

Kommunikation mit älteren und über ältere Menschen mit Migrationsgeschichte

Zur Kritik eines differenztheoretischen und
herkunftsbezogenen Kulturbegriffs

1. Einleitung: Altern und/in der Migration

Der Themenkomplex *Altern und/in der Migration* taucht in den letzten zwei Dekaden vermehrt in unterschiedlichen diskursiven Strängen auf, so in wissenschaftlichen, kommunal- wie bundespolitischen oder auch praktischen Kontexten im Zusammenhang mit Versorgung, Pflege und allgemeiner Altenarbeit. Entsprechend viele Publikationen (konzeptuelle Schriften, wissenschaftliche Studien, Hand- und Lehrbücher für Praktiker:innen etc.) sind in den letzten Jahren erschienen. Der Begriff *Kultur* ist in den meisten dieser Texte von zentraler Bedeutung und wird dabei zumeist in konzeptuellen Kontexten wie *kultursensible Altenhilfepflege*, *interkulturelle Öffnung* oder *transkulturelle Ansätze* verwendet.

Auch das Forschungsprojekt »Altern transkulturell. Gerontologische Konzepte in einer vielfältigen Gesellschaft« beschäftigt sich mit dem Themenkomplex *Altern und/in der Migration*.¹ Basierend auf der im Rahmen des Projektes gesichteten einschlägigen Literatur einerseits und auf dem erhobenen empirischen Material andererseits soll hier dargelegt werden, wie im wissenschaftlichen, praxisnahen und öffentlichen Diskurs über und mit Menschen mit Migrationsgeschichte kommuniziert wird und welche Vorstellungen und Absichten damit zusammenhängen.

- 1 Die diesem Artikel zugrundeliegenden Daten wurden im Rahmen des Forschungsprojekts »Altern transkulturell – Gerontologische Konzepte in einer vielfältigen Gesellschaft (GeKo transkult.)« erhoben und analysiert. Dieses Projekt wurde von November 2018 bis Ende Juni 2022 mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01UL1830X gefördert. Besonderer Dank gilt den wissenschaftlichen Hilfskräften Lisa Schrimpf, Juliane Schwertner und Alena van Wahnem für ihren Einsatz bei der Interviewführung, -transkription und -aufarbeitung, sowie den Expert:innen und an der Studie teilnehmenden Personen, die mit uns gesprochen haben. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Im Folgenden werde ich mich zunächst mit dem diskursiv sehr präsenten Begriff *Kultur* und dem dahinterstehenden Verständnis von *Kultur* beschäftigen. Anschließend sollen aus einer kulturgerontologischen Perspektive heraus die in der Studie angetroffenen alltagsweltlichen Alterskonzepte mit dem öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs in Bezug gesetzt werden. Auf das dem Beitrag zu Grunde liegende Forschungsprojekt wird dabei genauer eingegangen.

2. Kulturelle (Un-)Abhängigkeit des Alterns? Einblicke in praxisnahe Publikationen zu kultursensibler/transkultureller Altenarbeit

»Wenn etwa Patienten aus dem Mittelmeerraum oder aus dem Nahen Osten ihre Schmerzáußerungen expressiv zum Ausdruck bringen, führt dies bei Pflegepersonen nicht selten zu Verunsicherung bis hin zu einem Gefühl der Hilflosigkeit: Sowohl die Intensität der Äußerung als auch die langanhaltende Lamentation sind ihnen nicht vertraut. Im Pflegealltag wird diese Art der Schmerzáußerung mitunter als Übertreibung abgetan, manchmal besteht sogar die Tendenz, solche Patienten für Simulanten zu halten. Dies geschieht unter anderem meist dann, wenn der Patient trotz einer angemessen ausreichenden Gabe von Schmerzmedikamenten keine Anzeichen von Linderung erkennen lässt, sondern nach wie vor ein deutliches Schmerzverhalten an den Tag legt. Leichtthin verwendete spöttische Begriffe wie ›Mama-mia-Syndrom‹, ›Morbus Bosporus‹ oder ›Morbus Balkan‹ bringen dabei das Unverständnis der Pflegenden gegenüber der fremdartigen Verhaltensweise deutlich zum Ausdruck.« (Lenthe 2017)

In ihrem Beitrag »Schmerzerleben in verschiedenen Kulturkreisen: Eine Frage der Kultur« aus dem Jahr 2017 in der praxisnahen Zeitschrift »Die Schwester Der Pfleger« beschreibt die österreichische Krankenhausmanagerin und Pflegedirektorin eines Alten- und Pflegeheims Ulrike Lenthe unterschiedliche Strategien zur Schmerzbewältigung, die sie typisierend in Verbindung bringt mit Religion, Ethnie und Herkunft der Patient:innen. Sie bezieht sich dabei unter anderem auf einen Beitrag des Mediziners Norbert Kohnen (2007), der zehn Jahre zuvor einen wissenschaftlichen Artikel zu »transkulturellen Aspekte des Schmerzerlebens« in einem einschlägigen Fachjournal publiziert. Dort heißt es zum

Beispiel: »Schmerzen werden in verschiedenen Kulturen unterschiedlich wahrgenommen und gedeutet, die Empfindungs-/Reizschwelle dagegen ist bei allen Völkern gleich.« (ebd.: 323) An anderer Stelle ist zu lesen, dass »Hitzereize von Ethnien, die aus dem Mittelmeerraum stammen, schon als schmerzhaft wahrgenommen [werden], die Nordeuropäer noch als warm bezeichneten.« (ebd.: 323). Die Kernaussage des namentlichen Artikels ist, dass im Wesentlichen fünf Schmerzbewältigungsstrategien unterschieden werden können, nämlich »die fatalistische (Filipinos), die religiöse (gläubige Christen, Juden, Buddhisten), die willentliche (Iren, Indianer), die familiäre (Italiener, Türken, Mittelmeervölker), die rationale (Nordamerikaner, Protestanten britischer Abstammung, Nordeuropäer).« (ebd.: 325f.). Welche Personen(gruppen) genau beispielsweise zu »Nordeuropäern« oder »Mittelmeervölkern« zuzuordnen sind (oder warum »Italiener« und »Türken« gesondert angeführt werden), wird nicht näher erläutert. Besonders auffällig ist hier der wertende Beigeschmack der Attribuierung. Dieser erinnert an das stereotype historische Bild des rationalen, vernunftbegabten (und daher überlegenen) weißen Europäers im Kontrast zum beispielsweise (*edlen*) *wilden* Indianer.

Kohnens Typisierung übernimmt Lenthe auch in ihrem aktuellen Praxishandbuch »Transkulturelle Altenpflege« (Lenthe 2019: 129ff.). In einem anderen, unlängst veröffentlichten Sammelband zu »Migration und Alter« (Schenk/Habermann 2020), der sich ebenfalls an Leser:innen aus der Praxis richtet, heißt es (mit Bezug auf eine andere Quelle als Lenthe oder Kohnen, nämlich den Ethnomediziner Emil Zimmermann; siehe dazu auch Fußnote 1): »Auch Schmerzerleben und Schmerzáußerungen sind kulturell geprägt. In einigen Gesellschaften dominiert die Norm, Schmerzen expressiv zu äußern. In anderen ist ein solcher Schmerzausdruck eher als ›Jammern‹ verpönt, und Schmerzen unterliegen einer stärkeren Affektkontrolle.«

