



**Präferenz-basierte Versorgung und dessen Bedeutung für eine
kultur- und diversitätssensible pflegerische Praxis**

**Preference-based care and its importance for
culture- and diversity-sensitive nursing**

Abstract

Eine zunehmende Diversität unserer Gesellschaft in Deutschland bringt neue Herausforderungen für die pflegerische Versorgung von Menschen mit sich. Insbesondere in der Versorgung von Menschen mit Demenz und Migrationsgeschichte gewinnen Präferenzen, die mit dem kulturellen Kontext des Herkunftslandes zusammenhängen, zunehmend an Bedeutung. Dieser Beitrag erörtert anhand einer Fallbeschreibung die Relevanz einer präferenzbasierten pflegerischen Praxis. Es wird aufgezeigt, wie die Berücksichtigung individueller und zugleich alltäglicher Präferenzen, z.B. Routinen, Kommunikation oder Ernährung, u.a. zur Verbesserung der Lebensqualität des Menschen mit Pflegebedarf beiträgt und das Individuum in den Fokus der Versorgung rückt. Folglich erscheint der Kern einer kultur- und diversitätssensiblen Praxis die konsequente Ausrichtung anhand einer präferenz-basierten Versorgung darzustellen und damit die Abkehr stereotypischer kultur- und diversitätssensibler Versorgungsansätze zu fördern

Schlüsselwörter: Präferenz-basierte Versorgung, Personzentrierung, Migration, Diversity, Demenz

Abstract (engl.)

The increasing diversity of our society in Germany brings with it new challenges for the care of people. Particularly in the care of people with dementia and a migration background, preferences related to the cultural context of the country of origin are becoming increasingly important. This article uses a case report to discuss the relevance of preference-based care. It shows how taking individual and everyday preferences into account, e.g., routines, communication, or nutrition, contributes to improving the quality of life of people with care needs and brings the individual into focus in care. Consequently, the core of a culturally and diversity-sensitive practice appears to be the consistent orientation towards preference-based care, thereby promoting a shift away from stereotypical culturally and diversity-sensitive care approaches.

Keywords: Preference-based care, Person-centeredness, Immigrations, Diversity, Dementia

Hintergrund und Zielsetzung

Eine Zunahme an Diversität in der Gesellschaft in Deutschland zeigt sich u. a. in der kulturellen Vielfalt von Menschen, die in Deutschland leben. Im Jahr 2024 verfügte jede dritte Person in Westdeutschland über einen Migrationshintergrund (und/oder familiale Migrationsgeschichte) und in der Gesamtbetrachtung (Bundesrepublik gesamt) ca. 30,4 % [1]. Allerdings lässt sich kulturelle Vielfalt nicht nur auf die eine Migrationsgeschichte oder andere kulturell geprägte Aspekte (wie z.B. Glaubensrichtung) zurückführen, sondern verdeutlicht sich ebenfalls im Kontrast von „stereotypischen“ geprägten Gepflogenheiten beispielsweise zwischen Menschen aus Bayern (u.a. Oktoberfest) und Nordrhein-Westfalen (u.a. Karneval).

Kulturelle Vielfalt manifestiert sich oftmals in den alltäglichen Lebensbereichen, etwa in den individuellen Ernährungsgewohnheiten oder den täglichen Routinen [2,3,4]. Das alltägliche Leben von Menschen mit unterschiedlichen Pflegebedarfen besitzt für die Profession der Pflege eine hohe Bedeutung, da es einen wesentlichen Gegenstandsbereich ihres professionellen Handelns konstruiert [5]. Folglich gilt bereichsübergreifend: Professionell Pflegenden müssen Beziehungen gestalten und Menschen mit Pflegebedarf personenzentriert versorgen – ob in der stationären Akutversorgung oder in der ambulanten Langzeitversorgung [6,7,8].

Eine person-zentrierte Versorgung wird als der „Gold-Standard“ für die Versorgung von Menschen mit Demenz definiert und verstanden als ein Versorgungsansatz in dem die individuelle Person mit ihren auszeichnenden Merkmalen (bspw. Werte, Bedürfnisse und Präferenzen) handlungsleitend für alle Aspekte der Versorgung ist. [9,10,11] Wesentlich hierbei ist die Wahrnehmung der individuellen Person, die Wahrung ihrer Autonomie und die Unterstützung in ihrer Selbstbestimmung durch bspw. professionell Pflegenden [12,13,14].

Hierbei spielt die Berücksichtigung der Präferenzen der Menschen mit unterschiedlichen Pflegebedarfen eine wesentliche Rolle in der personenzentrierten Versorgung [15,16]. Die Berücksichtigung von Präferenzen in konkreten Aspekten des alltäglichen Lebens (bspw. Ernährung, Ansprache, Routinen und Körperpflege) stellt eine pragmatische Operationalisierung in der pflegerischen Versorgungspraxis dar [8,14]. Präferenzen beschreiben hier, welche Wahl für die Person am ansprechendsten ist – also wofür sie sich am ehesten entscheidet. Die Berücksichtigung von Präferenzen in pflegerischen Maßnahmen können etwa auf psychologische Bedürfnisse einer Person nach Kompetenz, Verbundenheit und Autonomie eingehen. Präferenzen entstehen auf Grundlage der persönlichen Werte der pflegebedürftigen Person und unterliegen somit auch kulturellen (mit dem Herkunftsland korrespondierenden) Charakteristiken, wodurch sie sich auch verändern können [8]. Dies bedeutet jedoch nicht, dass von „stereotypischen“ Präferenzen aufgrund der Herkunft eines Menschen ausgegangen werden kann, sondern im Sinne einer Zentrierung auf die Person, diese individuell erfasst und in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt werden. Folglich stellt die Berücksichtigung von Präferenzen durch die zu Grunde liegende Beziehungsgestaltung und kritische Selbstreflexion der professionellen Praxis und des eigenen kulturellen Kontextes der Pflegenden einen essenziellen Eckstein für eine gelingende kultur- und diversitätssensiblen Versorgungspraxis dar.

Um dies weiter auszuführen und zu verdeutlichen, fokussiert der hier vorliegende Beitrag eine Fallbeschreibung: eine Spätaussiedler-Familie, in der Ehefrau (Demenerkrankung liegt vor) und Ehemann pflegebedürftig sind und von ihrer Tochter unterstützt und gepflegt

werden. Anhand dieser Fallbeschreibung wird gezeigt, wie Pflege im Familiengefüge erlebt wird. Hierbei wird der Versorgungsansatz einer präferenz-basierten Versorgung dieser Menschen skizziert und mit theoretischen Aspekten zu Beschreibungen von bspw. erwartbaren Versorgungsergebnissen flankiert [8].

Methode und Quellenlage

Die Fallbeschreibung erfolgte im Rahmen des Promotionsprojektes der Erstautorin. Der Fokus des Projektes liegt auf der Bedeutung von Präferenzen in der Versorgung von älteren, pflegebedürftigen Spätaussiedlerinnen und -aussiedler (mit oder ohne Demenz). Hierfür wurden unter anderen semi-strukturierte Interviews in der Muttersprache (russisch) mit den Menschen geführt, audioaufgezeichnet und anschließend von einem Transkriptionsbüro wortgetreu transkribiert. Im Anschluss daran wurde die Transkripte mit der Audioaufzeichnung stichpunktartig überprüft und korrigiert, sofern notwendig. Die Transkripte wurden in MAXQDA [17] überführt und thematisch mit dem Blick auf die jeweiligen Bedeutungszuschreibungen für die individuellen Präferenzen induktiv analysiert [18].

Da die Beschreibung des einzelnen „Falls“ im Vordergrund dieses Beitrages stehen, wird der Fokus auf die narrative Beschreibung der jeweiligen Versorgungssituation im Kontext einer präferenz-basierten Versorgung gelegt [19]. Diese Ausarbeitung erfolgte in der Gruppe der Autorinnen und Autoren auf Grundlage theoretischer Überlegungen basierend auf dem präferenz-basierten Ansatz nach Van Haitsma, Abbott [8] und wurde in einem Konsensverfahren mit theoretischen Versorgungsergebnissen angereichert.

Ergebnisse

Wenn die Pflege gelingt, dann klingt sie nicht nach Maßnahmen, sondern nach zu Hause

Einleitung

Das nachfolgende Fallbeispiel skizziert die häusliche Versorgung eines alleinlebenden Ehepaars mit Spätaussiedlerbiografie (Ehefrau, 86 Jahre, diagnostizierte Demenz; Ehemann, 81 Jahre). Der Familienverbund reiste 1996 mit Status als Spätaussiedler nach Deutschland – mit Eltern, Großeltern, Kindern und Geschwistern. Getragen von familiärer Verbundenheit, gelebten Präferenzen und pflegerischer Expertise der Tochter entsteht ein personen-zentriertes, präferenz-basiertes Setting, das Sicherheit schafft und Belastungen reduziert.

Wer sind Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler? Begriff und Kontext

Zwischen 1950 und 2020 sind mehr als viereinhalb Millionen Menschen im Rahmen des Spätaussiedlerzuzugs nach Deutschland eingewandert (4.555.407) – davon 2,4 Millionen aus Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Seit 1992 kamen dabei die meisten Personen aus Kasachstan (935.000), Russland (712.000), Kirgisistan (74.000), Ukraine (44.000) sowie aus Usbekistan (27.000) [20].

Spätaussiedlerinnen¹ und Spätaussiedler sind nach § 4 Bundesvertriebenengesetz deutsche Volkszugehörige, die die Republiken der ehemaligen Sowjetunion nach dem 31.12.1992 im Wege des vertriebenenrechtlichen Aufnahmeverfahrens verlassen haben, um in der Bundesrepublik Deutschland Aufnahme zu finden [21]. Der Begriff umfasst vor allem aber auch

¹ Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler sind Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 Grundgesetz.

die Angehörigen von deutschen Minderheiten, deren Familien teilweise seit mehreren Generationen in Ostmitteleuropa, Osteuropa, Südosteuropa und teilweise in Asien gelebt haben und die seit 1950 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind [20].

Spätaussiedlerinnen und -aussiedler aus den postsowjetischen Staaten, im deutschen Sprachgebrauch auch oftmals als ‚Russlanddeutsche‘ genannt, stellen den größten Anteil der Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler dar. Inzwischen gilt ihre strukturelle Integration als gelungen. Charakteristisch ist die Lebenswirklichkeit von Spätaussiedlerinnen und -aussiedler geprägt von Teilhabe an der bundesdeutschen Gesellschaft bei einem gleichzeitigen Bewusstsein um die eigene Herkunft und fortbestehender emotionaler und kultureller Verbundenheit zur „alten Heimat“ [22].

Obwohl es sich bei den Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler um Menschen mit einer *deutschen Nationalität* handelt, muss insbesondere berücksichtigt werden, dass aufgrund ihrer spezifischen Historie sich andere kulturelle Prägungen entwickelt und manifestiert haben. Die große Zeitspanne zwischen der Aussiedlung und dem Rückkehrprozess nach Deutschland, in der die Menschen in einem anderen Land und Regierungssystem und einer anderen kulturellen Prägung gelebt haben, hat einen Fußabdruck hinterlassen [23].

Fallbeschreibung

Die Ehefrau, 86 Jahre, lebt mit einer Demenz und weiteren Erkrankungen, die die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten erschweren und auf ungewohnten Wegen Unsicherheiten und Hilflosigkeit auslösen. Sie kann den Haushalt nicht mehr bewerkstelligen, das Zubereiten von Speisen ist ihr nicht mehr möglich, auch kann sie sich nicht mehr um die eigene Körperhygiene kümmern. Emotionalen Halt geben die Fürsorge der Tochter und die Unterstützung zu Hause durch ihren Ehemann. Der Ehemann, 81 Jahre, hat die Küche übernommen, unternimmt noch kurze Fahrten mit dem Auto, erledigt Einkäufe und achtet auf Ruhephasen seiner Ehefrau. Zusammen halten Sie an Gewohnheiten fest: Frühstück am Küchentisch, Nachrichten und Fernsehen auf Russisch, gelegentliche gemeinsame Besorgungen im nahegelegenen russischen Lebensmittelgeschäft.

Die Tochter, 61 Jahre, arbeitet als Pflegefachperson in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie bringt ihren Eltern nahezu täglich frisches Mittagessen und erkundigt sich zudem telefonisch nach dem Wohlergehen. Freitags findet die ambulante Pflege durch die Tochter statt: Sie übernimmt die Körperpflege ihrer Eltern, kümmert sich um die Wäsche und den Haushalt. Tochter und Eltern beenden den Tag mit einem gemeinsamen Essen als festes Ritual. Vor allem aber sorgt sie dafür, dass ihre Eltern innerhalb der Familie präsent bleiben: Einladungen zum Essen, kleine Feste, Zeit mit den Urenkelkindern, gemeinsame Nachmittage im Garten. Diese Einbindung versteht die Tochter nicht als Pflichtprogramm, sondern Ausdruck von Zuneigung. Als Tochter hört sie zu, spiegelt Bedürfnisse, passt Empfehlungen an die Gewohnheiten ihrer Eltern an und verhandelt Veränderungen so lange, bis sie sich für alle Beteiligten stimmig anfühlen.

Häuslichkeit hat Vorrang. Was neu ist, beginnt im Kleinen und wird erst zum festen Bestandteil, wenn es sich bewährt hat. Die Tochter fügt Unterstützung so in den Alltag ein, dass sie bestehende Muster stärkt: Medikamente zu den Mahlzeiten, kurze Wege statt überambitionierter Ausflüge, überschaubare Handlungsfolgen statt komplexer Sequenzen. Das zahlt sich aus: Mit vertrauten Personen und Ritualen zeigt die Ehefrau mehr Ruhe, Orientierung und Mitwirkung; der Ehemann erlebt auch seine Fürsorge als von seiner Ehefrau gesehen und angenommen.

Präferenzen leiten, Liebe trägt – und Unterstützung fügt sich in den vertrauten Alltag

Das Ehepaar benennt die Fürsorge der Tochter als zentralen Schutzfaktor ihres Alltags: Ohne ihre tägliche Präsenz droht ihrer Einschätzung nach Rückzug, Vereinsamung und ein Verlust an Lebensqualität. Die Tochter teilt diese Ansicht. Sie versteht ihr Engagement als selbstverständliche Fürsorge – getragen von Zuneigung und hohem Respekt vor den Eltern. Entsprechend handelt sie zugewandt und entschlossen und bekommt dabei Unterstützung von der gesamten Familie, mit dem Ziel, die Eltern bestmöglich zu versorgen und zugleich ihre Selbstständigkeit zu erhalten.

Entscheidend ist vor allem die Berücksichtigung der Präferenzen der an Demenz erkrankten Mutter. Vertraute Routinen, kurze Wege, Arztbesuche in Begleitung der Tochter, die zweisprachige Kommunikation, russisches TV, heimische russische Küche, der Pflage tag am Freitag – und Haushaltsrituale mit gemeinsamen Essen, wirken wie ein Anker: Sie reduzieren Überforderung, stärken Orientierung, fördern Kooperation und erhalten die Würde der Mutter, besonders im Kontext der Demenz. Die Konstellation macht familiäre Verbundenheit als Ressource sichtbar – Nähe und Zugehörigkeit sind hier kein ‚nice to have‘, sondern wirksame Bestandteile der Versorgung. Gleichzeitig verlangt eine solche, stark auf Angehörigenpflege gestützte Lösung nach klaren Absprachen, planbaren Entlastungsfenstern durch andere Familienangehörige und einem wachen Blick auf Grenzen des Leistbaren.

Es funktioniert, weil Nähe verlässlich ist: die Tochter kommt, ohne dass das Gefühl entsteht, überrollt zu werden; Zuständigkeiten sind geklärt, Unterstützung fügt sich wie selbstverständlich in den Tagesablauf und die Familie ist eine große Stütze. Jeder hilft mit und ist füreinander da! Die Migrationsbiografie stiftet eine pragmatische Grundhaltung. Zwischen Deutsch und Russisch, zwischen alten Rezepten und neuen Gewohnheiten entsteht ein sicheres und vertrautes (soziales) Feld, in dem Liebe und Zugehörigkeit Orientierung und Gemüt gleichermaßen positiv wirken.

Person-zentrierte Versorgung wirkt am stärksten, wenn sie gelebt wird. Statt nur zu wissen, was der Person wichtig war, wird es praktisch in den Alltag eingebaut: Lieblingsmusik beim Waschen, vertraute Speisen rund um die Medikamentengabe, gewohnte Tageszeiten als Fixpunkte. Die Tochter bleibt als Tochter präsent, bindet die Eltern in gemeinsames Essen und Feste mit der Familie ein und übersetzt fachliches in den vertrauten Familienrhythmus.

