



**Alter und Pflege als (neuer) Handlungsschwerpunkt
von Migrantenselbstorganisationen und ihren
Dachverbänden**

**Vortrag im Rahmen der Arbeitsfachtagung des
Bundesverbandes NEMO
„Verbünde vor Ort wirksamer machen!“**

**Braunschweig
22.4.2016**

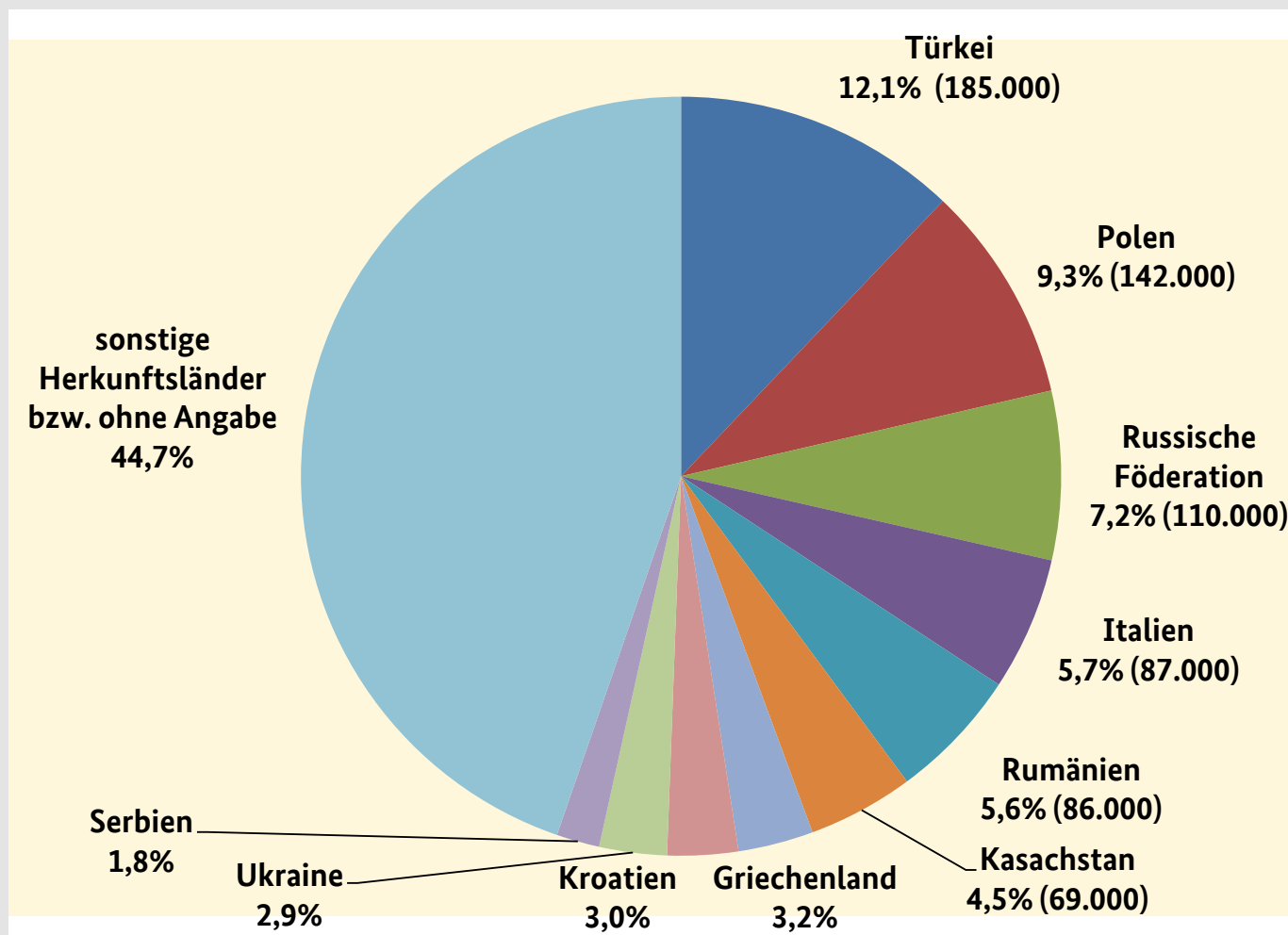
Gliederung / Überblick

- 1. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland**
- 2. Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund**
- 3. Gesellschaftliche Teilhabe älterer Migranten/innen**
- 4. Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen und ihren Dachverbänden**

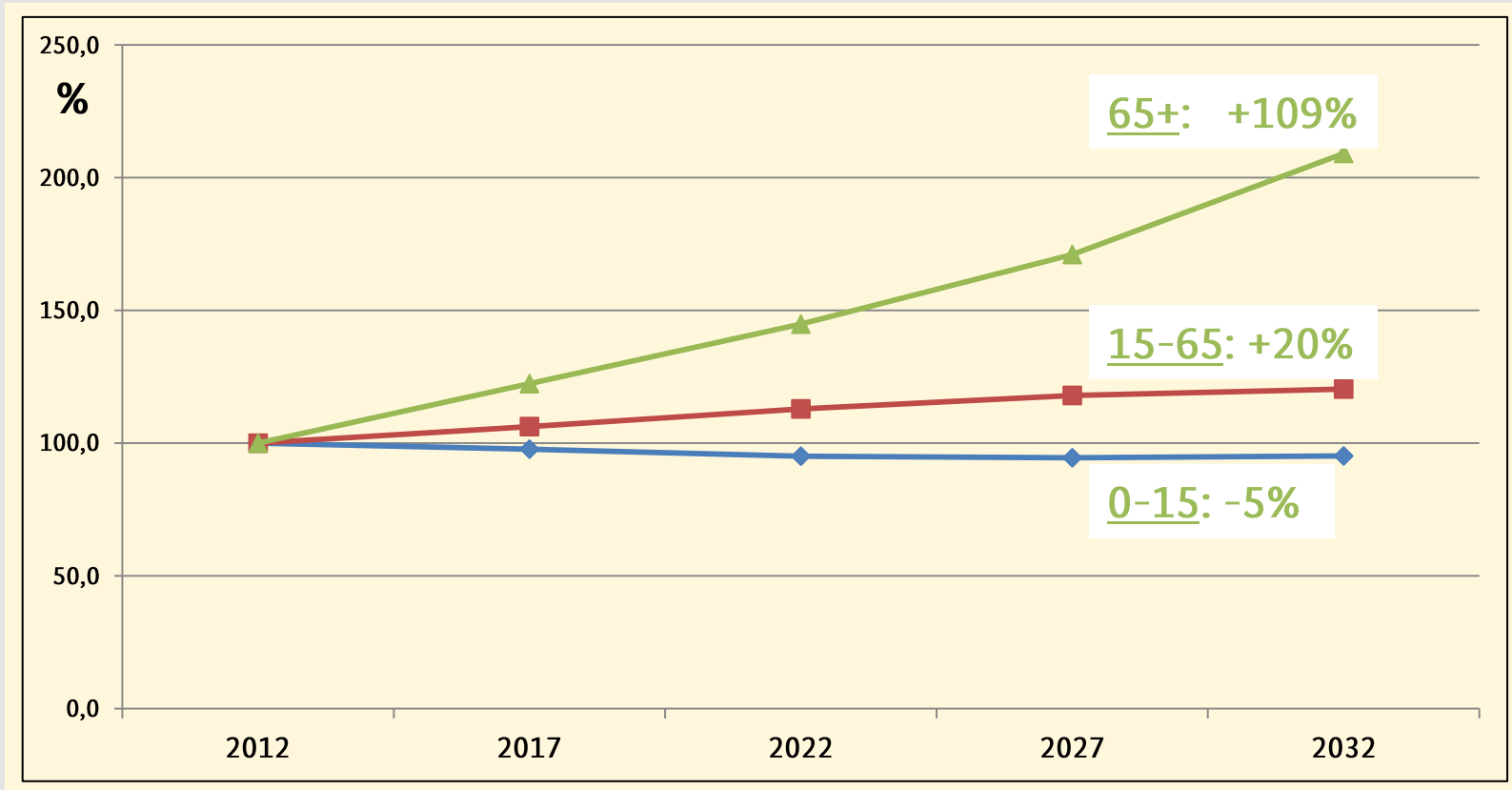
1. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland



Ältere Menschen mit Migrationshintergrund (Deutschland 65+) nach Herkunftsland



Vorausberechnung (Deutschland) bis 2030/32 (absolute Zahlen Menschen mit MH)



Ältere Menschen mit Migrationshintergrund (2013): 1,53 Mio.

Entdeckung des „anderen“ Alters

- **Ende der 1980er Jahre: Entdeckung des Themas „Auch Migranten/innen werden alt!“ und Gründung der ersten Altenclubs für ausländische Senioren/innen**
- **Anfang - Mitte der 1990er Jahre: erste große Modellprojekte, Forschungsprojekte und Fachtagungen und Beachtung durch die Politik (auf Länder- und Bundesebene)**

Inhaltliche Fragen: Grundlegende Erkenntnisse zur Lebenslage älterer Migranten/innen, Entwicklung von sozialpädagogischen Leitlinien für die Arbeit mit älteren Migranten/innen, Aufbau und Stärkung von sozialen Netzwerken sowohl in der Binnenintegration als auch ethnisch übergreifend, interkulturelle Bildungsarbeit, Qualifizierung von spanisch sprechenden Senioren/innen der ersten Generation, erste Überlegungen zur kultursensiblen Pflege

- **Ab Ende der 1990er Jahre: Internationalisierung und Kommunalisierung (zahlreiche Projekte auf kommunaler und einige auf europäischer Ebene)**
- **Ab 2005: Öffnung des Themenspektrums (Wirtschaft, Kultur, Ehrenamt, Gesundheit, Pflege) und stärkere Anerkennungskultur**

Paradigmenwechsel: Weg von Defiziten hin zu Kompetenzen und Ressourcen

Rückkehrorientierung, -illusion und Verbleib

- **Ursprüngliches Ziel: Rotationsprinzip; Rückkehrorientierung**
- **Aber: für viele wurde Rückkehrorientierung zur Rückkehrillusion** (Dietzel-Papakyriakou 1991),

Gründe für den Verbleib in Deutschland

- **Entfremdung zum Herkunftsland / kulturelle Distanz**
 - **Anwesenheit von Familienangehörigen / Gefühl des Gebrauchtwerdens**
 - **Angst vor erneuten Trennungserfahrungen**
 - **Bessere soziale Sicherungs- und Gesundheitssysteme**
 - **Finanzielle Probleme**
 - **Scheitern des Migrationsziels / Angst vor mangelnder soziale Anerkennung**
- **Ungewollter, aber notwendiger Verzicht auf die Rückkehr**
 - **geschlechts- und nationalitätenspezifische Unterschiede bei Rückkehrabsicht**
 - **Pendelmigration** (keine verlässlichen Daten; Zunahme bei den über 65Jährigen zwischen 1996 und 2002)

Konsequenzen für die Integration

- Auf Basis des Rotationsprinzips fehlende Integrationspolitik
- Keine Sprach- oder Integrationskurse von staatlicher Seite
- Keine frühzeitige Auseinandersetzung mit der Thematik älter werdender Migranten/innen auf deutscher Seite (z.B. seitens der zuständigen Ministerien)
- Entdeckung des Themas nicht durch die Altenhilfe und -arbeit, sondern durch die Migrationssozialarbeit
- Kaum Vorbereitung / Auseinandersetzung mit dem Altern in Deutschland seitens der Migranten/innen (und ihrer Vereine)
- Fehlende Vorbilder für ein Altern in einem fremden Land
- Bis heute wird mangelnde Inanspruchnahmen von Angeboten, Diensten und Einrichtungen seitens der älteren Migranten/innen oft mit fehlenden Bedarfen gleichgesetzt
- mangelnde Akzeptanz / Integration kann zu ‚Re-Ethnisierung‘ führen

2. Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit MH



Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

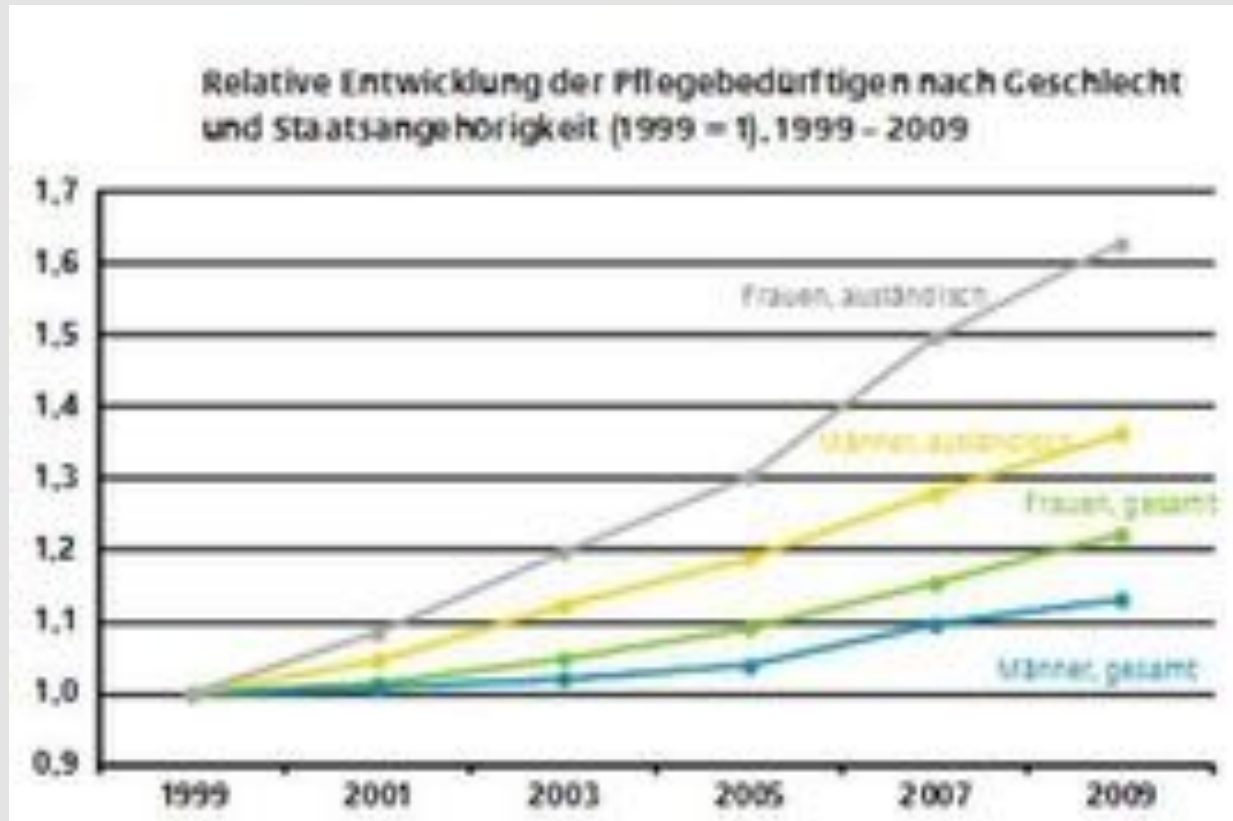
...vorab:

