Kultursensible Altenhilfe

Fachkonferenz vom 17.11.2005 Dokumentation

Landeshauptstadt Hannover

Kultursensible Altenhilfe
Potenziale und Perspektiven

Runder Tisch „Alter und Migration"

Landeshauptstadt Hannover Referat für interkulture Angelegenheiten

Inhalt

Einleitung Seite 5
Tagungsteam

Vorträge

Runder Tisch Alter und Migration Seite 8
Nicole Drees

Relevante Aspekte des Alterns in der Migration Seite 12
Ayfer Aral-Örs

Zur Situation von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in Hannover Seite 17
Fatma Taşpunar

Praxisansätze

Transkultureller Pflegedienst GmbH Seite 22
Fernando Angel-Cubillos

Interdisziplinäre Abteilung in der DRK-Bertaklinik Hannover Seite 24
Axel Düsenberg

Centro de Dia Seite 27
Hortensia Gonzalez, Caritasverband Hannover e. V.

Migrantengruppen aus der ehemaligen Sowjetunion Seite 29
Eduard Humrich und Nelli Schwarz, Kommunaler Seniorenservice Hannover

Vorstellung der Interkulturellen Seniorenarbeit bei der AWO Region Hannover Seite 31
Fatma Taşpunar

Projekt Ältere MigrantInnen im Arkadaş Seite 34
Ayfer Aral-Örs

Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe Seite 36
Anna Vey

Anhang

Das Memorandum „Kultursensible Altenhilfe“ Seite 41

Verzeichnis der Referentinnen und Referenten Seite 50

Einleitung

Bernd Strauch, Bürgermeister, Arzu Altuğ, Hannover

Einer repräsentativen Untersuchung des Bundesministeriums für Arbeit aus dem Jahr 2001 zu Folge will die überwiegende Zahl der über 45jährigen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland auch in Deutschland bleiben. Obwohl die Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Bevölkerung noch deutlich jünger ist, vollzieht sich auch in ihr ein sichtbarer demographischer Wandel. Die Zahl der über 60jährigen Migrantinnen und Migranten wächst kontinuierlich. Allein zwischen 1995 und 2003 ist die Gruppe der über 60jährigen Migrantinnen und Migranten von 427.789 auf 757.928 Personen bzw. um 77% angewachsen, wie es im Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration aus dem Jahre 2005 heißt (Bericht 2005). Im gleichen Zeitraum vergrößerte sich auch die Zahl der 40 bis 60jährigen Migrantinnen und Migranten von 1.748.793 auf 1.932.750 Personen. Heutige Prognosen gehen übereinstimmend von einem weiteren Anstieg des Anteils älterer Migrantinnen und Migranten bis 2010 auf 1,3 Millionen und bis 2030 auf 2,8 Millionen aus. Damit sind die älteren Migrantinnen und Migranten die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland.

Je nach Herkunft zeigen sich deutliche Unterschiede beim Anteil der über 60jährigen Migrantinnen und Migranten. Nach wie vor bilden ältere Migrantinnen und Migranten aus den ehemaligen Anwerbestaaten die zahlenmäßig stärkste Gruppe. Im Jahre 2003 waren 19.8% aller Migrantinnen und Migranten aus Spanien, 16% aus Kroatien, 15,5% aus Griechenland, 12,1% aus Italien, 10,8% aus Serbien und Montenegro, je 10,2% aus Portugal und der Türkei und 9,1% aus Bosnien-Herzegowina über 60 Jahre alt. Dagegen hatten nur 4,4% aus Afrika und 4,2% aus Asien dieses Alter bereits erreicht (Bericht 2005).

Schon längst sind alte Migrantinnen und Migranten auch Klienten der deutschen Altenhilfe. Die Situation bei den Versorgungsangeboten für ältere Migrantinnen und Migranten hat sich in den letzten Jahren zwar deutlich verbessert. Dennoch handelt es sich dabei meist um erste Schritte zu einer interkulturellen Öffnung der Regelversorgung bei Einzelprojekten, Trägern und im Rahmen öffentlicher Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind eine Antwort auf den

wachsenden Bedarf auf Seiten der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund.
Von einer umfassenden und systematischen Berücksichtigung der Belange älterer Migratinnen und Migranten kann noch nicht ausgegangen werden.

Es gilt, dass die älteren Migrantinnen und Migranten mit zielgruppengerechten und personenbezogenen Dienstleistungen der Altenhilfe und -pflege ebenso gut versorgt werden wie die deutschen Seniorinnen und Senioren. In den Einrichtungen der Altenhilfe stellt man sich langsam auf die neue Klientel der alten Migrantinnen und Migranten ein. Auf Fortbildungen, Tagungen, in diversen Projekten sowie mittels zahlreicher Abhandlungen und multimedialer Veröffentlichungen ist dieses Thema in den letzten Jahren bundesweit aufgegriffen worden. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenhilfe“ hat das Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) das „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ und die „Handreichung für eine kultursensible Altenpflege“ veröffentlicht. Das Memorandum wurde im Juni 2002 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt und zusammen mit der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration sowie den Spitzenverbänden aller großen Wohlfahrtsverbände unterzeichnet. Seither ist die Zahl der Unterzeichner gestiegen. Unter ihnen sind Einrichtungen der Altenhilfe, Migrantenorganisationen und Einzelpersonen, aber auch Städte und Gemeinden. Auch die Landeshauptstat Hannover hat das Memorandum unterzeichnet (siehe Anhang).

Für die Veranstalter der hier dokumentierten Fachkonferenz stand die Aufklärung der Fachöffentlichkeit über die Situation von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in Hannover im Mittelpunkt. Ziel war auch Bekanntmachung und Verankerung der bundesweiten Kampagne kultursensible Altenhilfe in der Landeshauptstadt. Gleichzeitig sollte die Konferenz einen Überblick über bestehende interkulturelle und kultursensible Praxisansätze von Wohlfahrtsverbänden, Migrantenorganisationen und Kommunalverwaltung verschaffen. Den Teilnehmenden sollte die Konferenz aber auch dazu dienen, neue Kontakte zu knüpfen und alte zu vertiefen, die Arbeit des RundenTisches Alter und Migration kennen zu lernen und sich über die eigene interkulturelle sowie kultursensible Praxis auszutauschen.

An der mit den Grußworten des Bürgermeisters Bernd Strauch eröffneten Fachkonferenz haben 80 Personen aus unterschiedlichen städtischen und nichtstädtischen Einrichtungen sowie Pflegeschülerinnen und Schüler teilgenommen. Während der Konferenz wurde das Memorandum kultursensible Altenhilfe von Herrn Wolfgang Strotmann, Leiter des Fachbereiches Senioren, und Fatma Taşpunar, AWO Region Hannover e. V., Koordinatorin des Runden Tisches Alter und Migration, sowie von der Bürgermeisterin Ingrid Lange offiziell unterzeichnet.

Das Tagungsteam

Vorträge

Nicole Drees

Runder Tisch Alter und Migration

Ich freue mich sehr, Sie im Namen der Veranstalter begrüßen zu dürfen.
Mein Name ist Nicole Drees, und ich möchte Ihnen als Vertreterin des Runden Tisches „Alter und Migration“ einiges über die Aktivitäten unserer Initiative berichten.

1993 entstand durch das Engagement ehrenamtlicher und hauptamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ethno-medizinischen Zentrums Hannover e. V. der Runde Tisch „Alter und Migration“.

Zu diesem Zeitpunkt war ich bereits eine von diesen Ehrenamtlichen und habe mich vor nunmehr 11 Jahren in meiner Diplomarbeit mit den sprachlichen und kulturellen Verständigungsproblemen von Migrantinnen und Migranten im deutschen Gesundheitswesen beschäftigt. Seit 1995 bin ich als Sozialarbeiterin im Krankenhaus Großburgwedel der Region Hannover und als systemische Familientherapeutin tätig.

Rasch wuchs die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisches aus verschiedensten Institutionen Hannovers – Kommunale Dienste, die Evangelische Fachhochschule, die Wohlfahrtsverbände, ambulante Pflegedienste mit Schwerpunkt der Pflege von Patienten mit Migrationshintergrund sowie der Seniorenbeirat der Stadt Hannover, um nur einige zu nennen, – sind dort vertreten.

Einer der ersten inhaltlichen Schwerpunkte unserer Arbeitstreffen resultierte aus der Beschäftigung mit den demographischen Zahlen der Gruppe der sogenannten Arbeitsmigranten, also der Migrantinnen und Migranten der ersten Generation.

So entstand die Frage nach der pflegerischen Versorgungssituation dieser bei uns in Hannover älter werdenden Bevölkerungsgruppe unterschiedlicher Herkunft.
Wir als „Runder Tisch“ initiierten einen Erfahrungsaustausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stationärer Pflegeeinrichtungen.
Wir recherchierten und informierten uns auch über kulturspezifische Projekte in der Altenpflege aus anderen Bundesländern, blickten aber auch über den deutschen Tellerrand hinaus und interessierten uns für die Situation älterer Migrantinnen und Migranten in den Niederlanden.

Nach der Einführung der Pflegeversicherung beschäftigten uns ebenfalls die Probleme und Mängel in der Versorgung von Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege. Besonders deutlich wurden die Schwierigkeiten allerdings auch in der Versorgung deutscher Pflegebedürftiger, ich denke da im Besonderen an Patienten mit dementiellen Erkrankungen.

Für unseren Runden Tisch entwickelten sich daraus Fragen zur geronto-psychiatrischen Versorgungslage von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund in Hannover und daran gekoppelt natürlich auch die Frage nach speziellen Erkrankungen.
Denn viele derartige Krankheitsbilder die sich im Alter zeigen spiegeln frühere einschneidende Erlebnisse des Betreffenden wieder.

Flucht, Kriegs- oder Vertreibungsereignisse suchen in vielen Krankheitsbildern ihren Weg der Verarbeitung.
Viele Patienten – können dies oft nicht artikulieren, weil die sprachlichen Möglichkeiten fehlen bzw. sie im Alter häufig ihren erlernten deutschen Wortschatz verlieren und die Muttersprache wieder dominiert.
Dies erschwert den Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten in der Krankenhausbehandlung wie in der ambulanten oder vollstationären pflegerischen Versorgung.
Sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Bereiche durch Ausbildungsinhalte oder Teilnahme an Fortbildungen entsprechend sensibilisiert, ermöglicht dies einen verständnisvolleren Umgang mit diesen Menschen.

Durch diese Themenschwerpunkte erweiterte sich glücklicherweise weiterhin unser Teilnehmerkreis aus den Bereichen der ambulanten Pflegedienste mit kulturspezifischen Angeboten und aus den ambulanten geronto-psychiatrischen Einrichtungen Hannovers.

Themen wie: Religionsspezifische Bestattungsmöglichkeiten und Rückführungen in die Heimatländer fanden an unserem Tisch ebenso Berücksichtigung wie weitere sozialrechtliche Leistungsansprüche von Migrantinnen und Migranten.
Das – mittlerweile nicht mehr ganz so neue – Staatsangehörigkeitsrecht wurde thematisiert. Und auch die Erfahrungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Hannoverscher Institutionen, die sich im Migrantenkontakt mit der Einbürgerung und deren Voraussetzungen beschäftigen, wurden diskutiert (z. B. Sprachfähigkeit).

Teilnehmer des Runden Tisches arbeiteten auf Bundesebene an der Charta für eine kultursensible Altenpflege.

Wir präsentierten unseren Arbeitskreis und unser Anliegen auf dem deutschen Seniorentag 2003 in Hannover aber auch zu weiteren Anlässen und ermöglichten durch die Teilnahme an bundesweit stattfindenden Veranstaltungen und Tagungen einen Informationsaustausch mit vielen Multiplikatoren.

Dieser kurze Abriss unserer Aktivitäten und Präsenz macht deutlich wie lohnenswert und fruchtbar eine derartige Netzwerkarbeit sein kann.

Durch die Beteiligung von Personen aus öffentlichen und kommunalen Einrichtungen wird die Arbeit dieses Runden Tisches stark gestützt.
Wir treffen uns in großer Runde ca. vier mal pro Jahr und bilden zu speziellen Fragestellungen jeweils kleine Arbeitsgruppen, die sich nach Bedarf treffen.
Und wir laden je nach Themenschwerpunkt Vertreter entsprechender Institutionen ein.

Wir haben durch themenspezifischen institutionellen Erfahrungs- und Informationsaustausch weiterführende Ideen umsetzen können, die sicher zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit hinsichtlich der Situation älterer Migrantinnen und Migranten beigetragen haben, und wollen weiterhin zu einer Verbesserung der Beratungs- und Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten in und um Hannover beitragen.

Dazu konnten wir 1999 ein erstes größeres Projektziel realisieren:
Wir gestalteten einen Seniorenkompass als Wegweiser für ältere Migrantinnen und Migranten in und um Hannover in türkischer, russischer, griechischer und deutscher Sprache.
Die Umsetzung wurde durch die finanzielle Unterstützung des Nds. Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales – das Büro der Ausländerbeauftragten, das Referat für interkulturelle Angelegenheiten der Stadt Hannover, der AWO und der Städtischen Altenhilfe ermöglicht.
Diese Informationsmappe (als Lose-Blatt-Sammlung in je einer Sprache pro Mappe) wurde schnell und gut angenommen und fand auch Anklang über die Grenzen Hannovers hinaus.

Doch der Vorteil des Runden Tisches liegt nicht nur im fachlichen Austausch sondern auch in der Chance Kritik aus erster Hand zu bekommen und für entsprechende Verbesserung zu sorgen.

So wurde durch Beiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Initiative – die ich auch als Vertreter ihrer Klienten sehe – deutlich, dass eine spanische sowie eine bosnisch/serbo-kroatische Ausgabe notwendig sind.
Die griechische Ausgabe wurde nicht so häufig angefordert und sollte daher bei einer geplanten Überarbeitung erst einmal vernachlässigt werden.

So standen wir innerhalb des Runden Tisches relativ schnell vor der Frage einer Neuauflage.

Klar war für uns, dass es sich bei der finanziellen Unterstützung unserer Erstausgabe nur um eine einmalige Anschubfinanzierung gehandelt hatte und wir uns bei einer neuen Version vorab Gedanken um die Finanzierung machen müssen.

Von Seiten der Region Hannover war 2002 ein Seniorenratgeber erschienen, der aber keine speziellen Hinweise für ältere Migrantinnen und Migranten enthielt.
Durch meine Beschäftigung bei der Region knüpfte ich Kontakt mit der verantwortlichen Abteilung und der Werbeagentur, die diesen Ratgeber mitgestaltet hatte.

Wir überlegten nun eine Finanzierung der Neuauflage in Form einer Broschüre ausschließlich durch Werbeabzeigen. Dies bedeutete: alle ausgewählten Texte – in 6 Sprachen – kombiniert mit informierender Werbung, die den Ratsuchenden zusätzlich über Angebote und Leistungen der entsprechenden Anbieter informieren sollte.

Im Sommer 2003 begannen wir in einer 5-köpfigen multikulturellen und multiprofessionellen Arbeitsgruppe mit der Überarbeitung und Umgestaltung unseres Seniorenkompasses.
Aus der ursprünglichen Lose Blatt Sammlung musste nun eine Broschüre werden.

Parallel startete die beauftragte Werbeagentur Anfragen bei Institutionen in Hannover, die mit ihrer Werbeanzeige unsere Broschüre unterstützen sollten. Die angesprochene Zielgruppe sollte möglichst einen Bezug zu unserer inhaltlichen Thematik und dem Leserkreis haben.
Trotz vieler Anfragen gestaltete sich diese Idee in ihrer Umsetzung als schwierig.

Wir als Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe wurden persönlich aktiv und akquirierten bei diversen bekannten Institutionen so z. B. auch bei Betriebskrankenkassen und der AOK Niedersachsen. Doch leider gab es von dort keinen Beitrag.

In größtenteils ehrenamtlich erbrachter Eigenleistung überarbeiteten wir die einzelnen Themenkomplexe und bündelten sie zu den wichtigsten Informationen für unseren Leserkreis.

Denn unsere neue Broschüre würde nur 60-70 Seiten haben und musste darin die jeweiligen Abhandlungen in folgenden 6 Sprachen vereinen:
Russisch, persisch, serbisch-bosnisch-kroatisch, türkisch, spanisch und deutsch.