Diskussion und Resümee

Die hier vorliegende Fallbeschreibung skizziert anhand der Versorgungsrealität des beschriebenen Ehepaares (Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler) die Bedeutung einer präferenz-basierten Versorgung im Kontext einer familiären, häuslichen Versorgungssituation (ohne Inanspruchnahme professioneller Pflege). Wesentlich erscheinen hierbei vor allem die Präferenzen bezogen auf tägliche Routinen, Medienkonsum, Essen, Kommunikation sowie sozialer Interaktion. Die Berücksichtigung und aktive Integration dieser Präferenzen durch die in die Versorgung eingebundenen Familienmitglieder erscheint im Lichte des präferenz-basierten Versorgungsansatzes von Van Haitsma, Abbott [8] wesentlich für die Erhaltung und Verbesserung körperlicher, kognitiver sowie psychologischer und sozialer Aspekte eines Menschen mit Pflegebedarf. Hierzu zählt unter anderen die eigene Selbstständigkeit, beispielsweise bei der Nahrungsaufnahme, die Kognition aufgrund von zeitlichen und örtlichen Ankerpunkten sowie die Lebensqualität durch den Einbezug in die Gemeinschaft und die Anerkennung der Person in ihrer Individualität. Darüber hinaus verdeutlicht die

Fallbeschreibung auch, dass eine präferenz-basierte Versorgung zur Reduzierung von Überforderung von pflegenden Angehörigen führen kann. Gleichwohl ist es ein Glück für alle Beteiligten, dass die Tochter nicht nur pflegende Angehörige, sondern zugleich auch Pflegefachperson ist (double duty care) [24].

In der Gesamtbetrachtung insbesondere unter Berücksichtigung der Notwendigkeit einer kontinuierlichen Bestätigung und Anerkennung des Person-Seins im Falle einer Demenzerkrankung wirft einen Blick darauf, was unter einer kultur- und diversitätssensiblen Pflege im Kontext einer person-zentrierten Pflege verstanden werden könnte.

Das hier skizzierte Fallbeispiel zeigte auf, wie in einem häuslichen Setting identifizierte Präferenzen einen wichtigen Beitrag liefert, die Versorgung zu Hause aufrechtzuerhalten und die Lebensqualität der Mutter positiv beeinflusst. Übertragen auf andere Pflegesettings (z.B. ambulante Pflege in Kombination mit pflegenden Angehörigen oder vollstationäre Pflege) stellt die Erfassung und aktive Integration von Präferenzen in den pflegerischen Alltag einen wichtigen Beitrag zur Überwindung von (kulturellen) Vorurteilen und Stereotypen dar. Allerdings erschien bislang das kaum vorhandene Wissen der professionell Pflegenden sowohl mit Blick auf die Erfassung als auch Berücksichtigung individueller, kulturell geprägter Präferenzen als Barriere [25]. Um dies in allen professionellen pflegerischen Settings zu verändern, ist es wesentlich, dass die Präferenzen von Menschen mit Pflegebedarf durch professionell Pflegenden strukturiert erfasst und damit korrespondierende Maßnahmen in den Alltag integriert werden.

Hierfür hat das DZNE in Witten seit 2016 verschiedene Bögen in enger Zusammenarbeit, beispielsweise mit Menschen mit Demenz, entwickelt (z. B. PELI-D oder P-LAI) [26,27,28]. Diese sind frei verfügbar und können direkt bei den hier aufgelisteten Autorinnen und dem Autor angefragt werden. Mithilfe dieser Fragebögen werden professionell Pflegenden in die Lage versetzt, Präferenzen zu erfassen und darauf aufbauend pflegerische Maßnahmen zu planen, durchzuführen und entsprechend zu evaluieren (z.B. ob die Maßnahme passend zur Präferenz erfolgreich realisiert werden konnte).

Zukünftig erscheint es durch die weiter fortschreitende Diversifizierung der Gesellschaft und des Menschen als unausweichlich, Rahmenbedingungen und Voraussetzung für eine präferenz-basierte Versorgung in professionellen Versorgungsumgebungen zu schaffen. Hierbei erscheint, dass die explizite Herausstellung einer kultur-/diversitätssensiblen Versorgung als obsolet angesehen werden kann. Vielmehr müssen der professionelle Blick und das Handeln weiter auf den individuellen Menschen und seine Werte, Bedürfnisse und daraus resultierende Präferenzen für die Versorgung fokussiert werden.