- sehr heterogene Bevölkerungsgruppe (u.a. in Bezug auf Herkunft, Aufenthaltsdauer, Bildungsstatus sowie soziale und familiäre Situation)
- Regionale und lokale Verteilung sehr unterschiedlich
- sehr unterschiedliche, im Gegensatz zur älteren deutschen Bevölkerung vielfach nachteilige Lebenslagen der über 65-jährigen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
- Aufenthaltsdauer (Mikrozensus NRW 2007):
über 53% aller Personen mit Zuwanderungsgeschichte, die 65 Jahre und älter sind, leben bereits seit 30 und mehr Jahren in Deutschland, 8,4% sind in den letzten 10 Jahren zugewandert

Gesundheit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

- **wenig belastbare Daten zum objektiven Gesundheitszustand (lückenhafte Datenlage), festgestellt werden u.a.** *(vgl. Brzoska et al., 2010; Hubert, Althammer & Korucu-Rieger 2009; Olbermann, 2011; Özcan & Seifert, 2006; RKI, 2008)*
 - früheres Auftreten von chronischen und Mehrfacherkrankungen
 - hohe Zahl an psychischen Erkrankungsdiagnosen vor allem bei den älteren Migrantinnen
 - stärkere Betroffenheit von Frühberentung und Erwerbsminderung
 - Untersuchungsbefunde zum objektiven Gesundheitszustand ergeben aber kein einheitliches Bild: sowohl höhere als auch geringere Prävalenzen bei bestimmten Krankheit feststellbar
 - **Eindeutige Befunde zum subjektiven Gesundheitszustand**
 - Ältere Zugewanderte bewerten ihren Gesundheitszustand schlechter als ältere Einheimische
- **Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko für (frühere) Pflegebedürftigkeit**

Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund



Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

- Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund beträgt an allen Pflegebedürftigen 2009 zwischen 8,2 und 8,6% (d.h. zwischen 192.000 und 201.000 Menschen)
- Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund entspricht damit ungefähr dem Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung bei den 65-Jährigen und Älteren (8,7%)
- Da die ältere Bevölkerung mit Migrationshintergrund durchschnittlich jünger ist als die einheimische Vergleichsgruppe, spricht dies für eine stärkere bzw. frühere Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit bei zugewanderten Älteren (Kohls 2012)

Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Merkmale auf der Nachfrageseite (pflegebedürftige Zugewanderte und Angehörige) (1)

- Hilfeorientierung stark auf Familie ausgerichtet
- hohe intergenerative Unterstützungsbereitschaft
- begrenzte und zukünftig abnehmende Unterstützungsmöglichkeiten der Familienangehörigen
- hohes Risiko der Überforderung der informellen Netzwerke
- hohes Risiko einer unzureichenden Unterstützung und Versorgung mit zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit (Olbermann 2012)

Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Merkmale auf der Nachfrageseite (pflegebedürftige Zugewanderte und Angehörige) (2)

- **Zugangsbarrieren zu Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens**
 - Informationsdefizite
 - Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten
 - Vorbehalte und Vorurteile
 - Diskriminierungserfahrungen
 - Kulturelle Konzepte von Krankheit, Pflege und Tod
- **Geringe Inanspruchnahme von Angeboten der Regelversorgung, insbesondere im Bereich der Altenhilfe und Pflege**
- **Nachfrage nach Leistungen durch ältere Migranten ist regional quantitativ und qualitativ unterschiedlich** (abhängig von der heterogenen Bevölkerungsstruktur sowie quantitativ und migrationsspezifischer regionaler Häufungen)

Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Barrieren auf der Angebotsseite (Dienste und Einrichtungen der Altenpflege)

- Unkenntnis / mangelndes Problembewusstsein über spezifische Bedürfnisse zugewanderter älterer Menschen
- Falsche Annahmen über Pflegebedarfe / Sicherstellung der Versorgung durch Familienangehörige
- Überbetonung und klischeehafte Verallgemeinerung der kulturellen Unterschiede (Typisierung statt Individualisierung)
- Leugnung kultureller Differenz und besonderer struktureller Benachteiligung der Migrantenklientel (formaler Gleichbehandlungsgrundsatz, diskriminierende Nivellierung der Unterschiede)
- Angst vor dem Fremden / negativ wertende Ressentiments und Vorurteile
- Furcht vor Mehrbelastung ohne Ressourcenvermehrung (Olbermann 2013, Gerling 2001)

Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Geringe Erfahrungen mit kultursensibler Pflege: ambulanter Bereich

- **Ca. 7% der von den ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen haben einen Migrationshintergrund**
- **Rund 50% der ambulanten Pflegedienste in Deutschland (gut 12.000) betreut überhaupt keine pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund**
- **Bei 25% macht der Anteil der Betreuten mit Migrationshintergrund weniger als 5% aus**
- **Lediglich 12% der Pflegedienste, die Menschen mit Migrationshintergrund pflegen, haben spezielle Angebote für diese Gruppen**
- **Bei den ethnisch-spezifisch ausgerichteten ambulanten Pflegediensten überwiegen die, die auf türkische und russisch-sprachige Senioren/innen ausgerichtet sind (Kohls 2012)**

Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Geringe Erfahrungen mit kultursensibler Pflege: stationärer Bereich

- **Ca. 9% der stationär betreuten Pflegebedürftigen haben einen Migrationshintergrund**
 - **Bei 53% der befragten stationären Einrichtungen liegt der Anteil zu pflegender Menschen mit Migrationshintergrund zwischen 0 und 9%**
 - **Bei 7% der Einrichtungen liegt der Anteil zwischen 10% und 19%**
 - **Bei 3 % liegt der Anteil über 20%**
 - **In 27% der Einrichtungen leben keine Personen mit Migrationshintergrund (Kohls 2012)**
- **Fazit: großer Nachholbedarf in der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen und Diensten der Altenpflege**

3. Gesellschaftliche Teilhabe ältere Menschen mit Migrationshintergrund



Gesellschaftliche Teilhabe (älterer) Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

- bürgerschaftliches Engagement von (älteren) Menschen mit Migrationshintergrund: viele Forschungslücken, deswegen nur Trendaussagen möglich
- Konzept des bürgerschaftlichen Engagement: durch westeuropäische Sicht geprägt und Phänomen der bildungsorientierten Mittelschicht
- z.T. keine Entsprechung oder Tradition in anderen Kulturen
- gesellschaftliche Teilhabe in (1) zivilgesellschaftlichen Organisationen, (2) im Rahmen von weniger formalisierter Selbsthilfe und (3) auf Ebene der deutschen Institutionen

(1) zivilgesellschaftliche Organisationen:

- ca. 17% aller in NRW lebenden Migranten/innen Mitglied einer Selbstorganisation
(MASSKS NRW 1999)
- knapp 2 400 Selbstorganisationen in NRW (1999), davon ca. 1 400 moslemisch
- Ruhrgebiet: 43% aller Selbstorganisationen NRWs sowie größere Städte

Gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

- **knapp zwei Drittel der türkischstämmigen Migranten/innen in Vereinen, Verbänden, Gruppen oder Initiativen beteiligt (hochgerechnet insgesamt 1,3 Mio.)**
- **wichtigste Bereiche: Religion, Sport, Freizeit, Kultur und Schule**
- **10% ehrenamtlich oder freiwillig engagiert (Halm & Sauer 2005)**
- **16 000 ausländische Vereine (2001), Zahl insgesamt höher (Migrationsbeauftragte der Bundesregierung: 20.000 (2011))**
- **Trends:**
 - Mehrheit aus 1980/90er Jahre
 - regionale Verteilung sehr unterschiedlich (NRW höchste Zahl 2152 Vereine = 37,5%)
 - Dominanz herkunftshomogene Vereinsorganisationen (82,6%)
 - Nationalität: türkische, ehemals jugoslawische, griechische, italienische, spanische, iranische, portugiesische, marokkanische und afghanische
 - Vereinszwecke: (1) die Pflege der eigenen Kultur, (2) Begegnungszentren, (3) Ausübung der eigenen Religion, (4) Sport (9,3%), (5) Beratung (6) Betreuung und Politik (Hunger 2004)
 - Seit 1995 verstärkte Gründung von Landes- und Dachorganisationen (Migrationsbeauftragte 2011)

4. Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen



Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen

- **Alter(n) der Migranten/innen bislang eher Randthema** (z.B. BAMF 2014; Bundesregierung 2011)
- **aber: etliche Vorreiter, z.B.**
 - Spanische Weiterbildungsakademie, Spanischer Elternverein
 - Verein für Internationale Freundschaften
 - AAMEE Sammlung europäischer Projekte
 - ...
- **Das Alter(n) wird die Arbeit der Migrantenselbstorganisationen verändern**

Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen

Zukünftige Arbeitsschwerpunkte:

- **nach außen: auf Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund hinwirken**
 - Kultursensible Altenhilfe und -arbeit
 - Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen
(z.B. geschulte muttersprachliche Lotsen, Gesundheitsmediatoren, mehrsprachige Gesundheitsinformationen, Einsatz von Dolmetscherdiensten im Gesundheitswesen, Qualifizierung von Fachkräften, Stärkung von Prävention (Sport und Ernährung))
- **Nach innen: Sensibilisierung der (Mitglieds)Organisationen, die Bedarfe älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu erkennen und ggf. Angebote zu schaffen**
 - Abbau von Zugangsbarrieren

Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen

Good Practice:

- **„Adentro – Spanisch sprechende Senioren/innen mischen sich ein“ (1994)**
 - Träger: Academia Española de Formacion (AEF), Deutsches Rotes Kreuz, Bund Spanischer Elternvereine in Deutschland
 - ursprünglich Modellprojekt (1994-1997)
 - dann Weiterentwicklung zum Verein & Umbenennung in „Adelante“
 - von 1994 – 2008 Ausbildung von ca. 500 spanischsprachigen Senioren zu ehrenamtlichen Multiplikatoren, ca. 20 Seniorenclubs in verschiedenen Städten

- **MiMi - „Mit Migranten für Migranten“ (2003)**
 - 2003 vom Ethno-Medizinischen Zentrum (Hannover) gegründet
 - Mobilisierung, Schulung und Zertifizierung von bilingualen (größtenteils weibliche) Migranten zur Durchführung von Informations- und Aufklärungsveranstaltungen zu Themen der in ihrer jeweiligen Muttersprache
 - an 57 Standorten in 10 Bundesländern vertreten
 - Schulung von mehr als 1000 Migranten aus über 40 Ländern; European Health Award 2015

Alter und Pflege: (neue) Handlungsschwerpunkte von Migrantenselbstorganisationen

Good Practice:

- **„Verein für Internationale Freundschaften Dortmund“ (1988)**
 - Initiative von Migranten aus verschiedensten Ländern
 - seit 1988 in der Dortmunder Nordstadt aktiv
 - seit 1993 entfalten Mitglieder und Besucher unabhängig, selbständig und selbstbestimmt diverse Aktivitäten in der Internationalen Senioren Begegnungsstätte Flurstraße 70
 - Z.B. gemeinsam mit anderen frühstücken, kochen, Spiele spielen, nähen, stricken, lesen, Vorträge anhören, feiern und zweimal wöchentlich Gymnastikkurs
 - 2011 Integrationspreis der Stadt Dortmund
- **NASCH DOM - „Projekt zur Verbesserung der Versorgung russisch sprachiger Demenzkranker“ (2013-2015)**
 - 2013 – 2015 vom Kultur- und Integrationszentrum PHOENIX (Köln) in Kooperation mit BAGSO durchgeführt
 - Gestaltung einer auf die speziellen Bedürfnisse von russischsprachigen Demenzkranken abgestimmten Versorgung
 - Migrantenselbstorganisationen beteiligt als Vermittler, Koordinatoren und Ansprechpartner für die neu zu schaffenden Angebote für russischsprachige Demenzkranke

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. VERA GERLING

**GER-ON Consult & Research
Querstr. 29
44139 Dortmund**

**Fon 0231 / 58 96 905
Mobil 0163 / 24 97 969
Email info@ger-on.de
Home www.ger-on.de**