

Marquardt, Gesine; Delkic, Elma; Motzek, Tom

Article

Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen

ifo Dresden berichtet

Provided in Cooperation with:

Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Marquardt, Gesine; Delkic, Elma; Motzek, Tom (2016) : Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen, ifo Dresden berichtet, ISSN 0945-5922, ifo Institut, Niederlassung Dresden, Dresden, Vol. 23, Iss. 1, pp. 26-32

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/170159>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen

Gesine Marquardt, Elma Delkic und Tom Motzek*

Einleitung

Der Zuzug von Migranten nach Deutschland verlangsamt zwar die Bevölkerungsalterung, aber gleichzeitig wächst die Bevölkerungsgruppe der Migranten, die derzeit und in naher Zukunft in das Rentenalter eintritt, sehr stark an. In der Folge wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund zunehmen. Dies wird insbesondere spürbare Effekte für Pflegedienste und -einrichtungen in den westdeutschen Ballungsräumen, wo die sogenannten ehemaligen „Gastarbeiter“ leben, hervorrufen. Aber auch in Ostdeutschland, wo insbesondere ältere Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion leben, werden entsprechende Beratungs- und Pflegeangebote nachgefragt werden.

Um Aussagen über die zukünftig benötigten Versorgungsstrukturen treffen zu können, sind Untersuchungen dazu notwendig, in welchem Umfang zukünftig mit älteren und pflegebedürftigen Migranten zu rechnen ist. Die FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG (FES) hat im Jahr 2014 die Dresdner Niederlassung des IFO INSTITUTS beauftragt, den Zusammenhang von Migration und demographischer Entwicklung zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung, die das IFO INSTITUT zusammen mit den Lehrstühlen für Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsforschung sowie für Sozial- und Gesundheitsbauten der TECHNISCHEN UNIVERSITÄT (TU) DRESDEN durchgeführt hat, sind im September 2015 erschienen [vgl. FES (2015); im Netz verfügbar unter www.fes.de]. Das Gutachten besteht aus drei Kapiteln: Es befasst sich mit den Auswirkungen von Migration auf (1.) den demographischen Wandel, (2.) auf den Arbeitsmarkt und die sozialen Sicherungssysteme und nimmt (3.) die Lage älterer Migranten in Deutschland in den Fokus. Der vorliegende Artikel fasst das dritte Kapitel zusammen.

Über den Gesundheitszustand und Pflegebedarf von Migranten ist wenig bekannt

Die Migranten der 1960er und 70er Jahre verrichteten oftmals körperlich belastende Tätigkeiten und sie sind aufgrund von Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem sowie einem niedrigeren sozioökonomischen Status er-

höhten Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Demnach ist davon auszugehen, dass Migranten im Alter auch einem höheren Pflegerisiko und -bedarf ausgesetzt sein werden. Jedoch sind hier der Healthy-Migrant-Effekt (d. h. vorwiegend die jungen und gesunden Menschen migrieren) sowie die hohen familiären Unterstützungspotenziale als protektive Faktoren aufzuführen [KOHLS (2012), S. 31]. Fundierte Aussagen über das aktuelle Pflegerisiko sind angesichts fehlender migrationspezifischer Datengrundlagen nicht möglich. Spezifische Untersuchungen zur Sterblichkeit von Migranten, welche auf der Bevölkerungsstatistik beruhen, sind allerdings häufig verzerrt, da beispielsweise die Rückwanderung in das Herkunftsland nicht erfasst wird [KIBELE et al. (2008), S. 392].

Auch die gegenwärtige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen durch Migranten wird nicht erfasst. Zwar liegen Daten über die Pflegebedürftigkeit seitens der amtlichen Pflegestatistik, der sozialen Pflegeversicherung (SPV) und der privaten Pflegeversicherung (PPV) vor, allerdings liefern diese Bestände keine Angaben über einen möglichen Migrationsstatus der Versicherten. Laut § 109 SGB XI ist dessen Erhebung in der amtlichen Pflegestatistik des STATISTISCHEN BUNDESAMTES nicht vorgesehen [vgl. KOHLS (2012), S. 48f.]. Demgemäß gibt es auch keine statistische Erfassung der Inanspruchnahme von Pflegediensten seitens der pflegebedürftigen Migranten. Für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) spielt der Migrationshintergrund bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit ebenfalls keine wesentliche Rolle [vgl. KOHLS (2012), S. 49]. Aufgrund der geringen Verfügbarkeit von entsprechendem Datenmaterial liegen somit nur wenige Befunde zu pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund vor [vgl. KOHLS (2012), S. 50]. Schätzungen zufolge gab es 2009 in der Bundesrepublik knapp 2,3 Mill. pflegebedürftige Personen in der Gruppe der über 65-Jährigen, von denen 192.000 einen Migrationshintergrund hatten [vgl. KOHLS (2012), S. 7]. Weiterhin wurde festgestellt,

* Elma Delkic ist Stadtplanerin und als Quartiersentwicklerin bei der Johann-Daniel-Lawaetz-Stiftung in Hamburg tätig. Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt ist Inhaberin der Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten und Nachwuchsgruppenleiterin und Tom Motzek ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe „Architektur im demografischen Wandel“ an der Technischen Universität (TU) Dresden.

dass acht Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten, sieben Prozent der Klienten ambulanter Dienste sowie neun Prozent der in Pflegeheimen versorgten Menschen einen Migrationshintergrund haben [BMG (2011), S. 60, 82, 133].