Wir haben uns für 4 inhaltliche Schwerpunkte entschieden, die ich ihnen nun kurz darstellen möchte.

Das 1. Kapitel „Rückkehr und Pendeln“
ist das Einstiegsthema und beschäftigt sich mit der Sicherung von Rentenansprüchen, dem Krankenversicherungsschutz und speziellen aufenthaltsrechtlichen Regelungen bei längeren Aufenthalten im Herkunftsland.

Das 2. Kapitel „Wohnen und Pflege im Alter“
beinhaltet Informationen über unterschiedliche Wohnformen im Alter (z. B. über Seniorenwohnungen, Betreutes Wohnen bis zum Thema Pflegeheim). Anbieter von Hausnotrufsystemen sind benannt, Pflegeversicherungs- oder Grundsicherungsleistungsansprüche und Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz werden erläutert.

Das 3. Kapitel „Alltagshilfen“
füllten wir mit Hinweisen auf Kontaktadressen für ältere Migrantinnen und Migranten, wie beispielsweise Seniorengruppen unterschiedlichster Anbieter und für verschiedene Bevölkerungsgruppen (besonders wurde dabei an die erst oft im hohen Lebensalter zugezogenen Aussiedlerinnen und Aussiedler und die sog. Kontingentflüchtlinge gedacht).
Ebenfalls Erwähnung findet der Partnerbesuchsdienst für Menschen in Hannover und der Seniorenbeirat der Stadt Hannover mit seiner Funktion und seinen Aufgaben.

Im 4. Kapitel „Betreuungsrecht“
geht es um die Erklärung des Begriffes und die Inhalte einer rechtlichen Betreuung, sowie
um die Bedeutung der Vorsorgevollmacht und der Patientenverfügung.

Aufgrund der Tatsache, dass unser Wegweiser für ältere Migrantinnen und Migranten und Migranten in Hannover nun in dieser Form erschienen ist, mussten wir uns bei der Überarbeitung der deutschen Version auf die wichtigsten Erläuterungen zu den genannten Themen beschränken.
Daher haben wir bei der Ausarbeitung Wert darauf gelegt, zu speziellen Fragestellungen die entsprechende Institution mit Anschriften zu benennen und die Telephonnummer beizufügen.

Die Übersetzungsarbeiten übernahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Übersetzungsbüros, doch auch dies gestaltete sich schwierig, da der inhaltliche Transfair nicht immer so gelang wie wir ihn gewünscht hatten. Dies wurde beim Korrektur lesen durch Mitglieder unserer Arbeitsgruppe deutlich. So wurde ein Teil dieser Arbeit auch noch von unserem Runden Tisch übernommen und koordiniert. Durch diese Begleitprobleme kam es zu zeitlichen Verzögerungen, denn: nicht nur die inhaltliche sondern auch die äußerliche Gestaltung wurde von uns vorgenommen. So bemühten wir uns um eine ansprechende Titelseite, mit Fotos die den Leserkreis und auch deren hannoversche Lebensumgebung widerspiegeln sollte.

Ich denke dies ist gelungen, und auch unser Kooperationspartner – der Leiter der genannten Werbeagentur – hat das Interesse an unserer Idee nicht verloren und ist trotz Komplikationen mit uns am Ball geblieben.

Im Februar diesen Jahres konnten wir im Rahmen einer Pressekonferenz bei der AWO Region Hannover e. V. unseren neuen Seniorenkompass in einer Auflagenhöhe von 10.000 Exemplaren präsentieren.

Aufgrund des vielfältigen Teilnehmerkreises unseres Runden Tisches gelang dann eine rasche und flächendeckende Verteilung. Mittlerweile wird unser Kompass von vielen Menschen genutzt, liegt bei Behörden und Beratungsstellen aus oder wird bei Bedarf beispielsweise von allen hannoverschen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt.
Dank guter Werbung war das Interesse und die Nachfrage auch über die hannoverschen Regionsgrenzen hinaus so groß, dass es bundesweit bereits über 200 Anfragen gab. So dient unser Seniorenkompass andernorts hoffentlich als gute Vorlage für ähnliche Pläne.

Ayfer Aral-Örs

Relevante Aspekte des Alterns in der Migration

Bei der Konzipierung des Vortrags wurde auf einschlägige Fachliteratur, Zeitungsartikel, Aufzeichnungen aus der Seminarreihe ‚Interkulturelles Training für hannoversche Stadtangestellte' unter der Leitung von Prof. E. Kürsat und auf Erfahrungen mit türkischsprachigen Seniorinnen und Senioren im Arkadaş e. V. zurückgegriffen.

Die meisten der so genannten Arbeitsmigrantinnen und –migranten der ersten Generation sind als junge Menschen nach Deutschland eingereist, und das zumeist mit großen Erwartungen, Vorfreude und einer gewissen Abenteuerlust. Fast alle von ihnen beabsichtigten nur eine geringe Verweilzeit im Gastland. Ihr Ziel war es, nach einigen Jahren der tüchtigen Arbeit, als wohlhabende und angesehene Menschen in ihre Heimatorte zurückzukehren. Deutschland als Dauerzustand war von ihnen ebenso wenig beabsichtigt wie von der deutschen Aufnahmegesellschaft geplant. Doch aus einigen Jahren wurden mehrere Jahrzehnte und aus den jungen Menschen wurden alte Menschen, die kurz vor der Pensionierung stehen oder sich schon im Ruhestand befinden.

Anforderungen in der Migration

Wenn wir uns mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigen wollen, müssen wir auch die Spuren berücksichtigen, die der Prozess der Migration bei ihnen im Laufe der Jahrzehnte hinterlassen hat. Denn in der Migration müssen mehrere Anforderungen gleichzeitig erfüllt werden, die eine hohe Herausforderung an die von Migration betroffenen darstellt und je nach Persönlichkeitsstruktur unterschiedlich bewältigt wird:

Trauer

Denn Migration bedeutet nicht nur einen geographischen Ortswechsel, sondern insbesondere einen sozialen Wechsel von einer Kultur/Gesellschaft in eine andere. Hiermit verbunden ist eine Trennung von allen gewohnten Lebensbereichen und Bindungen zugleich. Durch die Trennungen entstehen zumeist Schmerzen und Trauer um den Verlust geliebter Objekte und Menschen. Es entstehen aber auch Schuldgefühle gegenüber denjenigen, die zurückgelassen wurden.

Wenn die Schmerzen jedoch als zu stark empfunden werden, reagieren die Menschen in der Regel mit Abwehr und Verleugnung. Zu den üblichen Abwehrmechanismen im Prozess der Migration gehören die Idealisierung der Aufnahme- oder Herkunftsgesellschaft sowie die Rückkehrillusion.

Trauma

Migration bedeutet in der Regel auch Reizüberflutung (Trauma). Alles ist zunächst neu und ungewohnt. Die althergebrachten Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten funktionieren nicht mehr (Sprachlosigkeit, Orientierungsschwierigkeiten).

Oftmals scheinen die durch die Sozialisation im Herkunftsland erworbenen Werte und Normen und gesellschaftlichen Regeln, die als richtig empfunden und erachtet wurden, nicht mehr Allgemeingültigkeit zu besitzen, sondern im Gegenteil manchmal sogar verurteilt zu werden.
So produzieren scheinbar alltägliche Begebenheiten permanenten Stress und es entstehen Angst- und Spannungszustände: Angst vor Regelverstößen und damit verbundene Sanktionen von außen und Angst vor dem Verlust persönlicher Integrität. Denn die Identität eines Menschen ist hochgradig abhängig von den Bindungen zu Menschen, Dingen und seiner Werte und Normen, die zusammen genommen erst seine Identität ausmachen. Wenn diese Bindungen verlustig gehen oder in Frage gestellt werden, kann ein Gefühl entstehen, nicht mehr mit sich selbst eins oder intakt zu sein. Durch den fundamentalen Bruch in der persönlichen Lebensbiografie kann zudem der Kontinuitätssinn zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verloren gehen, der auch wichtig für ein Identitätsgefühl ist. Es kann als Folge von einer Rückentwicklung gesprochen werden, die neben den Denk-, Sprech- und Handlungsfähigkeiten auch das Raum- und Zeitgefühl und die Emotionen einschließt.
Ein Gefühl der Entwurzelung/Desorientierung/Verwirrtheit, der Hilfs- und Wehrlosigkeit wie bei einem Kind, kann sich einstellen. Ein erhöhtes Bedürfnis nach Fürsorge und Wertschätzung wird in der Regel jedoch nicht befriedigt.

Diskriminierung

Migration bedeutet zumeist auch im Aufnahmeland einen Minderheitenstatus einnehmen zu müssen. Bekanntermaßen sind Minderheiten dazu verurteilt, stigmatisiert, missachtet und diskriminiert zu werden, als Sündenböcke für sozial- und gesellschaftspolitische Missstände benützt zu werden – und dies umso mehr, je höher das Entwicklungsgefälle zwischen Herkunfts- und Aufnahmegesellschaft ist. Die Diskriminierungserfahrungen können das Selbstwertgefühl nachhaltig beeinträchtigen und dadurch wiederum zu einer gestörten Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung führen. Oftmals wird Opfern von Diskriminierungen auch eine erhöhte Empfindlichkeit und Besorgtheit attestiert.

Tüchtigkeit

Bei vielen der so genannten ersten Generation von Arbeitsmigrantinnen und –migranten gingen die gesteckten Migrationsziele mit den negativen Erfahrungen in der Migration gefährliche Verstrickungen ein. Die Migrationsziele erlaubten keine Schwächezustände, der gesellschaftliche Druck ebenso wenig. Sie erforderten vielmehr, dass in allen Lebensbereichen in relativ kurzer Zeit unkritisch neue Lern- und Anpassungsprozesse geleistet wurden (Stichwörter: das falsche Ich, 2. Sozialisation). Der Zweck war, alsbald gut zu funktionieren und mehr als 100% leisten zu können. Mit den Erfordernissen der Alltagsbewältigung, der Arbeitswut, aber auch aufopfernden Kindererziehung und der Teilnahme an ethnischen Vereinigungen, konnten sich die Migrantinnen und Migranten von den Schmerzen, der Trauer sowie Gefühlen der Ohnmacht und Wehrlosigkeit über Jahrzehnte ablenken. Aber auch durch die schon erwähnte Rückkehrillusion, die sie wie ein Motor antrieb, den auferlegten Leistungsdruck auszuhalten.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Migrantinnen und Migranten die Trauer und das Trauma verarbeiten müssen, die bei jeder Form von Migration mit graduellen Variationen auftreten.
Außerdem müssen sie mit Feindseligkeiten, Missachtungen sowie Benachteiligungen fertig werden und zugleich in allen Lebensbereichen in relativ kurzer Zeit neu dazu lernen und Anpassungsleistungen vollbringen. Diese Erfordernisse bringen die Wahrung eines Identitätsgefühls in Gefahr.

Für eine gesunde psychische Entwicklung und das Heimischwerden in der Fremde ist es wichtig, in seiner Andersartigkeit anerkannt und respektiert zu werden und sich aufgehoben zu fühlen. Außerdem ist es wichtig, Trauer- und Verlustgefühle zuzulassen, auszuleben und zu verarbeiten. Das ist die Voraussetzung dafür, dass sich ein neues Identitätsgefühl entwickeln, Freude an neuen Bindungen (Menschen, Umfeld, Werte) entstehen und eine kritische wählerische Anpassung vollzogen werden kann. Leider kann bei vielen Älteren mit Migrationshintergrund hiervon nicht die Rede sein. Sie verharren häufig in typischen Reaktionsmustern auf die nicht bewältigten Migrationserfahrungen. Diese Reaktionsformen können generell stark variieren von einer Akzeptierung/Resignation über diverse Formen der Aggressionen bis hin zu Vermeidungsstrategien.

Bei der so genannten ersten Generation von Arbeitsmigrantinnen und -migranten herrscht die Vermeidungsstrategie vor, was sich darin äußert, dass insbesondere die ethnische Ökonomie und Informations- und Unterhaltungsmedien der Herkunftskulturen genutzt werden sowie ein verzerrtes, zumeist idealisiertes Bild der Heimat vorherrscht.
Die geringen Sprachkenntnisse trotz Jahrzehnte langen Aufenthalts in Deutschland müssen auch in diesem Zusammenhang gesehen werden. Die migrationsbedingten psychischen Dimensionen mit ihren daran anknüpfenden Reaktionsformen können sich im Alter, wenn die geistigen und körperlichen Kräfte schwinden, noch verstärken.
Wenn etwa gesagt wird, dass Migrantinnen und Migranten zu Überempfindlichkeit und Rückbesinnung auf die kulturellen und religiösen Wurzeln neigen, so trifft diese Aussage auch auf alternde Menschen zu, sodass diese Phänomene bei alternden Migrantinnen und Migranten in erhöhtem Maße vorzufinden sind.
Diese Erschwernisse im Alterungsprozess dürfen im Vergleich mit deutschen Seniorinnen und Senioren nicht außer Acht gelassen werden.

Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod

Hinzu kommen verhältnismäßig häufig schwere seelische und körperliche Leiden, die von den Diskriminierungserfahrungen und Heimweh (unverarbeitete Trauer macht psychisch und körperlich krank) herrühren. Auch das mangelnde Sprachvermögen in der Aufnahmegesellschaft spielt eine gewisse Rolle. Denn wenn die mündliche Artikulationsfähigkeit versagt, dann meldet sich häufig der Körper zu Wort. Eine zentrale Bedeutung haben hierbei aber auch die schlechten Arbeits- und Lebensbedingungen. Denn die einst so genannten Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter mussten über mehrere Jahrzehnte zuhauf unter äußerst schlechten und unsicheren Beschäftigungsverhältnissen arbeiten (im Akkord, Schichtdienst, bei Nacht, unter Einatmung gesundheitsgefährdender Dämpfe, unter Inkaufnahme hoher Unfallrisiken und körperlicher Anstrengungen) – und das zu

geringen Löhnen. Es wurden häufig Überstunden geleistet und weitere Nebentätigkeiten ausgeführt, um rasch die unrealistischen Spar- und Vermögensziele zu erreichen. Daher gab es wenig Zeit für Muße.

Diese misslichen Lebensumstände haben bei vielen älteren Menschen mit Migrationshintergrund psychosomatischen Symptomen, Depressionen, Mehrfacherkrankungen und chronischen Krankheiten Vorschub geleistet. Im Altersvergleich mit deutschen Seniorinnen und Senioren wirken jene mit Migrationshintergrund daher häufig älter und werden offenbar früher auf fremde Hilfe angewiesen sein.
Die Erwartungen an pflegerische Hilfe und Betreuung richten die meisten Älteren mit Migrationshintergrund traditionell noch an ihre Kinder und Schwiegertöchter. Diese Erwartungshaltung steht aber im Widerspruch zu den familiären Netzwerkstrukturen, die – anders als allgemein hin angenommen wird – in vielen Fällen nicht intakt sind. Häufig ist es den Familien nicht gelungen, die althergebrachten und neuen Kultur- und Lebensgewohnheiten zu harmonisieren sowie die Generationenkonflikte zu bewältigen. Die Folge sind Zerwürfnisse und seitens der Älteren Einsamkeit und Isolation, was vor allem dann verheerende Auswirkungen hat, wenn die Partnerin/der Partner verstirbt, weil andere Kontakte kaum die entstandene Leere zu füllen vermögen und die weiteren Angehörigen zumeist in der ersten Heimat leben.

Aber auch dort, wo die Familienbanden nicht gerissen sind, lässt sich der Wunsch nach pflegerischer Betreuung im gewohnten Umfeld kaum realisieren, weil die Kinder zumeist berufstätig sind und die Schwiegertöchter ohnehin nicht mehr bereit sind, sich für die Schwiegereltern aufzuopfern und die psychischen und körperlichen Belastungen, die die Pflege eines Angehörigen mit sich bringen, auf sich zu nehmen.
Notgedrungener Weise wird vielen älteren Migrantinnen und Migranten, die sich für einen Aufenthalt in Deutschland entschieden haben, nichts anderes übrig bleiben, als die Dienste der hiesigen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen. Doch stellt das für sie keine zufrieden stellende Alternative dar, – es wird als Schande erlebt, wenn Kinder ihre Eltern ins Pflegeheim abschieben – sodass sie eine Auseinandersetzung mit diesem Thema gerne in eine unbestimmte Zukunft verschieben, die sie in einigen Fällen all zu rasch unvorbereitet einholen kann.

Dem korrespondieren die Informationsdefizite über die Angebote im Betreuungsbereich. Doch deren Vertretungen sind auf die auf sie zukommende Herausforderung genauso wenig vorbereitet wie die Migrantinnen und Migranten selbst. Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erkennen zwar in den Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund allmählich eine lukrative Zielgruppe, können sie aber nicht effektiv erreichen, bedienen sich beispielsweise nicht der von der potenziellen Zielgruppe genutzten Medien. Aber auch die Angebote werden bei weitem nicht der in sich sehr heterogenen Zielgruppe gerecht, was ihre speziellen Belange und Bedürfnisse, ethnischen und religiösen Besonderheiten anbetrifft – wird einmal von einigen Modellprojekten abgesehen.

Ebenso konfliktreich wird häufig die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und dem Ort ewiger Ruhe empfunden, insbesondere bei den älteren Muslimen.
Da der muslimische Glauben keine nationalen Grenzziehungen kennt, ist es eigentlich religiöses Gebot, dass der Sterbeort auch zugleich Bestattungsort sein sollte. Dennoch möchten 80 bis 90% der zugewanderten älteren Muslime im Sterbefall in die Heimat überführt werden. Für diesen Zweck haben sich auf dem Bestattungsmarkt diverse Anbieter, so auch ein muslimischer Beerdigungsfonds, etabliert. Diese erledigen für die Angehörigen alle konsularischen und behördlichen Formalitäten, stellen sicher, dass religiöse Riten eingehalten werden und organisieren die Überführung bis ins Heimatdorf.
Die Frage des Ortes ewiger Ruhe wird noch mal unabhängig davon gestellt, wo sich die älteren Muslime ihren Lebensabend wünschen. Das hängt unter anderem damit

zusammen, dass die traditionellen muslimischen Bestattungsriten mit der deutschen Friedhofs- und Bestattungskultur kollidieren.
So sollte nach muslimischem Brauch der/die Sterbende innerhalb von 24 Stunden mit einer Grabausrichtung nach Mekka beerdigt werden, nach deutschem Recht hingegen müssen zwischen der Feststellung des Todes und der Beerdigung mindestens 48 Stunden vergehen. Die Muslime werden lediglich in einem Leichentuch beerdigt, die deutschen Vorschriften sehen in der Regel einen Sarg vor. Eine ausgeprägte Kultur der Grabpflege, wie sie in Deutschland üblich ist, steht fehlender Grabpflege bei den Muslimen, aus Achtung vor der Totenruhe, gegenüber. Nicht zuletzt ist muslimischer Brauch das ewige Ruherecht, in Deutschland hingegen ist eine Grabaufhebung nach 15-20 Jahren üblich.

Dennoch gibt es in etwa 70 deutschen Städten und Gemeinden muslimische Friedhofsareale, was darauf schließen lässt, dass Annäherungen möglich sind.
So dürfte die Grabausrichtung gen Mekka wenig organisatorische Probleme bereiten, ebenso die mangelnde Grabpflegebereitschaft bei Muslimen. Was die ewige Ruhe anbetrifft, so gibt es die kostspielige Option des Wahlgrabs oder Grabkaufs. Es ist zu erwarten, dass die Anteile der Rücküberführungen sich insbesondere bei nicht so streng Gläubigen verringern werden, vor allem auch aus Rücksichtnahme gegenüber den in Deutschland sesshaft gewordenen Angehörigen, um ihren Hinterbliebenen einen Ort der Trauer in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld zu ermöglichen.

Pendeln im Alter

Aber viel dringlicher als die Beschäftigung mit dem eigenen Tod, der gerne (all zu menschlich) verdrängt wird, stellt sich für viele ältere Migrantinnen und Migranten die Frage, wie sie ihr Leben als Pensionäre gestalten wollen. Jetzt, wo sie im Übergang in den Ruhestand sind und ein Arbeitsplatz für die Existenzabsicherung nicht den Ort des Wohnens mehr bedingt, muss die grundlegende Entscheidung getroffen werden: Altern im Herkunfts- oder im Zuwanderungsland?

Bleibegründe

Für das Bleiben im zunächst fremdartigen Zuwanderungsland spricht, dass es sich im Laufe der 30 bis 40 Jahre Aufenthalt zum gewohnten Lebensumfeld entwickelt hat. Im Alter sind viele Menschen nicht mehr so risikobereit und offen für Neuanfänge, zumal den älteren Migrantinnen und Migranten die schmerzlichen Erfahrungen im Umsiedlungsprozess und danach noch lebhaft in Erinnerung sind, die sie nicht nochmals erleben wollen. Hinzu kommt, dass viele ältere Migrantinnen und Migranten auf eine kontinuierliche medizinische Versorgung angewiesen sind und ihr Vertrauen in die deutsche Gesundheitsversorgung sehr hoch ist.

Darüber hinaus haben sich die Kinder mit ihren Kernfamilien überzählig für ein Leben im Zuwanderungsland entschieden und sich hier dauerhaft eingerichtet.
Die Bindungen zu den eigenen Kindern sind oftmals stärker als zu den Angehörigen im Herkunftsland, die während der Erwerbsphase lediglich ein bis zweimal jährlich in den Ferien besucht wurden. Zudem sind die eigenen Eltern zumeist schon verstorben. Von ihren Kindern und Schwiegertöchtern erwarten viele ältere Migrantinnen und Migranten wiederum eine Pflege und Betreuung im Alter.
Nicht zuletzt sind zahllose Migrantinnen und Migranten an langjährige finanzielle Verpflichtungen gebunden, denen sie sich nicht so ohne weiteres entziehen können – sei es ein Hauskauf, eine Kreditabtragung oder aber die Unterstützung ihrer Kinder in ihrem Existenzaufbau.

Rückkehrorientierung

Dennoch gibt es auch ernst zu nehmende Gründe für eine Heimkehr.
Die Ausgrenzung und Marginalisierung, die während der Arbeitsphase teilweise mit Rückzug und Enklavenbildung innerhalb der Aufnahmegesellschaft beantwortet wurden, kann in der Phase des Ruhestandes auf die Spitze getrieben werden, indem Deutschland gänzlich der Rücken zugekehrt wird.
Insbesondere nachdem die Phase des rastlosen Arbeitens und der Kindererziehung vorüber sind sowie der Tod unweigerlich näher rückt, kommt es häufig zu einer Rückbesinnung auf die eigenen Wurzeln. Dies äußert sich auch bei vielen Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund durch Heimweh und eine nostalgische Sehnsucht nach dem sozialen, kulturellen und geographischen Umfeld aus ihrer Kinder- und Jugendzeit.
Zudem haben viele ältere Migrantinnen und Migranten chronische Krankheiten und leiden unter Verstimmungen, deren Symptome durch das milde Wetter im Herkunftsland abgemildert werden können.
Insbesondere für die muslimischen Seniorinnen und Senioren ist es wichtig, nach islamischen Bestattungsriten beerdigt werden zu können. Diese Möglichkeit gibt es in Deutschland bisher nicht uneingeschränkt.
Angesichts der geringen Rentenansprüche kann es schwer ins Gewicht fallen, dass in den südlichen Herkunftsländern die Lebenshaltungskosten im Vergleich zu denen in Deutschland viel geringer sind.

Diese vielschichtigen Aspekte, die es zu bedenken gibt, führen nicht selten dazu, dass sich die älteren Migrantinnen und Migranten überfordert und zerrissen fühlen, was die Entscheidungsfindung erheblich erschwert. Viele umgehen den Konflikt, indem sie zwischen Heimat- und Zuwanderungsland pendeln, d. h. für mehrere Monate im Jahr ins Herkunftsland reisen und ihren gewöhnlichen Wohnsitz in Deutschland beibehalten. Hiermit versuchen sie gleichermaßen ihren persönlichen Wünschen und den Anforderungen, die aus ihrer Verbundenheit mit beiden Ländern resultieren, gerecht zu werden. Wenn bestimmte

finanzielle, ausländerbehördliche und organisatorische Voraussetzungen erfüllt sind, kann das Pendeln kurz- und mittelfristig sicherlich auch eine bereichernde Erfahrung sein, die abwechslungsreiche Momente im Alltag beschert. Ist es doch möglich, die jeweiligen Vorteile beider Länder zu nutzen.
Doch langfristig taugt auch diese Konstruktion nicht, insbesondere wenn die Lebenskräfte im hohen Alter stark nachlassen. Alterserscheinungen wie Immobilität, starke Gesundheitsbeeinträchtigungen und Demenz vertragen sich nicht mit den Strapazen und Unbeständigkeiten, die das Pendeln auch ausmachen.

Abschließend

Alle Anzeichen lassen darauf schließen, dass sich viel mehr ältere Migrantinnen und Migranten für einen Lebensabend in der zweiten Heimat entscheiden werden, als bisher angenommen wurde. Nach einer langen Zeit rastlosen Strebens, blicken viele ältere Migrantinnen und Migranten reumütig auf ihre aktive Lebensphase zurück. Die einstigen Erwartungen wurden enttäuscht, aus Vorfreude wurde Trauer und Leid und aus der Abenteuerlust häufig Apathie oder auf die Spitze getriebene Leistungsbereitschaft, die sich nun in psychischer und körperlicher Erschöpfung entladen.
Nun, da sie die Möglichkeit hätten, ihren Ruhestand zu genießen, haben sie so gar nicht die Ruhe. Es sind familiäre und finanzielle Probleme, seelische und körperliche Leiden, die in den Vordergrund treten und sich ins Bewusstsein drängen und damit starke Depressionen auslösen. Die ungelösten und Angst erregenden zukunftsbezogenen Fragen werden mit einer Abschottung und Rückbesinnung auf die kulturell-religiösen Wurzeln beantwortet. Forderungen nach Anpassung verstärken hierbei nur die Animositäten. Was sie sich wünschen ist ein würdevolles Leben und Sterben im Alter – so wie ihre deutschen Altersgenossinnen und -genossen auch. Dabei brauchen sie Unterstützung von ihren Familien, von Migrantenorganisationen, die ihre Zielgruppe durch Lobbyarbeit vertritt, durch ambulante und stationäre Einrichtungen, die durch gewollte politische Maßnahmen in ihren Bemühungen für eine interkulturelle Öffnung gefördert werden (wenn eine Sensibilisierung stattgefunden hat) und von ihren Mitmenschen im unmittelbaren Lebensumfeld.

Wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, können Synergieeffekte erzielt und passgenaue Angebote im Interesse der älteren Migrantinnen und Migranten, aber auch im umfassenden Sinne im Interesse der Aufnahmegesellschaft entwickelt werden, wenn etwa die sog. sozialen Folgekosten in den Blick genommen werden.
Hierzu müssen die älteren Migrantinnen und Migranten aber zunächst als gleichberechtigte Teilbevölkerung in ihrem Anderssein wahrgenommen und anerkannt werden. Und dass es derzeit eine bundesweite Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe gibt, zeigt, dass schon erste Schritte in die richtige Richtung getan wurden.

Fatma Taşpunar

Zur Situation von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in Hannover

In der Bundesrepublik Deutschland werden im Jahr 2010 1,3 Mio. Migrantinnen und Migranten leben, die über 60 Jahre alt sind. 2030 werden es sogar 2,8 Mio. sein.

Entwicklung der Bevölkerung in Hannover 1

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

Alter	1995	2000	2005
0-24	122.655	120.134	121.444
25-44	173.825	167.996	164.670
45-59	99.855	92.610	93.553

Bei der Betrachtung der Zahlen ist etwas auffallend:
Im Jahr 1995 lebten 517.800 Personen in Hannover.
2005 waren es 506.976. Das ist ein Minus von 10.827, die Gesamtzahl der Bewohner von Hannover nimmt ab.
Hannover hat in 10 Jahren die Bevölkerung einer Kleinstadt verloren.

Entwicklung der Bevölkerung in Hannover 2

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

Alter	1995	2000	2005
60-74	78.567	80.675	80.933
75-84	30.469	33.540	34.828
85+	12.058	13.571	11.548

Hier ist bis auf die Gruppe der Hochbetagten eine Zunahme zu verzeichnen.
Im Jahr 1995 waren 118.450 Bewohner älter als 60 Jahre. Das waren 23% der Bevölkerung.
Im Jahr 2005 betrug die Zahl 127.309. Das ist 25% der Bevölkerung.

Das heißt jeder 4. Bewohner in Hannover ist älter als 60 Jahre.

Von den genannten 127.309 Personen, die älter als 60 Jahre alt waren, waren 13.324 Personen mit Migrationshintergrund (inkl. 2. Nationalität Ausland).

Zum Verständnis: Mit Personen mit 2. Nationalität Ausland sind jene gemeint, die im Melderegister als Deutsche mit Migrationshintergrund erkennbar sind, also eingebürgerte deutsche Staatsbürger und auch die Spätaussiedler.

Entwicklung der Senioren mit Migrationshintergund, (inkl. Deutsche mit 2. Nationalität Ausland)

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

Alter	1995	2000	2005
60-74	5.516	8.358	10.790
75-84	786	1.304	2.142
85+	189	352	392

Während der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung in 10 Jahren um 2% von 23% auf 25% erhöht hat, hat sich der Anteil der Migrantinnen und Migranten in dieser Bevölkerungsgruppe mehr als verdoppelt.

Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung (inkl. Deutsche mit 2. Nationalität Ausland)

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

Deutsche:	78%
Deutsche mit 2. Nationalität:	8%
Nichtdeutsche:	14%

Woher kommen nun diese Menschen, die hier alt werden?

Hauptherkunftsländer der Migrantinnen und Migranten in Hannover

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

ehem. GUS-Staaten	11.608
ehem. Jugoslawien	8.233
EU-Staaten	18.950
Afrikanische Staaten	3.038
Asien	11.258
Sonstige Staaten	2.965
Türkei	19.476

Hier wird eines deutlich:
Die Mehrzahl der Senioren mit Migrationshintergrund bilden nach wie vor die sog. Arbeitsmigranten, die hier alt geworden sind. Auf der anderen Seite gibt es auch die Gruppe der Aussiedler und der sog. Kontingentflüchtlinge, der jüdischen Einwanderer, die zum größten Teil erst im Seniorenalter einreisen.
Der enorme Anstieg der Zahl der Senioren mit Migrationshintergrund lässt sich dadurch erklären, dass die sog. Arbeitsmigranten, die in den 60er und 70er Jahren als junge Menschen auf einmal eingereist sind, auch alle gemeinsam alt werden.

Wie sieht es nun mit der Verteilung in den jeweiligen Altersgruppen aus?

Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund , (inkl. Deutsche mit 2. Nationalität Ausland)
an der jeweiligen Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung in %

Quelle, Landeshauptstadt Hannover, Bereich Wahlen und Statistik, Stand 06/2005

Alter	Deutsche	Migranten
0-44	70,1	29,8
45-59	79,2	20,8
60-74	86,6	13,4
75-84	93,8	6,2
85+	96,6	3,4

Hier sieht man, dass mit steigendem Alter der Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung abnimmt.
Noch ist die Zahl der Hochbetagten Migrantinnen und Migranten relativ gering.
Doch jetzt schon sind 13,4 % aller 60-74 jährigen und sogar 20,8 % aller 45 – 59 jährigen Senioren mit Migrationshintergrund. Damit hat jede 5. Person ab 45 ein Migrationshintergrund. Somit ist es zu erwarten, dass in absehbarer Zeit von ca. 10 Jahren der Anteil der über 60 jährigen Migranten eine nicht zu verachtende Größe erreichen wird.

Ältere Migranten sind von Altersarmut stärker betroffen!

Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt in Prozent (%)

Stand: 30.06.2004, Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Statistikstelle

Alter	Deutsche	Nichtdeutsche
0-59	5,9	20,3
60-74	2,4	30,3
75-84	1,2	45,8
85+	1,1	39,7

Es ist ersichtlich, dass 20,3% der 0-59jährigen Personen mit Migrationshintergrund auf staatliche Hilfe angewiesen sind, während dieser Anteil bei der deutschen Bevölkerung nur 5,9% beträgt. Der Anteil der nichtdeutschen Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt steigt rapide mit zunehmendem Alter, während der Anteil der deutschen Senioren mit zunehmendem Alter abnimmt. Fast die Hälfte aller Senioren mit Migrationshintergrund, die älter als 75 Jahre alt sind, sind auf Sozialhilfe angewiesen.

Die höhere Armutsbetroffenheit der Senioren mit Migrationshintergrund hängt eng damit zusammen, dass viele dieser Menschen unqualifizierte und damit oft schlecht bezahlte Arbeiten zu übernehmen hatten.
Dies hat zu Folge, dass sie durchschnittlich geringere Beiträge zur Rentenversicherung einbezahlt haben. Des weiteren müssen Einwohner mit Migrationshintergrund aufgrund ihrer geringeren Zahl von Beitragsjahren mit einer deutlich niedrigeren Rente als entsprechende deutsche Vergleichsgruppen auskommen. Diese Situation schlägt sich auch tatsächlich in der Höhe des durchschnittlichen Rentenzahlbetrags (Tabelle Seite 20: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag) nieder. Hinter diesen Durchschnittszahlen verbergen sich natürlich teilweise starke nationalitäten- und geschlechtsspezifische, aber auch individuelle Unterschiede.

Zusätzlich erschwert wird die finanzielle Situation der Senioren mit Migrationshintergrund durch die Tatsache, dass sie in besonders starkem Maße durch Frühausgliederung von Arbeitslosigkeit und/oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit betroffen waren und sind.

Wenn wir all diese Gesichtspunkte betrachten bestehen keine Zweifel, dass die Gruppe der Senioren mit Migrationshintergrund zum einen zu der am größten wachsenden Bevölkerungsgruppe in der Bundesrepublik gehört, und zum anderen die vielfältigen Problematiken, die damit verbunden sind, noch weiter ansteigen werden.

Diese Aussagen decken sich mit den Zahlen aus der Beratungspraxis der Interkulturellen Begegnungs- und Beratungsstätte für Senioren der AWO in der Horst-Fitjer-Weg, ehem. Heisenstr.

Im Jahr 2004 haben insgesamt 116 Personen das Angebot der Einzelberatung in Anspruch genommen. In diesem Jahr ist die Zahl auf 161 gestiegen.

	2004	**2005** *(bis 14.11.05)*
Anzahl der Besucherinnen und Besucher	116	161
Neuaufnahme	59	75
Beratungen mit einem Anliegen	256	489
Beratungen mit zwei Anliegen	126	191
Insgesamt Beratungsanliegen	382	680
Durchschnittliche Häufigkeit der Besuche der Beratungsstelle	2,2	3,0

Die Anzahl der Beratungsgespräche hat sich bis jetzt nahezu verdoppelt, und das Jahr ist noch nicht um.

Es finden jedes Jahr neue Ratsuchende den Weg in die Beratung. 2004 waren es 59 Personen, 2005 waren es schon 75.

Die meisten Ratsuchenden kommen aus der Türkei und aus dem ehemaligen Jugoslawien. Das hat natürlich auch den Grund, dass die Beratung in den Sprachen türkisch und bosnisch-serbisch-kroatisch durchgeführt werden kann.

Die sechs häufigsten Anliegen der Ratsuchenden sind: Rentenangelegenheiten, Grundsicherung, Kranken- und Pflegeversicherung, Psychosoziale- und Gesundheitsfragen,

		Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit			Renten wegen Alters		
		insgesamt	Männer	Frauen	*insgesamt*	Männer	Frauen
Staatsangehörigkeit	insgesamt						
Deutschland	**761,75**	*739,27*	834,63	643,90	*784,23*	1063,48	504,98
Ausland	**452,14**	*544,24*	582,10	506,38	*360,04*	418,37	307,71
davon:							
Marokko	567,21	*629,35*	739,39	519,31	*505,08*	702,09	308,06
Türkei	548,49	*606,70*	698,57	514,83	*490,29*	626,85	353,72
Griechenland	526,85	*589,15*	622,60	555,70	*464,56*	545,36	383,75
Tunesien	523,79	*619,43*	699,81	539,04	*428,16*	557,49	298,82
Portugal	495,48	*541,29*	616,45	466,12	*449,67*	556,28	343,05
ehem. Jugoslawien	406,45	*467,06*	493,60	440,52	*345,85*	391,82	299,89
Italien	396,71	*517,30*	555,29	479,31	*276,12*	311,21	241,03
Spanien	347,60	*415,29*	401,88	428,69	*279,92*	293,15	266,69

Quelle: Verband deutscher Rentenversicherungsträger 2002; Zusammenstellung durch Nezir Begovic

Wohnangelegenheiten/Unterbringung und natürlich, als die wichtigste Ursache für die vielen Schwierigkeiten, die materielle Bedürftigkeit.
Bis Ende 2004 konnten diese Ratsuchenden in den Migrationsberatungszentren der Wohlfahrtsverbände wie AWO, Caritas und der Diakonie aufgefangen werden.

Doch seit Januar 2005 ist eine große Versorgungslücke bei der Betreuung und Beratung von Migranten entstanden. Allein im Jahr 2003 kamen 2.505 Migranten aus 59 Ländern in das Beratungszentrum der AWO. Davon waren 1.291 über 50 Jahre alt.

Der Grund für den Wegfall der Versorgung liegt darin, dass durch das Zuwanderungsgesetz nur noch die Neuzuwanderer Anspruch auf Beratung und Betreuung haben, die nicht länger als 3 Jahre in Deutschland leben. Über einzelne Richtlinien möchte ich mich nicht näher äußern, es würde hier den Rahmen sprengen.

Auch dieser kleine Ausflug in die praktische Arbeit zeigt, dass das Thema der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in der Zukunft immer wichtiger werden wird.

Praxisansätze

Fernando Angel-Cubillos

Transkultureller Pflegedienst GmbH

Im Februar 1996 wurde der Pflegedienst unter dem Namen „Interkultureller Sozialdienst“ eröffnet, nach einem Jahr haben wir den Namen in „Transkultureller Pflegedienst“ geändert, dass heißt, nächstes Jahr sind wir 10 Jahre auf dem Markt. Wir waren bundesweit der erste ambulante Pflegedienst, der sich auf diesen Schwerpunkt spezialisiert hat. Hannover verfügt heute über drei multikulturell orientierte und mehrere ethnisch orientierte Pflegeteams zur ambulanten Versorgung älterer Menschen.

Einer der Ausgangpunkte für unsere Zielsetzung war die Entscheidung, dass wir uns nicht in den Markt der „normalen“ Anbieter einreihen wollten. Durch unsere Tätigkeit in der ambulanten Pflege vor der Gründung des Transkulturellen Pflegedienstes erlebten wir häufig die von hiesigen Pflegekräften formulierte Hilflosigkeit im Umgang mit dem Anderen, dem vermeintlich Fremden. Für diese Situation können verschiedenen Faktoren benannt werden, was nicht bedeutet, dass in der Realität alle Faktoren gleichzeitig zutreffen müssen:

- Sprachliche und religiöse Barrieren
- Unterschiede in der Wahrnehmung und im Umgang mit Körper und Schmerz
- Unterschiede im Umgang mit dem Phänomen Krankheit
- Tradierte und kulturell bedingte Geschlechterpositionen und damit verbundene Unterschiede in der Erfahrung von Intimität
- Variierende Eß- und Schlafgewohnheiten, sowie gesellschaftliche Mechanismen der Stigmatisierung und Marginalisierung dieser Bevölkerungsgruppe

Die Bundesrepublik kann im europäischen Vergleich – insbesondere in Relation zu den Niederlanden, der Schweiz und Österreich – in Bezug auf die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung neuer pflegerischer Strategien als wenig progressiv bezeichnet werden. In der Praxis bedeutete dies für uns, dass wir sowohl auf der strukturellen und organisatorischen Ebene als auch in fachlicher Hinsicht neue Wege beschritten haben. Unser Konzept ist das Produkt von Erfahrungen, Überlegungen und Idealen, das ebenso wie unser Betrieb, der im nächsten Jahr (2006) zehnjähriges Jubiläum feiert, noch relativ jung ist. Als „ work in progress“ ist es im Rahmen kontinuierlicher Teamarbeit entstanden. Es ist somit das Produkt der Zusammenarbeit verschiedener Nationalitäten mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen.

Dabei sind wir bestrebt, unsere Pflege so „kulturkongruent“ wie möglich zu gestalten, das heißt unter Berücksichtigung der Lebensweise und der Einstellungen des Einzelnen: Faktoren, die Auswirkungen auf den Pflegeprozeß, die Pflegekonzepte und die Erwartungen an die Pflege haben. Die Zusammenarbeit eines multinationalen Teams kann der Pflege als soziale und „handwerkliche“ Kategorie neue Aspekte verleihen.

Transkulturelle Pflege auf dieser Basis kann nur gelingen, wenn die jeweiligen Kompetenzen, Fähigkeiten und unterschiedlichen Ressourcen integriert und gegenseitig anerkannt werden.

Ausgehend von dem kausalen Zusammenhang zwischen Gesundheit bzw. Wohlbefinden und den sozi-kulturellen Einflüssen verstehen wir unser Handeln nicht im Kontext der defizitären „Warm-Satt-Sauber-Pflege“. Zahlreiche Studien belegen die unter dem statistischen Durchschnitt liegende soziale und materielle Situation von Migranten. Verstärkt wird dieses Abgleiten in eine Randgruppenexistenz durch das Fehlen einer politischen oder gesellschaftlichen Lobby. Zwangläufig ergibt sich daraus die Notwendigkeit eines erweiterten und umfassenderen Pflegeverständnisses.

Die Orientierung an den Bedürfnissen unserer Klientel erfordert in hohem Maße praktisches und kulturspezifisches Wissen. Die Erkenntnis, selbst nicht allwissend zu sein, wird zur Triebfeder für Ressourcenteilung und Vernetzung der verschiedenen Arbeitsbereiche. Ohne den Begriff „Pflege“ für uns neu zu erfinden, boten die pflegetheoretischen Konzepte von Madeleine Leininger und Monika Krohwinkel eine Grundlage unserer pflegerischen Interaktion. Die Basis unseres Handelns wird dabei durch ein ganzheitliches Menschenbild bestimmt. Transkulturelle Pflege beginnt dort, wo Menschen aus unterschiedlichen Kulturen in einer Pflegebeziehung aufeinander treffen.

Im Hinblick auf den steigenden Bedarf an professioneller und stationärer Pflege in der Altenarbeit plant der Transkulturelle Pflegedienst in Hannover die Einrichtung eines Seniorenzentrums, in der die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund berücksichtig werden sollen.

Axel Düsenberg

Interdisziplinäre ethnomedizinische Abteilung in der DRK-Bertaklinik Hannover

Nach einer dreimonatigen Pilotphase hat am 1.Januar 2005 in der DRK-Bertaklinik in Hannover erstmalig eine ethnomedizinische Abteilung eröffnet, in der gezielt muslimische Migranten stationär betreut werden. Dabei ist die DRK-Bertaklinik Teil eines Netzwerkes im hannoverschen Gesundheitswesens, das sich besonders der Betreuung dieses Personenkreises widmet.

Was ist Ethnomedizin

In unserem Sinne verstanden bedeutet „Ethnomedizin" nicht die Anwendung alternativer Heilmethoden anderer Kulturen, sondern gezielte Berücksichtigung soziokultureller und ethnischer Besonderheiten in der Anwendung der Schulmedizin.

Migranten

Deutschland ist ein Zuwanderungsland. Ende 2002 lebten 7,35 Mio. Menschen ausländischer Staatsbürgerschaft in der BRD, das sind 8,9% der Gesamtbevölkerung.
In Hannover lebten 2003 ca. 78.000 Ausländer (ca 15% der Bevölkerung), davon allein ca. 21.200 türkischer Herkunft.

Die Migranten sind eine heterogene Gruppe: Mitbürger ausländischer Staatsangehörigkeit, Kinder in erster, zweiter oder dritter Generation, Aussiedler, Eingebürgerte ... Mehr als 50% stammen aus dem Mittelmeerraum, der grösste Anteil mit 1,9 Mio. (27%) sind türkischer Herkunft.

So unterschiedlich wie die Herkunft und der soziale Status, so unterschiedlich sind auch das Ausmaß der Integration und die Konzentration auf eigene soziokulturelle Werte. Dabei spielen Glaubenszugehörigkeiten eine zentrale Rolle. In Deutschland leben schätzungsweise 3,4 Mio. Moslems, die in besonderer Weise auf kulturelle Besonderheiten Wert legen.

Migranten in unserem Gesundheitswesen

Migration kann einerseits Einfluss haben auf das Risiko zu erkranken und andererseits auf die Chance, eine adäquate Therapie zu erhalten.

Das Risiko zu erkranken hängt direkt ab vom Minderheitenstatus und von der psychosoziale Belastung der Migration: Familientrennung, Verfolgung, Folter, Abschiebung, Unterbringung, Rassismus, Statusverlust, Arbeitsplatzbelastung, Arbeitslosigkeit ... Trotzdem bringen Migranten aus ihren Herkunftsländern auch Gesundheitsvorteile mit, die über lange Zeit in Deutschland weiterbestehen können, wie z. B. günstigere Inzidenzraten für Herzinfarkt, Brust- oder Dickdarm-Carzinom.

Wichtiger für Ärzte, Pflegedienste und Krankenhäuser ist es, auch Migranten eine adäquate Diagnostik und Therapie zukommen zu lassen. Migranten leiden unter den selben Erkrankungen wie Deutsche. Gefordert ist nicht eine Änderung unserer Sicht von Krankheit und Gesundheit, sondern eine Verbesserung des Zugangs dieser Patienten zu unserem Gesundheitswesen.

Kommunikation

Sprachbarrieren und Informationslücken sind gerade im medizinischen Bereich so bedeutsam, weil es hier um sehr komplexe und intime Themen geht wie Körper, Gesundheit, Befinden, Sexualtität, die schon in der Muttersprache schwer fallen. Gefragt ist also nicht nur Kenntnis der Alltagssprache, sondern weitreichende interkulturelle Kompetenz.

Unterschiedliche kulturelle Gesundheits-und Krankheitkonzepte

Gesundheitsvorstellungen sind untrennbar mit der Kultur verbunden. Das betrifft die Darstellung und Deutung von Symptomen genau so wie die Akzeptanz von Diagnostik und Therapie. Für Migranten sind die Begriffe und die Denkweisen unserer organbezogenen Medizin oft völlig abwegig. Es werden äußere Kräfte („Böser Blick“) verantwortlich gemacht für seelische Störungen, körperliche Missempfindungen oder Fruchtbarkeitsprobleme.
Symptome werden nicht wie im Westen bekannten Krankheitsbildern zugeordnet, sondern der „ganze Mensch“ ist erkrankt. Aus dieser ganzheitlichen Wahrnehmung von Krankheit mit Befall des ganzen Körpers entstehen subjektiv dramatische Krankheitsbilder, die auf Unverständnis im hiesigen Gesundheitssystem treffen. Es folgen Endlosdiagnostik, Doktor-Hopping und Fehlbehandlung.

Forderung nach Integration:

Gerade in der besonderen Situation einer Erkrankung stellt schon für deutsche Patienten ein Krankenhausaufenthalt durch die neue, ungewohnte und femdbestimmte Umgebung eine grosse Belastung dar. Um wieviel stärker muss dieses der Fall sein für Migranten, die auch noch in einen völlig anderen sozialen und kulturellen Kontext geraten. So kann ein Krankenhausaufenthalt nicht der Zeitpunkt sein, Integrationsleistungen von den Patienten zu verlangen.

Konsequenzen für Gesundheitseinrichtungen

Gerade die Krankenhäuser müssen mit dieser komplexen Situation professionell umgehen. Sie sollten ihre kommunikative und interkulturelle Kompetenz stärken und unterschiedliche Krankheitskonzepte kennen und respektieren. Nur so kann auch den Migranten eine adäquate Therapie angeboten werden.

Situation in Hannover

Ambulante Versorgung

Bei einem 15%igen Migrantenanteil an der hannoverschen Bevölkerung ist die ambulante Versorgung durch Allgemeinarztpraxen, Facharztpraxen und ambulante transkulturelle Pflegedienste wohnortnah gut organisiert. Der große Teil der muslimischen Migranten, in erste Linie türkischer Herkunft, wird überwiegend von vier großen Schwerpunktpraxen betreut.

Stationäre Versorgung

Diesem Netzwerk an ambulanter Medizin stand bisher kein ethnomedizinisches Angebot auf Krankenhausseite gegenüber – ein fehlendes Glied in der Versorgungskette. Auch spezifische REHA-und Altenpflegeinrichtungen fehlen.
So haben es die niedergelassenen Ärzte oft schwer, ihre muslimischen Patienten dazu zu bewegen, einer notwendigen Krankenhausbehandlung zuzustimmen. Mangelhafte sprachliche Verständigungsmöglichkeiten und insbesondere fehlende Akzeptanz der soziokulturellen Andersartigkeit belasten jeden stationären Aufenthalt.
Ohne Kenntnis des differierenden Krankheitsverständnis ergeben sich gerade in dieser Patientengruppe diagnostische und therapeutische Misserfolge, patientenfern und kostentreibend.

Konzept: Ethnomedizinische Abteilung in der DRK-Bertaklinik

Auf Initiative der ambulanten Schwerpunktpraxen und des DRK-Krankenhaus Clementinenhaus als Träger der DRK-Bertaklinik wurde für muslimische Patienten seit Anfang 2004 ein Konzept erarbeitet, das gezielt soziokulturelle Belange muslimischer Patienten in einer Klinik berücksichtig. Eine ganze Station der DRK-Bertaklinik wurde für muslimische Patienten reserviert.

Erstmalig in der Bundesrepublik sind in dieser ethnomedizinischen Abteilung

- alle Mitarbeiter intensiv geschult, soziokulturelle muslimische Besonderheiten zu beachten
- gezielt Ärzte und Pflegepersonal muslimischer Herkunft eingestellt worden, die nicht nur türkisch

sprechen, sondern auch vertraut sind mit der besonderen Krankheitssicht dieser Patienten

- niedergelassene muslimische Allgemeinmediziner als beratende Ärzte tätig
- Angehörige aufgefordert und unterstützt, sich bei der Patientenversorgung und Pflege zu beteiligen
- garantiert muslimische Kostformen im Angebot: Die Mahlzeiten werden von einem türkischen Restaurant geliefert
- Gebete in einem eigens dafür eingerichteten Raum möglich

Als Disziplinen werden in der DRK-Bertaklinik durch Belegärzte abgedeckt: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Urologie. Die ethnomedizinische Betreuung übernehmen eine türkische Assistenzärztin und ein türkischer Allgemeinmediziner als beratender Arzt.

Die enge Kooperation mit dem ambulant-ärztlichen Bereich sowie transkulturellen Pflegediensten optimiert die medizinische Versorgung im Sinne eines Netzwerkes.

Erste Erfahrungen

Die ethnomedizinisch-muslimische Station arbeitet seit nunmehr 10 Monaten mit diesem speziellen Patientenkollektiv. Das „multikulturelle“ medizinisch-pflegerische Behandlungsteam hat seine ersten Bewährungsproben bestanden, das Essen schmeckt den Patienten, Sprachbarrieren sind abgebaut, die Rückmeldungen durch entlassene Patienten und Hausärzte sind durchweg positiv.

Elementare Erfahrung ist, dass für die Patienten formale Rahmenbedingungen weniger wichtig sind als vielmehr das Gefühl, in ihrer Individualität und Andersartigkeit akzeptiert zu werden. Auch mit streng religiösen Patienten sind im täglichen Ablauf jederzeit Kompromisse möglich, solange sie das Gefühl haben, als gleichwertiger Gesprächspartner angesehen zu werden.
So haben wir in der Bertaklinik kein muslimisches Krankenhaus, sondern eine Station für Muslime errichtet.

Vorteile in der medizinisch-stationären Versorgung

Drei Problemfelder sind hervorzuheben, die durch unser Konzept in der Bertaklinik besser als in anderen Kliniken gelöst wurden:

Kommunikation

Durch Kommunikationsdefizite infolge von Sprachbarrieren und unterschiedlichem Krankheitsverständnis ergeben sich in der stationären Diagnostik und Therapie häufig unbefriedigende Ergebnisse bei chronischen Erkrankungen:

- Symptomarmut (Diabtes mellitus, Hypertonus ...) macht eine befriedigende medikamentöse Einstellung wegen mangelnder Einsicht oft unmöglich
- Für Mitteleuropäer unverständliche Symptomdarstellung (nicht nur ein Teil, sondern der ganze Mensch ist krank) führt zur „Überdiagnostik“ und rezidivierenden Krankenhausaufenthalten (unendliche Serie von Magen- und Darmspiegelungen, CTs)
- Die Vernachlässigung psychosomatischer oder psychiatrischer Ursachen von Erkrankungen in der islamischen Kultur verhindert oft eine adäquate Therapie.

Soziale Einbindung in einen großen Familienverband

Der Erfolg einer stationären Therapie hängt ganz besonders bei den muslimischen Patienten davon ab, ob die Angehörigen durch Informationen, Unterweisungen und Schulungen z. B. hinsichtlich Diätetik und Verhaltensänderungen oder unterstützenden Massnahmen intensiv einbezogen werden.

Wohlfühlen als Voraussetzung der Genesung

Für muslimische Migranten kommt zur Aufnahme in ein Krankenhaus, die schon für Deutsche eine Belastung darstellt, der Wechsel in eine fremde soziokulturelle Umgebung hinzu, oft mit der starken Forderung, sich anzupassen. Unter diesen Stressbedingungen wird die Genesung von einer Krankheit unmöglich oder zumindest erschwert.

Wirtschaftliche Aspekte

Unsere ethnomedizinische Station ist nicht teurer oder preiswerter als andere Stationen auch. Die Patienten werden nur dann stationär behandelt, wenn dafür eine eindeutige Indikation vorliegt. Die stationären Aufenthalte werden wie üblich über DRGs abgerechnet und unterliegen den gleichen Prüfkriterien wie andere Fälle auch.

Wirtschaftlich interessant ist die Ethnomedizin für Krankenhäuser in Ballungsgebieten mit einem hohen muslimischen Anteil. Durch intensive Zusammenarbeit mit den betroffenen niedergelassenen Ärzten kann mit überschaubarem Aufwand ein neues Patientenklientel erschlossen werden, das nicht unerheblich zum wirtschaftlichen Erfolg der Klinik beiträgt.

Visionen – weitere Planung

Bis jetzt haben wir einen Beitrag geleistet, die Lücke der ethnomedizinischen stationären Versorgung für muslimische Patienten zu schliessen. Zukünftig soll ein Netzwerk aus ambulanter, stationärer und REHA-Behandlung unter Einbeziehung der Altenpflege geknüpft werden. Weitere Kooperationspartnern sind bereits im Gespräch, die Gründung eines ambulanten „Ethnomedizinischen Versorgungszentrums“ mit Lotsenfunktion im Zentrum Hannovers ist in Planung.

Hortensia Gonzalez

Centro de Dia

Centro de Dia wurde 1999 auf Initiative der Caritas – Sozialarbeiter für spanische Bürger hin ins Leben gerufen. Der damalige spanische Generalkonsul Alvaro de Salas trug dazu bei, die Finanzierung beim spanischen Außenministerium durchzusetzen. Das Amt stellt seitdem die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung und der Caritasverband Hannover die unverzichtbare Infrastruktur, ohne die die Umsetzung nicht möglich wäre. Die Zahl der Teilnehmer steigt stetig, und die Organisatoren des Projekts sind stets dabei, neue Aktivitäten zu entwerfen, die der Kommunikation, Gesundheit oder einfach der sinnvollen Freizeitgestaltung der spanischen Rentner dienen sollen.

Das spanische Außenministerium hat die Fördergelder für das vergangene Jahr um fast die Hälfte erhöht, was zugleich als Dank und Zeichen der Anerkennung gewertet werden muss, für das Engagement, das die Mitwirkenden konstant an den Tag legten, um „Centro de Dia“ aktiv zu gestalten.

Die spanische Regierung, so der spanische Generalkonsul von Hannover, Enrique Sardá Valls, bezeichnete dieses Modell als vorbildlich und unterstrich seine Vorreiterstellung. In ganz Europa seien nach dem Modell Hannovers Projekte im Aufbau und in Planung, da die spanische Generation der Emigranten ein Alter erreicht habe, das diese Art von staatlichen Dienstleistungen erforderlich mache. Im Falle Hannovers betonte er, dass er bei seinem Amtsantritt vor zweieinhalb Jahren ein Team von sehr engagierten und kompetenten Menschen vorgefunden habe, mit denen er die Arbeit seiner Vorgänger produktiv weiterführen konnte.

Von meiner Seite bestätige ich das und mein spezieller Lob geht an Teodoro Calvo, Koordinator von „Centro de Dia“ und Manuel Vazquez, dem Hausmeister des Freizeitzentrums Allerweg, in den das Projekt untergebracht ist.

Viele der Teilnehmer unserer Aktivitäten erzählen ihre ganz persönliche Geschichte über das Auswandern nach Deutschland. Fast allen gemeinsam ist die Tatsache, dass sie anfangs nur vorgehabt hatten, für kurze Zeit in Deutschland zu arbeiten, um sich z. B. den Traum eines eigenen Hauses in Spanien zu erfüllen oder den Unterhalt der Familie sicherzustellen. Viele von ihnen sind, wie man heute sieht, aus familiären, wirtschaftlichen oder ganz persönlichen Gründen letztendlich hier in Deutschland geblieben, „Im Urlaub nach Spanien, zum Leben lieber Deutschland“ , so eine spanische Rentnerin, die seit 1962 hier wohnt.
Diese Tatsache zeigt wie wichtig es ist, eine ausreichende Auswahl an Sozialdiensten für die spanischen Rentner anzubieten, um sie so angemessen auffangen und pflegen zu können.

Bis heute werden Schwimm- und Gymnastikkurse angeboten sowie Handarbeiten und Kochkurse, Denkübungen, Gesellschafts- und Ballspiele und jeden Sonntag „Jogging“ mit Teodoro. Jeden dritten Sonntag wird ein Ausflug zu einem Kulturzentrum oder einer Stadt in der Nähe Hannovers organisiert. Freitags gibt es Kurse zum Thema Gesundheit und Heilpflanzen.

Ab 2006 werden diese Aktivitäten um weitere nicht weniger interessante und lehrreiche erweitert. Auf Nachfrage vieler Interessierter wird es Tanz- und Computerunterricht geben. Um die Computerkurse realisieren zu können, hat der Generalkonsul angekündigt, dass das Konsulat ab Januar zwei Computer zur Verfügung stellen wird, an denen sie lernen können, sie zu bedienen, Informationen zu suchen und im Internet zu surfen. Außerdem ist eine kleine Zeitung geplant, die zweimal pro Jahr erscheinen soll und die Beiträge wie z. B. Reportagen, Interviews etc. sammelt. Das „Redaktionsteam“ wird sich einmal pro Woche mit einem Mitarbeiter treffen, der sie leiten und ihnen helfen soll. Desweiteren möchte man eine feste Personengruppe organisieren, die alte, kranke Menschen besucht.

Eduard Humrich und Nelli Schwarz

Migrantengruppen aus der ehemaligen Sowjetunion

2001 hat sich eine kleine Gruppe von Kontingentflüchtlingen im Seniorenalter an den Kommunalen Seniorenservice mit der Bitte um Unterstützung gewandt. Diese Gruppe suchte ein Forum, in der sie sich in der russischen Sprache über verschiedene Themen austauschen konnte. Kennzeichnend für die Gruppe waren unzureichende Deutschkenntnisse, schlechte wirtschaftliche Grundvorrausetzungen und als Besonderheit: viele Akademikerinnen und Akademiker. Nach einer längeren Sondierungsphase konnte dann im Jahr 2001 eine Gruppe unter der Federführung des Kommunalen Seniorenservice gegründet werden. Aus dieser kleinen Gruppe hat sich mittlerweile ein fester Stamm von fast 100 Personen entwickelt, die sich regelmäßig treffen.

Aufgaben des Kommunalen Seniorenservice Hannover

- Stadtweite Koordination der Angebote mit den Wohlfahrtsverbänden
- Initiierung von Gremien, Aktionen und Veranstaltungen
- Koordination der Angebote in allen Stadtbezirken
- Heimaufsicht
- Einzelfallinformation -beratung und –hilfen
- Auskunfts- und Beratungstelefon
- Fachplanung, Analysen und Erhebungen
- Beratung der Verwaltung, der Anbieter und Einrichtungen
- Gruppenarbeit, Betreuung und Beratung von Ehrenamtlichen in allen Stadtbezirken

Historie und Erfolgsgeschichte der Migrantengruppen aus der ehemaligen Sowjetunion im Kommunalen Seniorenservice

Problemstellung 2001

- eine Gruppe von Kontingentflüchtlingen im Seniorenalter wendet sich an den KSH und sucht ein Netzwerk in denen sie sich austauschen können
- unzureichende Deutschkenntnisse
- schlechte wirtschaftliche Grundvorrausetzungen
- Besonderheit: viele Akademikerinnen und Akademikern und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern nehmen die bestehenden Angebote nicht an

Lösung

- Gründung einer Gruppe im KSH 2001
- Bereitstellung und von personellen Ressourcen und die Bereitstellung von Räumen

Ziel

- Stärkung und Integration dieses besonderen Personenkreises durch muttersprachliche Angebote Stärkung der Selbsthilfepotenziale der Gruppe

Inhaltliche Ausgestaltung

Die Gruppe bietet anspruchsvolle themenbezogene Vorträge an.

Beispiele

- Das Erbe früherer Zivilisationen (Die Gegenwart und die Zukunft)
- Der Mensch im Kosmos (Medizinisch-biologische Aspekte des Universums)
- Öffentlicher Nahverkehr in Hannover
- Umweltthemen

Dadurch nimmt die Gruppe an kulturellen Themenstellungen und dem öffentlichen Leben in Deutschland teil

- Dadurch entstanden Kontakte zu anderen Bevölkerungsgruppen
- Dadurch entwickelten sich Kontakte zu Schülern aus dem Goethegymnasium, daraus wiederum entstand ein Schüleraustausch mit Sankt Petersburg
- Dadurch gab es eine Steigerung der Teilnehmerzahlen von anfänglich ca. 20 bis zu ca. 100 Personen

Unsere Erfahrungen

- Individuelle Sicht auf die Gruppe
- Erst in der eigenen Gruppe stark werden um dann eigenen Wege gehen zu können
- Zusammen mit den Betroffenen gemeinsame Entwicklung von Handlungsansätzen
- Keine automatische Übertragbarkeit auf andere Migrationsgruppen
- Gelungenes Beispiel für Hilfe zur Selbsthilfe

Wir bedanken uns für Ihre Aufmerksamkeit

Fatma Taşpunar

Vorstellung der Interkulturellen Seniorenarbeit bei der AWO Region Hannover

Der Aufgabenbereich „Interkulturelle Seniorenarbeit“ existiert bei der AWO als Projekt „Alte Migranten“ schon seit 1994 und ist in den Fachbereich Migration eingebunden. Ab Januar 2006 wird der Bereich Interkulturelle Seniorenarbeit ein Teil des Fachbereiches Seniorenarbeit, Familienbildung und Kur- und Erholung.

Der Bereich wird durch zwei hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit je 25 und 9,25 Stunden in der Woche besetzt.

Die Gründe für die Einrichtung des Bereiches Interkulturelle Seniorenarbeit wurden schon in den vorherigen Beiträgen ausführlich erläutert.

Die Zielgruppe ergibt sich aus der traditionellen Migrationsarbeit der Arbeiterwohlfahrt.

Die Zielgruppen sind:

- Ältere Migranten und Migrantinnen, vor allem aus den ehemaligen Anwerbeländern, die in jungen Jahren eingereist und in Deutschland alt geworden sind
- Ältere Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen
- Ältere Kontingentflüchtlinge, die den größten Teil ihres Lebens im Herkunftsland (GUS-Staaten ...) verbracht und im fortgeschrittenem Alter erst eingewandert sind.

Die Ziele der Arbeit sind:

- Förderung des Selbsthilfepotenzials und Stärkung der Ressourcen
- Stärkung des Gemeinschaftsgefühles
- Aufbau neuer Seniorengruppen in verschiedenen Stadtteilen
- Interkulturelle Öffnung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Entwicklung von neuen Wohnmodellen für älterer Migranten und Migrantinnen
- Qualifizierung von Ehrenamtlichen, sowie deren Beratung und Unterstützung bei der eigenständigen Gruppenleitung
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik der Senioren mit Migrationshintergrund
- Initiierung des interkulturellen Dialogs

Daraus ergeben sich folgende Hauptaufgabenbereiche:

- Gremienarbeit/ Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahme und aktive Mitarbeit an kommunalen Gremien wie Stadtbezirkliches Netzwerk Nord, Runder Tisch Alter und Migration, aber auch an bundesweiten Gremien wie das Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe gehören dazu
- Interkulturelle Fachberatung
- Entwicklung von neuen Projekten
- Interkulturelle Begegnungs- und Beratungsstätte für Senioren

Schwerpunkt der Arbeit sind die Gruppen und die Aktivitäten in der Interkulturellen Begegnungs-und Beratungsstätte für Senioren in Hort-Fitjer-Weg 5, 30167 Hannover (ehem. Heisenstr. 6B.)

Die Begegnungsstätte ist an allen Tagen der Woche belegt. Die Gruppen werden durchweg ehrenamtlich geleitet.
Für die Themen und der inhaltlichen Gestaltung der Gruppentreffen sind die Leiterinnen und Leiter der Gruppen selbst verantwortlich. Jede Gruppe hat einen anderen „Charakter“ Während die z. B. die „russischen“ Gruppen viel im musisch-kulturellem Bereich wie Museum- und Konzertbesuche, regelmäßige Konzerte in der Begegnungsstätte, Städtereisen in ganz Deutschland usw. veranstalten, sind z. B. die Senioren aus dem ehem. Jugoslawien lieber in der Begegnungsstätte unter sich und reden bei einer Tasse Kaffee.
Hier möchte ich erwähnen, dass es uns gelungen ist, die Senioren aus dem ehem. Jugoslawien trotz des schrecklichen Krieges, sowohl in Serbien und Montenegro als auch Bosnien-Herzegovina und Kroatien, regelmäßig an einen Tisch zu bekommen.

In der Interkulturellen Begegnungs- und Beratungsstätte treffen sich Senioren aus acht Ländern unter einem Dach. In der Woche kommen ca. 200 – 250 Senioren in die Begegnungsstätte.

Um ein gemeinsames Forum aller Beteiligten zu schaffen finden regelmäßige Gruppenleitersitzungen statt. Bei diesen Sitzungen werden zum einen die Wünsche der Teilnehmenden der einzelnen Gruppen durch die Gruppenleiterinnen und -leiter an die hauptamtliche Mitarbeiterin herangetragen, zum anderen werden die Informationen/ Neuigkeiten an die Teilnehmen weitergegeben.

Die Gruppenleiterinnen und -leiter fungieren als Bindeglieder zwischen den Teilnehmenden und der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In diesem Forum werden auch die „Hausregeln“ gemeinsam besprochen und verabschiedet.

Zur Zeit sind 10 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl als Gruppenleiterinnen und -leiter, Ausfüllhilfe oder als Organisatorin für Ausflüge tätig. Nicht mitgezählt sind die vielen Helferinnen und Helfern in den einzelnen Gruppen. Für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig Fortbildungen zu verschiedenen Themen wie z. B. Gruppendynamik, Gruppenleitung, Zivilcourage, Selbstbehauptung, durchgeführt.

Ich möchte noch erwähnen, dass die Arbeit der Einrichtung im Rahmen des EU-Projektes „Entwicklung innovativer Konzepte zur sozialen Integration älterer Migranten/innen“ unter der Leitung des Instituts ISAB im Jahr 2002 als eine von acht aus Deutschland und eine von 18 aus Deutschland, Belgien, Holland und Österreich als „Vorbildliches Verfahren in der Arbeit mit älteren Migranten“ ausgezeichnet worden ist.

Für Senioren mit Migrationshintergrund findet in der Begegnungs- und Beratungsstätte regelmäßig Dienstags, Donnerstags und Freitags von 9:00 – 12:00 Uhr (auch eine telefonische) Einzelfallberatung durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Im Jahr 2005 wurden 172 Personen bei unterschiedlichsten Anliegen (vorrangig Grundsicherung, Rentenangelegenheiten, Kranken- und Pflegeversicherung) beraten und unterstützt. Auch in dieser Zeit steht die Begegnung im Vordergrund. Eine Zusatzbeschäftigte sorgt in der Zeit im Warteraum für eine „Begegnungsatmosphäre“; sie bietet den Wartenden Kaffee und Tee an, füllt schon mal Formulare aus, achtet auf die Reihenfolge der Ratsuchenden. Die Folge ist, dass einige Senioren auch in der Zeit der offenen Beratung vorbei kommen, auch wenn sie kein Anliegen haben.

Neben den Gruppen in der Interkulturellen Begegnungs- und Beratungsstätte für Senioren existieren auch dezentrale Seniorengruppen

- Russisch in Sahlkamp (Elmstr.)
  Schachgruppe mit ca. 15 Teilnehmern
- Russisch in der Südstadt
  ca. 10 Teilnehmern
- Russisch in Hainholz
  ca. 30 Teilnehmern
- Tunesisch in der List
  zur Zeit Pause

Andere Projekte/Angebote sind unter anderem:

„Interkultureller Partnerbesuchsdienst“
Ziel: Menschen, die alleinstehen und von Isolation bedroht sind, mit Menschen zusammenbringen, welche die gewünschte Sprache sprechen und die gleichen Interessen haben wie sie selbst.

Projekt: „Wir lernen uns kennen“
mit der evangelischen Fachhochschule Hannover

Ausgangslage des Projektes war es, dass sich in der Interkulturellen Begegnungs- und Beratungsstätte Senioren aus neun Ländern treffen, aber wenig über die jeweiligen Herkunftsländer der anderen wissen.

Da die Vorurteile durch Unkenntnis entstehen und sie nur abgebaut werden können, je mehr Wissen und Berührung mit dem „Unbekanntem“ erfolgt, wurde das Projekt „Wir lernen uns kennen“ mit einer Studentin der Evangelischen Fachhochschule und in der pädagogischen Verantwortung der VNB-Landeseinrichtung der Erwachsenenbildung im Februar 2005 gestartet.
Lernziel des Projektes war: Die Teilnehmenden werden durch die intensive Auseinandersetzung mit den jeweiligen Ländern und damit auch den Biographien der anderen für das Gegenüber sensibilisiert und in die Lage versetzt als Multiplikatoren in den eigenen nationalitätenspezifischen Gruppen zu fungieren.

Teilgenommen haben zehn Senioren aus sechs Ländern (Türkei, Nord-Irak, Serbien-Montenegro, Bosnien-Herzegovina, Russland und Albanien)

Die Studentin selbst kam aus dem Iran.

Die inhaltlichen und formalen Voraussetzungen für die Interkulturelle Seniorenarbeit sind:

- Eigene Räumlichkeiten
- Ehrenamtliche Gruppenleiterinnen und -leiter, die die gleiche Sprache sprechen
- Die Gruppen sind für die inhaltliche Gestaltung selbst verantwortlich

Instrumente der Mitsprache und Teilhabe:

- Regelmäßige Gruppenleitertreffen
- Vertrauensvorschuss durch Schlüsselübergabe
- Die Interessen der Besucherinne und Besucher akzeptieren
- Die Selbsthilfepotenziale einbinden

Ayfer Aral-Örs

Projekt „Ältere MigrantInnen“ im Arkadaş

Die Altenhilfeeinrichtungen, die sich üblicherweise mit Älteren befassen, nehmen kaum die starken Wachstumsraten innerhalb der Teilbevölkerung älterer Menschen mit Migrationshintergrund zur Kenntnis. Deshalb gibt es nur vereinzelt Auseinandersetzungen mit z. B. keinen adäquaten Angeboten für die stets wachsende neue Zielgruppe älterer Migrantinnen und Migranten. Der Arkadaş e. V., als eine von türkischsprachigen Zuwanderern 1989 gegründete Selbstorganisation, hat diese Bedarfslücke aufgedeckt und ist bestrebt, diese mit dem Projekt ‚Ältere MigrantInnen’ seit 1999 zu einem gewissen Teil abzudecken. Das Projekt fußt auf kommunalen Finanzmitteln, die leider jährlich befristet sind und eine langfristige Planung erheblich erschweren. Einer hauptamtlichen Mitarbeiterin stehen je nach Bedarf und Saison ein bis zwei Honorarkräfte und mehrere engagierte Ehrenamtliche zur Seite.

Zu den Angeboten, die wesentlich in türkischer Sprache vorgehalten werden, zählen

- Informations – und Aufklärungsveranstaltungen (bspw. zu Fragen der Gesundheit, des Rentenrechtes ...)
- Soziale Beratung und Vermittlung
- Begegnungsmöglichkeiten und soziale Kontakte (v. a. in unserem Café, Mittwochstreff)
- Fahrten und Ausflüge zur Erkundung des Lebensumfeldes (div. Einrichtungen und Außenanlagen in Hannover und Umgebung, Städtefahrten)
- Auslandsfahrten (einmal jährlich)
- Kurse mit unterschiedlichen Inhalten & abhängig von der Nachfrage (teilw. in Kooperation mit vereinsinternen und –externen Projekten)
- Übersetzungsarbeiten Türkisch / Deutsch

Im Zentrum unserer Projektarbeit stehen die älteren Migrantinnen und Migranten mit ihren Bedürfnissen, weshalb die Programminhalte auch in gemeinsamer Arbeit entwickelt werden.

Die Inanspruchnahme unserer Angebote ist unabhängig von einer Vereinsmitgliedschaft oder einer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Herkunftskultur. So sind Seniorinnen und Senioren anderer Ethnien und Nationalitäten herzlich willkommen, an den Aktivitäten teilzuhaben. Diejenigen, die unsere Angebote nachfragen oder auch mitgestalten, sind teilweise noch junge Ältere ab etwa 50 Jahren, meistens jedoch schon früh verrentet. Das liegt daran, dass Alterungs- und Verschleißerscheinungen unter Migrationserfahrungen eher auftreten, was unter anderem mit einer misslichen Arbeits- und Wohnsituation zusammenhängt.

Ein Hauptziel der Projektarbeit ist es, ein solidarisches und geselliges Miteinander zu fördern, weil viele ältere Menschen mit Migrationshintergrund unter sozialer Isolation und Einsamkeit leiden, aber zugleich dazu neigen, sich im Alter auf die kulturell-religiösen Wurzeln zu besinnen.
Das bedeutet im konkreten, gemeinsame Ausflüge zu unternehmen, genug Freiräume für Einzel- und Gruppengespräche sowie die Ausübung kultureller und religiöser Feiertage in einer lockeren Atmosphäre vorzuhalten.

Es geht in dem Projekt auch darum, älteren Zuwanderern Formularhilfe zu gewähren, Orientierungshilfen zu geben und sie mit der rigiden und viel verzweigten Behördenlandschaft vertraut zu machen, weil es ihnen trotz Jahrzehnte langen Aufenthaltes hier immer noch schwer fällt, sich in der deutschen Sprache zu artikulieren bzw. auf amtliche Anforderungen angemessen zu reagieren und die gesellschaftlichen Strukturen zu durchschauen.

Hiermit sollen positive Erfahrungen und Erfolgserlebnisse vermittelt werden, die dann das Interesse und die aktive Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund am gesellschaftlichen Leben in Deutschland stärken könnten. Um ein selbstbewusstes Leben in der Aufnahmegesellschaft zu fördern werden die Erfahrungen und das Wissen von älteren Menschen aufgewertet und wert geschätzt, indem sie maßgeblich in die ehrenamtlichen Vereinstätigkeiten einbezogen werden. Unsere Bemühungen verstehen wir insofern auch als Hilfe zur Selbsthilfe.

Zu unseren weiteren Aufgabenfeldern zählen

- die Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die sowohl Altenarbeit als auch Migrationsarbeit leisten
- Beratung von Fachkräften und Einrichtungen, die Ältere mit Migrationshintergrund als Zielgruppe haben
- Öffentlichkeitsarbeit

Hiermit wird angestrebt, die hiesige Aufnahmegesellschaft für die Belange älterer Menschen nicht-deutscher Herkunft zu sensibilisieren sowie Fachkräfte und Einrichtungen für eine kultursensible Altenhilfe zu gewinnen bzw. sie in ihren Bemühungen um eine interkulturelle Öffnung zu unterstützen.

Anna Vey

Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe

Wir, die Unterzeichnerinnen und unterzeichner des Memorandums für eine kultursensible Altenhilfe, fordern Politik und Gesellschaft auf, allen in Deutschland lebenden alten Menschen unabhängig von ihrer sozialen, ethnischen und kulturellen Herkunft den Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe zu ermöglichen und dort ein kultursensibles fachliches Handeln sicher zu stellen ...

Wie kann es gelingen, die Inhalte des „Memorandums für eine kultursensible Altenhilfe" bekannt zu machen und zur Umsetzung zu bringen? Der Arbeitskreis „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe" hat sich entschieden, dazu eine Kampagne ins Leben zu rufen.
Das war im Juni 2002. Was ist nun daraus geworden?

Wenn ich den in Deutschland sehr oft angewandten Defizit-Ansatz benutze, dann stelle ich heraus, was alles nicht geklappt hat.

Das Kuratorium Deutscher Altershilfe wollte dafür beim Bundesfamilienministerium Gelder beantragen, um eine dreiviertel Personalstelle für die Koordination zu bekommen. Das Elisabethenstift wollte im Rahmen eines Xenos-Projektes ebenfalls eine Personalstelle einrichten, um die Idee zu unterstützen, vier Migrationsbusse mit Informationsmaterialien zum Thema kultursensible Altenhilfe zu Standorten fahren zu lassen, an denen lokale und bundesweite Aktionen stattfinden sollten. Als wir im Mai 2004 in der Steuergruppe erfuhren, dass die Anträge abgelehnt worden waren, dass wir keine Personalstelle für die Kampagne bekommen würden und dass es auch keine Busse geben würde, stand das ganze Vorhaben infrage.

Wir im Arbeitskreis Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe arbeiten jedoch nach dem Kompetenz-Ansatz: Wer kann was einbringen und was ist dennoch an Potenzialen vorhanden?

Es war inzwischen bereits ein starkes Netzwerk entstanden, ca. 30 Träger waren überzeugt, dass es einfach notwendig ist, für ältere Migrantinnen und Migranten und ihre berechtigten Bedürfnisse einzutreten. Und wenn so viele motivierte und engagierte Kolleginnen und Kollegen zusammenkommen und etwas tun, von dessen Notwendigkeit sie absolut überzeugt sind, dann entsteht soviel Tatkraft, Ideenreichtum und Entschiedenheit, dass wir gemeinsam Wege und Mittel finden, diese Kampagne zu starten und zu füllen.

Was in diesen 14 Monaten „Kampagne" entstanden ist, hat aus meiner Sicht alle Erwartungen übertroffen.
Sie haben hier heute schon Informationen bekommen von interessanten Projekten zu einer kultursensiblen Altenhilfe bzw. Gesundheitsversorgung, die in Hannover durchgeführt werden. Ich werde Ihnen noch von einigen Highlights berichten, die bundesweit sowie in Österreich und der Schweiz stattgefunden haben.

Zunächst aber möchte ich den Kolleginnen und Kollegen der regionalen AG Nord und der lokalen Gruppe in Hannover, allen Akteuren, allen beteiligten Ehrenamtlichen, Praktikantinnen und Praktikanten, Studentinnen und Studenten, Unterstützern und unterstützenden Einrichtungen ein großes Kompliment machen und ihnen allen ein ganz großes Dankeschön aussprechen!

Ich möchte einzelne sehr engagierte Personen mit Namen nennen, wohlwissend, dass sehr viel mehr Personen aktiv waren, von denen ich nur nichts weiß, und die mir dies bitte verzeihen mögen.

So danke ich Fernando Angel-Cubillos vom Transkulturellen Pflegedienst, Hannover, der auch schon bei der Erarbeitung des Memorandums für eine kultursensible Altenhilfe aktiv war und der gemeinsam mit Angelika Witjes-Hielen die Koordination der Aktivitäten der Gruppe Nord übernommen hat. Persönlich danken möchte ich auch Fatma Taşpunar von der Baratungsstelle für Ältere MigrantInnen der AWO Hannover, die uns ja auch heute schon mit ihrem interessanten Vortrag ein Beispiel ihrer engagierten Arbeit gegeben hat. Auch sie hat an der Ausarbeitung des Memorandums und der dazugehörenden Handreichung von Anfang an mitgewirkt.

Die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Memorandums erklären ihre Bereitschaft, „ihre Möglichkeiten zu nutzen, damit ältere Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe erhalten und die Unterstützung bekommen, die sie für ein würdevolles Leben brauchen“.

Die Umsetzung der Forderungen des Memorandums kommt somit allen in Deutschland lebenden älteren Menschen zugute. Denn es geht darum, eine Haltung von Empathie, gegenseitigem Respekt und Verständnis zu entwickeln, auf dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte.

Die aus meiner Sicht hohe Qualität des Memorandums und der Handreichung sowie die gesamte Kampagne sind nur durch die Zusammenarbeit im Netzwerk möglich geworden. Glücklicherweise sind inzwischen auch in vielen deutschen Einrichtungen Kolleginnen und Kollegen verschiedenen Alters mit vielfältigen Migrationshintergründen beschäftigt, so dass im Arbeitskreis viele Perspektiven in die gleichberechtigte Zusammenarbeit eingeflossen sind. Dieses Miteinander von Menschen aus Italien, Spanien, der Türkei, dem Iran, Afghanistan, Kroatien, Bosnien, Tunesien, Niederlande, Dänemark, Russland, Kasachstan, Korea, Vietnam, Deutschland u.s.w. war und ist für uns alle, die diese Kampagne gestalten, immer wieder sehr motivierend.

Wir haben in dieser Zusammenarbeit das erlebt, was wir dann auch zum Motto der Kampagne gemacht haben: aufeinander zugehen – voneinander lernen. Die Kraft der Kampagne liegt in den Menschen und Einrichtungen, die

sich dafür einsetzen und in den Netzwerken, die durch die Tatkraft jeder beteiligten Person inzwischen groß und stark geworden sind.

Haben nach der Veröffentlichung des Memorandums im Jahre 2002 der Arbeitskreis und acht große Verbände das Memorandum unterschrieben, so sind inzwischen über 100 Personen und Einrichtungen die Selbstverpflichtung eingegangen, sich für eine kultursensible Altenhilfe einzusetzen. Ich könnte auch hier wieder die Namen vieler wunderbarer Menschen nennen, deren Mitwirkung und Ideen in die Kampagne eingegangen sind. Exemplarisch für sie möchte ich gerne einige wenige nennen.

Immer wieder empfinde ich großen Dank und Anerkennung für Angelika Ertl vom Arbeitszentrum für Fort- und Weiterbildung (afw) Darmstadt, die nicht nur den ganzen Prozess initiiert und durch ihre visionäre Kraft voran gebracht hat. Vielmehr hat sie den Arbeitskreis auch immer wieder geöffnet, um weitere Träger und Einrichtungen zu beteiligen und auch deren Vorstellungen einzubeziehen. So ist es gelungen, das Kuratorium Deutsche Altershilfe als Unterstützer und Träger zu gewinnen. Die Idee, zur Verbreitung des Memorandums eine Kampagne durchzuführen, wurde von Herrn Großjohann, dem Geschäftsführer des Kuratoriums Deutscher Altershilfe, eingebracht. Herr Großjohann hat auch trotz ausbleibender Förderung Personalkapazität für das Kampagnenbüro zur Verfügung gestellt und damit erheblich zur Öffentlichkeitsarbeit beigetragen. Auch wenn er heute nicht hier ist, möchten wir uns beim Kuratorium Deutsche Altershilfe doch herzlich bedanken.

Um die Kampagne bundesweit zu steuern und die Aktionen vor Ort planen und koordinieren zu können, wurde der Arbeitskreis in eine Steuergruppe und vier regionale Arbeitsgruppen gegliedert. Die Koordinierung der Steuergruppe hat Dragica Baric-Büdel vom Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband übernommen, die durch ihren unermüdlichen Einsatz einen großen Beitrag zum Gelingen der Kampagne beisteuert! Kuratorium Deutsche Altershilfe und Arbeiterwohlfahrt werden auch am 31. Januar 2006 die Abschlussveranstaltung zur Kampagne in Bonn ausrichten.

In demokratischer Arbeitsweise und im Charakter von Selbsthilfegruppen werden die Vorhaben auf Arbeitskreissitzungen besprochen und abgestimmt. So haben wir eine Fülle kreativer Ideen zusammengetragen.

So ist z. B. die Idee entstanden, Koffer als Sinnbilder für Migration zu benutzen. Auf Bus und Bahn als Transportmittel auszuweichen wurde als Alternative gefunden, als klar wurde, dass wir keine Migrationsbusse finanziert bekommen würden. Die Koffer sind bestückt mit Materialien, die den Einrichtungen, die im Rahmen der Kampagne aktiv werden wollen, zur Verfügung gestellt werden können und die ihnen vielfältige Beispiele und Anregungen geben.
Wir haben aus der Informationsfülle aller Veröffentlichungen zum Thema Kultursensible Altenhilfe wichtige Bücher, Broschüren, Videos, DVD etc. ausgewählt und nach Interessensgebieten übersichtlich geordnet. Damit können die Nutzer auf dem Wissensschatz des Netzwerks aufbauen.

Koffer 1 ist für Aus- und Weiterbildung interessant.
Koffer 2 liefert Informationen für Einrichtungen, die sich interkulturell öffnen wollen.
Koffer 3 mit mehrsprachigen Informationsmaterialien unterstützt die Arbeit mit älteren Migranteninnen und Migranten.
Koffer 4 mit Modellbeispielen von erfolgreichen Tagungen und Projekten liefert „Good-practice-Beispiele“ zum Thema.

Lassen Sie mich nun einige der Highlights der Kampagne benennen:

- Die Bürgermeister der Städte Berlin Kreuzberg-Friedrichshain, Bamberg, Heidelberg, Wolfsburg haben das Memorandum ebenfalls in einem Festakt unterschrieben.

- In Saarbrücken, Mainz und Frankfurt am Main gab es jeweils eine Aktionswoche zu kultursensibler Altenhilfe, in deren Verlauf die Leitungspersonen von acht bzw. zehn Einrichtungen das Memorandum unterschrieben haben. Ein Resultat der Kampagne in Frankfurt am Main ist die Verankerung der kultursensiblen Altenhilfe und des Memorandums in der partizipativen Altersplanung der Stadt Frankfurt.

- In Freiburg fand eine interkulturelle Seniorenwoche statt.

- Fachtagungen fanden statt in München, Darmstadt, Heidelberg, Erfurt, Tübingen, Aachen, Karlsruhe, Frankfurt, Hamburg und Wolfsburg; weitere werden stattfinden in München, Münster, Darmstadt, Offenbach und gestern in Berlin.

- In Wolfsburg wurde eine Richtungsentscheidung getroffen, das Memorandum in der Stadt umzusetzen. Die dortige Fachtagung war ein erstes Dialogforum hierzu zwischen Betroffenen, Migrationselbstorganisationen, Vertretern von Politik und Verwaltung der Stadt, Altenhilfereferat und Ausländerreferat sowie Ausbildungsstätten. Verabredet wurde ein langfristig angelegter Prozess, der die stationäre Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Blick hat und mit aktuellen Fragen des Alterns in der Stadt Wolfsburg beginnt.

- Die Berliner Sozialsenatorin, Frau Knaake-Werner, hat im Berliner türkischen Fernsehen an die älteren Menschen türkischer Herkunft appelliert, ihre Rechte wahrzunehmen und Leistungen der deutschen Einrichtungen der Altenhilfe nachzufragen.
In der telefonischen Diskussion mit den Zuschauern zeigte sich eine große Resonanz.

- Viele Altenpflegeschulen haben das Thema „Kultursensible Altenhilfe“ in ihr Curriculum aufgenommen (Bonn, Dortmund, Berlin, München etc. sowie Orte in der Schweiz und Österreich).

- In München wurde die Interkulturelle Öffnung der 28 Alten- und Service-Zentren angestoßen und inzwischen vom Stadtrat verabschiedet.

- Auf einer einwöchigen Reise haben ältere Griechen, Kroaten, Bosniern, Russlanddeutsche und Schüler/innen einer Altenpflegeschule durch Biografiearbeit gemeinsam wichtige Lernerfahrungen gemacht und auch ihre Freizeit aktiv gemeinsam gestaltet.

- Haben wir auch in Deutschland leider keine übergreifende Projektförderung für die Kampagne erhalten, so freuen wir uns doch mit der Schweiz, deren Regierung einen Migrationsbus und zwei Arbeitsplätze bei Verband der Alten- und Pflegeheime CURA VIVA für das Vorhaben eingerichtet hat. 40 Alten- und Pflegeheime haben sich dafür bewerben, dass der Migrationsbus für eine Woche zu ihrer Einrichtung kommt und dort stattfindende Aktivitäten für eine kultursensible Altenhilfe unterstützt. Den Auftakt dazu gab eine Fachtagung im August 2005. Lörrach wird mit der Schweiz regional kooperieren und den Migrationsbus begrüßen können.

- In Oberösterreich hat sich inzwischen auch ein Netzwerk zur kultursensiblen Altenhilfe etabliert:

- In Salzburg gab es im Frühjahr 2005 einen Workshop für kultursensible Altenhilfe mit den Direktorinnen der Fachschulen für die Altenbetreuung;

- Das Projekt: Curriculum „kultursensible Altenhilfe“ startete im September 2005 in vier Ausbildungsstätten (Alten-pflegeschulen und in der Fachhochschule)
- Das Projekt: Qualitätssicherung in der Pflege: Schwerpunkt interkulturelle Teams und kulturelle Bedürfnisse ist im Oktober 2005 gestartet

Weitere Aktivitäten und Einrichtungen kommen immer noch dazu und Sie selbst sind ja heute im Rahmen dieser Fachkonferenz Zeugen der Unterzeichnung des Memorandums in Hannover geworden.

Nun tut sich vieles im Lande an vielen Stellen, und die Kampagne ist nicht der einzige Rahmen, in dem sich eine kultursensible Altenhilfe entwickelt und entfaltet. Viele andere, uns bekannte und nicht bekannte fachliche, politische und regionale Gruppierungen tragen zu einer kultursensiblen Altenhilfe bei. Auch darüber sind wir froh.

Wir als Netzwerk sind offen für alle, die auf der Basis der Prinzipien des Memorandums eine kultursensible Altenhilfe mitgestalten und sich mit uns vernetzen möchten. Vielleicht bekommen auch Sie, wenn Sie sich hier heute neu mit dem Thema befassen, den Anstoß, sich für das gemeinsame Anliegen stark zu machen.

Wir haben erfahren: Gemeinsam gleichberechtigt an der gleichen Sache zu arbeiten, braucht Einsatz, und es dauert eine Weile, bis es läuft. Die Ergebnisse sind auch für die Beteiligten erstaunlich, die Netzwerkarbeit ist effizient, macht Freude und ist praktisch gelebte Integration!

Anhang

Statement zum Memorandum „kultursensible Altenhilfe“

Auf Anregung des Arbeitskreises „Runder Tisch Alter und Migration“ und in Abstimmung mit dem Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Hannover, Herrn Dr. h.c. Schmalstieg, habe ich am 17.11.2005 als zuständiger Leiter des Fachbereiches Senioren das Memorandum „kultursensible Altenhilfe“ unterzeichnet.
Der besondere Stellenwert der Arbeit für Seniorinnen und Senioren in der Stadt ist schon durch die Gründung eines eigenen Fachbereiches für Senioren im Jahr 2003 zu erkennen.

Arbeit mit und für Senioren ist sehr vielfältig. Das Seniorenalter umfasst eine lange Lebensspanne: Mehrere Jahrzehnte des Lebens, die geprägt sind vom allmählichen Rückgang der Kräfte, der körperlichen und manchmal auch geistigen Beweglichkeit. Auch mit dem Angebot von Hilfen muss sehr sensibel umgegangen werden, um die Würde gerade auch des älteren Menschen nicht zu verletzen. Migrantinnen und Migranten bilden dabei keine Ausnahme, es kann nur sein, dass auf Grund anderen kulturellen Hintergrundes Würde und Respekt etwas andere Ausdrucksformen und Handlungen benötigen.
Es gibt auch nicht mehr nur einzelne ältere Migrantinnen und Migranten in der Stadt, mittlerweile sind viele ältere Menschen aus Kulturkreisen der ganzen Welt bei uns, ihre Zahl wird in den nächsten Jahren zudem noch deutlich steigen. Dieser Tatsache sind wir uns bewusst und haben uns den daraus resultierenden Aufgaben schon seit Längerem gestellt. So werden seit mehreren Jahren verschiedene Träger und Institutionen durch die Landeshauptstadt ideell und finanziell in ihrer Arbeit für und mit Migranten unterstützt. Der Kommunale Seniorenservice Hannover hat, stadtweit und für jeden Stadtbezirk gesondert, mit den Wohlfahrtsverbänden und weiteren Beteiligten der Seniorenarbeit Netzwerke gegründet, um den gesamten sozialen Raum aus dem Blickwinkel der älteren Einwohnerinnen und Einwohner zu betrachten. Es ist dabei ein besonderer Schwerpunkt, Entwicklungen – wie sie sich gerade auch durch ältere Personen mit anderem kulturellen Hintergrund ergeben – zu erkennen und darauf zu reagieren.

Das Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe möchte ausdrücklich dazu beitragen, dass ältere Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe erhalten und die Unterstützung bekommen, die sie für ein würdevolles Leben brauchen (Seite 4 des Memorandums). Dieser Zielsetzung fühlen wir uns als Fachbereich Senioren sowohl in der offenen Seniorenarbeit als auch in der stationären Pflege sehr verpflichtet.
In breitem Konsens mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Fachbereiches Senioren habe ich das Memorandum gerne unterzeichnet.

Fatma Taşpunar, Wolfgang Strotmann, Hannover

Fatma Taşpunar, Ingrid Lange (Bürgermeisterin), Wolfgang Strotmann bei der offiziellen Unterzeichnung des Memorandums

Arbeitskreis „Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe“

Erklärung

Hiermit unterzeichnen wir das „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe - ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung“.
Wir werden alle institutionellen und fachlichen Möglichkeiten nutzen, dass ältere Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe erhalten und die Unterstützung bekommen, die sie für ein würdevolles Leben brauchen.

Landeshauptstadt Hannover Institution/Verband/Person	Wolfgang Stotmann Fachbereichsleiter Senioren ggf. Name, Vorname/Funktion
Trammplatz 2 Straße	30159 Hannover PLZ, Stadt
0511 / 168 - 0 Telefon, Fax	..... Mail
Hannover 17.11.2005 Ort, Datum	Ingrid Jung Bürgermeisterin Unterschrift

Mit einer Veröffentlichung der Unterzeichnung sowie der Aufnahme in den Verteiler der Kampagne bin ich einverstanden.

Bitte senden an: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Referat Öffentlichkeitsarbeit, z.Hd. Frau Simone Helck, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln, Fax: 0221/931847-6, E-Mail: simone.helck@kda.de

Memorandum

für eine kultursensible Altenhilfe

Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung
am Beispiel der Altenpflege

Juni 2002

In dem Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ haben sich verschiedene Institutionen, Verbände und Einzelpersonen zusammengeschlossen, die mit Migrations- und Integrationsfragen, sowie Fragen der Altenhilfe befasst sind. Sie haben für die Zukunftsaufgabe der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe verbands- und projektübergreifend eine gemeinsame Arbeitsgrundlage erarbeitet.

Dieses „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ fasst deren markante Positionen zusammen. Die Initiatorinnen und Initiatoren wollen mit der Veröffentlichung dazu beitragen, den Prozess der Interkulturellen Öffnung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene langfristig zu sichern und laden andere Institutionen, Verbände und Einzelpersonen ein, dieses Anliegen mitzutragen und das Memorandum zu unterzeichnen.

Der Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ veröffentlicht gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe über das hier vorliegende Memorandum hinaus die Handreichung „Für eine kultursensible Altenpflege“, in der die programmatischen Positionen erläutert und diskutiert werden. Sie sind das Ergebnis der intensiven Arbeit des Arbeitskreises und waren die Grundlage des für die Abstimmung mit den Verbänden entwickelten „Memorandums“. Die Handreichung selbst wird vom Arbeitskreis herausgegeben und ist nicht mit den unterzeichnenden Verbänden abgestimmt.

Sie unterstützt Institutionen, Verbände und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin, den interkulturellen Alltag zu gestalten und die Professionalität der Pflege weiter zu entwickeln. Sie dient als Grundlage für Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie als Instrument der Qualitätsentwicklung.

Der Arbeitskreis lädt alle jetzigen und zukünftigen Unterzeichnerinnen und Unterzeichner dazu ein, ausgehend von der „Handreichung“, gemeinsam konkrete Umsetzungsstrategien für eine kultursensible Altenpflege und eine Interkulturelle Öffnung der Institutionen der Altenhilfe zu erarbeiten.

Präambel

Wir, die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Memorandums, fordern Politik und Gesellschaft auf, allen in Deutschland lebenden alten Menschen unabhängig von ihrer sozialen, ethnischen und kulturellen Herkunft den Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe zu ermöglichen und dort ein kultursensibles fachliches Handeln sicherzustellen. Die Pluralität unserer Gesellschaft muss sich auch in ihren Diensten und sozialen Einrichtungen widerspiegeln und bedarf deren interkultureller Öffnung.

Die Zahl der älteren Migrantinnen und Migranten wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Ihr Anteil an der Gruppe aller Seniorinnen und Senioren unterscheidet sich dabei zwischen einzelnen Kommunen und Stadtteilen erheblich. Diese Bevölkerungsgruppe setzt sich zusammen aus Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten, Aussiedlerinnen und Aussiedlern, jüdischen Einwanderinnen und Einwanderern und Flüchtlingen. Den größten Anteil bilden die ehemals angeworbenen „Gastarbeiter“ und ihre Familienangehörigen. Manche leben seit Jahrzehnten in Deutschland, andere sind erst als ältere Menschen eingewandert. Allen gemeinsam ist, dass sie zu den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern des deutschen Altenhilfe- und Gesundheitssystems zählen.
Die Altenhilfe ist für alle älteren Menschen zuständig. Die gleichberechtigte Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten kann verwirklicht werden, wenn die Angebote und Maßnahmen der Altenhilfe deren individuelle Bedürfnisse und Bedarfe berücksichtigen.
Die Altenhilfe hat mit verschiedenen Projekten und Maßnahmen begonnen, sich auf die gesellschaftliche Realität einzustellen und leistet damit einen notwendigen Beitrag zu einer sozial und politisch verantwortlichen Gestaltung einer Einwanderungsgesellschaft.

Integrationspolitik als Aufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen zielt darauf ab, Rechts- und Chancengleichheit für alle Zuwanderer herzustellen und Diskriminierungen abzubauen. In den letzten Jahrzehnten wurde hier vieles versäumt. Bis 2003 muss nun der Artikel 13 des EG-Vertrages (in der Fassung des Amsterdamer Vertrages) bzw. die EG-Richtlinie zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft (Richtlinie 2000/43/EG des Rates vom 29.6.2000, Artikel 3e) in ein nationales Anti-Diskriminierungsgesetz umgesetzt werden. Migrantinnen und Migranten haben dann das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu allen Dienstleistungen und können diesen einklagen.

Wir wollen mit diesem Memorandum dazu beitragen, dass ältere Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe erhalten und die Unterstützung bekommen, die sie für ein würdevolles Leben brauchen. Dazu werden wir alle unsere institutionellen und fachlichen Möglichkeiten nutzen.

Marksteine auf dem Weg zu einer kultursensiblen Altenhilfe

1
Bestehende Barrieren zwischen den Institutionen der Altenhilfe und zugewanderten Seniorinnen und Senioren können über zugehende und partizipative Ansätze überwunden werden

Alte zugewanderte Menschen nutzen bisher die Institutionen der Altenhilfe kaum. Fehlende Informationen, schlechte Erfahrungen mit Institutionen, geringe Deutschkenntnisse sowie auch Angst vor möglichen ausländerrechtlichen Konsequenzen sind oft große Barrieren.

In Kooperation mit öffentlichen Stellen, Kommunen, Kranken- und Pflegekassen sowie Migrationsdiensten und Migrantenorganisationen müssen neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt werden. Verständliche und mehrsprachige „Faltblätter“ sind dabei ein erster Schritt. Die oft noch übliche Warten-auf-Nachfrage-Struktur der Altenhilfe wird der Lebenssituation älterer Menschen nicht gerecht. Gebraucht werden dagegen aufsuchende und gemeinwesenbezogene Ansätze in offenen, ambulanten und stationären Einrichtungen. Diese ermöglichen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Zugang zu Diensten und Einrichtungen und bauen Vertrauen auf. Schlüsselpersonen aus dem Umfeld der Migrantinnen und Migranten sind dabei wichtige Mittler.

Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung liegen im Interesse und in der Verantwortung aller Beteiligten: Kommunen, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, Migrationsdienste und Migrantenorganisationen. Entsprechende präventive Maßnahmen und Informationen sind für und mit Migrantinnen und Migranten zu gestalten.

2
Kultursensible Pflege trägt dazu bei, dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann

Es reicht nicht aus, Migrantinnen und Migranten als neuen Kundenkreis zu gewinnen und dann alle Kunden gleich zu behandeln. Eine Gleichbehandlung blendet bestehende Unterschiede aus. Eine gleichwertige Behandlung hingegen erfordert eine bedürfnis- und biografieorientierte Pflegebeziehung. Migrantinnen und Migranten dürfen dabei nicht auf eine vorgeblich homogene Herkunftskultur reduziert werden. Der Pflegeprozess ist im Dialog mit den Pflegebedürftigen vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenserfahrung, Selbstdefinition und des Erlebens der Pflegesituation sicherzustellen. Die Steuerung des kultursensiblen Pflegeprozesses ist Aufgabe der Pflegedienstleitung.

Die Gestaltung der notwendigen Kommunikation erfordert von den Pflegenden interkulturelle Kompetenz, die in interkulturellen Pflegebeziehungen, im Team und in der Aus- und Fortbildung gewonnen werden kann.

3
Der Prozess der Interkulturellen Öffnung ist kein Zusatzangebot, sondern betrifft die ganze Organisation und erfordert einen transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen

Es reicht nicht aus, die Interkulturelle Öffnung im Leitbild festzuschreiben. Der Öffnungsprozess ist zu verstehen als dauerhafter Bestandteil des Qualitätssicherungsprozesses und der Organisationsentwicklung. Die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung muss vom Management gewollt, auf der Praxisebene akzeptiert und für alle Beteiligten transparent gestaltet werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen für die neue Herausforderung (Zeit-)Ressourcen sowie die Gelegenheit, ihre Erfahrungen zu reflektieren. Fort- und Weiterbildung und Supervision sind zur Unterstützung dieses Prozesses notwendig. Für die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung ist eine Entscheidung des Trägers erforderlich. Eine verbandspolitische Weichenstellung kann eine wichtige Stärkung sein.

4
Eine Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe ist eine Aufgabe der Personal- und Teamentwicklung. Ein Team, das sich aus Menschen verschiedener Herkunft zusammensetzt, braucht Anstöße und Begleitung für einen bewussten Teamfindungsprozess, um sich zu einem interkulturell kompetenten Team zu entwickeln

Bei der Personalauswahl ist Migrationserfahrung als Qualifikationsmerkmal einzustufen. Es reicht aber nicht aus, Migrantinnen und Migranten als Mitarbeiter anzustellen. Wird dies nicht als bewusster Team-Entwicklungsprozess gestaltet, trägt eine ungleiche Aufgabenverteilung zu Rivalitäten und Konflikten und damit letztendlich zu erneuter Diskriminierung bei. Um die im Team vorhandenen Ressourcen zur Geltung zu bringen, braucht ein multikulturell zusammengesetztes Team Reflexions-Zeit, um sich zu einem interkulturell kompetenten Team zu entwickeln. Dazu gehört, dass alle Beteiligten an einer gleichberechtigten Kommunikation arbeiten, insbesondere bei unterschiedlichen Deutschkenntnissen. Das Team muss selbst Regeln der Verständigung und Konfliktbearbeitung entwickeln, um mit unterschiedlichen Interessen, Sicht- und Herangehensweisen im Team einen für alle konstruktiven und nicht-diskriminierenden Umgang zu finden.

5
Die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind aufgefordert, das Thema kultursensible Pflege als Querschnittsthema zu verankern

Es reicht nicht aus, die Themen „Migration“ und „kultursensible Pflege“ als Fächer in den Lehrplan an Pflegeschulen aufzunehmen. Beziehungsfähigkeit kann nicht durch einen formalisierten Verhaltenskanon entwickelt, Handlungsfähigkeit nicht nur durch Wissen um Kultur und Religion abgesichert werden. Die Herausforderung liegt gerade in der Überprüfung der eigenen Sicht- und Verhaltensweisen, die Menschen auf ihre Herkunftskultur reduzieren. Die Entwicklung einer interkulturellen Pflegekompetenz erfordert neben der Wissensvermittlung Lernformen, in denen Beziehungserfahrungen reflektiert und interkulturelle Handlungskompetenzen entwickelt werden können.

6
Institutionen und Verbände, die sich auf den Weg der Interkulturellen Öffnung der ambulanten und stationären Altenpflege und Altenarbeit begeben, brauchen politische, fachliche sowie finanzielle Unterstützung

Zentrale Aufgabe ist die finanzielle und institutionelle Absicherung von Zeiten, Aufgaben und Strukturen, die für den Prozess der Interkulturellen Öffnung und der Professionalisierung der Pflege notwendig sind. Die hierfür notwendigen Ressourcen sind als anerkannter Aufwand in die Regelfinanzierung aufzunehmen. Bedarfe werden erschlossen aus den Anforderungen des Öffnungsprozesses, des Aufbaus der Pflegebeziehung und der Durchführung individueller Pflege. Damit sich eine differenzierte regelhafte Finanzierung begründen lässt, müssen die Merkmale kultursensibler Pflege und Interkultureller Öffnung beschreibbar, überprüfbar und verhandelbar sein.

Für die Überwindung von Zugangsbarrieren müssen von Seiten der Politik zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten bereit gestellt werden. Diese Finanzierungsanforderungen sind keine zusätzliche Leistung für eine „Problemgruppe“. Sie begründen sich aus bestehenden Strukturen und Dienstleistungen der Altenhilfe, die bisher im Wesentlichen an der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet waren.

7
Die Selbstorganisationen der Migrantinnen und Migranten sind als Potenzial und Ressource anzuerkennen und bei politischen Entscheidungen sowie der Verteilung von Geldern zu berücksichtigen

Auf überregionaler wie auf kommunaler Ebene müssen Strukturen geschaffen und Arbeitsweisen entwickelt werden, in denen Migrantenorganisationen und Migrantengruppen sich an der Ausgestaltung entsprechender Angebote beteiligen können. Bestehende Gremien sind interkulturell zu öffnen.

Wir, die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Memorandums sind der Überzeugung, dass die Umsetzung der Interkulturellen Öffnung der Altenhilfe und die Entwicklung einer kultursensiblen Pflege allen Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und Nutzerinnen und Nutzern zu gute kommt:

- Eine kundenfreundliche Institution weiß um die unterschiedlichen Bedarfslagen und entwickelt interkulturell offene Angebote;
- eine fachlich fundierte Beziehungspflege weiß um die Vielfältigkeit der Lebensläufe und der daraus erwachsenden Bedürfnisse und arbeitet damit kultursensibel;
- ein professionelles Team weiß um die individuellen Kompetenzen, Grenzen und Potenziale der einzelnen, nutzt diese und wird dadurch ein interkulturell kompetent arbeitendes Team.

Die Pflegenden brauchen entsprechende Rahmenbedingungen innerhalb der Institution, die Institutionen brauchen die entsprechenden Rahmenbedingungen durch die Politik. Der Weg dahin wird immer wieder von Ungleichzeitigkeiten zwischen politischen, institutionellen und individuellen Prozessen begleitet sein. Er bedarf daher Menschen auf allen Ebenen, die an ihrem Platz das Mögliche tun. Diese Menschen haben unsere Unterstützung.

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege

- Angelika Ertl, Almut Benfer, Ute Bychowski, Liss Gehlen, Ingrid Geiger, Inga Pickel und
- Claudia Spahn für das Arbeitzentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift Darmstadt
- Ayse Gülec für das Kulturzentrum „Schlachthof“ Kassel
- Fernando Angel-Cubillo für den Transkulturellen Pflegedienst Hannover
- Maria Becker-Reuter für das Berufsbildungswerk des DGB, ZN-NRW
- Dr. Dorothea Grieger für den Arbeitsstab der Beauftragten
- der Bundesregierung für Ausländerfragen
- Silva Demirci für den Caritasverband Berlin
- Bernd Kraus und Gabriella Zanier für den Caritasverband Frankfurt
- Dragica Baric-Büdel und Gabi Al Barghouthi für den AWO-Bundesverband Bonn
- Fatma Taşpunar für den AWO-Kreisverband Hannover
- Anne Artmeyer, Evelyn Kloos, Michaela Zalucki
- Andreas Foitzik als Koordinator des Arbeitskreises

Institutionen und Verbände

- Marieluise Beck, Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen
- Dr. Hartmut Dietrich, Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe
- Benjamin Bloch, Direktor der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.
- Rainer Brückers, Geschäftsführer des AWO-Bundesverbandes e.V.
- Soscha Gräfin zu Eulenburg, Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes
- Pfarrer Jürgen Gohde, Präsident des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland
- Dr. Eberhard Jüttner, stellv. Vorsitzender des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes e.V.
- Bernhard Schmidtobreick, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des
- Deutschen Caritasverbandes e.V.

Verzeichnis der Referentinnen und Referenten

Arzu Altuğ
LHH, Referat für Interkulturelle Angelegenheiten
Telefon: 0511/168-41232
e-mail: arzu.altug@hannover-stadt.de

Fernando Angel-Cubillos,
Transkultureller Pflegedienst
Telefon: 0511/161819
e-mail: info@transkultureller.de

Ayfer Aral-Örs
Arkadaş e. V.
Telefon: 0511/6005219
e-mail: arkadas-ev@gmx.de

Nicole Drees
Region Hannover, Kreiskrankenhaus Großburgwedel
Telefon: 05139/801-443
e-mail: nicole.drees@khburgwedel.de

Axel Düsenberg
Interdiziplinäre ethnomedizinische Abteilung in der DRK- Clementinen Krankenhaus Hannover
Telefon: 0511/ 33943226
e-mail: ADuesenberg@CLEMENTINENHAUS.de

Hortensia Gonzalez
Caritasverband Hannover e.V.
Telefon: 0511/1260053
e-mail: h.gonzalez@caritas-hannover.de

Eduard Humrich
LHH, Kommunaler Seniorenservice Hannover
Telefon: 0511/168-45876
e-mail: eduard.humrich@hannover-stadt.de

Nelli Schwarz
LHH, Kommunaler Seniorenservice Hannover
Telefon: 0511/16843684
e-mail: nelli.schwarz@hannover-stadt.de

Wolfgang Strotmann
LHH, Fachbereich Senioren, Fachbereichsleitung
Telefon: 168-42407
e-mail: wolfgang.strotmann@hannover-stadt.de

Fatma Taşpunar
Arbeiterwohlfahrt-Region Hannover e. V.
Telefon: 0511/21978-143
e-mail: fatma.taspunar@awo-hannover.de

Anna Vey
DRK-Generalsekretariat Berlin
Telefon: 030/ 85 404-131
e-mail: veya@drk.de

Landeshauptstadt Hannover

Der Oberbürgermeister
Referat für interkulturelle Angelegenheiten
Telefon | 0511 168 | **41232**

Trammplatz 2 | 30159 Hannover

Stand | 1. Auflage | Mai 2006

Redaktion | Arzu Altuğ | Ayfer Aral-Örs

Gestaltung | a&v work | Hannover

Druck | Steppat Druck | Laatzen