Geht man auf wissenschaftsgeschichtliche Spurensuche, wird man feststellen, dass diese Annahmen eine lange Tradition haben. Sie gehen zurück auf Publikationen der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts und weiter auf Lehrmeinungen und Ideologien des 19. Jahrhunderts (siehe dazu Abschnitt 2). Doch auch die Kritik an diesen Annahmen hat ihre Geschichte: Zwei Jahrzehnte vor den hier angeführten Publikationen wird in einem Standardwerk für Lehre und Praxis zum Thema transkulturelle Pflege (Domenig 2001) im Kapitel über »Schmerz im Migrationskontext« anhand einer zum Zeitpunkt der Veröffentlichung aktuellen Studie aus den USA gut nachvollziehbar erläutert, dass der signifikante Unterschied in der Bewertung der Schmerzeinschätzung und/oder des Schmerzausdrucks auf Seiten der Pflegenden liegt und nicht durch die Studienteilnehmenden verschiedener Herkunft und *Ethnie* bedingt ist. Die Pflegenden schätzten demnach zum einen allgemein die Schmerzen der Patient:innen als geringer ein, als diese selbst. Zum anderen wurden

die Schmerzen von mexikoamerikanisch gelesenen Personen als weniger stark eingeschätzt im Vergleich zu denen angloamerikanisch Gelesener. »Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass Pflegendе Angloamerikanerinnen und englischsprachigen, in den USA geborenen Mexikoamerikanerinnen mit höherer Bildung oder einer Ausbildung mehr Schmerzen zugestanden haben.« (Hüper/Kerkow-Weil 2001) Je niedriger also der Bildungs- und Sozialstatus einer Person angenommen wird und je weniger *zugehörig* zur als einheimisch betrachteten Bevölkerung sie gesehen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Schmerzäußerung von Behandelnden als übertrieben oder sie selbst gar als *Simulant:in* wahrgenommen wird. Dennoch hält sich das Narrativ der zuordenbaren herkunfts- und religionsbasierten kulturellen Unterschiede nicht nur mit Blick auf Schmerzäußerung und -empfinden. Zu den Belangen, in denen sich gerade oder vor allem ältere Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden, angeblich von *Deutschen* unterscheiden, gehören landläufigen Meinungen zur Folge Vorlieben, Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Essensgewohnheiten, der die Pflege verrichtenden Personen oder der Interpretation altersbezogener Krankheiten, wie bspw. Demenz.

In Lehre, Fort- und Weiterbildungen der Altenpflege und Altenarbeit wird schon länger vermittelt, dass bei der Einschätzung und Bewertung von Personen, denen häufig eine angeblich andere Kultur zugesprochen wird, die Reflexion eigener Stereotype und Vorannahmen unerlässlich ist. Eine möglichst offene Kommunikation mit den einzelnen Personen wird als zentraler Zugang vorgestellt. Domenig spricht beispielsweise in aller Deutlichkeit davon, dass »Die Aufteilung zwischen ›Normalen‹ und Migrantengruppen oder gar ›Kulturgruppen‹ nahezu unmöglich und daher absurd« ist (Domenig 2013: 56). Und auch praxisnahe Publikationen sind zu finden, die bereits vor 20 Jahren einen am Individuum orientierten Zugang favorisierten und die Fähigkeit zu situativer, sensibler und kontextuell orientierter Kommunikation zentral setzten. Es wird also vorgeschlagen, anstatt herkunftsbasierter Mutmaßungen zu Bedarfen in der Pflege auf die individuelle Kommunikation mit dem Individuum zu setzen (Kaewnetara/Uske 2001a.). Dies wird durch aktuelle Studien gestützt, die vermehrt zeigen, dass »[d]ie Vorstellungen älterer Personen mit Migrationshintergrund über ihre pflegerische Versorgung im Alter [...] sich nur unwesentlich von denen der Personen ohne Migrationshintergrund [unterscheiden]« (Kohls 2012: 5). Gerade mit Blick auf Demenzerkrankungen sind »implizite, körperlich-performative, kontext-sensitive und z.T. kulturindifferente Praktiken intersubjektiver Verständigung« in der Pflegepraxis zu beobachten (Meier zu Verl 2020: 305).

Wie kommt es also, dass dieses kulturalistische und zuweilen durchaus diskriminierende Narrativ, der Mythos von den für die Altenarbeit und -pflege relevanten herkunftsbezogenen Unterschieden innerhalb der Gruppe in Deutschland alternder Personen, weiter tradiert wird?

3. Der Kulturbegriff im Alter(n)sbezogenen Diskurs

Kultursensible Altenarbeit/-hilfe oder -pflege soll einer pluralistischen Gesellschaft Rechnung tragen und anerkennen, dass Menschen (auch im Alter) sehr unterschiedliche Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse haben. Um aber zu verstehen, auf welches Verständnis von *Kultur* solche Konzepte in der Regel abzielen, ist es nötig, sich auf einen Exkurs einzulassen, der nachzeichnet, wie die Rede von Kultur überhaupt in die Belange und Anliegen der (gesundheitlichen) Versorgung im Alter Einzug gehalten hat.

Für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts kann, ausgehend von der angloamerikanischen Wissenschaftscommunity, quer durch die Disziplinen eine Hinwendung zum *Kulturellen* konstatiert werden (Bachmann-Medik 2019, Kollewe 2021). Im Zuge dieses *cultural turns* etablierte sich entsprechend in der Soziologie seit den späten 1970er Jahren die Kulturosoziologie, die einen bedeutungs- und wissensorientierten Kulturbegriff vertritt (Moebius 2020: 23). So verstanden bieten kulturosoziologische Untersuchungen »eine Querschnittsperspektive, die alles Soziale und Gesellschaftliche als Kulturelles, das heißt, als Sinnhaftes, als abhängig von kontingenten kulturellen Codes und Sinnhorizonten wahrnimmt« (Reckwitz 2010: 180). Auch Disziplinen wie Medizin und Psychologie, später auch Pflegewissenschaften und Gerontologie, entdecken *Kultur* als analytische Strukturkategorie.

Was auf den ersten Blick – gerade aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive – begrüßenswert scheint, hat einen basalen Haken: Semantisch ist der Begriff *Kultur* in hohem Maße polyvalent, analytisch in hohem Maße unterdeterminiert. »Hinzu kommt«, wie der Soziologe Andreas Göbel sehr treffen formuliert, »dass ›Kultur‹ kein rein wissenschaftlich-analytischer Begriff ist, sondern ein alltagssprachlich ubiquitärer, der zudem vor allem in diesen Zusammenhängen eine eindeutig normative Tönung hat. Hinter »Kultur« stehen (häufig genug zumindest) »Distinktionsabsichten« (Göbel 2010: 397). Kultur kann Bildung meinen, *Kultur* kann klassische Musik in Abgrenzung zur Volksmusik, aber auch klassische und Volksmusik meinen. *Kultur* kann sich auf die Lebensweise, auf Praktiken und Deutungsrahmen eines einzelnen Menschen beziehen oder aber auf eine Gruppe von Personen. Zielt der verwendete Kulturbegriff darauf ab, eine Gruppe von Personen zu adressieren und von anderen Gruppen zu unterscheiden (z.B. Punk-(Sub-)Kultur vs. Hip-Hop-(Sub-)Kultur), sind Ein- bzw. Ausschlusskriterien nötig (in diesem Fall u.a. der Musikgeschmack).

Im medizinnahen Kontext wird Kultur in der Regel freilich nicht im Kontext der präferierten Musikrichtung relevant gemacht. Was aber genau gemeint ist, wenn von *kultureller Verankerung*, *kultureller*

Zugehörigkeit oder *Kultur* im Allgemeinen die Rede ist, kann sich von Publikation zu Publikation unterscheiden und wird in vielen Fällen gar nicht explizit gemacht. So kann *Kultur* in gerontologischen Publikationen die komplexe, dynamische und fluide Gesamtheit menschlicher Objektivationen meinen, von Norm- und Wertvorstellungen über Praktiken wie sich Kleiden oder sich Einrichten bis hin zu Verhaltens- und Lebensweisen. Der Begriff wird, in diesem Sinne gebraucht, weniger als Substantiv verwendet, sondern als Adjektiv im Sinne kultureller Aspekte, denen neben z.B. medizinisch-physiologischen oder psychischen Faktoren eine Bedeutung für das Individuum zugesprochen wird. Dieser Kulturbegriff orientiert sich eng am aktuellen kulturwissenschaftlichen Begriffsgebrauch. »Kultur ist heterogen, nicht an einen Ort gebunden und nicht rein deskriptiv bestimmbar« (Hahn 2013: 34), ein »historisch gewachsenes und gemeinsam getragenes Orientierungssystem, das jedoch in unserem ›Leben in Gesellschaft‹ permanent neu verhandelt wird« (Kaschuba 2022: 171f.). Entsprechend vielseitig und komplex arbeitet auch die zeitgenössische Kultursoziologie, in Anlehnung an Autoren wie beispielsweise Pierre Bourdieu oder Andreas Reckwitz, wenn sie das Verhältnis von Formen der Subjektivierung, Praktiken, Artefakten und Diskursen analysieren. Für Reckwitz ist dabei, im Gegensatz zu Bourdieu, die Relation dieser vier Analyseaspekte potenziell offen und unbestimmt, so dass durch Gegensätze und Brüche jeweils andere Wissensordnungen und kulturelle Praktiken auftreten können. Kultur ist also ein hoch dynamisches, multidimensional bestimmtes System (Reckwitz 2010: 194f.).

Kultur wird oft, gerade in medizinnahen Kontexten (Beck 2009), aber auch in Verbindung mit Nationalität, Religion oder Ethnie gebracht und die Zugehörigkeit zu *einer Kultur* wird über Herkunft definiert. Auch für wissenschaftliche Studien und, in einem höheren Maße sogar, für Veröffentlichungen, die sich an Praktiker:innen der Altenhilfe und -pflege richten, ist dies im Kontext Alter(n) und Migration nachweisbar (Depner 2022). Besonders problematisch daran ist, dass hier, häufig erst auf den zweiten Blick sichtbar, ein veralteter, statischer und essentialistischer Kulturbegriff die Prämissenbildung prägt. Verkürzt gesprochen wird angenommen, dass Menschen in Abhängigkeit ihrer Herkunft einer distinkten Kultur angehören und *die einzelnen Kulturen* sowohl voneinander unterscheidbar als auch im Sinne einer differenzenbeschreibenden Kategorie analytisch operationalisierbar sind. Dieses Verständnis von Kultur geht auf Autoren des 19. Jahrhunderts zurück – z.B. auf Edward B. Tyler (1871) – und wurde in Schriften der (Alten-)Pflege über Autorinnen wie Madeleine Leininger (1978) seit den 1950er Jahren entwickelt und verbreitet und hat bis heute Einfluss (ebd.: 10f.).²

- 2 Spannend an dieser Stelle ist, dass Kohnen seine 2007 veröffentlichte These von an Herkunft und Religion gebundenen Schmerzbewältigungsstrategien

Diesem herkunfts-basierten Kulturbegriff folgend sind Individuen also gebunden an eine bestimmte und beschreibbare *Kultur*, die davon dominiert ist, welche Religion im Herkunftsland vornehmlich verbreitet ist und/oder welche ethnische Zugehörigkeit ihnen attestiert wird. Damit sind zwei weitere zentrale Begriffe (nicht nur) des wissenschaftlichen Diskurses zu Alter und Migration benannt: *Ethnie* und *Migrationshintergrund*.

In ihrer Dissertation »Alter, Migration und soziale Arbeit. Zur Bedeutung von Ethnizität in Beratungsgesprächen der Altenhilfe« (Hahn 2011) geht die Erziehungswissenschaftlerin Kathrin Hahn der Frage nach, welche Wirkmacht Ethnie als Differenzierungskategorie in Beratungsgesprächen der Altenhilfe hat. Hahn weist dabei auch auf die unscharfe Trennung und häufige Synonymverwendung der Begriffe *Kultur* und *Ethnie* hin, sowie darauf, dass in der Praxis nach wie vor ein essentialistisches Verständnis von *Ethnie* vorzufinden ist (Hahn 2011: bes. 107ff.) – ähnlich wie im Fall von *Kultur*. Daher verwundert es wenig, wenn die Autorin in ihrer empirischen Studie nachzeichnen kann, dass das Heranzeihen von Ethnie als Differenzierungskategorie in Beratungsgesprächen der Altenhilfe häufig (sowohl auf der Beziehungsebene als auch auf inhaltlicher Ebene) eine nicht gelungene Kommunikationssituation zur Folge hat. Hahn konstatiert eine »erodierende Wirkung [...] auf das Rollenverhältnis von Berater und Ratsuchenden« (ebd.: 300). Sie spricht sich dafür aus, Ethnie theoretisch als sozial konstruiert zu verstehen (ebd.: bes. 139) und Beratungsgespräche in der Altenhilfe zu »De-Ethnisieren« (ebd.: 313). Dabei ist, wenn überhaupt, ausschlaggebend, welche ethnische(n) Zugehörigkeit(en) sich Individuen selbst zuschreiben. Eine Zuordnung von außen lässt das Konzept *Ethnie* ähnlich starr und deterministisch werden wie das Konzept *Kultur*.

Migrationshintergrund ist gleichsam das zentrale Kriterium, wenn es darum geht, *kultursensible Altenhilfe* zu lehren, zu etablieren oder zu gewährleisten. Allein dies impliziert aber einen herkunftsbezogenen Kulturbegriff. Der Begriff *Migrationshintergrund* ist in den letzten Jahren nicht nur im wissenschaftlichen Diskurs in Kritik geraten. Der Ethnologe Martin Sökefeld bringt es treffend auf den Punkt, wenn er schreibt:

»Migrationshintergrund ist eine Kategorie, die Menschen umfassen soll, welche aus der Perspektive der Mehrheitsgesellschaft aufgrund von Migration in irgendeiner Weise nicht der unhinterfragten ›Norm‹ entsprechen und daher – oft mit der Absicht, Diskriminierungen sichtbar zu

unter anderem auf eine Veröffentlichung aus den 50er Jahren stützt (Hardy et al. 1952) und auch die oben zitierten Autorinnen aus dem 2020 erschienenen Sammelband »Migration und Alter« sich mit dem Ethnomediziner Emil Zimmermann auf einen Autoren beziehen, der in seiner akademischen Ausbildung intensiv von den Lehrmeinungen der 1950er geprägt war.

machen – gesondert betrachtet und statistisch erfasst werden. Als Differenzkategorie perpetuiert Migrationshintergrund die Exklusion von Menschen oft entgegen der Absicht ihres Gebrauchs.« (Sökefeld 2022: 195)

Bezugnehmend auf Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden, aber hier altern, werden also die Begriffe *Kultur*, *Ethnie* und *Migrationshintergrund* verwendet, um ein *Anderssein* zu markieren, aus dem unterschiedliche Spezifika hinsichtlich von beispielsweise Bedarfen oder Verhaltensweisen gefolgert werden.

Noch vor 20 Jahren konstatierten Eva *Kaewnetara* und *Hans Uske* (2001b): »In der Öffentlichkeit wird das Thema ›alte Migranten‹ so gut wie nicht diskutiert. Aber auch bei Diskussionen mit Fachleuten fällt auf, wie ›neu‹ eine Problemsicht erscheint, die Alter und Pflegebedürftigkeit von Migranten zum Thema macht.« Fünfzehn Jahre später beschäftigt sich die Pflegepädagogin Meggi Kahn-Zvorničani mit der inzwischen in »Programmatik und Praxis der gesundheitlichen Versorgung im Alter« stark verbreiteten »kultursensiblen Altenhilfe«. Eine »interkulturelle Öffnung« ist inzwischen politisch gewollt, gefordert und gefördert. Einschlägige Einrichtungen und Dienstleistungsunternehmen antworten in der Folge darauf, indem sie das Konzept in ihr Leitbild einbinden.³ Kahn-Zvorničani zeigt in einer akribischen Diskursanalyse, dass bei der Rede von *interkultureller Öffnung* »so unterschiedliche Themen wie steigende Lebenserwartung, Migration und professionelle Versorgung als Glieder derselben Äquivalenzkette« (Kahn-Zvorničani 2016: 69) im Diskurs die Oberhand gewonnen haben. Sie führt dies auf kostenverursachende Faktoren (allein schon durch das staatlich nicht erwartete Bleiben alternder *Gastarbeiter:innen* in Deutschland) und wirtschaftliche Interessen zurück und zeigt auf, dass »interkulturelle Öffnung« als alternativlose Strategie im Versorgungs-Diskurs Einzug hält, in sich aber »kein fixes Signifikant« ist, ergo unklar bleibt, was dies genau meint (ebd.: 51ff.).

Das bedeutet, dass in der Zwischenzeit das Thema »Alte Migranten« nicht nur in unterschiedlichen Diskursen sehr präsent ist, sondern auch, dass in dem Sachverhalt nicht selten Kategorien adressiert werden, die unterdefiniert und hoch problematisch sind, wie schon aus dem ersten Abschnitt hervorgeht. Der Gebrauch des Begriffs *Kultur*, wie er in diesen Kontexten vorzufinden ist, kann den Wunsch, einem pluralistischen Ansatz nachzukommen, verfehlen und ihm gar entgegenwirken.

- 3 Kahn-Zvorničani liefert mit dem weiten Teil ihres Buches auch eine gelungene, da aufschlussreiche empirische Studie zur Umsetzung des Konzeptes im Arbeitsalltag mit der fokussierten Zielgruppe.

4. Über ältere und mit älteren Menschen mit Migrationsgeschichte sprechen – Einblicke in das *GeKo-Projekt*

Als das Projekt »GeKo transkult. Altern transkulturell – Gerontologische Konzepte in einer vielfältigen Gesellschaft« entworfen wurde, stand es ganz im Geiste jenes Diskurses, den Kahn-Zworničanin in ihrem im gleichen Jahr publizierten Buch analysierte: Ausgehend von einer immer älter und immer diverser werdenden Gesellschaft wurde gefragt, welche übersehenen Barrieren in der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund⁴ mit einem qualitativen, heuristischen Ansatz aufgedeckt werden können. Für die Studie sollten Migrant:innen der ersten Generation im Alter von über 65 Jahren in den Blick genommen werden. Gerontologische Anliegen sollten mit einem kulturanthropologischen Zugang und Methodenrepertoire bearbeitet werden. Entsprechend sah das Studiendesign vor, der Frage nachzugehen, welche alltagsweltlichen Alter(n)skonzepte sich beobachten lassen und wo/wie diese einer Teilhabe an bestehenden Hilfe-, Präventions- und Versorgungsstrukturen entgegenwirken. Dazu sollte eine komplexe Methodentriangulation von Expert:innen-Interviews, teilnehmender Beobachtung und ethnographischen Interviews durchgeführt werden und in späteren Gruppendiskussionen die Kategorien und erste Thesen einer kommunikativen Validierung unterzogen werden. Ein zunächst schleppender Feldzugang und dann die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Infektionsschutzmaßnahmen brachten es mit sich, dass das Vorgehen im Projekt mehrfach neu geordnet werden musste. Schließlich wurden Expert:innen-Interviews mit einem zweistufigen Verfahren (schriftlich, mit standardisiertem Fragebogen gefolgt von einem darauf basierenden, individuellen Vertiefungsgespräch) mit acht Expert:innen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen (N=4) und der Praxis (N=4) geführt (wobei nicht alle Expert:innen beide Stufen durchliefen). Herzstück aber waren semistrukturierte, leitfadengestützte Interviews mit insgesamt 14 Personen über 65, die nicht in Deutschland geboren wurden, aber hier gealtert sind.⁵

4 Heute würde ich diesen Begriff nicht mehr bemühen.

5 Das multilinguale Team aus Projektleiterin und wissenschaftlichen Hilfskräften ermöglichte eine Befragung in insgesamt sieben unterschiedlichen Sprachen, darunter Spanisch, Rumänisch, Hindi und Bengali. Durch das offene und dialogische Vorgehen hat das Datenmaterial eher einen Gesprächscharakter, mit teilweise umfänglichen narrativen und biographischen Passagen. Wünsche und Vorstellungen sowie Annahmen zum eigenen Altern der befragten Personen wurden ebenso miterfasst wie Angaben zu Versorgungswünschen und -bedürfnissen sowie zu bevorzugten Kanälen, um über Prävention, Hilfe und Unterstützung im Alter informiert zu werden. Die

Dies ist ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zu den meisten anderen Studien zum Thema *Migration und Alter*, in denen aus methodischen Gründen meist nur über und nicht *mit* den Personen, die Thema der Forschung sind, gesprochen wird.

4.1 *Über ältere Menschen mit Migrationsgeschichte sprechen*

Wesentlich mehr Gewicht als ursprünglich beabsichtigt, bekam eine literaturbasierte Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex, bei der Veröffentlichungen aus dem wissenschaftlichen Diskurs ebenso wie Publikationen für Lehre und Praxis einbezogen wurden. Durch diese intensive Sichtung diverser, auch kleinerer, Studien sowie Praxishandbüchern fiel auf, dass die forschungsleitende Frage im Projekt GeKo die von Kahn-Zworničanin konstatierten »Diskursverschränkungen« wie »Altersaktivierung und Hilfebedürftigkeit im Migrationskontext« (Kahn-Zworničanin 2016: 62) unreflektiert übernommen hatte. Die Formulierung der forschungsleitenden Fragestellung(en) lag ein Stück weit eben jener von Kahn-Zworničanin besprochenen Äquivalenzkette ungleicher Themen auf, die sich im Diskurs verfestigt hatte. Des Weiteren wurde die Differenzierungskategorie *Migrationshintergrund* bemüht. Dies ergab sich aus Aussagen, die in der Gerontologie und anderen Disziplinen, welche sich mit Versorgung sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Situation von Älteren auseinandersetzen, häufig anzutreffen sind. In einer aktuellen Handreichung für die Seniorenarbeit der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen), verfasst von einer einschlägigen Expertin zum gegebenen Thema, wird diese Aussage, fußend auf einschlägigen Studien, paradigmatisch wie folgt zusammengefasst:

»Ältere zugewanderte Menschen haben [...] häufig nur beschränkte Zugänge zu Leistungen und Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens. Diesbezüglich ist ein weites Spektrum von sprachlichen, kulturellen, sozialen, finanziellen, rechtlichen und strukturellen Hindernissen zu berücksichtigen. Nicht zuletzt die unzureichende Beachtung der z.T. spezifischen Bedürfnisse, Erfahrungshintergründe und Lebenslagen von Migrantinnen und Migranten ist eine wesentliche Ursache für die nach wie vor geringe Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten der Regelversorgung, insbesondere im Bereich der Altenhilfe. Insgesamt

insgesamt 19 transkribierten Gespräche wurden mit fünf Männern und neun Frauen zwischen 65 und 85 Jahren, teils in den Herkunftssprachen, geführt. Die Migrationsgründe und die Lebenswege der Teilnehmenden unterscheiden sich stark voneinander und auch die Herkunftsländer weisen eine breite Streuung inner- und außerhalb Europas auf. Es waren keine Teilnehmenden vertreten, die in besonders prekären ökonomischen oder sozialen Umständen lebten.

gehören ältere Migrantinnen und Migranten zu den sogenannten besonders vulnerablen Gruppen, da bei ihnen vermehrt mehrere Benachteiligungen und Beeinträchtigungen zusammen auftreten.« (Olbermann 2022)

Studien zum Thema *Migration und Alter* sind in ihrer Rahmung, Fragestellung und ihrem theoretischen Background stark geprägt von der Interpretation von statistischen Daten, z.B. aus dem Alterssurvey (der Zugang zu den Datensätzen kann beim Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) beantragt werden) oder dem Mikrozensus (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020), befassen sich aber selbst in der Regel gezielt mit einem speziellen (z.B. geographisch oder institutionell eng bemessenen) Ausschnitt der Thematik. Aus der statistisch gesehen höheren Wahrscheinlichkeit, von Armut betroffen zu sein, wenn man nicht in Deutschland geboren wurde und hier altert, werden in der verbalisierten Version häufig Sätze wie: »Trotz unterschiedlicher Einschränkungen der einzelnen Datengrundlagen weisen alle Befunde zur Armut von älteren Migrantinnen und Migranten in dieselbe Richtung und zeigen eine – im Durchschnitt – sehr schlechte Einkommenslage im Alter.« (Baykara-Krumme/Vogel 2020: 16). Die häufig angenommene seltenere Nutzung von gesundheitsbezogenen Hilfs- und Versorgungsangeboten durch Menschen mit Migrationsgeschichte ist nach neuesten Erkenntnissen aufgrund einer sowohl dünnen als auch widersprüchlichen Datenlage (ebd.: 19) ebenfalls ein Mythos, der aus mangelnder Differenzierung herrührt. Werden statistisch greifbare Phänomene (z.B. seltenere Nutzung von x) in Bezug gesetzt zur *Gruppe der Migrantinnen und Migranten*, besteht die Gefahr, dass, ganz ähnlich wie Kahn-Zworničanin es beschreibt, eine thematische Verschränkung ganz unterschiedlicher Aspekte in einem wenig belastbaren Begriff kulminiert (*Menschen mit Migrationshintergrund* = »besonders vulnerable Gruppen«). Dies geschieht vornehmlich, wenn die multidimensionale Kausalität dieser statistischen Phänomene (in diesem Fall: Aspekte, die weder ausschließlich noch einheitlich im Kontext mit Migrationsgeschichte zu finden sind) pauschal als Spezifika eben jener Gruppe, auf die später Bezug genommen wird, angenommen werden. Komplizierter wird die Verschränkung, wenn die benutzen Begrifflichkeiten eine Gruppe bezeichnen, die außerhalb der Statistik keine ontische Relevanz ausweist.

In den Expert:innen-Interviews wurde die Frage nach migrationsspezifischen Bedarfen ebenfalls behandelt. Eine der Expert:innen (wissenschaftliche und praktische Expertise) äußerte sich in diesem Zusammenhang wie folgt (bereinigt):

»Der Begriff [Menschen mit Migrationshintergrund] ist eine starke Fremdbeschreibung. Nach dem Motto: Was wollen *die* denn? Was müssen wir *denen* denn anbieten? Also ein ganz technischer Gedanke, man

könne da irgendwelche Gruppen ausmachen. [...] Der Zungenschlag, den wir in diesem öffentlichen und fachlichen Diskurs zu älteren Migranten und ihrer Versorgungsbedürftigkeit haben, ist und bleibt eben herkunfts-, national-, kulturell bezogen. Und solange wir nicht dahin kommen, ältere Migranten mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen in Kategorien zu unterteilen, bei denen wir keine Referenz auf national-staatlich, national-kulturelle Rahmung haben, sondern es schaffen, das irgendwie auch anders zu beschreiben, bin ich, glaube ich, immer misstrauisch und skeptisch, ob das wirklich jeweils die Antworten sind, die wir brauchen.«

Eine andere Expertin (Expertise: Wissenschaft und Forschung) kommt in diesem Zusammenhang immer wieder auf das beobachtbare Phänomen zu sprechen, dass Menschen sich in der sozialen Praxis Abgrenzungsmechanismen bedienen, welche dazu führen, dass Personengruppen mit sehr unterschiedlichen Lebensstilen, finanziellen Backgrounds oder Lebensverläufen sich selten in der sozialen Lebensrealität begegnen. Daraus könnten sich mögliche Kriterien ergeben, um Gruppen zu spezifizieren, wenn gezielte Untersuchungen oder Maßnahmen für ältere (benachteiligte) Personen durchgeführt werden sollen.

Eine dritte Expertin (praktische Expertise, städtische Beratungsstelle) legt es aus ihrer Perspektive wie folgt dar (bereinigt):

»Also die, die wir kennen, mit denen wir zu tun haben, seien es pflegende Angehörige oder ältere Menschen, haben aus meiner Sicht jetzt gar nicht so unterschiedliche Erwartungen. Die Hürde ist oft größer, auf die Institution überhaupt zuzugehen und dann auf die städtischen natürlich noch mehr, je nachdem aus welchem Land sie kommen, welche Erfahrungen sie mit staatlichen Strukturen mitbringen. [...] Ansonsten ist das für mich eher die Frage, aus welchem sozialen Milieu kommen die Menschen und wie umfänglich sind die Vorstellungen darüber, was eine Beratungsstelle leisten soll, oder wie professionell Menschen mit Beratungsstellen umgehen. [...] Das ist jetzt aber in meiner Erfahrung eher wirklich eine Milieufolge und nicht eine Frage des Migrationshintergrundes.«

Resümierend kann man festhalten, dass die statistisch durchaus fassbare intersektionale Benachteiligung von älteren Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden (May/Alisch 2013; Baykara-Krumme/Vogel 2020; Kohls 2012), diskursiv als migrationspezifische Thematik in Erscheinung tritt. Die Strategie, die diskursives Oberwasser hat, ist, diesen Problemen mit migrationspezifischen Angeboten zu begegnen. Die Versuche, die Frage nach migrationspezifischen Bedarfen oder Barrieren zu beantworten, um solche Angebote gezielter und attraktiver machen zu können, sind dazu verurteilt, zumindest teilweise in einem diskursiven Knoten zu münden, weil die Fragestellung selbst auf einem solchen beruht.

4.2 Mit älteren Menschen mit Migrationsgeschichte sprechen

Einschlägige Lehrbücher und Handreichungen für die Praxis zum Thema *Migration und Alter* gehen häufig auf unterschiedliche Aspekte des sozialen Miteinanders sowie auf gewisse persönliche Überzeugungen ein. Einige zentrale Themen sind dabei in fast jedem Buch/jeder Broschüre benannt; nicht selten werden sie als Aspekte der Unterscheidung, des Andersseins, in der Logik der Differenzierbarkeit zwischen den beiden angenommenen Gruppen Migranten und Nichtmigranten eingeführt. Drei solcher Themen, um die die angenommenen Spezifika von Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden, immer wieder kreisen, sollen in diesem Beitrag im Spiegel der Aussagen der interviewten Personen mit Migrationsgeschichte knapp behandelt werden: das Thema *kommunikationsbezogene Hürden*, der Themenkomplex *Herkunft-Kultur-Religion* und das Sprechen über *Familie*. Die ersten beiden Aspekte sind in der folgenden zitierten Passage miteinander verknüpft.

»Ähm, wenn ich hätte Geld hätte, hätte ich ein altes Haus gekauft und so verschiedene Zimmer gemacht und zu zweit oder sowas unsere koreanischen Leute wohnen lassen, wir sprechen gleiche Sprache, wir essen gleiches Essen, wir haben gleiche Gewohnheit wahrscheinlich. So kulturmäßig, so traditionellmäßig, deswegen, das würde vielleicht uns gegenseitig helfen. Ist es angenommen eine Frau ist sehr dement und die kann koreanische Gespräch führen mit koreanische Sprechen, koreanische Essen geben, das ist so viel leichter oder viel menschlicher, sanfter Vorgang als irgendeinen andere Nationalität, dass uns nicht gegenseitig verständigen kann oder nicht verstehen kann. Deswegen, das würde optimalste Leben, aber die Hintergedanken, die ganze Fragezeichen: Wer macht das? Wo ist das? Und alles, ja. Ja.« (Interview 2 mit Frau S.)

Ein solches herkunftsbezogenes Miteinander im Alter, wie es durch Pflegeangebote, die sich speziell an Menschen, die aus einem bestimmten Land stammen, gestaltet wird, wurde von nur einer Person (und hier mit Blick auf eine mögliche dementielle Veränderung) als Ideal angeführt. Bemerkenswert ist, dass diese Haltung just und ausschließlich von einer Person vertreten wurde, die Mitglied im Seniorenbeirat ist und Berührungen mit dem praxisbezogenen gerontologischen Diskurs hat. Stark macht sie dabei vor allem den Kommunikations- und Verständigungsaspekt. Mit Blick auf eine gelungene Versorgung von und Teilhabe für Menschen mit Migrationsgeschichte kann aus dem Austausch mit den älteren Erwachsenen an vielen Stellen herausgearbeitet werden, dass die Möglichkeit sowohl zur Konversation als auch zur Information in jener Sprache, mit der man sich am wohlsten fühlt, einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Das deckt sich auch mit der Einschätzung der Expertinnen, besonders jener mit Praxisbezug. Die Möglichkeit, sich in einer Sprache, die flüssig und sicher beherrscht wird, ausdrücken und informieren zu können, wird dabei

in emotionaler sowie in praktischer Hinsicht relevant gemacht. Abgesehen von der oben zitierten Passage wird dieser Aspekt aber nirgends an eine herkunftsbezogene Gemeinschaft geknüpft oder mit gegebenenfalls geteilten Gewohnheiten in Verbindung gebracht.

Kulturell-herkunftsbezogene Selbstauskünfte wurden ebenfalls von nur einer Person als Begründung für die eigenen Überzeugungen und Lebensweisen relevant gemacht, und zwar mit explizitem Bezug auf familiäre Aspekte: die Frage zielte auf die Rolle, die *Familie* für diese Person spielt:

»Oh, das ist – Sie fragen einen Araber. Und Familie spielt bei Arabern wirklich eine ganz große Rolle. Ich – von der Geschichte her das ist unsere Krankheit, dass wir sehr familienbezogen sind, und wir können uns einfach nicht in der Gemeinschaft richtig unterordnen, also das war immer diese Stammesdenken ist bei uns sehr ausgeprägt und bei mir auch. Das habe ich auch geerbt. Und insofern spielt die Familie für mich eine ganz große Rolle und das ist, also, ich bin jeden Tag mit meinen Geschwistern mit Facebook. Jeden Tag sprechen wir miteinander. Wir sind ja wie gesagt zerstreut überall, nicht wahr? Viele Länder dieser Erde, aber mit dieser modernen Technik sind wir täglich miteinander verbunden mit (unv.). [...] Meine Geschwister sagen schon ich soll nach Amerika ziehen, wo sie sind. Äh damit ich dort alt werde, aber ich hab ja hier meine Kinder, insofern – wie soll ich sagen? – sie machen sich schon Gedanken über mein Alter. Ich bin der Älteste jetzt.« (Interview 2 mit Herrn D.)

Diese affirmative Passage bezüglich kultureller Stereotype sticht sowohl im Material als auch in dem Interview selbst heraus, da das, was diese Person aus ihrem Alltag berichtet, keine Beispiele für das angesprochene ›Stammesdenken‹ bietet. Wenn Aspekte der kulturellen Herkunft sonst angesprochen wurden, dann wurde in der Regel Bezug genommen auf eine historische, zeitlich frühere Organisation des intergenerationalen Miteinanders, wie beispielsweise hier:

»Also das war auch eine Familiengeschichte, also nix... es wurde eigentlich früher, ich glaube grundsätzlich niemand abgeschoben in ein Heim, es sei denn, es gab überhaupt keine Verwandten. Aber insofern es Töchter oder Söhne gab, waren die in Frankreich, bei uns in der Region war das üblich, auch hier im Dorf, also..., dass die alten Leute in den Familien blieben und da ihr Zimmer hatten und integriert waren ins Familienleben.« (Interview 2 mit Frau E.)

Im Zuge einer reflexiven Auseinandersetzung mit der Frage, wo und von wem man wohl im Pflegefall versorgt werden wird, wird fast in allen Gesprächen darauf verwiesen, dass die Versorgung durch die eigene Familie finanziell-organisatorisch nicht möglich sein wird, z.B. aufgrund einer beruflichen Eingebundenheit. Familie wird aber in diesem Zusammenhang auch als absolutes No-Go benannt:

I: Und mit Hinblick auf ihr eigenes Alter? Welche Rolle wird da die Familie spielen?

B: Ich wünsche keine. Ich will von niemandem abhängig sein (Interview 3 mit Frau G.)

Oder auch:

»Ich habe nie sehr viel von Familie gehalten und jetzt auch nicht. Und würeds auch nicht, weil ähm [...]. Och, Gott bewahre mich vor pflegen-der Familie. Ich mein/ ich weiß, jetzt war meine Schwester drei Monate da, um mich zu pflegen. Versucht mich zu pflegen, das heißt vor Corona schützen. Einkaufen gehen, für mich kochen und putzen. Und ich muss es ehrlich sagen, das war eine Katastrophe. [...] Weil sie hat total das Kommando übernommen und dann war/ ich hab mich gefühlt wie jemand, der/ der grad jetzt ein Kind ist von fünf Jahren. Den man/ um den man sich kümmern muss, also. Für total/ also, also pflegende Familie, ne. Also kommt gar nicht in Frage. Und ich habe gesehen, bei meiner Freundin. Die hat ihre Mutter vorbildlich gepflegt, aber die Mutter durfte gar nichts machen, was der nicht in den Kram gepasst hat. Also die hat sie total bevormundet. Und deswegen habe ich/ ich habe paar Mal erlebt sowas und von pflegender Familie halte ich nichts.« (Interview mit Frau L.)

Über die konkret gewünschte Versorgung im Pflegefall zu sprechen, gestaltete sich als schwierig, weil die Auseinandersetzung mit dem Thema, wenn überhaupt, nur oberflächlich oder hypothetisch erfolgte, obwohl fast alle Personen ihren Informationsstand bzw. den Zugang zu Informationen nicht beklagten, wenngleich einige auch systembezogene Kritik formulierten:

»Ok, muss man immer, muss man immer was beantragen? Das wollen wir – überlassen das die Menschen so einfach machen? Das ist so, dass man immer denkt: Ok, die Kinder sind verantwortlich oder man selber ist verantwortlich und geht zu Amt und beantragt was und bis dahin ist Ämter eigentlich, ja, überhaupt, hat gar keine Verantwortung. [...] Diese, diese Funktion, dass der Staat sich irgendwie verantwortlich fühlt für Menschen, die alleine nicht was machen können, weiß ich nicht, fehlt.« (Interview mit Herrn K.)

Zusammengenommen ist auffällig, dass bei der Durchsicht des Datmaterials, welches im Projekt GeKo im Gespräch mit Personen über 65 Jahren, die nicht in Deutschland geboren wurden, aber hier altern, gesammelt wurde, in über 320 Seiten Transkript erstaunlich wenige Stellen zu finden sind, in den eine herkunfts-basierte Vorstellung von Kultur direkt oder bezugnehmend (z.B.: »bei uns«) adressiert wird. Während nach *Kultur* aufgrund der unterschiedlichen Deutungen des Begriffs nicht explizit gefragt wurde, war die Frage nach der Rolle, die Religion (auch in Bezug auf das eigene Altern) spielt, Teil des Leitfadens. Viele Befragte

gaben an, Atheisten zu sein oder keinen besonderen Bezug zur institutionalisierten Form von Religion zu haben. Eine aktive (aber dennoch moderate) Relevanz des Religiösen in ihrem Leben, doch ebenfalls ohne institutionellen Bezug, lässt sich nach den Selbstaussagen nur bei zwei Personen feststellen: einer christlich-evangelischen Frau und einem moslemischen Mann. Bei einigen der Gesprächspartner:innen klang aber der Gedanke an, Spiritualität und Glaube sei mit zunehmendem Alter (auch in ihrem Leben) präsenter.

Summa summarum kann man mit Blick auf die Differenzierungskategorie *Migrationshintergrund* festhalten, dass sowohl die in den Interviews genannten Wünsche als auch die damit zusammenhängenden Überlegungen bzgl. einer Versorgung im Alter ebenso von Menschen ohne Migrationserfahrungen stammen könnten. Die Gespräche und Expert:innen-Interviews lesen sich wie eine Bestätigung für einen komplexen, plastischen und multidimensionalen Kulturbegriff aus der Lebensrealität jener heraus, die sich besonders häufig mit Vorannahmen aufgrund von (ihrer) Herkunft konfrontiert sehen. Bedenkt man, mit welchem Aufwand und welcher Vehemenz die (praxisbezogene) gerontologische Literatur wiederum den Themenkomplex *Herkunft-Kultur-Religion* als zentral für die s.g. transkulturelle bzw. kultursensible Altenhilfe/-pflege setzt, verwundert es nicht, wenn derart spezifische Angebote nicht den erwünschten Erfolg haben. Mit Blick auf die Praxis liegt die Forderung nahe, herkunftsbezogene Ansätze zu identifizieren und Vorannahmen diskriminierungssensibel zu reflektieren. Freilich muss hierzu auch in der einschlägigen wissenschaftlichen und transferbezogenen Literatur systematisch und flächendeckend einerseits der vertretene Kulturbegriff aktualisiert und andererseits ein stark differenzierter und intersektionaler Logiken folgender Ansatz für Handlungsempfehlungen verfolgt werden.

Die Beispiele aus den Gesprächen mit den nicht in Deutschland geborenen Menschen zeigen außerdem auch, wie durch personenzentrierte, dialogische Methoden wie bspw. offene Interviewformen gängige Vorannahmen zu Wünschen, Bedürfnissen und Barrieren im Zusammenhang mit Migrationsgeschichte aufgebrochen und Differenzierungskategorien evidenzbasiert ausgelöst werden können. Für weitere Forschung im Bereich Altern und/in der Migration gilt es, seltener (nur) auf die Interpretation von Surveys und quantitativen Erhebungen über Institutionen zu bauen, sondern qualitativen und partizipativen Ansätzen mehr Platz einzuräumen.

5. Fazit: Abschied von der herkunftsbezogenen Vorstellung von *Kultur*

Ausgehend von dem Kulturbegriff und den damit kommunizierten Implikationen in Lehr- und Weiterbildungsliteratur zum Thema *Alter(n) und Migration* wurde deutlich, dass essentialisierende Bezugnahmen auf Kultur und Herkunft sich in diesem Kontext mit Markt- sowie professionalisierungsorientierten Logiken gegenseitig perpetuieren. Solche diskursiven Verschränkungen sind sowohl in Publikationen für Praktiker:innen als auch im Kontext wissenschaftlicher Studien anzutreffen (Kahn-Zvorničanin 2016: 62ff.). Sie bringen den administrativ-wirtschaftlichen Aspekt der Versorgung älterer Menschen mit vermeintlich herkunftsbezogenen Spezifika von Personen, die nicht in Deutschland geboren wurden, zusammen und kulminieren in der inadäquaten Adressierung einer Personengruppe, die als solche ein statistisches Konstrukt und inhaltlich nicht als Differenzierungskategorie belastbar ist. Diese wie auch andere hier getroffene Aussagen und vorgestellten Ergebnisse mögen nicht neu scheinen und finden sich auch in anderen kritischen Betrachtungen zum Thema *Migration und/im Alter*. Doch die nach wie vor anzutreffende, kulturalistisch geprägte Vorstellung der Relevanz von *Herkunft* spricht dafür, dass es nötig ist, noch mehr Augenmerk darauf zu legen, wie über ältere Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden, gesprochen wird – gerade mit Blick auf die Praxis. Aufschlussreich, weil noch wenig reflektiert, ist dabei die Darlegung des (impliziten) Verständnisses wichtiger strukturierender Kategorien, wie hier für *Kultur* vorgenommen.

Es wäre gewiss kein Fehler, der radikal anmutenden Aufforderung des europäischen Ethnologen Stefan Beck zu folgen und »Kultur zu vergessen« (Beck 2009), zumindest in dem Sinne, den Begriff *Kultur* weder explizit noch implizit dafür zu benutzen, um (Gruppen von) Menschen im Zusammenhang mit Migration, Herkunft, Ethnie, Religion oder ähnlichen Kategorien zu charakterisieren. Diesen Begriff aufzugeben, würde dabei helfen, die Reproduktion der häufig angenommenen Verbindung zwischen den nationalen, geographischen oder ethnischen Kontexten einer Person und der Art und Weise, wie diese Person denkt, fühlt oder sogar *ist*, zu unterbinden. Kultur als einen substantiellen Anteil von Identität zu verstehen, öffnet in der Zuschreibung von außen Tür und Tor für eine essentialistische und sogar rassistische Haltung (Renz 2009) – selbst, wenn diese subtil oder unbewusst sein mag. Daher ist es wichtig, jeden noch so kleinen Pfad, der in diese Richtung weist, zu vermeiden. Das bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass kultur- und herkunftsbezogene Selbstzuschreibungen von Personen, bspw. im Kontext erlebter Lebenswirklichkeit oder als identitätsbezogene Selbstauskunft, abgetan

werden dürfen (Hahn 2011; Strumpen 2018). Diese Art »affirmativer Selbst-Auskunft« (Depner 2022) im Sinne einer validierenden Bestätigung von Klischees oder Stereotypen ist durchaus im persönlichen Narrativ gerade von Menschen mit Migrationsgeschichte verankert, beispielsweise als erlernte und ein Stück weit erwartete Begründung oder als Mittel zum Zweck (Hahn 2011: 266f.).

Denkt man die Expert:innen-Interviews zusammen mit den Aussagen der in Rahmen des Projektes GeKo transkulturell befragten Personen mit Migrationsgeschichte, zeichnet sich ab, dass klar differenziert werden muss zwischen individuellen, milieu- und sozialbezogenen, migrationspezifischen und (vermeintlich) kulturspezifischen Aspekten, wenn nach Wünschen, Bedürfnissen und Schwierigkeiten gefragt wird. Im Sinne eines Kulturbegriffs, der von der Herkunft einer Person (oder deren Familie) entkoppelt ist, muss eine solche Betrachtung quer zur aktuell gängigen Differenzierungskategorie *Migrationshintergrund*⁶ von staten gehen. Wenn es darum geht, über ältere Menschen (mit und ohne Migrationsgeschichte) zu sprechen, ist es wichtig zu reflektieren, welche Aspekte ursächlich auf die Migrationserfahrung zurückgeführt werden können und welche besser adressiert werden können, wenn sie entkoppelt hiervon betrachtet werden, so wie es die folgende Passage aus einem Expert:innen-Interview mit Beraterinnen einer städtischen Institution vormacht:

»Also ich denke die Erwartungen haben dann eher andere Hintergründe. Also es ist eher vielleicht auch noch ne, was ich so mitgekriegt habe, Geschlechtererwartung. [...] Also, traditionelle Familienvorstellungen sind eben so und es gibt Deutsche mit traditionellen Familienvorstellungen und es gibt Menschen mit Migrationshintergrund mit traditionellen Familienvorstellungen, ja.«

Bei Pflege oder Hilfe- und Versorgungsleistungen im Alter im Allgemeinen geht es im letzten Schritt immer um den Austausch zwischen zwei Personen. Wir haben es hier nicht etwa mit (medizinischen) Maßnahmen zu tun, die darauf abzielen müssen, bei einer möglichst großen Zahl an Menschen möglichst standardisiert möglichst zuverlässig zu wirken, wie etwa Medikamente, bei denen die Berücksichtigung statistischer Aussagen über genetische oder geschlechtliche Spezifika zweifelsohne sinnvoll ist. Daher muss der Umgang mit (älteren) Menschen in diesen Kontexten in Lehrbüchern wie Studien als individuelle und situative Situation beschrieben und behandelt werden. Diversität im Einführungsteil zu betonen und dann auf die statistisch konstruierte Gruppe der *Migrant:innen*

- 6 Der Begriff Migrationshintergrund bezieht sich formal nicht nur auf Personen, die selbst eine Migrationserfahrung haben, sondern auch auf deren Nachkommen. Dabei reicht es, wenn ein Elternteil nicht in Deutschland geboren wurde (Statistisches Bundesamt (Destatis) s.a.).

zu fokussieren, wird hier nicht ausreichen. Für Studien zum Thema *Altern und/in der Migration* ist es empfehlenswert wie vielversprechend, häufige Vorannahmen zu prüfen oder sogar aktiv aus der Fragestellung auszuklammern. Methodisch ist ein personenzentrierter, diskursiver Austausch ähnlich dem hier vorgestellten von Vorteil.

Aussagen über Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf Informationskanäle und -formate zu Prävention, Hilfe und Unterstützung im Alter verweisen schließlich darauf, dass Barrieren auf diversen Ebenen kommunikativer Natur sind. Kommunikation über und vor allem mit Menschen mit Migrationsgeschichte hat entsprechend in vielerlei Hinsicht noch Ausbaupotential. Ein Aspekt ist Sprache im faktischen Sinne der gesprochenen bzw. bevorzugten Umgangssprache. Eine Expertin aus dem Bereich soziale Arbeit bringt es treffend auf den Punkt in unserem Interview:

»Genau, oder das, was wir machen, diese Poesieabende kommen wirklich gut an, in denen Leute einfach Gedichte in verschiedenen Sprachen vortragen und es muss auch nicht übersetzt werden. Es geht einfach darum, die Sprachen zu hören und zu erleben und fertig. Und das ist den Leuten wirklich wichtig, also, die Sprache präsentieren zu dürfen. Muttersprache wirklich einfach zulassen. Weil ich glaube, gerade für ältere Leute ist es wichtig, dass man auch mal seine Gefühle in der Muttersprache äußern darf. Das ist einfach oft leichter. Nicht für alle, aber wenn es leichter ist, sollte es auch irgendwie zulässig sein. Und da gibt es ja auch noch so eine Wertigkeit von Sprachen an sich und über die muss man sich auch Gedanken machen. Sich bewusst machen, dass es einem oft nicht unangenehm ist, sondern man es ganz toll findet, wenn jemand auf Französisch oder auf Englisch eben dann da präsentieren kann, aber Türkisch oder Bosnisch wird dann als Problem wahrgenommen. Sich da wirklich auch Gedanken zu machen, wie man selbst Sprache empfindet und erlebt.«

Literatur

- Bachmann-Medik, Doris (2019): »Cultural Turns«, *Docupedia-Zeitgeschichte*, DOI: <http://dx.doi.org/10.14765/zzf.dok-1389>
- Baykara-Krumme, Helen/Vogel, Claudia (2020): »Altern im Migrationskontext«, in: Klaus Schroeter/Claudia Vogel/Harald Künemund (Hg.), *Handbuch Soziologie des Alter(n)s*, Wiesbaden: Springer, 1–32.
- Beck, Stefan (2009): »Vergisst Kultur – wenigstens für einen Augenblick! Oder: Zur Vermeidbarkeit der kulturtheoretischen Engführung ethnologischen Forschens«, in: Sonja Windmüller/Beate Binder/Thomas Hengartner (Hg.), *Kultur – Forschung. Zum Profil einer volkswissenschaftlichen Kulturwissenschaft*, Münster: Lit-Verlag, 48–68.

- Depner, Anamaria (2022): »Combining cultural anthropology and gerontology: A reflection on the term ›culture‹ in context with aging and migration«, in: *GeroPsych*, 35, 95–103
- Domenig, Dagmar/Altörfer, Andreas (2001) (Hg.): *Professionelle Transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*, Bern: Huber.
- Domenig, Dagmar (2013): »Ein Kommentar zur transkulturellen Kompetenz«, in: Barbara Harold (Hg.), *Wege zur transkulturellen Pflege. Mit Kommunikation Brücken bauen*, Wien: facultas, 53–57.
- Göbel, Andreas (2010): »Die Kultur und ihre Soziologie. Wissenschaftssoziologische Überlegungen«, in: Monika Wohlrab-Sahr (Hg.), *Kultursociologie. Paradigmen, Methoden, Fragestellungen*, Wiesbaden: VS Verlag/ Springer, 397–414.
- Hahn, Hans Peter (2013): *Ethnologie: Eine Einführung*. Berlin: Suhrkamp.
- Hahn, Kathrin (2011): *Alter, Migration und Soziale Arbeit. Zur Bedeutung von Ethnizität in Beratungsgesprächen der Altenhilfe*, Bielefeld: transcript.
- Hardy, James D./Wolff, Harold G./Goodell, Helen (1952): *Pain sensations and reactions*, Baltimore: Williams & Wilkens.
- Hüper, Christa/Kerkow-Weil, Rosemarie (2001): »Schmerz im Migrationskontext«, in: Dagmar Domenig/Andreas Altörfer (Hg.), *Professionelle Transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*, Bern: Huber, 287–303.
- Kaewnetara, Eva/Uske, Hans (Hg.) (2001a): *Migration und Alter. Auf dem Weg zu einer kulturkompetenten Altenarbeit. Konzepte, Methoden, Erfahrungen*, Duisburg: Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS).
- Kaewnetara, Eca/Uske, Hans (2001b): »Migration und Alter«, <https://www.diss-duisburg.de/2001/07/migration-und-alter/> (Zugriff: 27.04.2022).
- Kahn-Zvorničanin, Meggi (2016): *Kultursensible Altenhilfe? Neue Perspektiven auf Programmatik und Praxis gesundheitlicher Versorgung im Alter*, Bielefeld: transcript.
- Kaschuba, Wolfgang (2022): »Kultur«, in: Brigitta Schmidt-Lauber/Manuel Liebig (Hg.), *Begriffe der Gegenwart. Ein kulturwissenschaftliches Glossar*, Wien/Köln: Böhlau, 171–177.
- Kohls, Martin (2012): *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel, Forschungsbericht 12*, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf%3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D11 (Zugriff: 27.04.2022).
- Kohnen, Norbert (2007): »Schmerzliche und nichtschmerzliche Patienten«, *Trauma und Berufskrankheit*, 9, 323–328.
- Kollewe, Carolin (2021): »Kulturwissenschaftliche Perspektiven«, in: Kristen Aner/Klaus R. Schröter (Hg.), *Kritische Gerontologie. Eine Einführung*, Stuttgart: Kohlhammer, 113–122.

- Leininger, Madeleine (1978): *Transcultural nursing. Concepts, theories and practices*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lenthe, Ulrike (2017): »Schmerzerleben in verschiedenen Kulturkreisen. Eine Frage der Kultur«, *Die Schwester/Der Pfleger*, 11, 48.
- Lenthe, Ulrike (2019): *Transkulturelle Altenpflege: Vielfalt, Grenzen, Synthese*, Wien: Facultas Verlag.
- May, Michael/Alisch, Monika (2013): *AMIQUS – Unter Freunden: Ältere Migrantinnen und Migranten in der Stadt*, Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich.
- Meier zu Verl, Christian (2020): »Die alternde Migrationsgesellschaft. Untersuchungen zur intersektionalen Praxis kultursensibler Pflege«, *Swiss Journal of Sociology*, 46, 305–329.
- Moebius, Stephan. (2020): *Kultursoziologie*, Bielefeld: transcript.
- Olbermann, Elke (2022): »Gesundheitsförderung mit älteren Migrantinnen und Migranten gestalten«, in: BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (Hg.), *Im Alter IN FORM. Handreichung für die Seniorenarbeit*, https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/o3_Themen/Vielfalt/Gesundheitsfoerderung_mit_aelteren_Migrantinnen_und_Migranten.pdf (Zugriff: 27.04.2022).
- Reckwitz, Andreas (2010): »Auf dem Weg zu einer kultursoziologischen Analytik zwischen Praxeologie und Poststrukturalismus«, in: Monika Wohlrab-Sahr (Hg.), *Kultursoziologie. Paradigmen, Methoden, Fragestellungen*, Wiesbaden: VS Verlag/Springer, 179–205.
- Renz, Ursula (2019): *Was denn bitte ist kulturelle Identität? Eine Orientierung in Zeiten des Populismus*, Basel: Schwabe Verlag.
- Schenk, Liane/Peppler, Lisa/Habermann, Monika (2020): »Grundlagen«, in: Liane Schenk/Monika Habermann (Hg.), *Migration und Alter. Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt*, Berlin/Boston: De Gruyter, 7–19.
- Sökefeld, Martin (2022): »Migrationshintergrund«, in: Brigitta Schmidt-Lauber/Manuel Liebig (Hg.), *Begriffe der Gegenwart. Ein kulturwissenschaftliches Glossar*, Wien/Köln: Böhlau, 195–203.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020): »Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2019«, *destatis.de*, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220197004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 27.04.2022).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (s.a.): »Migrationshintergrund«, *destatis.de*, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> (Zugriff: 27.04.2022).
- Strumpfen, Sarina (2018): *Ältere Pendelmigranten aus der Türkei: Alters- und Versorgungserwartungen im Kontext von Migration, Kultur und Religion*, Bielefeld: transcript.
- Tylor, Edward. B. (1871): *Primitive culture*, London: John Murray.