Belastbare Schätzungen und qualitative Erhebungen zum Pflegebedarf von Migranten sind jedoch unabdingbar, da nur so zukünftige Bedarfe prognostiziert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden können. Gerade die Alterung von Migranten unterliegt einer rasanten Dynamik. Insbesondere die über 60-jährigen Migranten zählen gegenwärtig zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen innerhalb der Bundesrepublik [vgl. GLADIS et al. (o.J.), S. 4 und RAHMANI-GHASSABEH (2010), S. 48]. Diese Entwicklung trifft in erster Linie auf die einstige türkischstämmige Gastarbeitergeneration zu, die deutschlandweit die größte Einwanderergruppe darstellt [vgl. NAEGELE (2008), S. 14]. Sie befindet sich im Rentenalter bzw. nähert sich diesem an. Von ihrem Rückkehrwunsch in die Heimat entfernt sie sich verstärkt und will stattdessen in Deutschland ihren Ruhestand verbringen. Die Kernargumente für diese Entscheidung sind die hier lebenden Kinder und Familie, die gute gesundheitliche Versorgung, die emotionale Entkoppelung vom Heimatland bei gleichzeitig wachsender Vertrautheit mit den deutschen Verhältnissen sowie die Auflösung der ehemaligen sozialen Netzwerke im Herkunftsland [vgl. NAEGELE (2008), S. 14; PAILLON (2010), S. 21; STANJEK/ ZWAR ZENTRALSTELLE NRW (2004), S. 10; DOMENIG (2007), S. 398 sowie LAMPERT und VOTH (2009), S. 57].

Die familiäre Pflege spielt bei Migranten eine erhebliche Rolle. Demnach nutzen sie seltener professionelle Leistungen als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund. So nehmen sie oftmals ausschließlich Pflegegeld in Anspruch und nutzen seltener Sach- oder Kombileistungen [BMG (2011), S. 61f.] Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Pflege mehrheitlich von Familienangehörigen geleistet wird. Untersuchungen weisen darauf hin, dass Pflege, insbesondere bei türkischen und russischsprachigen Migranten, als eine zentrale Aufgabe der Familie angesehen wird. Aufgrund dieses Pflegeverständnisses wird an der innerfamiliären Fürsorge festgehalten und die Inanspruchnahme professioneller Pflege stärker abgelehnt, als dies bei der nicht-migrierten Bevölkerung der Fall ist [ULUSOY und GRÄBEL (2010), S. 332; VOGEL (2011), S. 16f. sowie DELKIC (2014), S. 13]. Diese Fixierung auf die Familie als zentrale Pflegeinstanz lässt sich auf mangelnde oder auch negative Erfahrungen mit staatlichen Altenpflegeeinrichtungen und -angeboten im jeweiligen Herkunftsland zurückführen, weshalb das hiesige Altenbetreuungssystem eine geringe Akzeptanz erfährt [vgl. DELKIC (2014), S. 15]. Weiterhin tragen geringe finanzielle Ressourcen, fehlende Informationen bezüglich der Pflegeversicherung,

kulturelle Vorbehalte sowie soziale und sprachliche Barrieren zu Vorbehalten gegenüber stationären Pflegeeinrichtungen bei [BMG (2011), S. 61f.; ULUSOY und GRÄBEL (2010), S. 333; KOHLS (2012), S. 35f. sowie ANDERSON (2008), S. 85].

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass fundierte quantitative Aussagen zur gegenwärtigen Pflegebedürftigkeit von Migranten wegen fehlender migrationsspezifischer Daten und der räumlichen Begrenzung vorhandener Erhebungen kaum möglich sind. Ein maßgebendes Hindernis bei der Datengenerierung liegt in der extremen Heterogenität dieser Personengruppe. Es gibt nicht „die Migranten“, sondern eine Vielzahl an Menschen mit unterschiedlichen Migrationsbiografien und Lebensumständen, die ihre Individualität und ihr Pflegeverständnis prägen. Infolgedessen müssen für zukünftige Erhebungen messbare und vergleichbare Kriterien definiert werden, um so die fehlenden Datenbestände flächendeckend zu füllen und adäquate Versorgungsstrukturen für zukünftige Bedarfe aufbauen zu können.

Die Anzahl pflegebedürftiger Migranten wird künftig stark ansteigen

Determinanten für die Vorausberechnung der zu erwartenden Anzahl an pflegebedürftigen Migranten sind Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung und die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten des Jahres 2013 [STATISTISCHES BUNDESAMT (2015), S. 9]. Die Pflegequoten geben den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung an. Pflegebedürftig sind Personen, welche Leistungen nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) erhalten. Da keine validen, migrationsspezifischen Pflegequoten vorliegen, werden für die Personen mit Migrationshintergrund die gleichen Pflegequoten angesetzt, wie sie für die Gesamtbevölkerung vorliegen. Weiterhin werden für den Prognosezeitraum die Pflegequoten des Jahres 2013 konstant gehalten (Status-quo-Prognose) [NOWOSSADECK (2013), S. 1.041f.].

Unterstellt man für Migranten dieselben Pflegequoten wie für die Gesamtbevölkerung, so waren im Jahr 2013 insgesamt 257.600 Migranten pflegebedürftig. Davon waren 65 % (168.400) über 60 Jahre alt. Der Anteil der pflegebedürftigen Migranten an allen Pflegebedürftigen betrug 9,8 %.

Bis zum Jahre 2030 wird die Anzahl pflegebedürftiger Migranten auf 481.500 Personen anwachsen. Davon werden 77 % (370.800) über 60 Jahre alt sein und 58 % der Pflegebedürftigen werden weiblich sein. Die Anzahl der pflegebedürftigen Migranten steigt somit bis zum Jahre 2030 auf 187 % des Ausgangswertes. Diese Steigerung wird größtenteils durch den Anstieg der über 60-jährigen

Migranten verursacht (Anstieg auf 220 %, vgl. Abb. 1). Unterstellt man auch bei der Gesamtbevölkerung konstante Pflegequoten, so werden im Jahre 2030 insgesamt 3,53 Mill. Personen in Deutschland pflegebedürftig sein. Der Anteil der pflegebedürftigen Migranten an allen Pflegebedürftigen wird somit 13,6 % betragen und wäre gegenüber 2013 weiter angestiegen (9,8 %).

Für die Verteilung nach Versorgungsarten liegen ebenfalls keine migrationsspezifischen Daten vor. Aus der Literatur ist bekannt, dass Pflegeleistungen bei Migranten zum größten Teil durch Familienangehörige erbracht werden. Zukünftig ist auch bei Menschen mit Migrationshintergrund mit einer Abnahme des familiären Solidar- und Unterstützungspotenzials zu rechnen [ULUSOY und GRÄBEL (2010), S. 336 sowie KOHLS (2012), S. 33]. Eine sich verkleinernde Familienstruktur, ein sich änderndes Erwerbsverhalten sowie sich wandelnde soziale Normen werden zu einem Rückgang der familiär erbrachten Pflege führen. Im Gegenzug wird der Bedarf an professioneller ambulanter und stationärer Pflege steigen [ULUSOY und GRÄBEL (2010); S. 336 sowie KOHLS (2012), S. 33].

Für die Vorausschätzung nach Pflegearten wird im Folgenden unterstellt, dass sich die Verteilung der Versorgungsarten bei Migranten bis 2030 an die Verteilungen der Versorgungsarten der Gesamtbevölkerung (Bezugsjahr 2013) anpasst. Gemäß diesem Szenario wird für das Jahr 2030 prognostiziert, dass 140.000 Personen mit Migrationshintergrund stationäre Pflege, 113.000 ambulante

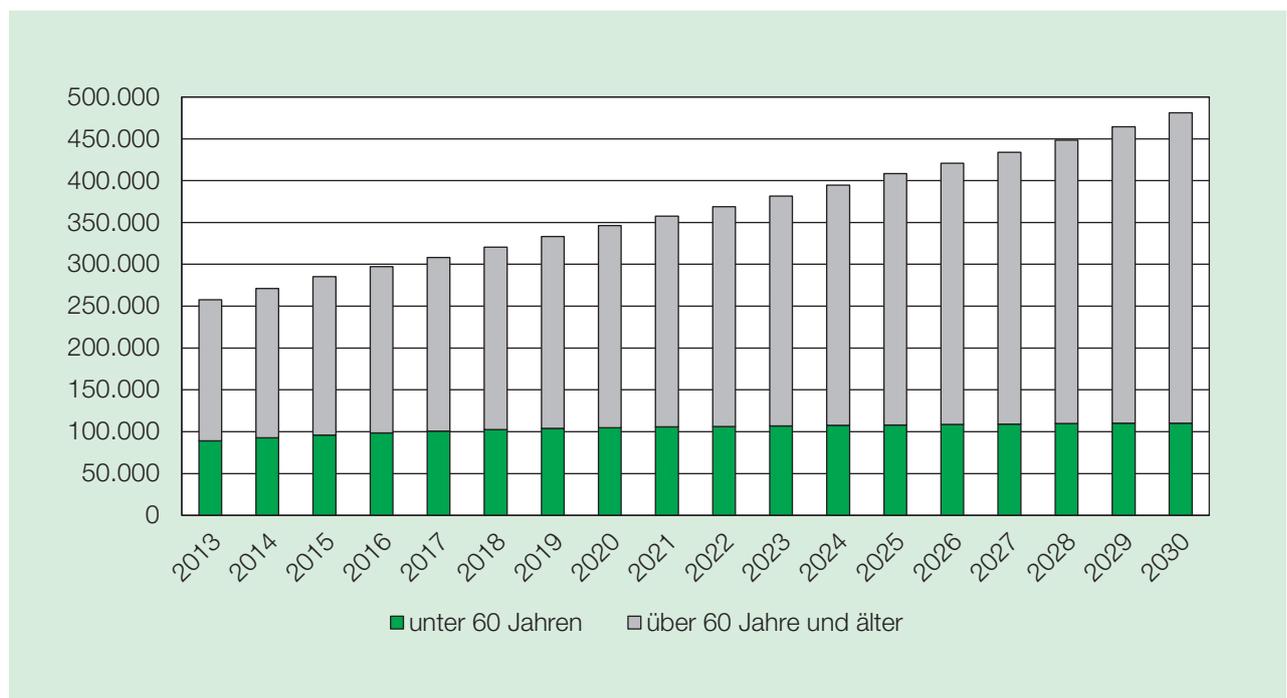
Pflege und 228.000 Personen Angehörigenpflege nachfragen.

Weiterhin ist mit einer wachsenden Anzahl an älteren Migranten eine Zunahme an demenziellen Erkrankungen in dieser Gruppe zu erwarten. Für die Vorausberechnung der Migranten mit Demenz wurden alters- und geschlechtsbezogene Prävalenzraten für die Allgemeinbevölkerung herangezogen [ZIEGLER und DOBLHAMMER (2009), S. 285]. Wie in Abbildung 2 dargestellt, hatten im Jahr 2013 schätzungsweise 92.300 Migranten eine Demenz. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Betroffenen mehr als verdoppeln und 203.300 Migranten erreichen.

Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen kultursensibel arbeiten

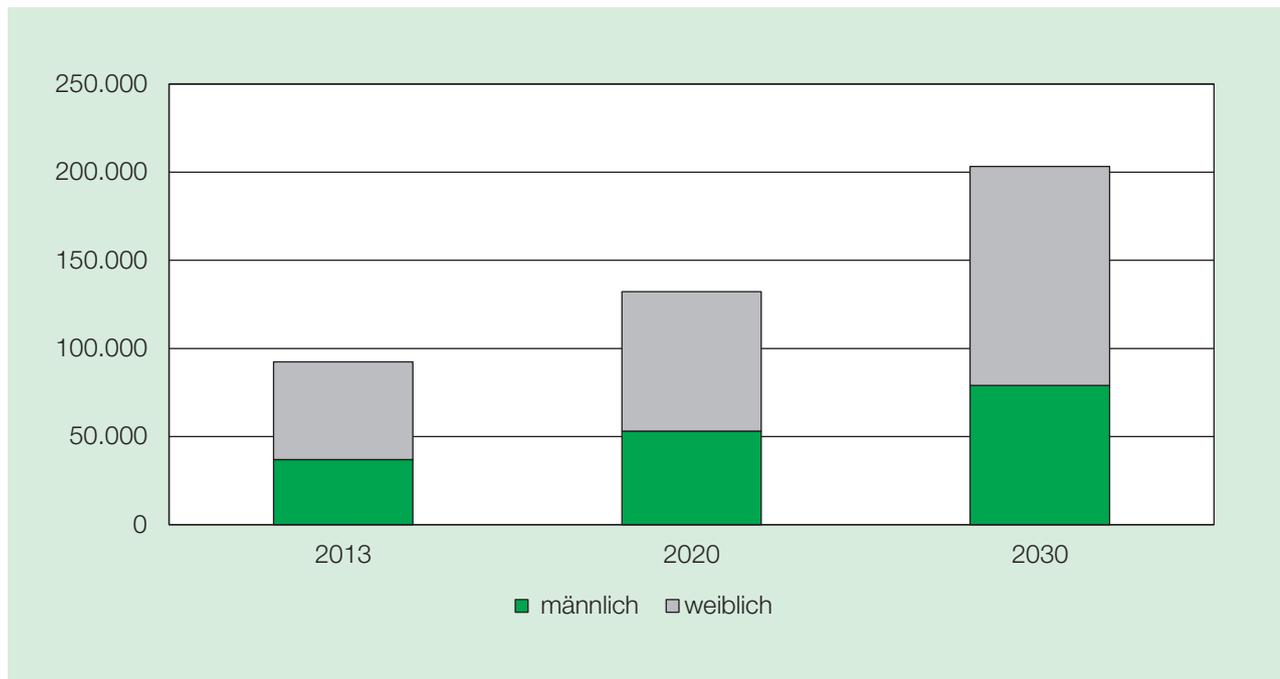
Ein Mangel an kulturspezifischer Pflege, die auf den Erwartungen, Normen und dem Verständnis von Krankheit beruht, wurde schon vor über zwanzig Jahren festgestellt und erschwert noch heute den Pflegealltag [vgl. BRUCHS et al. (1987); COLLATZ (1989) sowie ZEMAN (2005), S. 77, 80]. Die Pflegeeinrichtungen berichten über Probleme bei der Kommunikation, der Organisation, der Versorgung und von Intoleranz vor allem von Seiten der deutschen Heimbewohner gegenüber Migranten, was zur verstärkten Isolation dieser führen kann [vgl. PAULI (2013), S. 26]. Sie betonen aber auch die Entwicklungspotenziale,

Abbildung 1: Anzahl pflegebedürftiger Migranten 2013 bis 2030 bei konstanten Pflegequoten



Quellen: Statistisches Bundesamt 2015, eigene Berechnungen.

Abbildung 2: Prognostizierte Anzahl von Migranten mit Demenz



Quellen: Ziegler und Doblhammer (2009, S. 285), eigene Berechnungen.

die in der Erschließung von neuen Kundenkreisen liegt [vgl. PAULI (2013), S. 27]. Hierfür sind jedoch transkulturelle Kompetenzen des Pflegepersonals notwendig. Kulturbasiertes Wissen und die dazugehörigen Kompetenzen sind inzwischen zu einem elementaren Lehrinhalt der Altenpflegeausbildung geworden. Dazu hat das BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND im Jahr 2008 das „Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung – Eine Arbeitshilfe für Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen“ als Leitfaden für Lehrkräfte herausgebracht [vgl. BMFSFJ (2008), S. 4]. Allerdings ist der interkulturelle Öffnungsprozess der Pflegeeinrichtungen langwierig und zeitintensiv. Darüber hinaus ist es wesentlich, dass dieser von den beteiligten Akteuren initiiert und akzeptiert wird. Wie die interkulturelle Öffnung gestaltet und organisiert werden kann, geht aus dem Dokument „Für eine Kultursensible Altenpflege – Eine Handreichung“ hervor [ARBEITSKREIS „CHARTA FÜR EINE KULTURSENSIBLE ALTENPFLEGE“ (2002), S. 12].

Neue Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen sind notwendig

Die ambulante Pflege gehört zu den überwiegend akzeptierten Pflegeangeboten seitens pflegebedürftiger Migranten, da sie dem Wunsch dieser Personengruppe nach einer familienzentrierten Fürsorge im häuslichen Rahmen entgegenkommt [vgl. DELKIC (2014), S. 42, 47, 53]. An

dieser Stelle kommt der Wohnungswirtschaft eine zentrale Rolle als Anbieter von barrierearmem und preiswertem Wohnraum im Bestand und im Neubau zu. Die Vorteile einer Verzahnung zwischen Pflegewesen und Wohnungswirtschaft wird durch die Studie „Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung“ des BUNDESINSTITUTS FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) modellhaft skizziert. Den Berechnungen zufolge ließe sich die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen von 735.000 auf 473.000 Personen (im Jahr 2012) reduzieren, indem ein umfassender Umbau des Wohnraumes zu altersgerechten Wohnungen angestrebt und so die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld ermöglicht wird [vgl. BBSR (2014), S. 9]. Die Optimierung des Wohnraumes verzögert nicht nur den stationären Heimeintritt, sodass hier dem gesetzgebenden Konzept „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen wird [vgl. BRYLOK et.al. (2015)], sondern reagiert auch auf das Bedürfnis der Pflegebedürftigen, im vertrauten Umfeld versorgt zu werden.

Darüber hinaus verzeichnen Tagespflegeeinrichtungen eine zunehmende Nachfrage von Menschen mit Migrationshintergrund. Die pflegebedürftigen Personen verbringen dort gemeinsam den Tag und kehren am Nachmittag bzw. Abend in ihre Wohnung zurück. So werden einerseits die Angehörigen entlastet und andererseits wird eine temporäre professionelle Pflege ermöglicht. Folglich sollten die Tagespflegeeinrichtungen möglichst in quartiersbezogene Strukturen integriert sein, um eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Dies umfasst auch kurze

Anfahrtszeiten und die Möglichkeit, auf nachbarschaftliche Netzwerke zurückgreifen zu können [vgl. BEHÖRDE FÜR SOZIALES, FAMILIE, GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (2010), S. 22]. Die Tagespflegebetreuung stellt somit ein elementares Bindeglied zwischen der häuslichen Pflege und dem stationären Aufenthalt im Pflegeheim dar. Durch die Brückenfunktion als pflegeorientierter sozialer Treffpunkt hilft sie, Ängste gegenüber dem Pflegesystem abzubauen.

Der stationären Pflege stehen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund oftmals ablehnend gegenüber. Sie befürchten, ihre Selbstbestimmung zu Gunsten eines funktionalen Tagesablaufs aufgeben zu müssen oder sie haben in ihren Herkunftsländern ein sehr negatives Bild entsprechender Einrichtungen erworben. Deshalb wird der stationäre Aufenthalt erst nach Ausschöpfung der ambulanten Pflege und der Tagespflege in Erwägung gezogen [vgl. DELKIC (2014), S. 60]. Allerdings zeigten die im Rahmen dieses Gutachtens durchgeführten Interviews mit 78 älteren Migranten unterschiedlicher Herkunftsländer deutliche Unterschiede hinsichtlich der Präferenz von Pflegeformen. Während russischstämmige Migranten der stationären Pflege sehr ablehnend gegenüber standen, konnten sich nahezu die Hälfte der befragten Migranten aus der Türkei diese durchaus als Form der Pflege im Alter vorstellen. Zur Akzeptanzsteigerung des stationären Pflegeformats hat sich die Etablierung von Wohngemeinschaften in bestehende Pflegeeinrichtungen als erfolgreich erwiesen [vgl. DELKIC (2014), S. 33]. Der Anreiz des Versorgungskonzepts besteht in der Orientierung der Abläufe in den Wohngemeinschaften an der familienzentrierten Pflege, welche nach wie vor die beliebteste Pflegeform unter Migranten ist.

Ein neueres Konzept sind multifunktionale Pflegehäuser, die verschiedene Angebote unter einem Dach vereinen. Diese sind nicht (mehr) als isolierte Fremdkörper im Stadtgefüge zu denken, sondern als integrierte und für alle zugängliche Orte, die das Stadtteileben durch ihre Angebotsvielfalt bereichern und dabei helfen, Hemmschwellen gegenüber institutionalisierter Pflege abzubauen. Eine wesentliche Anforderung an die künftige Planung von Pflegeimmobilien ist deren Entwicklung zu quartiersbezogenen Pflegezentren.

Neben den professionellen Versorgungsformen spielen niedrigschwellige Modelle eine zentrale Rolle. Basierend auf der Novellierung des Pflege- und Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) am 01. Juli 2008 wurden die gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversicherung im SGB XI reformiert. Folglich sollen vor allem häusliche und wohnortnahe Versorgungsstrukturen ausgebaut werden, um den pflegebedürftigen Personen einen langen Verbleib in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Dieser Forderung ist man 2009 nachgekommen, indem bundesweit die Implementierung von Pflegestützpunkten als kos-

tenfreie Beratungs- und Koordinationsstellen veranlasst wurde. Mitarbeiter der Kranken- und Pflegekassen beraten hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zum Thema Pflege. Das Beratungsangebot umfasst beispielsweise Informationen über Möglichkeiten der Pflege in der Wohnung, Hilfe bei der Suche nach einem Heimplatz oder die Unterstützung bei der Beantragung von Versicherungs- und Sozialleistungen [vgl. DELKIC (2014), S. 18, 39, 51].

Dem Wohnquartier kommt eine wichtige Rolle zu

Für ältere Migranten ist der räumliche und soziale Mittelpunkt ihres Lebens das eigene Wohnquartier. Es ist der Ort, zu dem sie über Jahre hinweg eine emotionale Verbundenheit aufgebaut haben, weil er zu ihrer Heimat geworden ist. Wie stark der gegenseitige Einfluss von Wohnumfeld und häuslicher Situation ist, verdeutlichen die im Rahmen des hier vorliegenden Gutachtens durchgeführten Interviews. Der Blick in ihre häusliche Lebenswelt zeigt, dass baulich bedingte Gegebenheiten oftmals einem barrierefreien Zugang zum Wohnraum im Wege stehen. Dies betrifft nicht nur die eigene Wohnung, sondern auch das Wohnumfeld. Der selbstständigen Mobilität wird seitens der Migranten eine hohe Relevanz zugesprochen, sodass sie als maßgebendes Argument für einen Wohnungswechsel genannt wird. Dies ist bemerkenswert, da die Umzugsbereitschaft mit zunehmendem Alter abnimmt und älter werdende Menschen in ihrer vertrauten Umgebung verbleiben möchten. Die Gründe für die abnehmende Umzugsbereitschaft liegen in den vorhandenen sozialen Kontakten sowie der Nahversorgungsstruktur im Quartier [vgl. MUNCKE et al. (2002), S. 185; BUSZ (2003), S. 89 sowie KREUZER et al. (2008), S. 63]. Bezüglich letzterem wünschen sich die Interviewten eine Bandbreite an kostengünstigen und niedrigschwelligen Freizeitaktivitäten. Gerade dieses wohnortnahe und fußläufig erreichbare Freizeitangebot zählt zu den zentralen Faktoren, die soziale Teilhabe gewährleisten und sich positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken [vgl. LAMPERT und VOTH (2009), S. 53]. In diesem Kontext ist das Engagement zur Selbstorganisation von älteren Migranten bei der Quartiersentwicklung stärker zu fördern und in den Planungsprozess zu integrieren. Gerade für allein stehende Migranten sind soziale Kontaktmöglichkeiten hochgradig relevant. Denn immer mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund leben heutzutage allein und nicht als integrativer Bestandteil der Großfamilie [vgl. KOHLS (2012), S. 16, 71 sowie BMFSFJ (2005), S. 24]. Somit vollzieht sich in der Gesellschaft eine schrittweise Angleichung der Wohnverhältnisse von Migranten an die der gleichaltrigen Nicht-Migranten [vgl. DELKIC (2014), S. 53]. Die aufgebauten sozialen Netzwerke sind dann

die unterstützende Hand, wenn keine Familienangehörigen helfend zur Seite stehen können. Aus diesem Grund brauchen ältere Migranten Räume, in denen sie sich organisieren und engagieren können. So sind sie in ihrem Umfeld auch für Themen wie Gesundheit und Pflege ansprechbar.

Barrieren im Wohnungsbestand und der prekäre sozioökonomische Status können den körperlichen und seelischen Zustand so weit beeinträchtigen, dass die pflegerische Versorgung als zweitrangig eingestuft wird und ein präventives und zukunftsorientiertes Denken nicht entfaltet wird. Dies zeigte sich deutlich in den durchgeführten Befragungen: Drängende finanzielle Probleme und Alltagsorgen standen bei einer Vielzahl der Migranten im Vordergrund. Überlegungen dazu, wie sie im Alter wohnen und gepflegt werden möchten, fanden somit wenig Raum. Aus diesem Grund sind wohnortgebundene und stabile Versorgungsstrukturen frühzeitig gemeinsam mit den älteren Migranten zu entwickeln, um ihre innerhäuslichen Probleme durch Aktivitäten im Wohnumfeld zumindest eine Zeit lang zu harmonisieren und den Alltag mit positiven Erlebnissen zu füllen. Auf dieser Grundlage können dann die individuelle Zukunft betreffende Herausforderungen thematisiert werden. Um diese Strukturen etablieren zu können, sind Informations-, Kommunikations- und Partizipationswege in Zusammenarbeit mit Migranten, Multiplikatoren aus ethnischen Netzwerken und den ortsansässigen Institutionen zu entwickeln. Diese müssen dann schrittweise vor allem durch die Kommune in die Umsetzung gebracht werden. Als vor Ort agierende Koordinationsinstanz ist die Installation eines gesundheits- und pflegeorientierten Quartiersmanagements anzustreben.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund stark ansteigen wird. Diese Personen benötigen im höheren Lebensalter vermehrt eine ihrem kulturellen Hintergrund entsprechende Unterstützung – eine qualitative Dimension, die in der meist quantitativen Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und des Pflegemarktes bislang wenig beachtet wurde. Es besteht ein Entwicklungsbedarf an neuen Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen, die möglichst auf der Quartiersebene anzusiedeln sind. Notwendig ist ein Pflege-Mix, der die Anpassung des Wohnungsbestands an zumindest barrierearme Standards, die Konzipierung von teilstationären Modellen sowie multifunktionalen Pflegehäusern und die Einrichtung von Beratungsdiensten, welche die Angebote vor Ort bündeln und an die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen herantragen, umfasst.

Literatur

- ANDERSON, P. (2008): Ein bißchen dort, ein bißchen hier: Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München, Sozialreferat: Stelle für Interkulturelle Zusammenarbeit, München.
- ARBEITSKREIS „CHARTA FÜR EINE KULTURSENSIBLE ALTENPFLEGE“ (Hrsg.) (2002): Für eine Kultursensible Altenpflege – Eine Handreichung, Darmstadt, <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf>, abgerufen am 26.03.2015.
- BBSR – BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (Hrsg.) (2014): Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn, http://www.bbbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/Sonderveroeffentlichungen/2014/DL_potenzialanalyse_altersgerechte_wohnungsanpassung.pdf?__blob=publicationFile&v=2, abgerufen am 15.05.2015.
- BEHÖRDE FÜR SOZIALES, FAMILIE, GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ (Hrsg.) (2010): Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/2174532/data/rahmenplanung-versorgungsstruktur-2015.pdf>, abgerufen am 15.05.2015.
- BMG – BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.) 2011: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, Berlin, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf, abgerufen am 15.05.2015.
- BMFSFJ – BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (2008): Handbuch für eine kultursensible Altenpflege. Eine Arbeitshilfe für Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen, Rostock, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Handbuch-f_C3_BCr-eine-kultursensibleAltenpflegeausbildung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, abgerufen am 26.03.2015.
- BRUCHS, U.; VON SALISCH, E. und B. WAHL (1987): Soziale Lage und ärztliche Sprechstunde, Hamburg.
- BRYLOK, A.; KARMANN, A.; BECKER, S.; SCHNEIDER, R. und U. ZIMMERMANN (2015): Städtebau der Zukunft. Selbstständiges Wohnen bis ins hohe Alter – eine volkswirtschaftliche Analyse, Dresden. http://tu-dresden.de/forschung/forschungskompetenz/kompetenzzentren/goez/dateien/VSWG_GOEZ_ATB_2015_Staedtebau_de_Zukunft, abgerufen am 11.01.2016.
- BUSZ, P. (2003): Seniorenimmobilien als Investitionsobjekte, Köln.

- COLLATZ, J. (1989): Gesundheit und Alter in der Fremde. Möglichkeiten eines ethnomedizinischen Zentrums zur Krankheitsbewältigung ausländischer Mitbürger in der Bundesrepublik, in: NIEDERSÄCHSISCHES SOZIALMINISTERIUM; AUSLÄNDERBEAUFTRAGTE (Hrsg.) (1989): *Altwerden in der Fremde*, Hannover, S. 148–200.
- DELKIC, E. (2014): *Transkulturelle Pflege – Exemplarische Untersuchung der Angebotsstruktur für Migranten in Hamburg Billstedt*. Masterarbeit. HafenCity Universität Hamburg, Hamburg.
- DOMENIG, D. (2007): *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 2. Auflage, Bern.
- FES – FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG (Hrsg.) (2015): *Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- GLADIS, S.; KOWOLL, M. und J. SCHRÖDER (o. J.): *Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege (VäMP)*. Eine Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung. Abschlussbericht, Baden-Württemberg, https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Remote/sm/abschlussbericht_vaemp_kd.pdf, abgerufen am 25.03.2015.
- KIBELE, E.; SCHOLZ, R. und V. M. SHKOLNIKOV (2008): Low Migrant Mortality in Germany for Men Aged 65 and Older: Fact or Artifact?, in: *European Journal of Epidemiology*, 23(6), S. 389–393.
- KOHL, M. (2012): *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel*, Forschungsbericht 12, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.
- KREUZER, V.; REICHER, C. und T. SCHOLZ (Hrsg.) (2008): *Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung*. Institut für Raumplanung, Technische Universität Dortmund (IRPUD), Dortmund.
- LAMPERT, C. und J. VOTH (2009): *Gesundheits(informations)verhalten von älteren Migrantinnen und Migranten*. Eine Expertise im Auftrag der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/2825960/data/gesundheitsverhalten-aelterer-migranten.pdf>, abgerufen am 15.05.2015.
- MUNCKE, G.; DZIOMBA, M. und M. WALTHER (2002): *Standort- und Marktanalyse in der Immobilienwirtschaft – Ziele, Gegenstand, methodische Grundlagen und Informationsbeschaffung*. In: *Handbuch Immobilien- und Projektentwicklung* (2002). 2. Auflage, Köln.
- NAEGELE, G. (2008): *Demografischer Wandel und demographisches Altern in Deutschland: Probleme, Chancen und Perspektiven*. In: Kreuz, V.; Reicher, C. und T. Scholz (Hrsg.): *Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung*. Institut für Raumplanung, Technische Universität Dortmund (IRPUD), Dortmund, S. 13–26.
- NOWOSSADECK, S. (2013): *Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften*, in: *Bundesgesundheitsbl.* 56 (8), S. 1.040–1.047.
- PAILLON, M. (2010): *Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz*, München.
- PAULI, J. (2013): *Arbeitsbericht. Alter, Migration und Mehrsprachigkeit: Eine explorative Untersuchung Hamburger Senioreneinrichtungen*. Teilprojekt „Alter, Sprache und Migration“ (inet 2) Februar 2012 – Januar 2013. Universität Hamburg. Institut für Ethnologie, Hamburg, http://www.ethnologie.uni-hamburg.de/de/_pdfs/Julia-Pauli/Bericht-Alter-Migration-und-Mehrsprachigkeit-in-Hamburg.pdf, abgerufen am 15.05.2015.
- RAHMANI-GHASSABEH, M. (2010): *Wohnen im Alter – Kultursensible Pflege muslimischer Migranten in Berlin*. Dissertation, Berlin.
- STANJEK, P.; ZWAR ZENTRALSTELLE NRW (2004): *Ältere Migrantinnen und Migranten in der ZWAR-Arbeit*, Dortmund.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2015): *Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden.
- ULUSOY, N. und E. GRÄBEL (2010): *Türkische Migranten in Deutschland*, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(5), S. 330–338.
- VOGEL, C. (2011): *Familiale Generationenbeziehungen russischsprachiger Migranten – Forschungsstand und Forschungsbedarfe*, Zentrum Altern und Gesellschaft, Working Paper Nr. 9., Universität Vechta, Vechta.
- ZEMAN, P. (2005): *Ältere Migranten in Deutschland Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung* Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- ZIEGLER, U. und G. DOBLHAMMER (2009): *Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002*, in: *Das Gesundheitswesen*, 71(05), S. 281–290.