Literatur

- [1] Bundeszentrale für politische Bildung. Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Alter | Die soziale Situation in Deutschland | bpb.de [Internet]. bpb.de. 2022. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/150599/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-nach-alter/>
- [2] Peters-Nehrenheim V, Rommerskirch-Manietta M, Purwins D, Roes M, Tezcan-Güntekin H. Care preferences of older migrants and minority ethnic groups with various care needs: a protocol for a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 21. November 2022;12(11):e061712. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061712>
- [3] Altinok K, Güney S, Yüceer B, Razum O, Roes M. Intersectional research on dementia care for post-migrants and ethnic minority groups: a scoping review. *Frontiers in Dementia* [Internet]. 18. August 2025;4. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3389/frdem.2025.1596395>
- [4] Hicks NM, Heid AR, Abbott KM, Leser K, VanHaitsma K. Preference Importance Ratings among African American and White Nursing Home Residents. *Clinical Gerontologist* [Internet]. 28. Dezember 2021;46(1):111–21. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.2007436>
- [5] Gronek MB, Bleijlevens M, Vluggen S, Moonen E, Van Dijk A, Erkens P, et al Nursing theories as guidance for autonomy support in activities of daily living: a scoping review. *BMC Nursing* [Internet]. 1. Mai 2025;24(1). Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02990-5>
- [6] Roes M, Purwins D, Dreyer J, Serbser J, Völz S, Kissler C. Einordnung des Themas. In: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.), Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz; 2019. S. 70-71. Verfügbar unter: <http://www.dnqp.de>
- [7] Fazio S, Pace D, Flinner J, Kallmyer B. The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist* [Internet]. 18. Januar 2018;58(suppl_1):S10–9. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
- [8] Van Haitsma K, Abbott KM, Arbogast A, Bangerter LR, Heid AR, Behrens LL, et al A Preference-Based Model of Care: An Integrative Theoretical Model of the Role of Preferences in Person-Centered Care. *The Gerontologist* [Internet]. 1. Juni 2019;60(3):376–84. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz075>
- [9] Caspar S, Phinney A, Spenceley S, Ratner P. Creating Cultures of Care: Exploring the Social Organization of Care Delivery in Long-Term Care Homes. *Journal Of Long-Term Care* [Internet]. 20. Januar 2020;0(2020):13-29. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.31389/jltc.17>
- [10] Lepore MJ, Lima JC, Miller SC. Nursing Home Culture Change Practices and Survey Deficiencies: A National Longitudinal Panel Study. *The Gerontologist* [Internet]. 1. Juni 2020;60(8):1411–23. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa063>
- [11] Poey JL, Hermer L, Cornelison L, Kaup ML, Drake P, Stone RI, et al Does Person-Centered Care improve residents' satisfaction with nursing home quality? *Journal Of The American Medical Directors Association* [Internet]. 25. Juli 2017;18(11):974–9. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.007>

- [12] Serbser-Koal J, Rommerskirch-Manietta M, Purwins D, Roes M. Person-centredness in dementia care: an integrative review of theoretical approaches. *BMJ Open* [Internet]. 1. Juli 2024;14(6):e085051. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085051>
- [13] Schmüdderich K, Dörner J, Fahsold A, Palm R, Roes M, Holle B. Current situation, strengths and problems in intra- and interprofessional collaboration in German nursing homes – A holistic multiple case study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 17. Juli 2024;24(1):610. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05182-z>
- [14] Kitwood T. *Dementia Reconsidered - The Person Comes First*. United Kingdom/USA: Open University Press; 1997.
- [15] Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations* [Internet]. 19. November 2017;21(2):429–40. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
- [16] Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal Of The American Geriatrics Society* [Internet]. 2. Dezember 2015;64(1)e1–7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>
- [17] VERBI Software. *MAXQDA 2022* [Software]. Berlin, Deutschland: VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH; 1989–2025.
- [18] Braun V, Clarke V. *Successful Qualitative Research - a practical guide for beginners.*: Thousand Oaks. Sage; 2013.
- [19] Guidelines to writing a clinical case report. *Heart Views* [Internet]. Jul-Sep 2017;18(3):104-5. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.4103/1995-705x.217857>
- [20] Bundeszentrale für politische Bildung. (Spät-)Aussiedler | Die soziale Situation in Deutschland | bpb.de [Internet]. bpb.de. 2022. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurzknapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutsch%20land/61643/spaet-aussiedler/>
- [21] Bundesministerium des Inneren. Spätaussiedler. Bundesministerium des Inneren [Internet]. 22. Juli 2024; Verfügbar unter: <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/heimat-integration/gesellschaftlicher-zusammenhalt/kriegsfolgen/spaetaussiedler/spaetaussiedler-artikel.html>
- [22] Bundeszentrale für politische Bildung, Panagiotidis J, Kindler R, Kreichauf R, Sūna L, Wallem G, et al (Spät-)Aussiedler aus den postsowjetischen Staaten | (Spät-)Aussiedler in der Migrationsgesellschaft | bpb.de [Internet]. bpb.de. 2019. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschrift%20en/izpb/spaetaussiedler-in-der-migrationsgesellschaft-340/298558/spaet-aussiedler-ausden-%20postsowjetischen-staaten/>
- [23] Vollmer N, Sahin S, Hepting V. *Kurze Einführung für Pfleger und Pflegerinnen: Informationen zu Aussiedlern und Spätaussiedlern* [Internet]. 2017. Verfügbar unter: https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Projekte_Kooperationen/Bruecken_bauen/Hintergrundinformationen_Spaetaussiedler.pdf
- [24] Ruppert N, Roes M. Berufliche und Angehörigenpflege leisten – Scoping-Review zu Erfahrungen doppelt herausgeforderter Pfleger. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [Internet]. 2025;58(4):317–23. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00391-024-02382-5>

[25] Rommerskirch-Manietta M, Roes M, Stacke TI, Manietta C, Bergmann JM, Purwins D. Präferenzen von Menschen mit Pflegebedarf. HeilberufeScience [Internet]. 22. Januar 2021;12(1–2):13–21. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s16024-020-00346-4>

[26] Stacke TI, Manietta C, Purwins D, Bergmann JM, Rommerskirch-Manietta M, Roes M. Übersetzung und kultursensitive Anpassung des Preferences for Everyday Living Inventory© für pflegerische Versorgungssettings. Pflege [Internet]. 6. August 2021;35(1):49–56. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000824>

[27] Stacke TI, Bergmann JM, Ströbel AM, Müller-Widmer R, Purwins D, Manietta C, et al. Preferences for everyday living inventory (PELI): study protocol for piloting a culture-sensitive and setting-specific translated instrument in German care settings (PELI-D). BMJ Open [Internet]. 1. Januar 2020;10(1):e030268. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030268>

[28] Rommerskirch-Manietta M, Manietta C, Hoffmann-Hoffrichter AL, Purwins D, Van Haitsma K, Abbott KM, u. a. The PELI-D II Study: Development and Preliminary Validation of the Preferences for Leisure Activities Inventory (P-LAI) for Adult Day Services. Clinical Gerontologist [Internet]. 9. April 2024;48(3):503–16. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2341110>

Kurzbeschreibung der Autorinnen und des Autors

Viktoria Peters-Nehrenheim, M.A.

Politikwissenschaftlerin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Personenzentrierte Demenzversorgung am Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Witten (DZNE); Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

Dr. Mike Rommerskirch-Manietta

Altenpfleger, Pflegewissenschaftler

PostDoc in der Arbeitsgruppe Personenzentrierte Demenzversorgung Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Witten (DZNE); Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

Kontakt: mike.rommerskirch-manietta@dzne.de

Kübra Altinok, M.A.

Soziologin, Gesundheitswissenschaftlerin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Personenzentrierte Demenzversorgung Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Witten (DZNE); der Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft; der Universität Bielefeld, Fakultät Gesundheitswissenschaften

Univ. Prof. Dr. Martina Roes

Krankenschwester, Dipl. Soziologin

Sprecherin des DZNE Witten und Arbeitsgruppenleiterin der Arbeitsgruppen Personenzentrierte Demenzversorgung sowie Implementierungswissenschaft, Deutsches Zentrum für

Neurodegenerative Erkrankungen Witten (DZNE); Universität Witten/Herdecke, Fakultät für
Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft