine Beratungsfunktion sind in vielerlei Hinsicht, wie Sprache und Zeit unterstützender Ihrer Meinung nach.

B: Evet #00:17:25-8# Ja

I: Anladim, peki benim sormak istediklerim bukadardi. Sana cok tesekkür ediyorum. #00:17:30-4# Verstehe, ok also das waren die Fragen, die ich von Ihnen beantwortet haben wollte. Vielen Dank!

B: Bende tesekkür ederim. #00:17:32-9# ich bedanke mich auch.

I: Insallah sizede bu sekilde fayda saglayabilcek bir danismanlik olusturabiliriz. Cokca gelirsiniz #00:17:39-8# Ich hoffe, es gelingt uns eine für Sie nützliche Beratungsmöglichkeit anzubieten und Sie nehmen zahlreich daran teil.

B: Insallah #00:17:41-7# Hoffentlich, so Allah will.

I: Bukadar #00:17:42-8# Das war es.

B: Sagolun, tesekkürler Danke, Danke

Interview Selma

I: Interviewerin

B: Befragte

#00:00:00-0#

I: Merhabalar, ben Sevim Cebeci. Bugün seninle burda bir röportaj yapmak için bir araya geldik. röportaj benim Bachelor tezim için yapılan bir röportaj. soruyu öncelikle sana bir okuyayım. Başlık olarak: Wie kann eine migrationssensible CHN-Gesundheitsberatung am Beispiel einer Hypertonie- Sprechstunde /Beratung für die türkische Community auf der Veddel gestaltet werden? (wieder hole mich) Bunu sana türkçede anlatacağım. Bizim burda (name) bir araya geldigimiz zamanda bir danışmanlığı var ya. Orda özellikle yabancı insanlara, tırlklere tansiyon danismanligi sunmaya calisiyoruz. Ve iste yurtdisindan gelen yabancı kökenli olan insanlara yönelik şekilde olusturmaya calisiyoruz. Hedefimiz burda insanların ihtiyacina göre bisey sunmak. Yani biseyi sunup ama o ihtiyaclarinida tam olusturabilmek adina. Onun icinde bu sorularin icersindede zaten bunlar bulunuyor. Öncelikle sana sormak istedigim, daha önce böyle yüksek tansiyonla ilgili olan bi danismanlik aldinmi? Bilgilendirmesine hic katildinmi? Böyle bir yerde bulundunmu? #00:01:32-0# **Hallo. Ich bin die Sevim Cebeci. Wir sind hier heute hier, weil ich ein Interview mit dir führen möchte. Dieses Interview wird für meine Bachelorthese genutzt. Zunächst lese ich dir die Hauptfragestellung vor(s.o.). Dieses werde Ich dir auch auf Türkisch übersetzen. An dem Ort, wo wir uns mit der CHN Linda getroffen hatten. Dort möchten wir speziell für Ausländische Menschen, TürklInnen eine Hypertonie-Beratung anbieten. Also wir versuchen dieses Angebot den ausländischen Menschen entsprechend zu gestalten. Unser vorrangiges Ziel ist es hier den Bedürfnissen der Menschen entsprechend anzubieten. Also ein Angebot, welches den Bedürfnissen entspricht. Das findet sich dann in den Fragestellungen wieder. Als erstes möchte ich dich fragen, ob du schon mal an einer Hypertonie-Beratung teilgenommen hast? Ob du schon mal in einer Einrichtung zur Gesundheitsberatung warst?**

B: Evet katildim. Sizin danismanlik bir programiniz vardi birkere. Orda dahil oldum. Güzel seylerden bahsettiniz. En azindan bilgilendirdiniz. Bilmedigim seyler olmustu. #00:01:47-0#

Ja, ich habe an einer Beratung teilgenommen. Ihr habt hier eine Beratung angeboten. Da war ich dabei. Es wurden interessante Dinge erzählt. Es war sehr informativ. Es waren Dinge dabei, über die ich bisher nichts wusste.

I: Hmhm(bejahend) #00:01:45-4#

B: Tansiyon sorunun olmadigi için bilmiyordum bu tip seyleri. #00:01:55-5#
Weil Ich keinen hohen Blutdruck habe, waren mir diese Dinge unbekannt.

I: hmhm(bejahend) #00:01:55-5#

B: Simdi en azindan bazi konularda hani biraz daha tecrübliyim diyebilirim sayenizde. #00:02:04-5#

Durch euch habe Ich ein wenig Erfahrung über dieses Thema sammeln können.

I: Hmhm(bejahend). #00:02:07-4#

B: Güzel bisey yapıyorsunuz anliyacağın. #00:02:09-1#

Das ist etwas Schönes, was Ihr da anbietet.

I: Tamam. Kendi kökenimize, ben de türk olduğum için, aynı şekilde oluşturmuyorum. Kendi kökenimize veyahuda kültürümüze özel, dikkat ederek, yani göç duyarlılığı göstererek, bunun adı altında böyle bir tansiyon danışmanlığı oluşturma cümlesini duyduğunuz zaman, ne anlıyorsunuz bundan? Yani içinde ne olması gerekiyor? Türklere yönelik tansiyon danışmanlığı sunduğumuz zaman, bunun içerisinde sizce ne olmalı? #00:02:50-6#

Ok. Weil Ich auch Türkin bin, versuche Ich unserer Kultur entsprechend zu vermitteln. Was würdest du darunter verstehen, wenn du hörst, dass man unserer Herkunft oder unserer Kultur entsprechend, also eine migrationssensible Hypertonie-Beratung anbieten möchte? Also was sollte darin enthalten sein? Wenn wir speziell für TürkInnen eine Hypertonie-Beratung anbieten, was sollte da berücksichtigt werden?

B: Hastaların bilgilendirilmesi mesela. #00:02:51-8#

Das Informieren der Patientinnen zum Beispiel.

I: hmhm(bejahend) #00:02:51-8#

B: Gerçekten o kişi tansiyona karşı bir sorunu varsa, yani sizden devamlı sizinle dialog halinde olupta bilgilendirilmesi gerekiyor. Yanlış şeylerde yapabilir, çünkü biz bazen kendi kökenimizde illaki biz büyüklerimizden bisey duyuyoruz "aa limon iyi geldi", "aa bilmem sarımsak iyi geldi", düsürürüz, yükseltiriz misali. bazı bilmediğimiz noktalarda onu yanlış yapıp kendimizi ölüme sürükleyebiliriz. #00:03:25-0# Wenn diese Person ein Blutdruckproblem hat, sollte er mit euch in einem ständigen Kontakt sein und sich fortlaufend informieren. Er könnte durch Unwissenheit auch falsche Dinge tun. Denn wir bekommen manchmal aus Kulturkreisen unserer älteren zu hören wie: "Jaa Zitrone ist gut, Knoblauch tut gut" und versuchen damit selbst den Blutdruck zu senken zum Beispiel. An gewissen Punkten kann so ein falsches Handeln bis zum Tod führen.

I: hmhm(bejahend). Anladım. Yani anlatırken bu gibi şeyleri birazcık deyinmek. Hani siz mesela tansiyonu düşürmek için ne yapmak gerekir, yada nasıl yaşamak gerekir gibi uygulamalarda bilgilerinin hani sadece kulaktan dolma olmayıp biraz daha bilgi içerikli olmasını istiyorsunuz. #00:03:48-0#

Ich verstehe. Also während der Beratung auch auf solche Dinge eingehen wie: Was kann ich tun, um mein Blutdruck zu senken? Oder, worauf sollte man achten, um gesünder zu leben und dabei unterscheiden, was Überlieferungen sind und was sachliche

Informationen sind.

B: Aynen öyle. #00:03:48-8#

Ja, genau.

I: Onun disinda ne olabilir? Mesela simdi alman ortamlarinda biseyler anlatildiginda sana itici gelen biseylerde olmus olabilir. Orda bisey anlatiyolar ama dilini anlamadim ayri konu, birde ne bileyim ortamida bana hic hitab eden bisey deyil, dedigin durumlar oldumu? Illaki tansiyon danismanligi olmasada. #00:04:13-7# Was wäre noch wichtig? Gab es Situationen, wo du dich in einer Beratung oder in ähnlicher Situation befremdlich gefühlt hast. Wo du es einfach unangenehm empfunden hast? Die Sprachbarriere mal außen vorgelassen. Es muss jetzt keine Hypertonie-Beratung gewesen sein.

B: Bayan bayana daha rahat olur. Bayan kendi derdini bayanla daha iyi dile getirir. #00:04:19-9# Von Frau zu Frau wäre angenehmer. Eine Frau kann Ihr Problem einer anderen Frau eher äußern.

I: Hmhm(bejahend) #00:04:20-7#

B: Yani erkekte tabiki kendine erkege karsi daha iyi kendini dile getirir. öyle hissediyorum, yani bilmiyorum. Benim düşüncem bu. #00:04:28-8#

Ich gehe davon aus, dass ein Mann seine Probleme einem Mann gegenüber besser äußern kann, ja weiß nicht. Ich denke so darüber.

I: Anladim #00:04:30-1#

Ich verstehe

B: Orda daha rahatti. Insan kendini dile getiriyor. Hicbir cekingenlik hissetmez bence. #00:04:35-0# Da (in der Hypertonie-Beratung) war es angenehmer. Man kann sich besser äußern. Man hat keine Hemmungen, meiner Meinung nach.

I: Yani bunu birazcikta diger sorulara yönelik,yani Hypertansiyon danismanigiyla ilgili ilgini cekebilmesi icin neler kapsamali dedigin zaman, hani kadin kadinami olmasi gerekir? yada iceriginde ne bulunmasi gerekir daha cok? #00:04:51-7#

Also eine Fragestellung für diese Antwort kommt noch an anderer Stelle. Aber was sollte die Hypertonie-Beratung anbieten, um Ihr Interesse zu wecken? Also soll es unter Frauen sein? Was soll es noch enthalten?

B: Bilgilendirme! #00:04:53-3#

Das Informieren!

I: Yani Bilgi iletmek #00:04:56-6#

Also Wissen vermitteln.

B: Direkmen insanda, yani evet. Ne yapmasi gerektigini bilmesi gerekiyor kisi kendi.O

zaten tecrübeli olmadığı için bilgi sahibinden bilgi alması gerekiyor. #00:05:06-8#

Ja, genau. Die direkte Wissensvermittlung an den Menschen. Der Person wird direkt vermittelt, was zu tun ist. Weil er Leihe ist, muss er sich von dem Wissenden das Wissen aneignen.

I: Anladim #00:05:06-8#

Ich verstehe

B: Danisman yerinde yani orda sorumlu olan arkadaşla kişiyi, hastayıda devamlı hani kontrol altında ve bilgilendirmesi gerekiyor. #00:05:18-0# Die zuständige Beraterin sollte die Patient:In in regelmäßigen Abständen vor Ort betreuen.

I: hmhm (bejahend). Ama mesela diyelimki biyerde bir yazı asılıyor burda Veddelde. iste tansiyon danismanlığı sunucagiz, iste hepiniz buyrun gelin. Baska ne yazması gerekir? " Aa evet ben buraya katılmak istiyorum, bu önemli diyecek kadar. hani gördüğün zaman. yada nebileyim, asılan resimde ne görmek istersiniz? Hani mesela yazı asılı,tansiyon danismanlığımız var, buyrun gelin. Bu senin için yerlimidir? #00:05:54-1# Aber sagen wir mal, es gibt da ein Aushang, wo steht: " Wir bieten eine Hypertonie-Beratung auf der Veddel an, wir freuen uns über Ihren Besuch". Was sollte da noch stehen, um zu sagen: „Oh ja, großartig Ich würde gern teilnehmen“. Also, wenn du so etwas liest. Weiß nicht, welche Bilder würden animieren? Reicht dir das, wenn du so etwas liest?

B: Sağlığım konusunda direkmen öne alınırsa kişi ilgilendirir bence. Çünkü her insanın sağlığı onun için önemli birsey. #00:06:04-3#

Wenn Gesundheit thematisiert wird, wird man sich sofort angesprochen fühlen, denke ich. Denn jedem Menschen ist seine Gesundheit wichtig.

I: Hmhm(bejahend) #00:06:04-6#

B: İnsan kendi sağlığını kendi kontrol altında tutması gerekiyor. Eger olmadığında zaten hastalık üzerine hastalık ek(lenir).Tansiyondan haric baska seylerde cikarabilir piyasaya. Eger o sağlığını düşünürse kişi bence yani afise duyarlı olur bence o programa katılır. #00:06:26-6# Ein Mensch muss für seine Gesundheit selbst Sorge tragen. Wenn das nicht so ist, werden sich die Krankheiten häufen. Dann treten außer Bluthochdruck auch andere Erkrankungen auf. Wenn der Person seine Gesundheit wichtig ist, wird er auch hellhörig gegenüber diesem Angebot.

I: Anladim. kendi sağlığını zaten duyarlı bi kişi olarak zaten oraya yönelir diyorsun. #00:06:33-1# Ich verstehe. Jemand, dem seine Gesundheit wichtig ist, wird sich darauf sowieso einlassen meinst du.

B: Aynen #00:06:35-1#

Genau.

I: Anladim. onun haricinde baska birsey varmi? Yani afisin haricinde mesela doktorlarda mi asılı olsun afis? Yada/abbruch #00:06:45-2#

Verstehe. Gibt es außerdem noch etwas? Sollte in den Praxen etwas ausgehängt werden? Oder/

B: Tabi. Cevreye ayit bir doktor varsa tabiki. Hani daha cok hani kisileri ceke oraya. #00:06:56-8#

Wenn es einen zuständigen Arzt gibt, auf jeden Fall. Also dann könnte er mehr Personen dorthin lenken.

I: Hmhm(bejahend) #00:06:55-6#

B: Yada hani #00:07:01-4# Oder wie/

I: Peki sizce bu danismanlikta olmamasi gereken sey nedir? yani orda bulunabilmem icin ne bileyim, su saatte olmasi gerek. Yada tansiyon danismanligi veriyor iseniz iste Veddelerin su mekaninda yaparsaniz bizim icin cok uygun olr, gibi/(abbruch) #00:07:23-7#

Und was sollte vermieden werden? Also, wann sollte es nicht unbedingt stattfinden. Oder sowas wie, dieser Ort wäre für uns eher passend/

B: Evet yani eger bu Veddelerde ise Veddelerde olsa daha iyi olur, cünkü sey yeri geldiginde bazi hastalarimiz bahnhoflara gipte baska otobüse binipte gitmesi de zor olur. Ama Veddelerin icinde olugunda bastonuyla bile gider orda oturur dinler. Sagligi icinde kendisi gidebilmiş olur. Tabiki o danisma yeride onlar icinde cok güzel bisey, aktivite. #00:07:52-1#

Ja also, wenn das auf der Veddel stattfinden soll, wäre das natürlich besser. Denn manchmal ist es ja so, dass Patienten den Weg zum Bahnhof kaum schaffen, geschweige denn mit dem Bus zu fahren für die sehr schwierig sein kann. Aber ein Ort auf der Veddel könnte er jederzeit gegebenenfalls auch mit einem Gehstock erreichen. Für seine Gesundheit hätte er diesen Weg dann auch selbst getätigt. Außerdem ist der Besuch der Beratung auch etwas Schönes, eine Aktivität.

I: Ama sey demek istedigim su. Varmi burda Veddelerde bildigin bir yer? Yani kafadan attim iste su cami icinin icersinde bir oda, hanim elinde bir yer, yada nebileyim Kindergartenin orda bir yer. burasi cok güzel bir yer. Buraya herkez gelir dedigin biryer varmi kafanda? #00:08:15-1#. Aber was ich damit sagen will, ist: gibt es hier auf der Veddel einen dir bekannten passenden Ort? Ich spekulier mal. In der Moschee? Im Hanimeli? Im Kindergarten ein Raum? Gibt es einen Ort in deinem Kopf, wo du sagen würdest, also da würde jeder von uns gerne hingehen?

B: Yani doktor yerinde bildigim kadariyla. Doktor ya zaten direkt burda Poliklinik #00:08:20-5# Also die Arztpraxis oder direkt die Poliklinik Räumlichkeiten.

I: Hmhm(bejahend) #00:08:20-5#

B: Illaki. Su an iki yer Poliklinige ayit. Burada bir oda mesela. #00:08:28-8#

Unbedingt. Poliklinik hat zurzeit 2 Praxen. Vielleicht hier in der Praxis ein Raum.

I: Anladim yani cagristirilan bisey saglikla ilgili oldugu icin saglikla ilgili olan bir ortamda olsunmu demek istiyorsun? #00:08:37-4#

Verstehe. Möchtest du sagen, es soll eine Assoziation mit einer gesundheitlichen Einrichtung sein?

B: Aynen, iyi olur. çünkü sey. Ordada doktor var. Hasta olan kisi zaten doktorun orda oldugunu duydugu vakit, kendini dah çok oraya rahatlikla gidebilir yani rahat hisseder bence. Çünkü orda bir doktor var. Hani o bosu bosuna deyildir diye zaten sagligimiz icin hasta oluyoruz ki, doktora gidiyoruz. Hasta olmadigimiz zaman doktora gitmiyoruz. #00:09:03-3# Genau, das wäre gut. Da ist nämlich ein Arzt. Wenn die kranke Person weiß, dass da ein Arzt in der Nähe ist, wird er sich besser fühlen und kommt dann auch entspannter dahin. Denn wo ein Arzt ist, genest man wieder. Wenn wir Gesund sind, gehen wir nicht zum Arzt.

I: Hmhm(bejahend) #00:09:03-3#

B: Eger sagligimda söz konusu ise, tansiyon sorunumda varsa üstünde dururum. Sahsen ben olsam yaparim. #00:09:12-7#

Wenn es um meine Gesundheit geht und Ich eine Hypertonie habe, kümmere ich mich darum. Ich persönlich würde das so machen.

I: Yani Poliklinik ile ilgili olan onun ismi altinda olan bir yer olmasini istiyorsunuz. #00:09:17-6# Also es soll in direkter Verbindung unter dem Namen der Poliklinik stehen.

B: Ya, iyi olur. #00:09:18-8#

Ja, das wäre gut.

I: Anladim. Hmhm(bejahend). Peki bu anlatim icersinde, yani bu danismanlik icersinde kacinmasi gereken bisey varmi? yani su olay olursa hic bana bir verim katmaz. Ben ozaman hic katilmak istemem. Mesela bir girisim yaptin demin, kadin kadina gibi bisey dedin. #00:09:42-4#

Verstehe. Und was sollte vermieden werden? Also, wenn diese oder jene Sache mit dabei ist, dann bringt mir das nichts. Oder, du sagtest ja am Anfang so etwas wie von Frau zu Frau.

B: Ya, sorun konusunda ben onu demek istedim. Çünkü bazi sorunlar oluyor kadinsal sorunlar oluyor. Eger cekingen bir kadinsa onu direkmen o ortamda kendi dile getirmez. Ancak bir kenara ceekerde bir bayani bulacakta iste anlatacak. Ama cekinmeyen insan zaten ulu ortada herkezin ortasinda kendini dile getirir. O cekinen insanlarida düşünmek gerekiyor. Ki bayan bayana olsa daha çok rahat olur hep.O kisi ozaman kendini ortada ifade edebilir.Hem oturup kalkmasiyhada rahat olur, hemde tüm rahatsizligi ile ilgili olan sorularida orda dile getirir diye düşünüyorum. #00:10:20-0#

Also als Problem war das eben gemeint. Denn manche Probleme sind

geschlechterbedingt. Wenn das eine schüchterne Frau ist, wird sie dieses Problem nicht aussprechen. Höchstens bei einer Gelegenheit, wenn Sie die Beratende für ein Einzelgespräch erwischt. Für jemanden der Hemmungslos ist, macht das kein Unterschied. Der spricht sich aus. Aber man muss eben auch an die Schüchternen Menschen denken. Und da ist es entspannter, wenn man von Frau zu Frau sprechen kann. Die Person kann sich dann in der Runde auch äußern. Auch das anwesend sein ist dann entspannter. Alle Beschwerden, die diese Person hat, kann sie dann vor Ort aussprechen. So denke Ich.

I: Tamam. Birde su var. mesela hangi saate, hangi gün, günün hangi saatinde, yada haftanın hangi gününde insanlaricin daha, yada bizim insanimiz icin diyorum, daha uygun olur sence böyle bir danismanlik? #00:10:38-8#

Ok. Da wäre dann noch die Überlegung, wann es denn am besten stattfinden sollte. Welche Uhrzeit? Welcher Wochentag? Was wäre für unser einer am angenehmsten für eine Beratung?

B: Yani calisana bagli, birde calismayana bagli (undeutlich). Simdi ordada öglen arasi calismayan icin zaten uykusunuda almıs. Hasta olan kisi erken kalkipta oraya gitmesi onu onun icin baya bir bocalar. Öglen arasi oldugunda uykusunuda almıs olur. En azindan kahvltisinida yapmis olur. #00:11:03-1#

Also hängt davon ab, ob er arbeitet oder nicht. Da wäre die Mittagszeit für den nicht arbeitenden am besten, weil er dann ja ausgeschlafen ist. Der Kranke hätte auch Schwierigkeiten früh zu kommen. Gefrühstückt hätte er dann auch schon.

I: Yani oniki bir, gibimi? #00:11:05-7#

So ungefähr um halb zwölf/um ein Uhr?

B: Gibi bisey evet. Calisamayan kisi icin evet. #00:11:07-0#

Ja, so ungefähr. Für diejenigen, die nicht arbeiten.

I: Calismayan kisi icin evet. #00:11:08-1#

Ok, also für diejenigen, die nicht arbeiten.

B: Ama calisan kisi icin de yani anca aksam saatleri filan. Yada erken saatlerde eger ise gec gidiyorsa. #00:11:17-7#

Aber für die Berufstätigen wäre eine Zeit am Abend geeigneter. Oder auch vormittags, wenn man später arbeiten geht.

I: Hmhm(bejahend) #00:11:17-7#

B: Yani o calisma seyine bagli, temposuna bagli. #00:11:22-2#

Aber das ist ja Arbeitszeit bedingt.

I: Peki bu danismanligi sekillenirmek istedigimiz zaman gurup halinde mi olsa. Yada demin dedinya mesela bir cekingenlik oldugu zaman. birebir bir anlatimmi daha verimli

olur,daha güzel olur. Hani özelliklerde biz türk insanlari için soruyorum ben bunu. Yada şöyle nebileyim, bir çay kahve ortamında böyle bir oturum seklindemi anlatım daha iyi olur. Yani içinizden gelen. Yada "ya ben böyle bir danışmanlık istiyorum aslında, böyle birşe olursa gerçekten çok verim katar" dedigin. #00:11:56-2#

Und wenn man diese Beratung gestalten möchte, sollte es dann eher eine Gruppenberatung sein? Oder könnte eine Einzelberatung effektiver sein, weil man, wie du schon sagtest, sich vielleicht in der Gruppe nicht traut oder wohlfühlt? Gibt es Ideen oder Anregungen aus deiner Sicht für die türkische Community, die in dieser Beratung gewünscht werden? Beispielsweise Beratung bei Kaffee oder türkischem Tee in einer Erzählrunde. Etwas, wo du sagst, dass würde meine Teilnahme an der Beratung anregen.

B: Bence toplu halinde çay kahvede olabilir. Yani şey bi hasta bir insansa zaten bir su içecektir. yani bir arada olması gerekir.Hem arada bir dilin damagi kurudugu vakit, hem erken sikici gelmemesi için, böyle keyfli gecmesi için çay kahve güzel olur tabiki. hastalarıda daha bir cekeer yani bence. #00:12:26-4#

Ich finde eine Gruppenberatung bei Tee und Kaffee gut. Generell ist das Getränkeangebot einladend und erfrischend.

I: Hmhm(bejahend) #00:12:26-4#

B: Birde sorusu olan insanlar için tabiki birebir olsada dah bir güzel olur. Eger sorusu varsa oda yani güzel olur. #00:12:35-9#

Die Einzelberatung ist zur Klärung von Fragen sehr angebracht.

I: Yani ozaman diyorsunki aslında ikiside güzel. #00:12:39-0#

Also findest du beide Optionen sinnvoll.

B: Yani #00:12:39-5#

Genau

I: Yani hem önce bir kalabalık içersinde anlatım, hemde daha sonra özel sorulari olanlar için de birebir bir danışmanlık olursa.. #00:12:49-9#

Also Gruppenberatung für die Wissensvermittlung und Einzelberatung zur Klärung von individuellen Fragen.

B: ...(vervollständigt) Güzel olur bence #00:12:48-0#

Ich denke, es wäre schön.

I: Daha iyi olur #00:12:51-1#

Es wäre optimaler

B: Ben sahsen, allah korusun tansiyon hastasi olmiyayimda, olursam sayet ya(abbruch)su an bende böyle bir program içersindeyim yani. #00:13:02-1#

Ich befinde mich derzeit auch in diesem Projekt, habe aber im Moment, Gott bewahre, keine Hypertonie.

I: Hmhm(bejahend) #00:13:02-1#

B: Bir arkadasin yardimiyla yani hep doktor islerimi halledeiyorum. Veya onun verdigi tavsiyelerle bazen kendim uyguluyorum. Güzel oluyor yani. Yardim oluyor. #00:13:16-4#
Alle meine Arztangelegenheiten werden zurzeit mit Unterstützung von meinen Freunden und von euch bewältigt. Oder ich erledige es mit seiner Hilfestellung selbst. Es ist eine echt großartige Sache und eine große Hilfe.

I: Poliklinikle ilgilimi? #00:13:16-7#
Jemand von der Poliklinik?

B: Evet #00:13:17-0#
Ja

I: Hmhm(bejahend). Anladim yani L. söylüyorsun. #00:13:20-2#
Ach, du meinst L.

B: Evet. #00:13:20-2#
Ja

I: Tamam #00:13:23-2#
OK

B: Isim vermiyeyim dedinde. O yüzden . #00:13:25-6#
Du hast gesagt, dass man keine Namen erwähnen soll.

I: O bizim ismimiz. #00:13:26-2#
Das sind unsere Namen

B:(lacht) Tamam #00:13:28-0# #00:13:29-6#
Ok

I: Zaten anladigimda onların hic biri girmiyecek.#00:13:29-6#
Es wird alles pseudonymisiert.

B: Sagolsun gercekten desteyini görüyorum yani. #00:13:31-7#
Ich merke die Wirkung seiner Unterstützung.

I: Hmhm.(bejahend) Tamam. Birde sey, anlatim icersinde hani böyle hoca öğrenci seklimi, yada ayni sevyede olan bir anlatim seklimi daha hos, daha verimli? Bunu nasıl düşünürsün? #00:13:53-1#
Ok. Und soll die Beratung eher in einem Charakter einer Erzählrunde sein oder lieber frontal, wie in der Schule? Wie denkst du darüber?

B: Hoca zaten hoca. Zaten o kisi bilgili bir insanki hocaki. Ama hani tabiki daha böyle konu hani. nasil desem. Böyle mesafeli olmasa böyle daha böyle yakin aile gibi , aile ortami gibi böyle sicaklik olsa, daha bir güzel olur tabiki. #00:14:16-1# **Der Lehrer ist sowieso der Lehrer. Die Lehrende ist jemand wissendes, daher lehrt er auch. Aber wenn das Thema, wie soll ich sagen. Wenn es nicht so distanziert, sondern wärmer, eher wie in familiärer Atmosphäre, wäre es das schöner.**

I: Hmhm(bejahend) #00:14:16-1#

B: Hani mesafeli olmasa bence daha güzel olur. #00:14:18-7#
Je weniger Distanz, desto angenehmer.

I: Anladim. Yani hoca öğrenci iliskisi birazcik daha mesafeli durumundami oluyor? #00:14:23-3#
Ich verstehe. Ist die Lehrer-Schüler Form dann zu diskret?

B: Yani. #00:14:24-4#
Finde Ich schon.

I: Anladim. #00:14:26-5#
Ich verstehe.

B: Bir aile konusu gibi. Mesela arkadas arkadas gibi yani. #00:14:30-3#
Familiär oder wie unter Freunden.

I: Hmhm.(bejahend) #00:14:30-1#

B: Kisi. Cekingelik olur ozaman. #00:14:35-7#
Die Person könnte dann zurückhaltend sein.

I: Zaten sey. Mekan olarak demistin Poliklinikle olan bir alan olsun diye. gecen gittigimiz o yer sence uygunmuydu? #00:14:45-7#
Du sagtest bereits, dass Räumlichkeiten der Poliklinik sehr passend wären. Wie findest du den Ort, wo die Beratung stattgefunden hatte?

B: Uygun orasi. #00:14:46-8#
Das ist ein passender Ort.

I: Öyle bir yer olabilir diyosun. #00:14:46-4#
Also du findest, dass dieser Ort passend ist.

B: aynen #00:14:48-2#
Genau.

I: Hmhm. (Bejahend) Tamam. Danisan kisi danisman olan kisi size göre nasıl? Cinsiyetinide söylemistin zaten. Hani kadın kadına, erkek erkeğe olsun, daha güzel olur demistin, ama aklında daha ne var? Yani seni rahat ettirecek. Seni öyle bir ortama girdiğin zaman, hani ben hastalığımı buna danisabilirim dedigin daha nasıl bir özellik tasması gerekiyor? #00:15:16-5#

Ok. Wie stellst du dir die beratende Person vor? Geschlechterspezifität erwähntest du bereits. Du sagtest von Frau zu Frau oder von Mann zu Mann wäre angenehmer. Welche Dinge sind noch wichtig für dich, damit du gerne in die Beratung kommst?

B: Sempatik olması. Dedigim gibi hani kisiye rahatlığı kazandırmak için böyle hani mesafeli deyilde yakın olmak. Böyle rahatsızlıklarını devamlı konuşmak böyle hal hatır sormak gibi hani o ortam olmasını isterimyani. #00:15:37-7#

Sympathie und positive Ausstrahlung sind sehr wichtig, um das Wohlfühl zu erlangen. Distanz wäre nicht gut. Der Smalltalk über den Gesundheitlichen Verlauf wäre mir wichtig.

I: Hmhm.(Bejahend) #00:15:39-4#

B: Kisi ozaman bu bir şey. Bir toplu yeri deyilde bir aile yeri gibi "aa ben arkadaşım vardı, ben bi gideceyim bir konuşup sohbet edeyim, bi çayını kahvesini özlemistim" gibisinden. Bir ortam gibi olur. Hani "Haa ben buna bugün mecbur gitmek zorundayım, ama hic gitmeseydimde iyi olurdu, orda sıkıcı o kaside yani devamlı mesafeli". Zaten birseyde anlatamıyorsun kelimeler olduğunda kisiyide uzak tutuar. Bugün binen yarın bire dusebilirsin. #00:16:21-0#

Die Teilnehmer:innen würden diesen Ort als eine Art Treffpunkt sehen und sich dort in Gesellschaft bei Tee und Kaffee austauschen. Der Druck des Pflichtgefühls zur Teilnahme bewirkt eher die Nichtteilnahme, sodass sich die Zahl der Teilnehmer schnell wieder reduzieren kann.

I: Evet. #00:16:24-1#

In der Tat.

B: Hani az gitmeye baslarlar. ama ortam sıkıcı deyilse tabiki cekiyorsa insani.. #00:16:35-3#

Am Anfang sind es vielleicht nur wenige Teilnehmer:Innen, aber wenn die Atmosphäre nicht langweilt..

I: Ozaman gitmekte zorlanmaz. #00:16:32-5#

Dann fühlt der Teilnehmer sich nicht gezwungen.

B: ..bu defa bir oda deyilde belki koca bir salona dönusebilir. #00:16:41-9#

Vielleicht ist dann die Teilnahme so hoch, dass man schon einen Saal braucht.

I: Ne güzel olur. Cokta iyi olur gercekten öyle birsey yakalayabilinirse. #00:16:45-3#

Es wäre schon großartig, so etwas zu erreichen.

B: Aile ortami olmasi gerekiyor orda böyle. Hani mesafeli deyulde böyle devamlı bir dialog halinde. Kisinin hastaligi devamlı halini hatirini sorma böyle. Bazen telefonlasma bile belki o hastayada iyi gelebilir. #00:17:01-4#

Familiäre Atmosphäre, im Gespräch bleibend und hin und wieder auch telefonischen Kontakt haltend könnte dem Teilnehmer guttun.

I: Hmhm(bejahend) #00:17:01-4#

B: Hani. Nasilsiniz? Hal hatirini sorma. Naptiniz? Size tavsiye ettigim seyleri uyguladinizmi? konusmalari filan. #00:17:11-0#

So ungefähr könnte das Gespräch aussehen: Wie geht es ihnen? Wie läuft es zurzeit? Konnten sie die empfohlenen Dinge schon umsetzen?

I: Evet #00:17:11-0#

Ok.

B: Iyimisiniz? Iyi geldimi terapi size? Hani o bile insana faydasi gelir diye düşünüyorum. #00:17:19-0#

Geht es Ihnen gut? Hat Ihnen die Beratung geholfen? Selbst das Nachfragen könnte einem gut tun, denke ich.

I: Veddel zaten biraz orjinal geliyor bana. Yani herhalde her yerede bu sekil uygulama yapilabilinirmi, onu bilmiyorum ama, küçük oldugundan insanlar bu yakindligi birbirlerine ariyorlar gibi geliyor banada. O sebeptende zaten biraz dedim hani hangi mekan sizi daha cok cezb eder? "Aaa ben buraya katilmak isterim" dediginiz yer ne olabilir? anlaminda. Bu simdi Veddelde olmayipta baska bir yerde olsa ozaman ayni sicakligi istermisin yine? Veddele has bir düşünce mi? Onun icin soruyorum. #00:17:53-9#

Die Veddel kommt mir auch etwas originell vor. Ich bin mir nicht sicher, ob es wo anders machbar ist, aber die Menschen hier sind aufgrund der kleinen Ortschaft sehr eng miteinander verbunden. So kommt es mir vor. Wäre das Beratungsangebot nicht auf der Veddel, sondern anderswo, würdest du dann auch diese Atmosphäre suchen? Oder gilt das nur für die Veddel?

B: Evet. Zamana bagli. Simdi o kisi hem zaman hem de gidisat. Hani hasta kisi yürüme sorunu yasiyorsa veya illaki cikabiliyor ama fazla bir mesafeye yönelemiyor, gidemiyor. O zaman biraz o hasta icin zor olabilir. #00:18:20-3#

Ja. Hängt von der zur Verfügung stehenden Zeit ab. Sowohl Zeit als auch Mobilität. Also wenn der Teilnehmer schlecht mobil ist und die Entfernung für ihn nicht erreichbar ist, dann könnte es schwierig werden.

I: Tabi. Tabi. Mesafe hususunda bende seninle hemfikirim. Ama hani bu sicaklik dedin ya. O anlamda sordum. Aceba hani oyine o sekilde yakalanabilinirmi? Baska bir yerdede olsa diye. Çünkü burasi cok küçük cok yakin insanlar birbirlerine. #00:18:34-3#

Das ist verständlich. Da bin ich mit dir einer Meinung. Aber ich möchte wissen, ob die

familiäre Atmosphäre auch woanders erlangt werden kann. Denn hier ist es klein und die Menschen sind doch sehr nahe beieinander.

B: Yakalanilabilinir ama gidilirmi onu bilmiyorum iste. O sorun. #00:18:38-1#
Ich denke schon, aber ich weiß nicht, ob man dort auch hingehen würde.

I: Anladim. #00:18:36-7#
Ich verstehe.

B: Ama ortam burda oldummu hemen bir kapikomsuma bir cayligina gideyim gibi misali gibi cikarsin. #00:18:45-1#
Aber wenn die Beratung hier in der Nähe ist, würde man schnell auf einen Tee vorbeikommen können.

I: Hmhm(bejahend) #00:18:45-1#

B: Ama mesafe oldugunda," aman bir hazirlanacagimda taa oraya gideceyimde", o düşünce bazen belki o insani (unverständlich) oraya o mesafeyi yollarda gitmesi için #00:18:58-0#
Wenn es weiter weg ist, dann vergeht die Lust an der Teilnahme durch die Entfernung und kostet viel Überwindung.

I: Evet #00:18:59-0#
Stimmt.

B: Oda olabilir hani. Yoksa olur herhalde. Neden olmasin? Yani insanlar birbirinden hoslandiktan sonra, sohbetide iyi geldikten sonra neden gidilmesinki? #00:19:10-3#
Im Prinzip würde das auch gehen. Warum nicht? Wenn die Unterhaltung mit den Menschen dort einem gut tut, kann ich mir das auch vorstellen.

I: Hmhm(Bejahend) #00:19:11-7#

B: Sadece o rahatsızlıklar belki sey yapabilir. Yani kisiyi oraya cekmeyebilir. #00:19:18-0#
Die körperlichen Einschränkungen könnten für den Einzelnen eine Behinderung sein.

I: Tamam. Peki bu Hemsirelik Danismanligi adi altinda baska hangi konular sence islenilmesi lazim? Simdi biz Hypertansiyondan, yüksek tansiyondan bahsettik özellikle. Baska bir konuda olabilir. Sence nasıl bir danismanlik yapılabilir? #00:19:40-1#
OK. Wir haben hier speziell über das Beratungsangebot der Hypertonie gesprochen. Welche Themenschwerpunkte könnten aus deiner Sicht noch angeboten werden?

B: Su an ben bu yardimi aliyorum. Gercekten bu benim icinde cok iyi geliyor. Almancam yok. Yani kendimi bazi yerlerde kurtaramiyorum. Bilgilendirme konusundada su an Lukas la kontak halindeyim. Gercekten onun faydasi var. O tip seyler hic burdaki bir cok yabancı

uyrukluyuz hep genelde. Almanca sorunu olan çok arkadaşlarımda var yani. Bilmedikleri. Böyle yardımlarda gerçekten iyi olabilir. #00:20:08-5#

Ich erhalte im Moment Unterstützung und das tut mir sehr gut. Ich habe kaum Deutsch Kenntnisse. Dadurch kann ich manchmal mir selbst nicht helfen. Ich stehe mit L. im Kontakt und erhalte durch ihn viele Informationen. Ich profitiere viel davon. Diese Art von Hilfe ist besonders wertvoll. Ich habe viele Freunde, die kein Deutsch sprechen und hier leben auch viele Ausländer. Diese Art von Unterstützung ist sehr nützlich.

I: Yani Community Health Nurse olan hemsiremiz L. bu yapmış olduğu uygulamalardan dolayı sana çok büyük faydası oldu ve bunun hani devamını oluşturmalarını istersin diyorsun. Anladım. #00:20:22-6#

Du meinst also, dass du von den Unterstützungen unserer CHN L. sehr profitierst und dir dieses längerfristig wünschst. Ich verstehe.

B: Çünkü doktor bulma konusunda zorlanıyorum. Araştırma konusunda zorlanıyorum. Yani bilgilendiriyor en azından. Termin bulma konusunda bana çok faydası oluyor. #00:20:34-9#

Weil ich Schwierigkeiten bei der Arztsuche und bei der Recherche habe. Er berät auch. Bei der Terminfindung hilft er mir sehr.

I: Hmhm(Bejahend).Anladım #00:20:37-5#

Ich verstehe.

B: Kolaylık sağlıyor bana. O yüzden ben memnunum yani. Gerçekten böyle bir ortamda yani olmasını isterim. Başka arkadaşlarında katılmasını da isterim yani. Bu yardımdan faydalanmasını isterim. #00:20:48-1#

Er erleichtert mir vieles. Ich bin sehr zufrieden. Ich könnte ihn mir hier gut vorstellen. Ich wünsche, dass viele meiner Freunde auch diese Hilfe genießen können.

I: Ama bu danışmanlık hususunda başka konular, yani konu ne olabilir? İste seker olabilir, iste ağrı olabilir, iste kronik olan ne kadar hastalık varsa. Senin favori düşündüğün başka nasıl bir danışmanlık olabilir. #00:21:09-2#

Aber nochmal zur Frage, welche Themenschwerpunkte noch wichtig wären. Beispielsweise Zucker, Schmerz, also was eben zu chronischen Erkrankungen gehört. Was wäre deine Favorit Beratung?

B: Yani karışıkta olsa olur. Tüm hastalıklar çünkü bir kişi bir çok hastalığıda yaşayabiliyor. Tek bir hastalığıda değil. #00:21:16-5#

Könnte auch gemischt sein. Also alle chronischen Erkrankungen, denn oft hat man mehrere Erkrankungen gleichzeitig. Eine einzelne Erkrankung ist es oft gar nicht.

I: Hmhm(bejahend) #00:21:17-6#

B: Özaman hani tüm hastalıkları üzerinde böyle olsa tabiki daha iyi. O kişi için daha kolaylık olur. #00:21:25-3#

Dann wäre ein Beratungsangebot für alle Erkrankungen wünschenswert und erleichternd für den betroffenen.

I: Yani danismanlik genel olarak orda olsun. Konular, atiyorum, haftada bir deyissin yada ayda bir deyissin. Bu ay bunu isleyelim önümüzdeki ay bunumu? Hani öylemi anladim seni? #00:21:40-2#

Also soll ein generelles Beratungsangebot vorhanden sein mit vielleicht wöchentlich oder eher monatlich wechselnden Themen. Dann wäre beispielsweise diesen Monat ein Thema dran und nächsten Monat ein anderes Thema. Habe ich dich richtig verstanden?

B: Ayda bir deyilde o hastayi, hastanin sorununu o gün çözebilmesi için yani o danismanlik olsun. Mesela hani her konuya hakim olan bir danismanlik olsa daha iyi olur. #00:21:55-9#

Nicht einmal im Monat. Vielmehr soll die Beratung für die Lösung des persönlichen Problems da sein und diese unterstützen. Da wäre jemand mit Fachwissen auch sehr gut.

I: Hmhm(bejahend) #00:21:54-1#

B: Yani her sey. Hypertansiyon olsun, kronik hastaliklar hani bir çok kafamda su an aklima gelmeyen bir çok hastaliklar var.Hani o kisi eger derdini derman ararken derdini orda bulmasi çok güzel bisey. O kisi hastayi tabiki iyilestirme noktasina bile geliyor. Hastaya daha çok hasta deyilde daha çok iyilesmis olur ozaman derdini buldugu vakit, dermanini buldugu vakit. #00:22:25-9#

Mir fallen gerade nicht alle Krankheiten ein, aber der Betroffene sollte vor Ort Unterstützung für sein Problem erhalten, sei es Hypertonie oder andere chronische Krankheiten. Das könnte den Betroffenen auch schon ein Schritt zur Heilung führen.

I: Ama danismanlik hani daha çok genel bilgini gelistirmek için, hastaligin hususundaki genelbilgini gelistirmek için vardır. Dolayisiylada hani/ #00:22:35-9#

Aber eine Beratung dient vielmehr zur Wissenserweiterung über die Krankheit und dadurch/

B: Termin bulma konusundada mesela ben zorlanıyorum.(Name) burda bana yardımcı oluyor. Bu konudada mesela çok iyi olur. Burda birçok ben duyuyorum yani arkadaşlardan. Doktor bulamıyorlar, termin alamıyorlar. Zorlanıyorlar. Yani bu tip seylerdendende yardımcı olsa daha çok güzel olur. Bu aktivite bence çok istenilir burda. Veddel küçük bir yer ama.../ #00:23:02-8#

Einen Termin zu finden, war für mich sehr schwer. Aber L. hat mich da unterstützt und das war wirklich gut. Von meinen Freunden höre ich immer wieder, dass sie keinen Arzt finden oder keinen Termin bekommen. Es ist schwer für sie. Diese Art von Unterstützung wäre sehr gut. Diese Aktivität kommt hier bestimmt sehr gut an. Veddel ist zwar sehr klein aber/

I: Yani danismanligin icersinde iste hastaligin haricinde, hastalik danismanligin haricinde, iste ne bileyim: falan doktor falan yerde, iste falan... #00:23:19-2#

Also du meinst es sollte in der Beratung außer Krankheiten auch rztinfo oder so...

B: Yardimci olmakta, yardimci olmakta güzel birsey olur. Cnk o kisi tamam bilgilenir bilgilenmesinede. Nasil yapsin tek basina? Yardimci olsalar, hani kisi ynlendiripte termin alsa, su doktora gidecek. Sadece doktor isi kalsa. Veya bazen tercmanda sorun oluyor. Kisi doktora gitti ama derdini dile getiremiyor doktorda. Dialog halinde olamiyorlar ordada bir sorun. Oda bir sorun hasta icin. #00:23:52-3#

Eine Hilfestellung (wiederholt) wäre eine großartige Sache. Denn Aufklärung ist zwar gut, aber wie soll man das denn ganz allein umsetzen? Es wäre sehr unterstützend, wenn Termine beim entsprechenden Arzt organisiert werden können. Mit dem Arzt ist es nicht getan. Dann fehlt der Übersetzer. Dadurch kann die Person, selbst wenn er beim richtigen Arzt ist, sein Anliegen nicht vermitteln. Das ist dann auch wieder ein Problem in der Kommunikation. Und das ist wiederum ein Problem für den Patienten.

I: Yani ordaki gereken bilgilere erisememismi oluyor? #00:23:53-4#

Meinst du damit, dass die erforderlichen Wissensvermittlungen nicht erreicht werden können?

B: Aynen. Aynen. Hani bir dil konusundada yardimci olsa, hani hem hastalik hem termin konusunda. Hani belirli bir sreye kadar o kisiyi hani ham meyveyi olusturmak. O meyve olana kadar yani yardimci olmalari. O hastaligin stesinden cikana kadar o kisiyle yardimci olmalari, irtibat halinde olmalari bence güzel birsey olur. #00:24:20-8#

Ganz genau. Es wäre schön, wenn die Person bis zu einem bestimmten Zeitpunkt begleitet wird, wie Obst, was noch reifen muss. Die Begleitung sollte so lange fortgeführt werden, bis diese Person selbst mit der Krankheit umgehen kann.

I: Belli bir zaman sonrada bunu artik kendi yapabilmeli #00:24:25-4#

Nach einer gewissen Zeit sollte die Selbstständigkeit dafür erreicht sein

B: Kendi yapabiliyorsa o kisi, evet. #00:24:26-5#

Wenn er dazu in der Lage ist, ja.

I: Hmhm(bejahend) #00:24:28-1#

B: Yapamiyorsa, eger devamli kendini hastaliktan hastaliga fark ediyor. Bazi insanlar hep de bagimli birinin yardimi icersinde kendini iyi hissediyor. Bazi insanlarda yani bir ik yardım aldiktan sonra kendi isini kendi grebiliyor. O da var. #00:24:45-2#

Wenn er nicht dazu in der Lage ist, dann wird ihm das in der Veränderung der Krankheitssituation auffallen. Manche Menschen mögen die Abhängigkeit von anderen. Und andere brauchen nur kleine Hilfestellungen.

I: Yani bu danismanligi, bu tansiyon danismanliginin icersinde bu gibi yardım sekelleri, yani hastaligin kendi iceriginin haricindeki tedavi ynleri, yntemlerimi olmasi gerekir?

#00:24:59-3#

Du meinst also, es sollte in der Hypertonie-Beratung auch gewisse Hilfestellungen bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten enthalten sein.

B: Olursa iyi olur. #00:25:02-6#

Das wäre sehr gut.

I: Hmhm(bejahend) #00:25:02-6#

B: Benim düşünce, hani danismanli tek bilgilendirme deyilde birde yardimlasmada olsa daha güzel olur. #00:25:10-1#

Das ist meine Sichtweise. Es sollte über eine Beratung hinaus gehen und Hilfsangebote enthalten.

I: Hm.Anladim #00:25:10-1#

Ich verstehe.

B: He tabiki bilgilendirme, oda cok güzel cok önemli birseyde.Kisi yeri geldiginde tek basina halledemedigi noktalar oluyor. yani gelip orda bilgilense bilgi. Tek bilgiyle kalir. Ama geri kisminda kalir orda, bir ise yaramaz. Kendi devam edemez. Yapamayan insan da var yapabilen insanda var. Yapamiyanlar icin bu cok iyi birsey. #00:25:35-3#

Natürlich ist eine Beratung sehr wertvoll, aber die Umsetzung würde dabei fehlen. Man hätte die nötige Information und kommt aber nicht weiter, weil die Kompetenz nicht ausreicht. Manche schaffen es und manche nicht. Für die, die es nicht schaffen, wäre es eine gute Sache.

I: Anladim. Ama danismanligi olusturdugun zaman, bir takim uygulamalari gecirdiginde belkide o rahatsızlıkların en azından sikligi azalmis olur. #00:25:45-2#

Ich verstehe. Aber durch eine Beratung könnte man ja schon vieles verbessern oder verhindern, sodass diese Beschwerden auch minimiert würden.

B: Aynen. Diyorumya ham meyveyi olana kadar o meyve olgun olana kadar yardimci olmak cok güzel birsey. O kisi zaten hastaliginde deyil geldi belki, sayenizde kurtulmus olur. #00:26:00-9#

Genau. So wie ich schon gesagt habe. Obst was noch reifen muss und bis es reift, brauch es Unterstützung.

I: Hmhm(bejahend) #00:26:02-1#

B: Bir insan daha kazanmis olursunuz. En azından #00:26:04-1#

So gewinnt man zumindest jemanden dazu.

I: Tabi.Peki. Ozaman sana tesekkür ediyorum. #00:26:10-3#

Natürlich. Ok. Dann danke ich dir.

B: Ben teşekkür ediyorum size. #00:26:14-5#

Ich danke euch.

I: Yani gerektiği kadar güzel bir söyleyişi oldu. Senin aklında sormak istediğin, istediğin, yada eksik kalmış olan herhangi birsey var ise.....pause #00:26:27-1#

Es war ein schönes Interview mit dir. Gibt es noch etwas, was du fragen möchtest, oder was du dir noch vorstellen könntest. Oder gibt es etwas, was du noch hinzufügen möchtest.

B: Dedigim gibi. Ben kendim bile böyle bir danışman olursa ben gönüllüyüm katılmaya. #00:26:32-6#

Wie ich schon gesagt habe, würde ich an solch einer Beratung freiwillig gerne teilnehmen.

I: Hmhm(bejahend) #00:26:32-0#

B: Hani yardım edinmek. Ben kendimde yapabileceyim biseyde varsa yaparım yapmasına. Ama yeri geldiginde benim kendimde yapamadığım şeylerden yardım alıyorum burda ve şu an (Name) kontakt halindeyim ve (name) çok yardım alıyorum. #00:26:50-0#

Wenn ich etwas selbst erledigen kann, dann mache ich das auch. Aber es gibt Situationen, die mich überfordern. Im Moment erhalte ich von L. Hilfe und das ist sehr unterstützend.

I: hmhm(bejahend) #00:26:50-3#

B: Ve böyle birseyde devam etmesinide isterim yani. Olmasınida isterim. Kendimde katilirim.

#00:26:56-7#

Ich wünsche mir, dass diese Aktion fortgeführt wird und stetig bleibt. Ich würde daran teilnehmen.

I: Peki teşekkürler. Ok. Vielen Dank.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass

- die Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt wurden,
- alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht wurden,
- die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift