

des Aktionsprogramms sind Kinder und Jugendliche, ein weiteres junge und mittlere Erwachsene. Das verbleibende Drittel teilt sich in gleichen Teilen auf ältere Erwachsene sowie Seniorinnen, Senioren und Hochbetagte auf.

Der *Generationenindex* ist im Laufe des Aktionsprogramms kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2007 hatte ein Drittel der Häuser einen Generationenindex von 0,7 oder höher. Dies bedeutet, dass hier schon mindestens drei Lebensalter die Angebote in etwa gleichem Umfang nutzen und lediglich eine Generation im Haus weniger vertreten ist. Im Jahr 2008 betrug dieser Anteil bereits 38 Prozent und in diesem Jahr ist er auf 40 Prozent gestiegen.

Die Kennzahl der *Generationenbegegnungen* zeigt, dass sich die Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in insgesamt zwei Dritteln der Angebote begegnen. Alt und Jung sind entweder nebeneinander aktiv, gemeinsam aktiv oder engagieren sich füreinander. Dabei ist die absolute Zahl der Angebote, die jedes Mehrgenerationenhaus im Schnitt erbringt, im Verlauf des Aktionsprogramms von 13 Angeboten im Jahr 2007 auf 20 Angebote im Jahr 2009 deutlich gestiegen. Dies bedeutet, dass es mehr Angebote gibt, die Generationenbegegnungen ermöglichen.

3. Fazit

Im Aktionsprogramm werden einerseits hohe inhaltliche Anforderungen an die Mehrgenerationenhäuser gestellt: Sie müssen Angebote in den sieben verschiedenen Handlungsfeldern entwickeln. Darüber hinaus erarbeiten sie auch zielgruppenspezifische Angebote für ältere Menschen und bieten ihnen Raum für Engagement. Andererseits werden die Häuser bei der Umsetzung dieser Anforderungen intensiv und professionell unterstützt: Moderne Instrumente zur Steuerung, Vernetzung und Beratung sind etabliert. Die Einführung dieser Instrumente wurde intensiv begleitet. Insbesondere der hohe Aufwand bei der Datenerfassung hat den Mehrgenerationenhäusern zu Beginn des Programms viel Mühe bereitet. Sie lernten jedoch den Umgang und die Vorteile dieser Instrumente für ihre Arbeit kennen, so dass diese heute akzeptiert sind und häufig genutzt werden. Mit dem Benchmarking der Mehrgenerationenhäuser verfügt das Aktionsprogramm über ein Steuerungsinstrument, das die Wirksamkeit des Programms erhöht und zu effizientem Mitteleinsatz beiträgt. Damit setzt das Bundesfamilienministerium auch über das Aktionsprogramm hinaus Impulse für die Weiterentwicklung des öffentlichen Sektors.

Alternde Menschen mit Migrationshintergrund

Peter Zeman

Zusammenfassung

Das Alter in Deutschland ist von einer großen Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile geprägt und Menschen mit Migrationshintergrund tragen zunehmend dazu bei. Dennoch wird die Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe häufig nicht zur Kenntnis genommen. Auch in wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Alter und Migration gibt es noch viele weiße Flecken. Immerhin wird deutlich, dass weder die Leugnung von Besonderheiten ihrer Alterssituationen noch deren „kulturalistische“ Überbetonung gerechtfertigt ist. Auf Basis einer aktuellen Datenzusammenstellung des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) (Menning; Hoffmann 2009) und einer für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erstellten Expertise (Zeman 2006) zeigt der folgende Beitrag, dass viele alternde Migrantinnen und Migranten eine vergleichsweise schwierige Alterssituation zu bewältigen haben, dass sie aber auch über spezifische Potenziale verfügen.

Abstract

The older generation in Germany is a very diverse group in terms of life circumstances and lifestyles and people with migrant backgrounds increasingly contribute to this situation. Nevertheless, the heterogeneity of this population group is often ignored. Although even scientific studies on old age and migration are limited in many ways, it is obvious that there is no justification for denying the particular features of migrants' old-age situations, nor for over-emphasizing them in a „culturalistic“ way. On the basis of current data collected by the German Centre of Gerontology (Menning; Hoffmann 2009) and an expertise conducted by the Federal Office for Migration and Refugees (Zeman 2006) the following article will show that many ageing migrants have to cope with comparatively difficult old-age situations, but to this end are also equipped with specific potentials.

Schlüsselwörter

Migrant – alter Mensch – Lebensbedingungen – soziale Lage – Demographie – Gesundheit – Bildung

Zuwanderung und Vielfalt der Altersformen

Wir werden „älter, bunter, weniger“ – so lautet eine häufig verwendete Kurzformel für den demographischen Wandel. Mit „bunter“ ist der wachsende An-

teil von Menschen mit Migrationshintergrund gemeint. Nachdem jahrzehntelang an der politischen Maxime festgehalten wurde, die Bundesrepublik Deutschland sei kein Einwanderungsland, bedeutet dieser Verweis auf zunehmende kulturelle und ethnische Vielfalt zugleich eine späte Anerkennung der Realität. Faktisch wurden mit der Anwerbung der sogenannten Gastarbeiter bereits in den 1950er-Jahren die Weichen auf Zuwanderung gestellt – auch wenn die Politik (damals ausschließlich noch Ausländerpolitik) auf eine „Rotation“ der ausländischen Arbeitskräfte setzte und die meisten „Gastarbeiter“ vorhatten, mit dem hier verdienten Geld rasch in ihre Herkunftsländer zurückzukehren. Anders als erwartet und geplant, ist diese erste Generation der Arbeitsmigranten fast komplett in Deutschland geblieben. Angehörige sind nachge-reist, Kinder und Enkelkinder wurden hier geboren. Mittlerweile sind viele dieser Arbeitsmigranten der ersten Stunde aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und verbringen nun ihr Alter in Deutschland.

Anders als in den Zuwanderungswellen der sogenannten Gastarbeiter befanden sich unter den im Familienverband eingereisten Aussiedlern und Spätaussiedlern aus Mittel- und Osteuropa immer auch Menschen, die bereits ein höheres Lebensalter erreicht hatten. Beide Bevölkerungsgruppen tragen heute dazu bei, dass nicht nur die Gesellschaft als Ganzes, sondern auch die Lebensphase Alter in Deutschland um vieles „bunter“ geworden ist. Diese Vielfalt der Lebenslagen und Lebensstile im Alter betont die Gerontologie seit Langem – allerdings haben auch die meisten Altersforscherinnen und -forscher die Heterogenität der alternden Menschen mit Migrationshintergrund bislang kaum registriert.

Neue Zielgruppe für Altenhilfe und Pflege

Noch ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt vergleichsweise jung, aber auch sie nimmt am allgemeinen Altersstrukturwandel teil und gerade hier wächst der relative Anteil der über 60-Jährigen besonders stark. Frühere integrationspolitische Versäumnisse und Fehleinschätzungen sind nicht ohne Auswirkungen auf das Alter dieser Menschen geblieben. Bestimmte Gruppen unter ihnen finden – wenn die Hilfsbedürftigkeit zunimmt und nicht, oder nicht allein, durch private Netzwerke getragen werden kann – nur schwer Zugang zu den öffentlichen Versorgungsstrukturen. Es fehlt an Informationen über vorhandene Angebote und an der Kompetenz, sie individuell zu erschließen und effektiv zu nutzen. Auch mangelt es vielen Einrichtungen noch immer an „interkultureller Sensibilität“. Altenhilfe und Pflege

waren auf diese neue Klientel nicht vorbereitet. Für ihre sozialen Probleme war traditionell die Migrantensozialarbeit der Wohlfahrtsverbände zuständig, die sich seit Ende der 1980er-Jahre jedoch zunehmend mit Altersfragen konfrontiert sah und dadurch an die Grenzen ihres Aufgaben- und Qualifikationsprofils geriet. Auch die Selbstorganisationen hatten sich bis dahin kaum mit Altersfragen auseinandersetzen müssen. Migrationssozialdiensten und Migrantenorganisationen fehlte es an entsprechendem Fachwissen und an Kontakten zur Altenhilfe und zur Pflege.

Vor diesem Hintergrund wurden die ersten Kooperationen zwischen Migrationssozialdiensten und Akteuren aus Altenhilfe, Pflege und Weiterbildung aufgenommen, um gemeinsam neue Konzepte einer interkulturellen Öffnung der Regelversorgung zu entwickeln. In der im Jahr 2002 veröffentlichten „Charta für eine kultursensible Altenpflege: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2002) schlossen sich alle Wohlfahrtsverbände und viele weitere Träger mit dem Ziel zusammen, einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Altenpflege zu leisten. Höhepunkt dieses Prozesses war die „Kampagne kultursensible Pflege“, die Ende 2004 in Deutschland, der Schweiz und Österreich startete und Anfang 2006 abgeschlossen wurde. Die kulturelle Sensibilisierung der Professionen und Institutionen hat inzwischen Fortschritte gemacht, ist jedoch in der Fläche der Versorgungslandschaft noch nicht so selbstverständlich, wie es in einer alternden und zugleich kulturell so bunten Gesellschaft zu erwarten wäre. Gerade auch im Bereich einer den heutigen Ansprüchen genügenden sozialen und kulturellen Altenarbeit (Zeman 2005) bleibt noch viel zu tun.

Differenzierung der Perspektive

Die wachsende professionelle und politische Aufmerksamkeit für die Probleme alternder Menschen mit Migrationshintergrund führte allerdings auch zu pauschalen Defizitzuschreibungen, die von Migrantinnen und Migranten spiegelbildlich als mangelnde Anerkennung, wenn nicht als Diskriminierung erlebt werden. Neuere Konzepte der Altenarbeit und Altenpolitik orientieren sich bewusst an der Differenzierung ihrer Zielgruppen. Bei vielen alten Menschen stehen Versorgungsaufgaben im Mittelpunkt, bei anderen jedoch geht es darum, vorhandene Potenziale aufzugreifen und mehr Mitgestaltung zu ermöglichen. Obwohl dies für ältere Migranten und Migrantinnen ebenfalls gilt, werden bislang fast ausschließlich ihre Probleme diskutiert und kaum die Potenziale ihrer „Migrationsbiographien“.

Die wissenschaftliche, politische und fachliche Auseinandersetzung mit der Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten konzentriert sich auf soziale und ökonomische Defizite (des Einkommens, des sozialen Status, des Bildungsstands und des Lebensstandards), vor deren Hintergrund Faktoren wie mangelnde Sprachkompetenz oder Unterschiede in den Glaubensbekenntnissen sowie von der Mehrheitsbevölkerung abweichende Lebensweisen und Lebenswelten erst ihre besondere Bedeutung zugeschrieben wird. In der Regel finden ohnehin nur bestimmte Gruppen mit Migrationshintergrund – aus den klassischen Gastarbeiterstaaten, aus Entwicklungs- und Schwellenländern, aber auch aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks – als Migranten in der Literatur Erwähnung und nur sie werden von öffentlichen Stellen und der Mehrheitsbevölkerung überhaupt als Migranten und Migrantinnen wahrgenommen.

Erst allmählich tritt die Anerkennung spezifischer Potenziale hinzu – so zum Beispiel im Sechsten Familienbericht (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2000) und im Fünften Altenbericht (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Damit wird zugleich deutlich, dass die Unterstützung der Integration von älteren Migranten und Migrantinnen weit über die Altenhilfe und Pflege hinausweisen muss. Die vorhandenen Eigenpotenziale bieten genügend Ansatzpunkte. Sozialarbeit kann Strategien des Empowerment nutzen, um eine selbstbewusstere Nachfrage älterer Migrantinnen und Migranten nach passenden Angeboten und mehr Partizipation an den zivilgesellschaftlichen Strukturen des freiwilligen Engagements zu fördern. Dazu ist es allerdings gut, das Wissen um Probleme und Potenziale von Alterssituationen vor einem Migrationshintergrund zu vertiefen.

Wissen und Wissenslücken

Migrantengruppen unterscheiden sich nach Staatsangehörigkeit, kultureller Herkunft, Gründen ihrer Migration und rechtlichem Status. Entsprechend breit ist auch das Spektrum ihrer Integrations- und Assimilationsniveaus, und all dies wirkt sich erheblich auf das Alter aus. Dennoch wird diese Vielfalt selbst in wissenschaftlichen Untersuchungen nur in Ausschnitten sichtbar. Über einige Gruppen, beispielsweise die Migranten und Migrantinnen türkischer Herkunft, wissen wir viel, über andere so gut wie nichts.

Allgemeine statistische Aussagen bilden nur Rahmendaten ab, aber es ist bereits auf dieser Ebene kaum möglich, ein vollständiges und kohärentes

Bild zu bekommen. Die verfügbaren Zahlen stammen aus Quellen, die unterschiedlich zuverlässig sind und die verschiedenen Erhebungskategorien folgen. Die amtliche Statistik enthält bezogen auf ältere Migranten und Migrantinnen viele Ungenauigkeiten. Beispielsweise wurde die Zahl der Hochaltrigen stark überschätzt (*Kibele* u.a. 2008) und auch der Migrationshintergrund blieb lange im Dunkeln. In der Bevölkerungsfortschreibung der Einwohnermelderegister wird zwar nach Alter, Geschlecht und Familienstand unterschieden – ansonsten aber nur zwischen deutsch und nicht deutsch. Und im Ausländerzentralregister werden außer Alter und Familienstand nur Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer sowie Zu- und Abmeldungen erfasst. Große Gruppen mit Migrationshintergrund aber, Eingebürgerte oder Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen, sind keine Ausländer. Nur im Mikrozensus wird anhand von persönlichen Merkmalen wie Staatsangehörigkeit, Einbürgerung, Zuzug nach Deutschland und Merkmalen der Eltern auch der Migrationshintergrund erhoben – allerdings erst seit dem Jahr 2005 und daher mit noch sehr beschränkten Möglichkeiten, Entwicklungen über die Zeit zu verfolgen. Als „Menschen mit Migrationshintergrund“ definiert der Mikrozensus alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie die in Deutschland geborenen Ausländer und Ausländerinnen und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Damit werden auch Spätaussiedler und ihre Kinder erfasst. Ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund lebt seit ihrer Geburt in Deutschland, die anderen zwei Drittel, so die Mehrzahl der älteren Migrantinnen und Migranten, sind selbst zugewandert.

Fragmentiert ist unser Wissen über ältere Zuwanderer und Zuwanderinnen aber auch, weil sich die vorhandenen empirischen Befunde mit größerer Reichweite bislang ebenfalls an der formalen Unterscheidung zwischen Ausländern und Deutschen orientierten und die sozialen und kulturellen Differenzierungen migrationsgeprägter Alterssituationen aus vielen Gründen nicht erfassen konnten. Daneben steht unverbunden eine Fülle von kleineren, meist qualitativen Studien und Praxiserfahrungen, die zwar in die Tiefe dringen, jedoch keinen Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit erheben können. Der folgende Überblick über demographische und sozialstrukturelle Grunddaten sowie ausgewählte Aspekte der Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland basiert auf einem aktuellen Datenreport des Deutschen Zen-

trums für Altersfragen (*Menning; Hoffmann* 2009) und einer Expertise für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (*Zeman* 2006).

Demographische Grunddaten

Im Jahr 2007 lebten 15,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, etwa ein Viertel der Bevölkerung. Diese Bevölkerungsgruppe mildert die demographische Alterung, denn sie ist mit einem Durchschnittsalter von 34,3 Jahren mehr als zehn Jahre jünger als die Bevölkerungsgruppe ohne Migrationshintergrund. Noch sind erst neun Prozent von ihnen 65 Jahre alt und älter (in der Gesamtbevölkerung dagegen 20 Prozent). Demnach haben 8,4 Prozent der über 64-jährigen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund (63 Prozent davon Ausländer, die anderen Deutsche). Fast 90 Prozent der älteren Migrantinnen und Migranten ab 65 Jahren kommen aus Europa (39 Prozent aus der Europäischen Union, 50 Prozent aus dem sonstigen Europa). Nach der Türkei sind Italien und die Russische Föderation mit den Spätaussiedlern und Spätaussiedlerinnen die häufigsten Herkunftsländer.

Bei den ehemaligen Arbeitsmigranten, zum Beispiel aus Italien, der Türkei und Griechenland, gibt es noch heute einen Männerüberschuss, bei den älteren Flüchtlingen und Spätaussiedlern (aus Rumänien, Russland und Polen) hingegen eine hohe Frauenquote. Der größte Teil der älteren Migranten und Migrantinnen ist in Deutschland alt geworden – dies sind insbesondere die Arbeitsmigranten, die als junge Menschen in den 1950er- und 1960er-Jahren in Griechenland, Italien, Spanien, Kroatien und der Türkei angeworben wurden. Die Zuwanderer aus den mittel- und osteuropäischen Ländern brachten dagegen die Großelterngeneration mit. Diese älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind im Durchschnitt kaum länger als zehn Jahre in Deutschland.

Regionale Verteilung, Wohnumfeld, Wohnsituation

Knapp zwei Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund (63,4 Prozent) wohnen in Ballungsgebieten und Großstädten mit 100 000 und mehr Einwohnerinnen und Einwohnern. Jeder zehnte über 65-Jährige, der hier lebt, hat heute einen Migrationshintergrund. Im ländlichen Raum ist dieser Anteil nur halb so hoch (5,2 Prozent). Zugleich gibt es einen erheblichen Ost-West-Unterschied. Es gibt diverse Gründe, warum viele ältere Migranten und Migrantinnen in baulich, sozial und infrastrukturell unterprivilegierten Vierteln und Stadtteilen leben: der als „Kettenmigration“ bezeichnete Zuzug in Wohnge-

biets, in denen bereits Migranten aus dem eigenen Herkunftsland, häufig sogar aus derselben Herkunftsregion oder -stadt lebten, der Nachzug von Familienangehörigen, die geringe Mobilität der Migrantinnen und Migranten mit längerer Aufenthaltsdauer, Tendenzen zur ethnischen (Selbst)Segregation und schlechte sozioökonomische Ressourcen. Auch wegen ihrer auf Arbeiten, Sparen und rasche Rückkehr ins Heimatland ausgerichteten Lebensplanung bezog die erste Generation der Arbeitsmigranten einen zentrumsnahen, sanierungsbedrohten und damit billigen Wohnraum.

Studien belegen eine vergleichsweise schlechtere Wohnversorgung für ältere Migranten und Migrantinnen (*Dietzel-Papakyriakou; Olbermann* 1998, *Baykara-Krumme; Hoff* 2006, S. 469). Allerdings hat sich in vielen Wohngebieten mit hoher Konzentration ausländischer Familien eine spezifische Infrastruktur entwickelt, die den älteren Migrantinnen und Migranten zugute kommt. Die Angebote an ethnischen Lebensmittelgeschäften, religiösen Einrichtungen, Treffpunkten und Organisationen sind Ergebnis der langjährigen starken Bindung an das Wohngebiet und ein solches, seit Jahren bekanntes und vertrautes, ethnisch geprägte Wohnumfeld, bietet gerade auch im Alter Orientierung, soziale Bezüge und Hilfen im Alltag.

Familienverhältnisse, Haushalte und familiäre Generationenbeziehungen

Ältere Migrantinnen und Migranten leben seltener allein, sondern in größeren Haushalten und vergleichsweise häufiger in Mehrgenerationenhaushalten. Allerdings zeigen Untersuchungen auch hier große Heterogenität. Es gibt – so wie in der Bevölkerung insgesamt – große Unterschiede der Familienstruktur bei Männern und Frauen. Mehr als drei Viertel aller Männer über 65 Jahre lebt in einer Ehe, unabhängig vom Migrationshintergrund. Frauen sind in diesem Alter dagegen zu etwa gleich großen Anteilen verheiratet oder verwitwet, ältere Migrantinnen (mit 50 Prozent) häufiger als Frauen ohne Migrationshintergrund (45 Prozent); Migrantinnen sind dagegen (mit 40 Prozent) seltener verwitwet als Frauen ohne Migrationshintergrund (43 Prozent). Dies könnte auch daran liegen, dass der Anteil der Hochaltrigen unter Migranten noch wesentlich geringer ist.

Je älter sie sind, desto eher wohnen die Menschen allein, ältere Migrantinnen und Migranten leben jedoch seltener in Einpersonenhaushalten als Nichtmigranten. Allerdings gibt es hier große Unterschiede zwischen einzelnen Migrantengruppen, vor allem

bei den Frauen: 30 Prozent der Ausländerinnen, aber 40 Prozent der Spätaussiedlerinnen und 41 Prozent der eingebürgerten älteren Frauen leben allein. Etwa 44 Prozent der Migranten und Migrantinnen leben mit ihren erwachsenen Kindern in Zweigenerationenhaushalten zusammen, bei den Personen ohne Migrationshintergrund nur knapp 26 Prozent. Besonders verbreitet ist dies bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei (55,3 Prozent), aus der ehemaligen Sowjetunion (44,8 Prozent) und aus Italien (47,8 Prozent). Dreigenerationenhaushalte sind auch bei Migranten eher selten, jedoch häufiger als bei Nichtmigranten. Von allen Personen, die ein Kind und Enkelkind haben, leben nur 4,3 Prozent der Migranten beziehungsweise 1,5 Prozent der Nichtmigranten mit ihnen im selben Haushalt zusammen.

Migrantenfamilien wohnen oft in räumlicher Nähe, aber zum Teil auch weit entfernt voneinander, wobei sich an den unterschiedlichen Anteilen der im Ausland lebenden erwachsenen Kinder erneut die Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe zeigt: Bei Migranten aus der Türkei nur 2,3 Prozent, aus Italien 2,8 Prozent und aus der ehemaligen Sowjetunion fünf Prozent – bei Migrantinnen und Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien aber 7,9 Prozent und bei allen anderen Nationalitäten von Migranten 9,7 Prozent (*Baykara-Krumme* 2007).

Anders als Untersuchungen, welche die Zerrissenheit und emotionale Entfremdung der Familien durch die Migration betonten, zeigen neuere Studien eine durchschnittlich sogar etwas engere emotionale Verbundenheit und intensivere Kommunikation als bei den Menschen ohne Migrationshintergrund, auch über große Distanzen hinweg. Überwiegend sind die familialen Beziehungen von emotionaler Nähe und häufigem Kontakt bestimmt. Allerdings sinkt die Verfügbarkeit der Unterstützungspotenziale bei Migrantinnen und Migranten deutlicher als bei Nichtmigranten. Ganz allgemein sind Lebenspartner und -partnerin die wichtigsten Unterstützungspersonen, danach erst kommen Kinder und Freunde. Ebenso allgemein gilt auch, dass die meisten älteren Menschen in familiäre Netzwerke eingebunden sind, die über die Kernfamilie hinausreichen und kognitive, emotionale, instrumentelle und finanzielle Unterstützung nicht nur erhalten, sondern auch selbst geben (*Tesch-Römer* u.a. 2006, *Zeman* 2006, *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Allerdings droht auch Migranten und Migrantinnen bei schwerer Pflegebedürftigkeit eine Überlastung der familialen Unterstützungsressourcen. Hier zeichnen sich nicht nur

schwierige Versorgungslagen, sondern auch familiäre Konfliktpotenziale ab. Gerade in Migrantenmilieus mit geringem Akkulturationsgrad gibt es hohe Erwartungen an eine Pflege durch die Kinder. Sich dem zu entziehen, bedeutet kulturelle Normen zu verletzen und nicht nur persönliche Schuldgefühle, sondern auch negative Sanktionen im sozialen Umfeld – insbesondere der ethnischen Enklaven – auf sich zu laden. In Beratungsgesprächen mit Angehörigen der zweiten Generation werden Ambivalenzen gegenüber einer Pflege der Eltern im familialen Arrangement deutlich und auch Migrantenorganisationen benennen die intergenerationelle familiäre Unterstützung bei zunehmender Hilfsbedürftigkeit als Problemfeld (*Zeman* 2002, 2006).

Ein entlastendes Moment liegt in der Einbindung der älter werdenden Migrantinnen und Migranten in nicht familiäre soziale Netzwerke, die sich stark auf innerethnische Beziehungen konzentrieren (*Olbemann* 2003) und ein hohes Potenzial an gegenseitiger Unterstützung und Hilfestellung enthalten. Sie bieten darüber hinaus Anknüpfungspunkte für Angebote der Altenhilfe und können eine Mittlerfunktion zu institutionalisierten Angeboten übernehmen (*Beauftragte der Bundesregierung* 2005, S. 154).

Einkommenssituation

Ein relativ großer Teil der alternden Menschen mit Migrationshintergrund ist noch im erwerbsfähigen Alter, aber mit sehr geringen Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Gastarbeiter waren in den 1980er-Jahren als Erste von den wirtschaftlichen Umstrukturierungen betroffen und ihre Arbeitslosenquote ist seitdem überproportional hoch. Ursachen dafür sind schlechte Ausbildungsprofile, geringe Sprachkenntnisse, Nichtanerkennung von Bildungsabschlüssen und tradierte Geschlechterrollen (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales* 2008). Auch Spätaussiedlern und Spätaussiedlerinnen, die aus ihren Herkunftsländern oft hohe Qualifikationen mitbringen, gelingt es häufig nicht, auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Nur knapp die Hälfte der 55- bis 64-jährigen Männer und nur ein Drittel der gleichaltrigen Frauen mit Migrationshintergrund lebten überwiegend vom Erwerbseinkommen, ein Viertel der Männer ist hauptsächlich auf Arbeitslosengeld angewiesen. Ihre prekären Erwerbsbiographien ziehen ein entsprechend geringes Alterseinkommen nach sich.

Rente und Pension sind für 90 Prozent der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund und für 83 Prozent der Bevölkerung mit Migrationshintergrund die Haupteinkommensquelle im Alter. Obwohl ältere Arbeitsimmigranten zunehmend besser in das Sys-

tem der Alterssicherung eingebunden sind (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006), steht ihnen ein weit geringeres Alterseinkommen zur Verfügung als der alteingesessenen Bevölkerung (*Mika; Tucci* 2006). Dies bestätigen auch die Ergebnisse des Mikrozensus zu den Haushaltsnettoeinkommen, das sämtliche dem Haushalt verfügbaren Einnahmen umfasst. Während nur zwei Prozent der deutschen Bevölkerung ab 65 Jahren die existenzsichernde Grundsicherung im Alter in Anspruch nehmen, sind dies bei den Ausländern und Ausländerinnen 13 Prozent (*Statistisches Bundesamt* 2009). 41 Prozent dieser Ausländerinnen und Ausländer erhielten zuvor Leistungen der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe nach dem Dritten Kapitel Sozialgesetzbuch (SGB) XII), weitere 16 Prozent bezogen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II nach SGB II). Bei den Deutschen betragen diese Anteile nur 25 beziehungsweise 18 Prozent.

Als arm gilt, wer über weniger als 60 Prozent des mittleren Nettoeinkommens verfügt (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales* 2008). Über 27 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund ab dem Alter von 65 Jahren sind davon betroffen. In Haushalten, in denen ältere Migrantinnen und Migranten aus der Türkei oder aus dem ehemaligen Jugoslawien leben, liegt das Armutsrisiko noch darüber (*Mika; Tucci* 2006). Für ältere Personen ohne Migrationshintergrund betrifft es dagegen nur 9,7 Prozent. Zu berücksichtigen ist auch, wie viele Personen zum Haushaltseinkommen beitragen und wie viele davon leben. Dieses sogenannte Äquivalenzeinkommen beträgt für zwei Drittel der älteren Migrantinnen und Migranten weniger als 1300 Euro monatlich. Bei prekären Arbeits- und Einkommenslagen wird das Zusammenleben in größeren Familienverbänden und Haushaltsstrukturen für die Migrantenbevölkerung zu einem zusätzlichen Armutsrisiko.

Bildung und Deutschkenntnisse

In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund gibt es zwischen den Geschlechtern und den einzelnen Altersgruppen erhebliche Bildungsunterschiede. So haben Frauen viel seltener einen Schulabschluss als Männer und mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil bei beiden Geschlechtern ab. Aber erneut zeigt sich auch die große Heterogenität der Menschen mit Migrationshintergrund. Das Spektrum umfasst hoch gebildete und qualifizierte Gruppen wie auch jene, die zu den am wenigsten gebildeten gehören. So ist zum Beispiel der Anteil der Abiturientinnen unter den über 65-jährigen Frauen bei den Migrantinnen (11,4 Prozent) etwa doppelt so groß wie bei

den gleichaltrigen Frauen ohne Migrationshintergrund (5,2 Prozent), und auch bei den 55- bis 64-jährigen Frauen beträgt der Unterschied immerhin noch acht Prozentpunkte. Andererseits haben zwischen 16 und 23 Prozent der Migrantinnen und Migranten keinen Schulabschluss, während dieser Anteil bei den Nichtmigranten nur geringfügig ist. Auch die Anteile der Personen mit Berufsabschluss sind in allen Altersgruppen bei den Nichtmigranten beträchtlich höher als bei den Migranten. Frauen haben in beiden Bevölkerungsgruppen wesentlich seltener einen Berufsabschluss als Männer. Nicht einmal jede zweite Frau mit Migrationshintergrund, die älter als 55 Jahre ist, verfügt über einen beruflichen Bildungsabschluss, von den über 65-jährigen Migrantinnen kaum mehr als ein Drittel. Aber wieder verbietet sich die Verallgemeinerung, denn gerade ältere Migrantinnen haben häufiger als ältere Nichtmigranten einen Universitätsabschluss. Eingebürgerte ehemalige Ausländerinnen haben sogar doppelt so häufig ein Studium abgeschlossen wie ihre nicht zugewanderten Altersgenossinnen.

Analphabetismus betrifft nur 1,9 Prozent der in der Repräsentativbefragung ausgewählter Migrantengruppen (RAM) Befragten (*Haug* 2008). Allerdings gibt es Migrantengruppen, bei denen dieser Anteil viel höher ist. Fast ein Drittel der über 65-jährigen türkischen Frauen sind Analphabetinnen. 2,4 Prozent aller befragten Migranten und Migrantinnen gelten als „funktionale Analphabeten“, weil sie in Deutsch oder der Herkunftssprache gar nicht oder sehr schlecht schreiben können. Wieder betrifft dies vor allem türkische Frauen. Bereits bei 36- bis 45-jährigen Türiinnen liegt die Quote funktionaler Analphabetinnen bei über fünf Prozent. Bei den 46- bis 55-Jährigen steigt sie auf 10,7 Prozent und bei den über 65-jährigen Türiinnen auf 36,9 Prozent. Ein ähnliches geschlechtsspezifisches Muster zeigt sich, wenn auch auf sehr viel niedrigerem Niveau, bei weiblichen Befragten aus dem ehemaligen Jugoslawien und Griechenland. Auch bei älteren Männern aus Italien und Griechenland sind Analphabeten zu finden (*ebd.* 2008).

Mangelnde Deutschkenntnisse, oft als wichtige Integrationsbarriere benannt, betreffen ebenfalls nur bestimmte soziale und ethnische Gruppen unter den Migranten und Migrantinnen. Zwar liegen dazu keine amtlichen Statistiken vor, verschiedene Befragungen (Sozio-oekonomisches Panel/SOEP, Repräsentativbefragung ausgewählter Migrantengruppen RAM) zeigen jedoch, dass die Deutschkenntnisse der ausländischen Bevölkerung nach eigener Einschätzung insgesamt auf relativ hohem Niveau lie-

gen (*ebd.* 2008). Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, gute bis sehr gute Sprachkenntnisse zu besitzen. Nur einige Gruppen attestieren sich selbst deutlich schlechtere Deutschkenntnisse und weisen auch bei Alltagssituationen eine geringere Sprachkompetenz auf. Über alle Erhebungen hinweg sind türkische Frauen und polnische Männer die Gruppen mit dem größten Nachholbedarf. In allen untersuchten Nationalitäten, mit Ausnahme der Polen (hier ist es umgekehrt) nehmen die Deutschkenntnisse allerdings mit steigender Altersgruppe ab. Relativ schlecht sind die Deutschkenntnisse nach eigener Einschätzung bei Türken über 56 Jahren.

Gesundheit

Noch immer fehlt es an repräsentativen Daten zum objektiven Gesundheitszustand älterer Migranten und Migrantinnen. Das Thema muss, so auch die Aussage einer Expertise zum Fünften Altenbericht, bislang weitgehend aus Sekundäranalysen amtlicher, sozialleistungs- oder forschungsbezogener Datenbestände erschlossen werden (*Korporal; Dangel* 2004, S. 7). Ein genereller Unterschied im Gesundheitszustand zwischen Migrantinnen und Migranten und Mehrheitsgesellschaft ist nicht zu belegen. Das sozioökonomische Panel zeigt jedoch, dass der „healthy migrant effect“ (der relativ gute Gesundheitszustand in der Migrantenbevölkerung aufgrund der selektiven Anwerbung von jüngeren und gesünderen Arbeiterinnen und Arbeitern in den 1950er-, 1960er- und 1970er-Jahren) bereits in den 1980ern nicht mehr nachweisbar war (*Lechner; Mielck* 1998), und verschiedene Untersuchungen lassen eine hohe Prävalenz chronischer Krankheitsbilder vermuten (*Razum u.a.* 2008). Es wird angenommen, dass dies unter anderem auf spezifische Belastungen der Arbeits- und Wohnsituation und psychische Belastungen der Migrationsbiographie zurückzuführen ist. Vor allem Erfahrungen aus der Praxis machen deutlich, dass alterstypische gesundheitliche Risiken bei Migrantinnen und Migranten im Lebenslauf zeitlich sehr früh auftreten können. Dies gilt auch für Demenz.

Viele Studien stimmen in der Einschätzung überein, dass die Gefahr einer Pflegebedürftigkeit bei älter werdenden Migranten und Migrantinnen früher besteht als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Es ist absehbar, dass sich der Bedarf an medizinischen und gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen mit dem Altern der Migrantenkohorten in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird. Denn je älter sie werden, desto mehr werden auch latente Krankheiten und Fernwirkungen gesundheitlicher Belastung und gesundheitsschädlicher Lebensweisen manifest. Wie die Daten des Alters-

surveys zeigen, sind andererseits die Unterschiede in der subjektiven Einschätzung der Gesundheit zwischen Deutschen und Nichtdeutschen im höheren Alter relativ gering. Sie zeigen aber doch, dass ältere Nichtdeutsche ihre Gesundheit häufiger als schlecht oder sogar als sehr schlecht einschätzen (*Baykara-Krumme; Hoff* 2006, S. 471 ff.).

Hilfebedarf, Versorgungsmängel und geringe Inanspruchnahme

In unterschiedlichen Untersuchungen wurde sichtbar, dass insbesondere die ältesten Altersgruppen unter den befragten Migrantinnen und Migranten stärker als gleichaltrige Menschen ohne Migrationshintergrund unter Beeinträchtigungen leiden, die sich auf das Alltagsleben negativ auswirken. Außer beim Einkaufen wird in allen Bereichen (Hausarbeit, Essen, Umgang mit Behörden, Lesen, Schreiben, Grundpflege) eine Lücke zwischen der als notwendig empfundenen und der tatsächlich erhaltenen Hilfeleistung erlebt. Die größte Diskrepanz besteht bei der Mobilität, das heißt es besteht die Gefahr, dass viele ältere Migranten und Migrantinnen zunehmend weniger Gelegenheit haben, am Geschehen außerhalb der Wohnung teilzunehmen.

Vielerorts sind passgenaue öffentliche Hilfeangebote nicht vorhanden oder zu wenig bekannt. Andererseits fehlt es älteren Migrantinnen und Migranten häufig auch an der Bereitschaft und Fähigkeit, professionelle Hilfen in der angebotenen Form zu nutzen. Dies gilt insbesondere für die stationäre Versorgung. Qualitative Studien und Praxiserfahrungen weisen darauf hin, dass Probleme der medizinischen Über- und Unterversorgung dicht nebeneinander bestehen können. Einerseits werden Hausärzte und Hausärztinnen häufiger als von Deutschen aufgesucht, Notfallambulanz der Krankenhäuser häufiger in Anspruch genommen, erfolgen Einweisungen ins Krankenhaus häufiger, ist die Verweildauer höher und werden mehr Medikamente verordnet. Andererseits sind Migranten und Migrantinnen in der fachärztlichen Versorgung – insbesondere bei Psychiatern und Neurologen – sowie in Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen deutlich unterrepräsentiert.

Trotz der anhaltenden Diskussion um eine interkulturelle Öffnung der Regelversorgung wird immer noch von spezifischen Barrieren berichtet, die den Zugang von Migranten und Migrantinnen zu medizinischen und pflegerischen Leistungen erschweren. Dazu gehören sprachliche, soziale und kulturelle Verständigungsprobleme, unzureichende Informationen über Versicherungsansprüche, Finanzierungs-

fragen und das Versorgungsangebot, aber eben auch Leistungskonturierungen, die zumindest bei einigen Migrantengruppen nur schwer mit den kulturellen und sozialen Wertvorstellungen, Lebensstilen und lebensweltlichen Bedürfnissen in Einklang zu bringen sind. Strukturelle Probleme im Zusammenhang einer mangelnden Anpassung unserer eher monokulturellen gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen an die kulturelle Vielfalt der zu versorgenden Patienten und Patientinnen, aber auch interkulturelle Kommunikations- und Interaktionsstörungen auf der individuellen Ebene stehen einer adäquaten und effektiven gesundheitlichen Versorgung im Wege (Ünal 1999).

Mangelnde interkulturelle Kompetenz und strukturell unzureichende Ressourcen (zum Beispiel Mangel an Zeit und Personal) behindern nicht nur die Inanspruchnahme. Sie können auch die Wirksamkeit der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen beeinträchtigen oder gar ins Gegenteil verkehren. Am deutlichsten wird dies bei Fehldiagnosen, die nicht nur durch sprachliche Verständigungsprobleme, sondern auch durch Fehlinterpretationen der Befindlichkeit aufgrund unterschiedlicher kultureller Hintergründe des Krankheits- und Heilungsverständnisses zustande kommen. Die Konzepte der interkulturellen Öffnung und der Kultursensibilität haben hier neue Wege gezeigt.

Bleiben, Rückkehr – oder beides?

Nur ein geringer Prozentsatz der in Deutschland lebenden Ausländerinnen und Ausländer erwirbt trotz ausreichender Aufenthaltsdauer die deutsche Staatsbürgerschaft, und mit zunehmendem Alter nimmt die Einbürgerungsabsicht ab. 42 der jungen Befragten (15 bis 24 Jahre) in der RAM-Studie 2006/07 äußerten die Absicht, sich einbürgern zu lassen, aber nur noch sieben Prozent der 55 bis 59-Jährigen und fünf Prozent der 60-Jährigen und Älteren. Nach dem 70. Lebensjahr ist die Rückkehrintention nur noch bei sehr wenigen Befragten vorhanden (Baykara-Krumme; Hoff 2006). Dabei gibt es erneut große Unterschiede zwischen den Migrantengruppen. Generell sind die Absichten, für immer in Deutschland zu bleiben oder ins Herkunftsland zurückzukehren, so unterschiedlich wie die Gründe der Zuwanderung.

Während (Spät)Aussiedler und -Aussiedlerinnen mit dem festen Willen nach Deutschland einreisen, um auf Dauer zu bleiben, ist die Planung von Flüchtlingen und Arbeitsmigranten und -migrantinnen häufig auf einen temporären Aufenthalt gerichtet. Über die zahlenmäßige Größe der Bevölkerungsgruppen, die auf Dauer hier verbleiben oder im Alter

in ihre Herkunftsländer zurückkehren, lassen sich kaum Angaben machen. Daten gibt es lediglich für einen Teil der Migranten, nämlich Ausländer und Ausländerinnen. Unter den 65-jährigen und älteren Ausländerinnen und Ausländern wanderten im Jahr vor allem Türken (3 771 Fortzüge), Griechen (1 713), Kroaten (1 409), Italiener (1 403) und Serben (1 011) wieder aus. Türkinnen und Türken sowie Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien neigen weitaus stärker zur Einbürgerung als Italiener und Griechen, die als EU-Bürger und -Bürgerinnen nur wenig Anreize für den Erwerb des deutschen Passes haben (Worbs 2008).

Die Orientierung an Rückkehr oder Verbleib ist nicht ohne Auswirkungen auf den Integrationsprozess. So richtete sich auch unter den Arbeitsmigranten und -migrantinnen ein Teil der Zugewanderten von Anfang an bewusst auf den endgültigen Verbleib in Deutschland ein. Dies führte zum gezielten Erwerb von Sprachkompetenzen, beruflichen Qualifikationen und materieller Absicherung in der Bundesrepublik Deutschland und begünstigt nun im Alter den Zugang zu institutionellen Hilfen. Eine andere große Gruppe richtete ihre Lebensplanung dagegen am Herkunftsland aus und machte die Rückkehr zu ihrem Migrationsziel. Dieses Verhalten stand im Einklang mit der gesellschaftspolitischen Programmatik des „Rotationsprinzips“ der sogenannten Gastarbeiter und der politisch immer wieder bekräftigten Fiktion, Deutschland sei kein Einwanderungsland. Die über Jahrzehnte nicht realisierte, aber dennoch aufrechterhaltene Rückkehrorientierung wurde für viele zur „Rückkehrillusion“ und führte zu einem Leben, in dem viele Provisorien bewusst in Kauf genommen wurden. Als beständiges Motiv der Lebensplanung spielte die Rückkehrorientierung auch für die Lebensentwürfe der zweiten Generation eine nicht unerhebliche Rolle (Dietzel-Papakyriakou 1993).

Motive für eine Rückkehr sind – neben der Rückkehr als dem eigentlichen Migrationsziel – unter anderem Heimweh, ein besseres Klima und geringere Lebenshaltungskosten (Freie und Hansestadt Hamburg 1998, Zoll 1997). Rückkehrwünsche und faktische Rückkehroptionen stimmen jedoch häufig nicht überein. Viele Arbeitsmigranten und -migrantinnen würden die Aufgabe der Rückkehrabsicht als negative Lebensbilanzierung empfinden und für Bürgerkriegs- und politische Flüchtlinge stellt die Rückkehr selten eine realistische Perspektive dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2000). Entscheidend für die Rückkehr sind neben den politischen und rechtlichen Voraussetzungen vor allem die Realisierung der Migrationsziele, aber auch In-

klusions- und Ausgrenzungserfahrungen im Aufenthalts- wie im Herkunftsland (*Pagenstecher* 1996). Als wichtige Motive für den Verbleib werden vor allem die Anwesenheit von Familienangehörigen in Deutschland sowie die sozialen Sicherungs- und Gesundheitssysteme genannt (*Freie und Hansestadt Hamburg* 1998, *Zoll* 1997). Kleinere Untersuchungen und Praxisberichte zeigen jedoch, dass die Motive darüber hinausgehen:

▲ Familiäre Motive sind insbesondere bei den Arbeitsmigranten und -migrantinnen in das gesamte „Migrationsprojekt“ biographisch eingebettet. Zu Beginn der Migration waren fast alle Migranten über einen längeren Zeitraum von ihren Familien getrennt. Diese Trennungserfahrungen waren schmerzhaft und haben bis heute Einfluss auf die Befindlichkeit der ersten Generation. Die Familienangehörigen wurden teilweise erst Jahre später nachgeholt. Die Kinder haben hier Schulen besucht, ihre berufliche Ausbildung absolviert und inzwischen größtenteils selbst Familien gegründet. Die zweite Generation kennt häufig das Aufnahmeland besser als das Herkunftsland ihrer Eltern. Dementsprechend bleiben deren Familien, Kinder, Enkelkinder vorläufig oder für immer. Die im Alter tragende und wichtige Bindung an die Familie kann und soll nicht aufgegeben werden. Für die erste Generation besteht immer die Gefahr, dass sich bei einer Rückkehr ohne Kinder und Enkelkinder die zu Beginn der Migration erlittenen Trennungserfahrungen wiederholen, da die Familie hierdurch erneut zerrissen würde.

▲ Auch die besondere Bedeutung gesundheitlicher Motive für den Verbleib in Deutschland erklärt sich aus dem Hintergrund der Migrationsbiographie. Viele ältere Migranten und Migrantinnen sind sich ihres aktuellen Bedarfs an gesundheitlichen und des erwartbar wachsenden Bedarfs an pflegerischen Leistungen durchaus bewusst. Trotz bestehender Probleme stufen sie die gesundheitliche Versorgung in Deutschland positiver ein als in den Herkunftsländern. Insbesondere türkische Migrantinnen und Migranten verweisen darauf, dass es in ihrem Heimatland an einer flächendeckenden Versorgung mangle und die im Gegensatz zu Deutschland sehr teuren medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen privat bezahlt werden müssten.

▲ Neben den familialen und gesundheitlichen werden weitere soziale und kulturelle Gründe benannt. So befürchten viele Frauen, dass sie ihre in Deutschland erlangte Selbstständigkeit bei Rückkehr in die (patriarchalischen) Strukturen der Herkunftsländer wieder aufgeben müssen. Dies gilt besonders für jene, die als Migrationsgrund ihre persönliche Emanzipation angeben. In Arbeiten über die Biographien türkischer Frauen wurde deutlich, dass dieses Motiv

bei allen befragten Frauen der ersten, aber auch der nachgezogenen Migrantengenerationen einer der Migrationsgründe war (*Yilmaz* 1997, *Matthäi* 2004). Diese Frauen wollen nicht zurückkehren. Zwischen Ehepartnern gibt es – aus unterschiedlichen Gründen – häufig keine Übereinstimmung in der Rückkehrfrage. Während Männer häufig in das Herkunftsland zurückkehren wollen, ziehen es viele Frauen vor, in Deutschland zu bleiben. Auch ethnische und religiöse Minderheiten (zum Beispiel Aleviten), die die Migration dazu nutzten, aus einer benachteiligten Situation in den Herkunftsländern auszubrechen, befürchten bei Rückkehr erneute Diskriminierungen.

Ein bereits erwähnter, auch von Migrantenorganisationen genannter Grund für den Verbleib in Deutschland ist das Scheitern des Migrationsziels (*Zeman* 2002, S. 89). Der erhoffte finanzielle Erfolg und die erwartete soziale Anerkennung in der Familie und im Herkunftsland wurden verfehlt. Eine Rückkehr mit „leeren Taschen“ und damit der Gesichtsverlust in der Heimat sollen vermieden werden. Außerdem ist es häufig zu Fehlinvestitionen gekommen: Während in Deutschland die Familien im sanierungsbedürftigen Wohnraum sozialer Brennpunkte leben, wurde in den Heimatländern in großzügigen Wohnraum investiert. Allerdings zumeist in Großstädten und nur selten in den Herkunftsorten. Hintergrund war die Idee, die Lebenssituation der eigenen Kinder in der „Heimat“ zu verbessern. Die Kinder wollen jedoch in Deutschland bleiben und den Älteren droht bei einer Rückkehr an den „falschen“ Ort Isolation und nicht selten Diskriminierung. Die Enttäuschung darüber, in der alten Heimat eine Perspektive aufgebaut zu haben, die nun nicht realisiert wird, belastet viele ältere Migrantinnen und Migranten. Auch die generelle Entfremdung vom Herkunftsland ist ein Grund, in Deutschland zu bleiben. Während der langen Abwesenheit kam es in den Herkunftsländern zu gesellschaftlichen Veränderungen, die von den in Deutschland lebenden Migranten und Migrantinnen nicht mitvollzogen wurden. So entstand eine Distanz, die sich durch den Verlust sozialer Beziehungen durch Tod und Entfremdung von wichtigen Bezugspersonen weiter verstärkte.

Die meisten der genannten Gründe führen nicht zu einer Identifikation mit dem Verbleib in Deutschland im Sinne einer „gewollten“ Entscheidung, sondern lediglich zum „ungewollten“, aber notwendigen Verzicht auf die Rückkehr, die als Wunsch dennoch zentral bleibt. Ein Ausweg aus diesem Dilemma wird häufig im regelmäßigen Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland gesucht. Bis zu sechs Monate pro Jahr verbringen viele ältere Migranten in ihrem

Heimatland, von dem sie sich jedoch zum Teil so stark entfremdet haben, dass sie auch dort „Ausländer“ (in der Türkei „Deutschländer“ genannt) sind.

Aus systematischen Gründen ist es bislang nicht gelungen, zuverlässige Daten über das Ausmaß des Pendelns zwischen Deutschland und dem Herkunftsland zu erheben. Vorliegende Studien und Praxisberichte zeigen jedoch, dass mit dem Pendeln nicht nur die Frage von Verbleib und Rückkehr offen gehalten wird, sondern darüber hinaus pragmatisch auf die Ressourcen sowohl des Herkunftslandes wie des Gastlandes zurückgegriffen wird. Nicht selten verfügen ältere Migrantinnen und Migranten im Herkunftsland über bessere Wohnbedingungen als in Deutschland und die relativ niedrigen Renten stellen beim Transfer ins Herkunftsland ein wesentlich höheres Einkommen dar als in Deutschland, zumal die meisten Migrantinnen und Migranten in deutschen Ballungsräumen mit überdurchschnittlich hohen Lebenshaltungskosten konfrontiert sind. Der doppelte Bezug zum Herkunfts- und Aufnahmeland motiviert die Pendelmigration (*Dietzel-Papakyriakou; Olbermann 1996; Dietzel-Papakyriakou u.a. 2004*). Das Pendeln ist für viele junge Alte zu einem neuen Migrationsmodus geworden, bei dem es sich im traditionellen Sinn weder um Einwanderung noch um einen vorübergehenden Aufenthalt, sondern um ein Phänomen der Transmigration (*Basch u.a. 1994, Pries 1998, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2000*) handelt. Die dabei realisierten Mobilitätspotenziale stellen eine Form aktiver Altersgestaltung dar. Transnationale Migration verlangt erhebliche organisatorische Kompetenzen und stellt, da sie häufig nur Dank der Kinder realisiert wird, auch ein Beispiel intergenerationalen Austauschs dar (*Dietzel-Papakyriakou u.a. 2004*). Transmigration, die darüber hinaus ja auch durch die Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union zunimmt, wird kaum ohne Auswirkung auf unser Verständnis von Integration und kultureller Vielfalt bleiben und die alternden Menschen mit Migrationshintergrund stellen hierbei in gewisser Weise eine Avantgarde dar.

Literatur

- Basch, L. u.a.:** Nations unbound. Transnational projects, post-colonial predicaments and deterritorialized nation-states. Amsterdam 1994
- Baykara-Krumme, H.:** Gar nicht so anders. Eine vergleichende Analyse der Generationenbeziehungen bei Migranten und Einheimischen in der zweiten Lebenshälfte. Discussion Paper Nr. SP IV 2007- 604. Berlin 2007
- Baykara-Krumme, H.;** Hoff, A.: Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In: Tesch-Rö-

- mer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006, S. 447-515
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration:** Sechster Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Bundestagsdrucksache 15/5826 vom 22.06.2005. Berlin 2005
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales:** Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2008
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Sechster Familienbericht. Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen – Belastungen – Herausforderungen. Zugleich BT-Drucksache 14/4375 vom 20.10.2000. Bonn 2000
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Zugleich BT-Drucksache 14/4375 vom 20.10.2000. Berlin 2006
- Dietzel-Papakyriakou, M.:** Altern in der Migration. Die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma: Zurückkehren oder bleiben? Stuttgart 1993
- Dietzel-Papakyriakou, M.;** Olbermann, E.: Soziale Netzwerke älterer Migranten. Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1/1996, S. 34-41
- Dietzel-Papakyriakou, M.;** Olbermann, E.: Wohnsituation älterer Migranten in Deutschland. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnverhältnisse älterer Migranten. Expertisen zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt am Main 1998
- Dietzel-Papakyriakou, M. u.a.:** Mobilität von Migrantinnen und Migranten im Alter. Wissenschaftliches Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2004
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.):** Alterwerden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger. Sozial-empirische Studie. Hamburg 1998
- Haug, S.:** Sprachliche Integration von Migranten in Deutschland. Integrationsreport, Teil 2. Working Paper 14. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg 2008
- Kibele, E. u.a.:** Langlebige Ausländer in Deutschland – ein Mythos? In: Demografische Forschung aus erster Hand 3/2008, S. 4
- Korporal, J.;** Dangel, B.: Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung, Band 6. Berlin 2004, S. 129-281
- Kuratorium Deutsche Altershilfe:** Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel Altenpflege. Köln 2002
- Lechner, I.;** Mielck, A.: Die Verkleinerung des „Healthy-Migrant-Effects“. Entwicklung der Morbidität von ausländischen und deutschen Befragten im sozio-ökonomischen Panel 1984-1992. In: Gesundheitswesen 60/1998, S. 715-720
- Matthäi, I.:** Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen. Untersuchung im Auftrag des BMFSFJ. Berlin 2004
- Menning, S.;** Hoffmann, E.: Ältere Migrantinnen und Migranten.

ten. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): GeroStat Report Altersdaten 01/2009. Berlin 2009

Mika, T.; Tucci, I.: Alterseinkommen bei Zuwanderern. Gesetzliche Rente und Haushaltseinkommen bei Aussiedlern und Zuwanderern aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien im Vergleich zur deutschen Bevölkerung. Research Notes 18. Berlin 2006

Olbermann, E.: Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Dissertation im Fachbereich 14 der Universität Dortmund, als Manuskript gedruckt. Dortmund 2003

Pagenstecher, C.: Die „Illusion“ der Rückkehr. Zur Mentalitätsgeschichte von „Gastarbeit“ und Einwanderung. In: Soziale Welt 2/1996, S. 140-179

Pries, L.: Transnationale Soziale Räume. In: Beck, U. (Hrsg.): Perspektiven der Weltgesellschaft. Frankfurt am Main 1998, S. 55-86

Razum, O. u.a.: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008

Statistisches Bundesamt: Sozialleistungen – Sozialhilfe 2007. Fachserie 13/ Reihe 2. Wiesbaden 2009

Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

Unal, A.: Die Pathologie der Gastfreundschaft. Erfahrungen der Migranten im Sozialstaat Deutschland. Vortrag im Rahmen der Fachtagung Migration und Gesundheit. Perspektiven der Gesundheitsförderung in einer multikulturellen Gesellschaft am 19.-20.11.1999. Göttingen 1999

Worbs, S.: Die Einbürgerung von Ausländern in Deutschland. Integrationsreport, Teil 3. Working Paper 17. Nürnberg 2008

Yilmaz, T.: „Ich muss die Rückkehr vergessen!“ Die Migrationsgeschichte und die Lebenssituation im Alter der türkischen Migrantinnen in der Bundesrepublik. Duisburg 1997

Zeman, P.: Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin. Regensburg 2002

Zeman, P.: Selbstorganisation in der Altenarbeit. In: Braun, J. u.a. (Hrsg.): Erfahrungswissen und Verantwortung. Köln 2005, S. 76-115

Zeman, P.: Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise. 2006. Internet: www.bamf.de/clin_092/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Publicationen/Forschung/Expertisen/zeman-expertise,templateId=raw,property=publishingFile.pdf/zeman-expertise.pdf

Zoll, R.: Die soziale Lage älterer MigrantInnen in Deutschland. Münster 1997

Selbstständig leben auch mit Demenz

Erfahrungen aus dem Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“

Helga Schneider-Schelte¹

Zusammenfassung

Viele alte und hochaltrige Menschen leben heute allein. Ihr Wunsch ist es, möglichst lange selbstständig in der vertrauten Umgebung bleiben zu können – auch dann noch, wenn sie auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind. Das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ befragte Betroffene, inwieweit sich dieser Wunsch aufgrund einer Demenzerkrankung verändert. Zudem war es ein Anliegen herauszufinden, unter welchen Bedingungen es möglich ist, dass Demenzkranke ihr Alleinleben aufrechterhalten können und wo die Grenzen sind. Hilfsbereite Bürgerinnen und Bürger, aber auch informierte Polizisten, Feuerwehrleute, Einzelhändler und Bankangestellte spielen neben einer bedarfsgerechten Unterstützung eine wichtige Schlüsselrolle. Erste Erkenntnisse werden im Nachfolgenden dargestellt. Im Frühjahr 2010 werden dann die Ergebnisse inklusive der entwickelten Schulungsmaterialien in einem Handbuch veröffentlicht.

Abstract

Many elderly and old-aged people live alone today. It is their wish to remain independent in their familiar environment for as long as possible, even when they need support and care. In the course of a local training project focused at people with dementia living alone, these were asked to what extent the above wish is subject to change in the face of their illness. A further concern was to find out under which conditions people affected by dementia can continue to live on their own and where the limits are. Besides an assistance tailored to personal needs, a crucial key role is played by helpful citizens, informed police officials, firefighters, retailers and bank clerks. Preliminary findings will be presented below while a compilation of the results and the developed training materials is to be published in a manual in 2010.

Schlüsselwörter

alter Mensch – Demenz – Selbstständigkeit – Alltag – Projektbeschreibung – Sozialraum

Einführung

Herr Adler² hatte sich sofort zum Interview bereit erklärt. Er will dazu beitragen, „... dass der Begriff Alzheimer ein bisschen mehr in die Bevölkerung rein-