

DISW
Projektbüro Kiel
Ringstraße 35, 24114 Kiel
Telefon 0431 66719630
Fax 0431 66719631

Projektbüro Hamburg
Adenauerallee 3-6, 20099 Hamburg
Telefon 040 280078877
Fax 040 280078878

Ansprechpartner
Prof. Dr. Andreas Langer
Mobil 0173.7373569
langer@institut-sozialwirtschaft.de
www.institut-sozialwirtschaft.de

Interkulturelle Seniorenarbeit in Hamburg-Eimsbüttel Entwicklung eines Handlungskonzeptes

Hamburg, 27. Mai 2016

Inhalt

1	Handlungsauftrag und Zielsetzung.....	2
2	Methodisches Vorgehen.....	3
3	Zur Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund.....	4
3.1	Ökonomische Dimension.....	4
3.2	Gesundheitliche Dimension.....	5
3.3	Soziale Einbindung.....	7
3.4	Transnationalität und Mobilität.....	8
4	Interkulturelle Öffnung und kultursensible offene Seniorenarbeit.....	9
5	Zur Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel.....	11
5.1	Soziodemografische Merkmale.....	11
5.2	Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel.....	14
6	Bedarfe im Bereich interkulturelle Seniorenarbeit in Hamburg-Eimsbüttel.....	16
6.1	Ebene A: Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund.....	16
6.1.1	Unterstützung im Alltag.....	16
6.1.2	Gesundheitliche Dimension.....	18
6.1.3	Soziale Teilhabe.....	19
6.2	Ebene B: Vorhandene Angebote von bzw. für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund.....	20
6.2.1	Vorhandene Ressourcen.....	20
6.2.2	Bedarfe.....	21
6.3	Ebene 3: Sozialräumliche Dimension der Einbettung älterer Menschen mit Migrationshintergrund.....	22
7	Elemente des Handlungskonzeptes/Handlungsschritte.....	24
7.1	Peerberatung.....	24
7.2	Angebote der Gesundheitsförderung.....	25
7.3	Pflegerische Versorgung.....	25
7.4	Förderung sozialer Teilhabe.....	26
7.5	Unterstützung mit Ressourcen.....	27
8	Fazit.....	27
	Literaturangaben.....	30

1 Handlungsauftrag und Zielsetzung

Auch wenn in Hamburg Prognosen zufolge weder mit einer Überalterung noch mit einem Rückgang der Bevölkerung zu rechnen ist (vgl. Bertelsmann Stiftung 2015), wird die Zahl alter und hochaltriger Menschen stetig steigen - und damit auch die der Personen dieser Altersgruppe mit Migrationshintergrund¹. Derzeit zählen in Hamburg 17 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen dazu (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015a, 2015b). Vor dem Hintergrund des 2013 verabschiedeten Hamburger Integrationskonzeptes, das den Kerngedanken der Inklusion verfolgt - „die selbstverständliche Zugehörigkeit aller Menschen zur Gesellschaft, verbunden mit der Möglichkeit der uneingeschränkten Teilhabe in allen Bereichen menschlichen Lebens“ (FHH 2013:9) -, entwickelte das Bezirksamt Eimsbüttel die Leitlinien „Vielfalt in Eimsbüttel“. Mit ihnen wurde ein Prozess zur Entwicklung eines bezirklichen Konzeptes unter anderem für eine interkulturelle Seniorenarbeit auf Basis von vorangegangenen Bestands- und Bedarfsanalysen auf den Weg gebracht. Die Leitlinien zielen darauf ab, alle Angebote, Verfahren und Kommunikationsformen interkulturell zu öffnen. Dabei richtet sich der Blick auf die aufnehmende Gesellschaft: Es geht um die Fragen, wie beispielsweise die Angebote der Seniorenarbeit Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten abbauen und die Vielfalt der Gesellschaft in den Angebotsformen angemessen abbilden können, und wie die Beteiligten dahingehend sensibilisiert werden, Menschen unterschiedlicher Herkunft wertschätzend und anerkennend zu begegnen.

Die Leitlinien „Vielfalt in Eimsbüttel“ haben einen verbindlichen Charakter für die weitere Arbeit von Verwaltung und Politik im Bezirk Eimsbüttel.

Das Ziel des Projektes „Interkulturelle Seniorenarbeit in Hamburg-Eimsbüttel. Entwicklung eines Handlungskonzeptes“ bestand darin, Grundlagen zu schaffen, um die Beteiligung der Migrantenselbstorganisationen und die Verstärkung der Kooperation zwischen ihnen und weiteren Trägern der offenen Seniorenarbeit voranzutreiben. Letztlich sollen dadurch Rahmenbedingungen für die Ermöglichung sozialer Teilhabe, denn dies ist ein wesentlicher Aspekt psychosozialer Gesundheit und damit auch eines gesunden und guten Lebens im Alter.

Im Laufe des Projektes wurden bereits bekannte und beschriebene bzw. erfahrene Barrieren deutlich und bestätigt, die es zu überwinden gilt, um gute Zugänge zu den jeweiligen Zielgruppen und Adressaten interkultureller Arbeit zu erhalten. Teilweise brauchte es lange, um eine Vertrauensbasis herzustellen, auf der Gespräche geführt werden konnten, teilweise wurden Kontakte komplett abgeblockt. Die Befragung der Menschen mit türkischem Migrationshintergrund konnte mithilfe einer Muttersprachlerin erfolgen, so dass eine wesentliche Barriere abgebaut werden konnte.

¹ Als Menschen mit Migrationshintergrund gelten „alle Ausländer und eingebürgerte ehemalige Ausländer, alle nach 1949 als Deutsche auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderte, sowie alle in Deutschland als Deutsche Geborene mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.“ (Statistisches Bundesamt 2015:5)

Die Langwierigkeit des Vertrauensaufbaus hat zur Folge, dass eine partizipative (Weiter-)Entwicklung des Handlungskonzeptes an anderer Stelle weitergetrieben werden muss. Da ein solches Vorgehen mit größeren zeitlichen Ressourcen einhergeht, wird dies in die Hände örtlicher Träger und Verbände weitergegeben.

2 Methodisches Vorgehen

Die Untersuchung bis hin zur Skizze eines Handlungskonzeptes gliedert sich in die Bausteine Bestandsanalyse, Bedarfsanalyse und konzeptionelle Überlegungen. Im Fokus stand jeweils die Frage nach Art und Umfang gesellschaftlicher Teilhabe von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund als wesentlicher Bestandteil des Konzeptes interkultureller Öffnung. Dabei kamen unterschiedliche empirische Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung zum Einsatz. Neben Recherchen und Sekundäranalysen quantitativer/statistischer Daten zur Darstellung von Strukturen wurden leitfadengestützte Interviews mit Angehörigen der Zielgruppe und Schlüsselpersonen sowie ein Fokusgruppengespräch durchgeführt, um so die Strukturdaten vervollständigen und spezielle Fragestellungen vertiefen zu können.

Zunächst wurde durch die Sekundäranalyse (Desk Research) die aktuelle Datenlage erfasst. Die bereits zur Verfügung stehenden Daten wurden unter dem gegebenen Fokus ausgewertet und zur Ergänzung weitere Informationen erhoben. Im Einzelnen sollten die Schichtung der Gesellschaftsmitglieder, die Infrastruktur und räumliche Konstellation von Angeboten durchgeführt vorhandene Potentiale aufgezeigt werden.

Weiterhin wurde der aktuelle Forschungsstand zur Situation von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in Deutschland aufgearbeitet, um Hinweise auf die Bedarfslagen zu erhalten und die durch die Interviews in Erfahrung gebrachten Erkenntnisse abgleichen zu können.

Die leitfadengestützten Interviews mit Angehörigen der Zielgruppe (in diesem Fall türkischstämmige Seniorinnen und Senioren) hatte das Ziel, das Relevanzsystem der zu Befragenden zu erkunden und zu strukturieren. Mittels Expert/inneninterviews wurden Personen befragt, die aufgrund ihrer Arbeitszusammenhänge als Expertin bzw. Experte bezeichnet werden können. Nach Meuser/Nagel (2010:377) gilt als Expertin bzw. Experte,

- *wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder*
- *wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über relevante Personengruppen, Soziallagen und Entscheidungsprozesse verfügt.*

Somit zielt das Expert/inneninterview darauf ab, insbesondere Betriebs- und Kontextwissen zu erheben und auszuwerten.

Die Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion und verfolgt das Ziel, ein festgelegtes Thema zu bearbeiten. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass in relativ kurzer Zeit ein Überblick über die Perspektive und Lebenswelt der Teilnehmenden entstehen kann (vgl. u.a. Schulz et al. 2012).

Im Überblick fanden folgende Erhebungsschritte statt:

Desk Research	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungsstand zur Situation von älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Strukturdaten von älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel
Interviews	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit türkischem Migrationshintergrund (N=20)
Expert/inneninterview	<ul style="list-style-type: none"> - Imam mit türkischem Migrationshintergrund - Gruppenleiterin mit russischem Migrationshintergrund (jüdische Gemeinde) - Pflegekraft mit polnischem Migrationshintergrund
Fokusgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit russischem Migrationshintergrund/jüdische Gemeinde (N=15)

3 Zur Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Im Folgenden wird ein kurzer Einblick zur Situation von Senior/innen mit Migrationshintergrund in Deutschland gegeben. Im Fokus stehen dabei die ökonomische (3.1) und gesundheitliche (3.2) Dimension von Lebensqualität im Alter im Migrationskontext sowie die soziale Einbindung (3.3) und Transnationalität bzw. Mobilität (3.4) (vgl. Baykara-Krumme et al. 2012:29), wobei letztere nur kurz angedeutet wird. Es ist anzumerken, dass der Forschungsstand zur Situation der Zielgruppe stark eingeschränkt ist und nur wenige belastbare und umfassende Daten zur Verfügung stehen.

3.1 Ökonomische Dimension

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind besonders stark von Altersarmut bedroht, wie u.a. eine Studie der Bertelsmann Stiftung (vgl. 2015:3) nachweist. Die Armutsgefährdungsquote für Menschen mit Migrationshintergrund (32%) war demnach im Vergleich zur einheimischen Altersgruppe (12,5%) 2013 mehr als doppelt so hoch. Als Gründe dafür werden u.a. unterbrochene Erwerbsbiographien, hohe Teilzeitarbeitsquoten und niedrige Löhne, die wiederum die Rentenhöhe bestimmen, benannt (vgl. ebd.). Köppe (2010) kommt zu ähnlichen Ergebnissen und beschreibt das Risiko der Altersarmut für Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Menschen der gleichen Altersgruppe ohne Migrationshintergrund in Deutschland als sehr viel höher (vgl. ebd. 244). Die Kürze der Erwerbsbiografie begründet er einerseits durch schlechtere formale Qualifikation (vgl. hierzu

auch Bundesagentur für Arbeit 2014:2) und das höhere Arbeitslosigkeitsrisiko der Zielgruppe (vgl. Köppe, 2010:244). Der Zuzug nach Deutschland im Erwachsenenalter sei ein Grund für eine verkürzte Erwerbsbiografie und entsprechend begrenzte Rentenansprüche (vgl. ebd. 246). „Dieses führt auch zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Leistungen der Grundsicherung im Alter: Dabei ist die Relation von Deutschen (79%) und Ausländern (21%) über 65 Jahren im Grundsicherungsbezug seit 2003 bis heute [Stand 2010] unverändert.“ (ebd. 248) Auch der Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BMFI 2014) attestiert älteren Migrant/innen ein geringeres Haushaltskommen als der einheimischen Bevölkerung, teils auch trotz langer Erwerbszeiten (vgl. ebd. 158). Es wird daher deutlich, dass die Betrachtung von Migration im Alter aus der Lebenslaufperspektive ein fruchtbarer Ansatz sein kann, um mögliche subjektzentrierte, aber auch gesellschaftliche und ökonomische Konsequenzen zu erforschen (Baykara-Krumme et al. 2012:24).

3.2 Gesundheitliche Dimension

Höhere Risiken für Senior/innen mit Migrationshintergrund auch im gesundheitlichen Bereich werden im Bericht des BMFI durch die Erwerbsbiografie, ggf. auch psychosoziale Belastungen durch Migration begründet (vgl. ebd. 2014:158). Gesundheitliche Belastungen hebt Kunert (2013) für die ältere Generation der sog. „Gastarbeiter/innen“, die in den 1950er bis 1970er Jahren durch Anwerbeabkommen nach Deutschland kamen, besonders hervor. In vielen Fällen seien diese verstärkt, da die Betroffenen vor allem körperliche Arbeit leisteten (vgl. Kunert 2013). Eine Herausforderung stelle sich gemäß dem Bericht der Bundesregierung zukünftig - u.a. aufgrund der gesundheitlichen Belastungen - im Bereich der Pflege: „Es zeichnet sich [...] ab, dass die häusliche Betreuung von Pflegebedürftigen aufgrund der Angleichung der Lebensverhältnisse abnehmen wird. Expertinnen und Experten rechnen daher mit einem wachsenden Bedarf professioneller Pflege bei älteren Migrantinnen und Migranten.“ (BMFI, 2014:159). Gleiches gilt für den Umgang mit Demenz (vgl. ebd.). Auch Köppe (2010) führt – angesichts der hohen Anzahl an Arbeitsmigrant/innen – das Risiko einer Zunahme von Pflegefällen für diese Zielgruppe an: „In der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes finden sich bisher keine näheren Angaben zur Anzahl/dem Anteil pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten.“ (ebd. 249). Der Mangel an belastbaren Daten zu Migration und Pflege trotz der genannten Risikofaktoren ist aktuell noch immer festzustellen (vgl. Kohls 2015). Aufgrund der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung (mit Migrationshintergrund) wird im Laufe der nächsten zehn Jahre mit einem deutlich steigenden Pflegebedarf unter Migrant/innen gerechnet. Dabei werden sich die risikobehaftete Lebensbedingungen der Personen mit Migrationshintergrund (z.B. besondere gesundheitliche Belastungen im Arbeitsleben) voraussichtlich auf den Umfang des zu erwartenden Pflegebedarfs auswirken (vgl. Köppe 2010:249; Kohls 2015). Der Bericht der Bundesregierung verdeutlicht zudem, dass familiäre Pflege bisher anstatt professioneller stationärer bzw. ambulanter Pflege eingesetzt wird und tendenziell die Geldleistungen der Pflegekassen beansprucht werden (vgl. BMFI 2014:159).

Hinsichtlich der (subjektiven) Vorstellung der Versorgung im Alter kam das RKI 2008 hingegen zu folgendem Befund: „Die Vorstellungen, die ältere Menschen mit Migrationshintergrund über ihre Versorgung im Alter haben, unterscheiden sich nur teilweise von denen der älteren Deutschen. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund wie auch Deutsche erwarten Hilfe vor allem von ihrer Partnerin bzw. ihrem Partner und von ihren Kindern.“ (RKI 2008:102) Diese Vorstellung sei jedoch im Wandel und bei den Senior/innen setze sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass Angehörige nicht zwangsweise in der Lage sind bzw. sein werden, die Versorgung zu übernehmen. Vogel (2012) kommt in ihrer exemplarischen Untersuchung zu Generationsbeziehungen von (Spät-)Aussiedler/innen der ehemaligen Sowjetunion zu dem Fazit, dass die Familienverpflichtungserwartung vergleichsweise höher für Betroffene ist (vgl. ebd. 309). Abschließende Feststellungen sind angesichts der Heterogenität der Menschen bzw. Familien mit – genauso wie ohne – Migrationshintergrund nicht möglich.

Trotz alledem ist das festgestellte Schamgefühl von Senior/innen mit Migrationshintergrund institutionelle Hilfe anzunehmen, obwohl diese (eigentlich) die Familie leisten müsse (vgl. RKI 2008:102f.), genauer zu betrachten, um mögliche Zugänge zu Unterstützungsangeboten und Bedarfe zu identifizieren. Die Bemühungen um ein Voranschreiten im Bereich der zielgruppenorientierten Gesundheitsversorgung und Prävention bestehen, jedoch seien ausgewiesene kultursensible Seniorenheime und Pflege bis 2015 noch eher vereinzelt zu finden (vgl. BMFI 2015:158). Das RKI führte bereits 2008 mögliche Ursachen für Unterschiede der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund an (vgl. hierzu ausführlich ebd. 107ff.): Dazu gehören Unterschiede im Versichertenstatus, im Krankheitsverständnis und im „Nutzungsverhalten, durch unterschiedliches Rollenverständnis (z. B. bezüglich des Geschlechtes, der Generation oder Profession)“ (ebd. 107) sowie Kommunikationsprobleme (sprachliche Barrieren und Lücken in der Information), bzw. strukturelle Aspekte wie u.a. Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes oder des Aufenthaltsstatus (vgl. auch Olbermann 2016).

Auch Angebote der Gesundheitsförderung werden von älteren Menschen mit Migrationshintergrund seltener wahrgenommen (vgl. u.a. Hollbach-Gröming/Seidel-Schulze 2007). So ist zum Beispiel bei Frauen der ersten Zuwanderungsgeneration die Chance, sportlich inaktiv zu sein, mehr als verdoppelt (vgl. Rommel et al. 2015).

Die Definition von Gesundheit (und entsprechend der adäquaten Versorgung) ist dabei nach wie vor ein komplexes Unterfangen. Neben Aspekten der körperlichen und psychischen Funktionsfähigkeit spielt insbesondere aus einer ganzheitlichen Perspektive, die das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aufgreift, neben psycho-sozialen Aspekten und Umweltfaktoren auch die Perspektive der Betroffenen eine wichtige Rolle: „Alle Experten sind sich einig, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt verstanden werden kann, welches körperliche, emotionale, mentale, soziale und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen abbildet.“ (Ellert/Kurth 2013:643) Die Gesundheitsberichterstattung des

Bundes (vgl. RKI 2008) eröffnet Hinweise darauf, dass nicht nur objektive Gesundheit, sondern ebenso die subjektive Gesundheitszufriedenheit von Senior/innen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu einheimischen Senior/innen niedriger ist (vgl. ebd. 101f.). Aktuellere Ergebnisse, die ähnlich repräsentativ wie die des RKI sind, konnten nicht gefunden werden.

Zusammenfassend rücken familiäre Beziehungen bei Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund deutlicher in den Mittelpunkt als bei vergleichbaren Personen ohne Migrationshintergrund. Erstens besteht eine weit höhere Erwartung an die Familienmitglieder Unterstützungsleistungen zu erbringen, zweitens besteht eine höhere Hemmschwelle sozialstaatliche Leistungen anzunehmen.

3.3 Soziale Einbindung

Baykara-Krumme (2012) führt Folgendes hinsichtlich der subjektiven sozialen Einbindung im Alter von Menschen mit Migrationshintergrund an:

„Der Erfahrungshorizont im Alter umfasst die Sozialisationsphase vor der Migration ebenso wie die Wanderungserfahrung selbst und den anschließenden Aufenthalt im Einwanderungsland, mit unterschiedlich stark ausgeprägten andauernden Bindungen zum Herkunftskontext. [...] Ein Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung im Zielland bleibt suboptimal: Dieses Vorgehen kann die Relevanz einer Migration nur eingeschränkt abbilden [...]“ (ebd. 279)

Die bisherigen Daten können zudem lediglich Hinweise bieten. Ein verstärktes Einsamkeitsgefühl könne laut der Untersuchungen von Baykara-Krumme und vergleichbaren zwar für einige Senior/innen mit Migrationshintergrund festgestellt werden. Migrations- oder Kultureffekte stünden aber mit dem subjektiven Gefühl der Isolation nicht in direktem Zusammenhang. Die türkischstämmige Untersuchungsgruppe wohne häufiger mit Partner/innen oder Kindern zusammen als Einheimische. Dieser Aspekt sei auch bedeutsamer für ihre Zufriedenheit. Ergebnis der Untersuchung war jedoch, dass vielmehr die schlechteren gesundheitlichen und finanziellen Bedingungen das Gefühl der sozialen Einbindung beeinträchtigen. Objektiv ist diese Benachteiligung ebenso messbar – auch wenn die Differenzen geringer ausfallen als erwartet. (vgl. ebd. 279ff.) „Die faktisch bessere Einbindung in familiäre und ethnisch-religiöse Netzwerke der Migrationsbevölkerung kann die Folgen dieser strukturellen Nachteile nicht aufheben.“ (ebd. 281) Transnationale Mobilität im Alter hat den Effekt, dass „der Herkunftskontext als temporärer Lebensmittelpunkt zentrale Bezugskategorie [bleibt]. Die positive Wahrnehmung des Herkunftskontexts mag eine Erklärung für den Befund sein, dass sich in den vorliegenden Analysen das Pendeln tendenziell negativ auf das Gefühl der sozialen Einbindung auswirkt.“ (ebd. 281f.) Die subjektive Bewertung der Lebensqualität – auch im Bereich soziale Beziehungen – steht demnach in Interdependenz zu transnationaler Mobilität. Familiäre Unterstützungsnetze reichen oftmals in die Herkunftsländer und können im Alter relevanter werden, selbst wenn Rückkehrabsichten nicht immer realisiert werden, wie auch

der Bericht des BMFI von 2008 hervorhebt (vgl. ebd. 158): „Für ältere Migrantinnen und Migranten ist es zukünftig zunehmend wichtig, sich auch mit den außerfamiliären Angeboten der Selbsthilfe, der Seniorenarbeit, der zielgruppenorientierten Gesundheitsprävention, der Altenhilfe etc. vertraut zu machen.“(ebd. 158f.)

3.4 Transnationalität und Mobilität

Die transnationale Perspektive auf Migration im Alter hebt hervor, „dass ganz unterschiedliche Arten von grenzüberschreitenden Migrationsformen im Alter existieren, und dass Migration im Alter auf ganz unterschiedlichen Ebenen – sozial, psychologisch, ökonomisch, historisch – grenzüberschreitende Bezüge beinhalten kann.“ (Laubenthal/Pries 2012:407) Auf die Einzelheiten kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden – Eindrücke, wie sich bspw. transnationale Mobilität im Alter auf die Wahrnehmung der sozialen Einbindung auswirken kann, wurden bereits gegeben. Heterogene kulturelle Prägungen, aber auch Anpassungsdruck, der von der Mehrheitsgesellschaft auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgeübt werden kann, wirken sich nicht nur im gesundheitlichen Bereich auf das Zufriedenheitsempfinden und auf die (Bereitschaft zur) Inanspruchnahme von Versorgungs- bzw. Unterstützungsleistungen aus. Gleiches gilt für das Bild vom Alter bzw. Älterwerdens und Bewältigungsstrategien an sich (vgl. hierzu auch Zimmermann 2012).

„Menschen aus unterschiedlichen Kulturen haben unterschiedliche Bilder vom Altern, die individuell durch gesellschaftliche Einflüsse ausgebildet werden und für die Bewältigung von Anforderungen von Bedeutung sind. Altersbilder, die die positiven Aspekte betonen, wie z. B. im Lebenslauf entwickelte Kompetenzen, ermöglichen auch eine positive Gestaltung des Lebens. Negative Altersbilder, die (gesundheitliche) Einschränkungen und Verluste in den Vordergrund stellen, können dazu führen, dass sich das Leben im Alter auf diese negativen Aspekte konzentriert und objektiv vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten nicht wahrgenommen werden und ungenutzt bleiben.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001 zit. n. RKI 2008:98)

Dies kann für Senior/innen mit Migrationshintergrund auch hinsichtlich Stigmatisierungsrisiken eine Belastung darstellen. Zugleich bieten ethnische Selbstverständnis sowie religiöse Einstellungen und Organisationen aber auch Potential für Halt und Schutz (vgl. BMFSFJ 2010:94f.; hierzu ausführlich vgl. ebd. 86ff.) Die Fragen, „wie kulturelle Faktoren das Verhalten beeinflussen, welche spezifischen Ressourcen aufgrund einer ethnischen Zugehörigkeit existieren und wie mögliche Gemeinsamkeiten aussehen [...]“ (Baykara-Krumme et al. 2012:20), werden im Rahmen kultureller Forschung – auch der Alter(n)sforschung - noch immer mit Fokus auf den Zusammenhang zwischen ethnischer Zugehörigkeit und sozialer Benachteiligung betrachtet. Kritisch wird diesbezüglich bewertet, dass nicht die Muster im Alter(n)skontext und Evidenzbasierung im Vordergrund stehen, sondern lediglich die Beschreibung von Unterschieden (vgl. ebd.). Einmal mehr wird die Komplexität der Zusammenhänge von Alter(n) und Migration hervorgehoben.

4 Interkulturelle Öffnung und kultursensible offene Seniorenarbeit

Angesichts der unterschiedlichen Anzahl von (älteren) Menschen mit Migrationshintergrund in den Ländern, Kommunen und Bezirken ist es nicht verwunderlich, dass die Diskussionen über eine interkulturelle Öffnung sowie eine Kultursensibilität in der Seniorenarbeit in unterschiedlicher Intensität geführt wird. Vor allem in den Großstädten wurden in den vergangenen Jahren gesellschaftspolitische Diskussionen geführt, Leitlinien und Konzepte erstellt sowie Qualifizierungen entwickelt.

Die Vorstellungen älterer Menschen mit Migrationshintergrund davon, wie sie ihr Leben im Altern gestalten wollen, wurden bisher wenig erforscht. So fokussiert der überwiegende Teil der aktuellen Diskussion zur interkulturellen Öffnung und kultursensiblen Arbeit in der Seniorenhilfe auf den Bereich der Pflege in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen. Dennoch zeigt sich aber auch, dass an vielen Stellen das Bewusstsein, sich mit den Bedürfnissen zugewanderter Seniorinnen und Senioren, deren Sprache, Kultur und religiösen Bezügen auseinanderzusetzen, steigt. Der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland hält dazu fest,

„dass in Gesellschaften der Gegenwart übergreifende und zwingende Semantiken des Alters obsolet geworden sind. Hier spiegelt sich die kulturelle Vielfalt [...], nämlich in der Multikulturalität auch von Altersbildern. In modernen Gesellschaften wollen Menschen, dass ihre kulturellen und religiösen Orientierungen und Ansprüche berücksichtigt werden. Bevölkerungskreise mit starken kulturellen und religiösen Bindungen sind somit einerseits herausgefordert, sich auf kulturelle Vielfalt und zweckrational vermittelnde Institutionen einzustellen. Andererseits aber lassen sich auch in diesen Institutionen (z. B. in Alters- und Pflegeheimen) bis zu einem gewissen Grad durchaus Standards implementieren, die kultur- und glaubensgemäß erscheinen.“ (BMBFSJ 2010:99)

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ soll im laufenden Jahr 2016 veröffentlicht werden. Aus den Diskussionsforen unter der Beteiligung der Sachverständigenkommission lässt sich ableiten, dass ein Fokus auf die Vielfalt von Lebenslagen von Seniorinnen und Senioren gerichtet sein wird, beispielsweise auf die Frage nach der Beachtung von Besonderheiten für Menschen mit Migrationsgeschichte.

Auf Seiten von Trägern, Verbänden und Institutionen der Seniorenarbeit werden seit vielen Jahren die gestiegenen Herausforderungen für eine kultursensible und interkulturellen Ausrichtung der Angebote, um den Ansprüchen und Bedürfnissen alt gewordener Migrantinnen und Migranten gerecht zu werden, erkannt und fachlich vorangetrieben. Zuletzt gründete sich 2006 das Forum Kultursensible Altenhilfe als ein freiwilliger bundesweiter Zusammenschluss von Verbänden, Migrantenorganisationen und Institutionen aus den Arbeitsfeldern der Seniorenarbeit und Migrationsarbeit und angrenzenden Tätigkeitsfeldern sowie politischen und gesellschaftlichen Organisationen. Aus dem Forum sind wegweisende Handlungsleitlinien und Arbeitsgrundlagen für eine kultursensible Seniorenarbeit (offene Seniorenarbeit, ambulante-, teilstationäre-, stationäre- Seniorenarbeit und Pflege)

hervorgegangen. Das Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2009) entwickelte damit Kernpunkte für eine interkulturelle Öffnung in der Seniorenarbeit:

- Erkennen und Abbauen von Barrieren der Angebote und bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Entwickeln von Ansätzen, die den Bedürfnissen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen gerecht werden, entsprechend der individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägnungen und Bedürfnisse
- Sensibilisieren der Politik, Kostenträger und Einrichtungen für diesen strukturellen Entwicklungsbedarf
- Prozess der interkulturellen Öffnung ist kein Zusatzangebot, sondern betrifft die ganze Organisation und erfordert einen transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen
- Verankern von Kultursensibilität und interkultureller Öffnung in den Regelleistungen
- Interkulturelle Öffnung der Seniorenarbeit ist eine Aufgabe der Personal- und Teamentwicklung
- Vermitteln und Fördern von Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung und Zusammenarbeit
- Beteiligen von Menschen mit Migrationshintergrund an der Entwicklung neuer Angebote, Anerkennen von Selbstorganisationen als Potenzial und Ressource
- Anregen von Vernetzungsstrukturen auf regionaler und Bundesebene

Zur weiteren Beschäftigung mit den Begriffen „Interkulturalität“ und „Kultursensibilität“ im Zusammenhang mit der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren muss darauf eingegangen werden, dass das Ziel nicht (zwangsläufig) ein „Vermischen“ von Kulturen sein sollte, z.B. in Form von Angeboten, die sich explizit an Menschen mit und ohne Migrationserfahrungen richten. Vielmehr sollte in zwei Richtungen gedacht werden:

- *Interkulturell = kulturspezifisch.* Dieser Zugang beinhaltet solche Herangehensweisen und Angebote, die spezifische Gruppen von Menschen mit, aber auch ohne Migrationshintergrund ansprechen und getrennt voneinander stattfinden.
- *Interkulturell = kulturübergreifend.* Diese Angebote und Zugänge beinhalten Begegnung und gemeinsame Aktivitäten von Menschen unterschiedlicher Kulturgruppen.

Beide Richtungen zeichnen sich durch Kultursensibilität aus.

Da insbesondere die Sprache eine wesentliche Barriere für kulturübergreifende Angebote darstellt und die jetzige Generation der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund oftmals der deutschen Sprache wenig mächtig ist, sind die kulturspezifischen Zugänge nicht zu vernachlässigen. Diese Relevanz wird sich voraussichtlich zukünftig ändern, wie Zemann (2012:463) beschreibt:

Es kann erwartet werden, dass auch unter älteren Migrantinnen und Migranten die Zahl derer zunimmt, die eher ‚transkulturell‘ als kulturspezifisch orientiert sind und für die ethnische Differenzierungslinien in den Hintergrund treten. Die heute noch sinnvolle und zu fordernde

Modernisierung der Altenhilfe entlang ‚interkultureller Konzepte‘ würde damit tendenziell an Bedeutung verlieren, und die geforderte Kultursensibilität würde zum Normalzustand.

5 Zur Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel

Der Hamburger Bezirk Eimsbüttel zeichnete sich schon in der Historie dadurch aus, von Menschen unterschiedlicher Glaubens- und kultureller Richtungen geprägt worden zu sein. So ist beispielsweise das Grindelviertel bis zur Zeit des Nationalsozialismus ein Ort jüdischen Lebens gewesen, das heute wieder zunehmend sichtbar wird. In der Wieckstraße im Eimsbütteler Stadtteil Stellingen wurde 1957 die erste Hamburger Moschee eröffnet (vgl. Bezirksamt Eimsbüttel 2014). Heute leben Menschen aus über 160 Nationen im Bezirk Eimsbüttel (vgl. ebd.); ein Viertel der Eimsbütteler Bürgerinnen und Bürger hat einen Migrationshintergrund (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015b). Nachfolgend werden die soziodemografischen Merkmale sowie die Angebotsstruktur differenzierter dargestellt.

5.1 Soziodemografische Merkmale

Im Bezirk Eimsbüttel leben 255.018 Menschen (Stand: 31.12.2014, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015). Das dicht besiedelte Kerngebiet, zu dem die Stadtteile Eimsbüttel, Rotherbaum, Harvestehude und Hoheluft-West zählen, fasst bereits 103.000 Menschen mit einer Bevölkerungsdichte von durchschnittlich 12.783 Einwohner/innen pro km² (im Vergleich zu den übrigen fünf Stadtteilen des Bezirks mit durchschnittlich 3.978 Einwohner/innen pro km²).

Insgesamt leben im Bezirk 49.442 Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr, was einem durchschnittlichen Anteil von Seniorinnen und Senioren an der Gesamtbevölkerung des Bezirks von 19,4% entspricht (vgl. ebd.). In den einzelnen Stadtteilen ist der Anteil der Senior/innen (gemessen an den 65-Jährigen und Älteren) jedoch sehr unterschiedlich – von 12,4% im Stadtteil Eimsbüttel bis hin zu 27,1% in Niendorf (vgl. ebd.). Zwischen 2004 und 2014 wuchs die Gesamtbevölkerung im Bezirk Eimsbüttel, zugleich sank die Anzahl der 55-65-Jährigen leicht. Die Altersgruppe im Bereich der 65-Jährigen und Älteren hingegen stieg im selben Zeitraum von 17,7 auf 19,4% an (vgl. Bezirksamt Eimsbüttel 2015).

Diese Tendenz lässt sich auch für ältere Menschen mit Migrationshintergrund bestätigen: Während 2009 10,3% der über 65-Jährigen im Bezirk Eimsbüttel einen Migrationshintergrund aufweisen, waren es im Jahr 2014 etwa 13,1% (vgl. ebd.).

Tabelle 1 Übersicht Anteil Seniorinnen und Senioren mit und ohne Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel

Bezirk Eimsbüttel	2009	2014
1. Struktur der Seniorinnen und Senioren		
Anteil Ü65 an der Gesamtbevölkerung (Bezirk) in %	19,4	19,4
2. Struktur der Menschen mit Migrationshintergrund		
Anteil Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtsamtbevölkerung (Bezirk) in %	21,9	25,0
Anteil Ü65 mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung (Bezirk) in %	2,0	2,5
Anteil Ü65 mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung Ü65 (Bezirk) in %	10,3	13,1

Quelle: E/SR 11 Integrierte Sozialplanung, Planungsdatenbanken 2014

Richtet man den Fokus auf Menschen mit Migrationshintergrund in der Altersgruppe 65+ in den einzelnen Stadtteilen, so lässt sich im Zeitverlauf (2009-2014) in allen Stadtteilen des Bezirks eine Zunahme dieses Anteils verzeichnen, wie folgende Abbildung verdeutlicht:

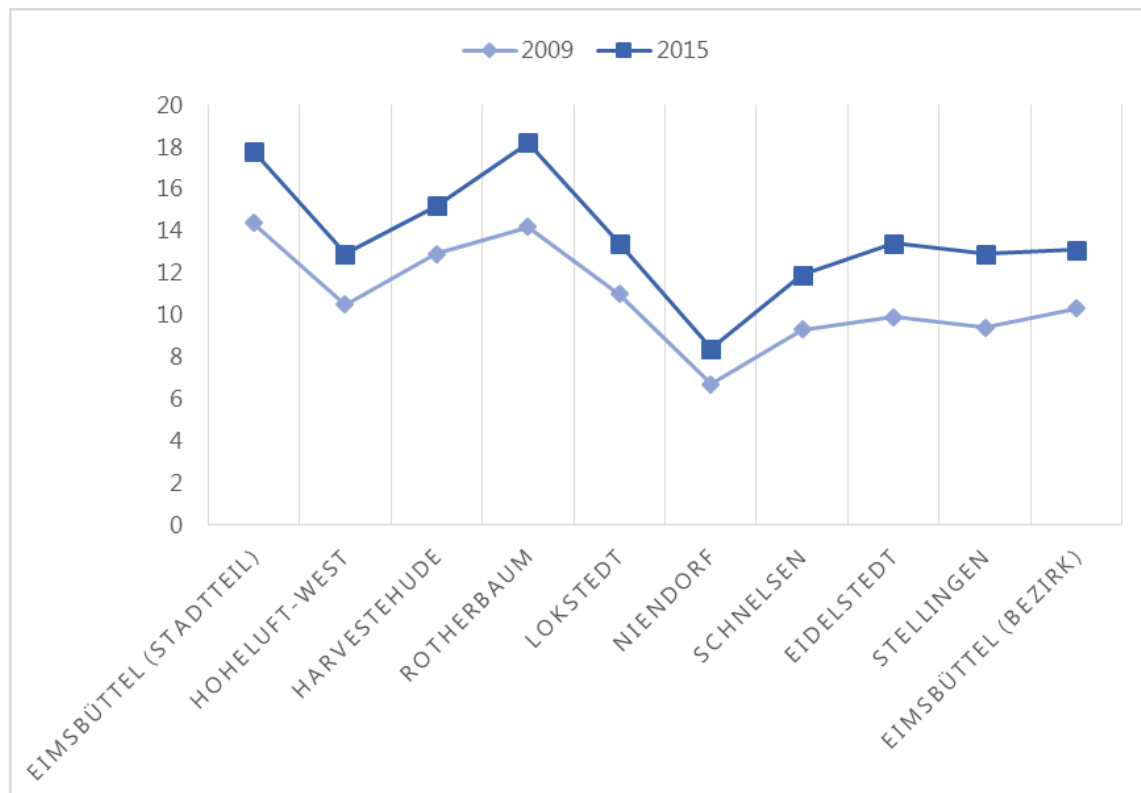


Abbildung 1 Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund der Altersgruppe 65+ an der Bevölkerung derselben Altersgruppe (eigene Darstellung, Quellen: E/SR 11 Integrierte Sozialplanung, Planungsdatenbanken 2014; Statistikamt-Nord 2014; Institut f. Bildungsmon. u. Qualitätsentw. 2014/15; E/SR 11 Planungsdatenbanken 2015)

Die Herkunft- und Bezugsländer der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sind, ebenso wie die der anderen Alterskohorten, sehr vielfältig. Im Bezirk Eimsbüttel sind die häufigsten Bezugsländer der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund Polen und die Türkei (vgl. Abb. 2).

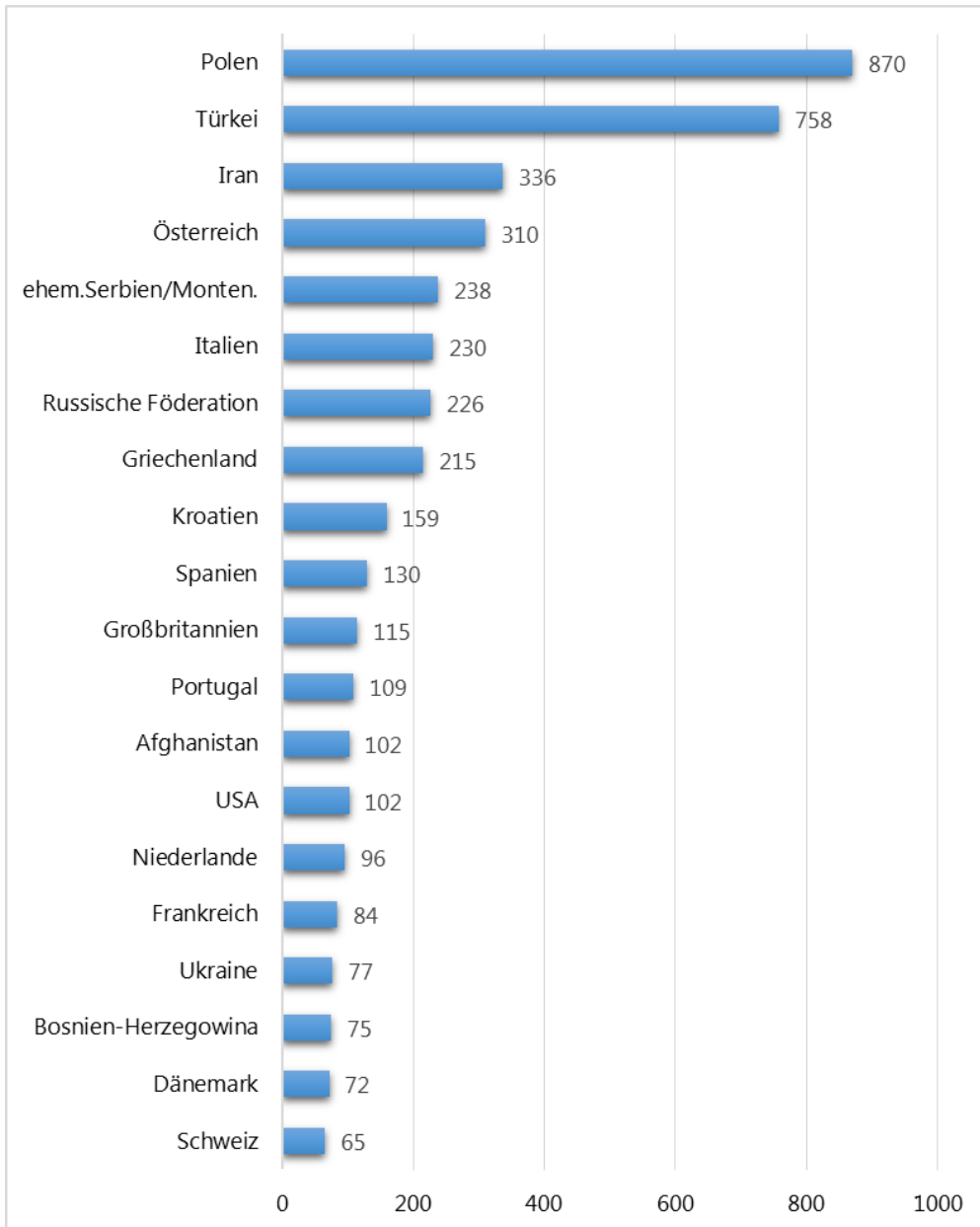


Abbildung 2 Bevölkerung im Bezirk Eimsbüttel nach den 20 häufigsten Bezugsländern der 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund (Quelle: Statistikamt Nord, Melderegister 31.12.2012 -nur Hauptwohnsitze- ergänzt um Schätzungen mit MigraPro)

5.2 Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel

Die Angebotsstruktur der Seniorenarbeit insgesamt beinhaltet Seniorentreffs und Seniorengruppen, die gemäß einer Richtlinie der Freien und Hansestadt Hamburg eine Förderung erhalten. Dazu zählen

- Seniorentreffs: Dies sind vorrangig für die Seniorenarbeit genutzte Räumlichkeiten mit einem möglichst niedrigschwelligen, wohnortnahen Begegnungsangebot für Kontaktmöglichkeiten und weitere Aktivitäten. Eine Teilnahme soll für Seniorinnen und Senioren mit geringen finanziellen Mitteln möglich sein.
- Seniorengruppen: Hierbei handelt es sich um einen in der Regel festen Mitgliederkreis, der sich regelmäßig zu gemeinsamen Aktivitäten trifft.

Insgesamt gibt es zum Untersuchungszeitpunkt neun geförderte Seniorentreffs in unterschiedlicher Trägerschaft sowie 17 Seniorengruppen im Bezirk Eimsbüttel. Die Seniorentreffs sind zwar grundsätzlich für Menschen jeglicher Herkunft geöffnet, halten jedoch keine kulturspezifischen Angebote vor.

Unter den Seniorengruppen befinden sich vier kulturspezifische Angebote (Nr. 1, 2, 7 und 8 in Tabelle 2). Daneben gibt es weitere Treffpunkte für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, z.B. im Rahmen von Glaubensgemeinschaften.

Alle Angebote zeichnen sich durch eine bezirksübergreifende Nachfrage aus.

Die in ihrer Relevanz nicht zu unterschätzenden Kaffee-/Teehäuser, in denen sich insbesondere (ältere) Männer mit türkischem Migrationshintergrund treffen, wurden aufgrund ihrer „Unsichtbarkeit“ in Telefon- und Adressbüchern oder weiteren Verzeichnissen in diesem Rahmen nicht erfasst. Für eine genauere und sicher sehr aufschlussreiche Untersuchung dieser speziellen Einrichtungen müsste ein anderer Zugang gewählt werden, beispielsweise in enger Zusammenarbeit mit geeigneten Schlüsselpersonen aus der Community.

Tabelle 2 Übersicht über Angebote und Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in Hamburg-Eimsbüttel

	Name der Einrichtung/des Trägers	Art des Angebotes	Teilnehmer/innenstruktur			Stadtteil (Einzugsbereich)	Zieldimension(en)
			Sprache	Geschlecht	Alter		
1	Liberale jüdische Gemeinde	Klezmerlech - Tanzgruppe	Russisch	w>m	ab 50	Eimsbüttel (Hamburg gesamt)	Gesundheit (Bewegung), Teilhabe (Kontakt/Austausch)
		Klezmerlech - Chor		w>m	ab 50	Eimsbüttel (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch)
2	Russische Kirche des Heiligen Prokop	keine speziellen Senior/innen-Angebote	Russisch	w/m	offen	Lokstedt (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch), Religion
3	Islamische Gemeinde Schnelsen-Eidelstedt	Frauenfrühstück	Türkisch	w	offen, aber viele ältere Frauen	Eidelstedt (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch), Religion
4	Polnische Katholische Mission Hamburg	keine speziellen Senior/innen-Angebote	polnisch	w/m	offen	St. Pauli (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch), Religion
5	Frauenperspektiven in Hamburg e.V.	Seniorinnengruppe	Farsi	w	ab 60	Rotherbaum (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch) Beratung
6	Fazl-e-Omar Moschee	keine speziellen Senior/innen-Angebote	Türkisch	w/m	offen	Stellingen (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch), Religion
7	Jyoti Maiyya Hindu Tempel e.V.	Seniorengruppe	Hindi	w/m	ab 60	Lokstedt (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch)
8	IKB e.V.	PC-Kurse Deutsche Sprache im Alltag Erzählcafé (türkisch)	div.	w/m	ab 60	Eimsbüttel (Hamburg gesamt)	Teilhabe (Kontakt/Austausch), Bildung Beratung

6 Bedarfe im Bereich interkulturelle Seniorenarbeit in Hamburg-Eimsbüttel

Die Auswertung der Interviews und Sekundärdaten hinsichtlich der Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel zeigt zum einen Bedarfe dieser Zielgruppe auf, die sich auch im dargestellten Forschungsstand spiegeln. Zum anderen werden vorhandene Ressourcen aufgedeckt, die seitens der behördlichen Einrichtungen und Strukturen der offenen Seniorenarbeit aufgegriffen und unterstützt werden könnten. Die Erkenntnisse lassen sich auf den Ebenen A) Senior/innen mit Migrationshintergrund (6.1) sowie B) Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund (6.2) und C) sozialräumliche Dimensionen (6.3) zusammenfassen, die nachfolgend detailliert aufgeführt werden.

6.1 Ebene A: Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Auf der Ebene der älteren Menschen mit Migrationshintergrund enthalten die identifizierten Bedarfe zum einen die Unterstützung im Alltag (6.1.1), wobei hier auch zunehmend die Familienangehörigen der Seniorinnen und Senioren im Fokus stehen, die gesundheitliche Dimension (6.1.2), die auch die pflegerische Komponente umfasst, sowie den Aspekt Soziale Teilhabe (6.1.3).

6.1.1 Unterstützung im Alltag

Die in den Interviews gestellte Frage nach der Nutzung vorhandener Angebote (vgl. Abb. 2) war insofern aufschlussreich, als dass die Gründe für die Nicht-Nutzung insbesondere darin lagen, keine Notwendigkeit zu sehen. Vor allem die Kinder der Befragten würden sich um „alles“ kümmern (vgl. Abb. 3).

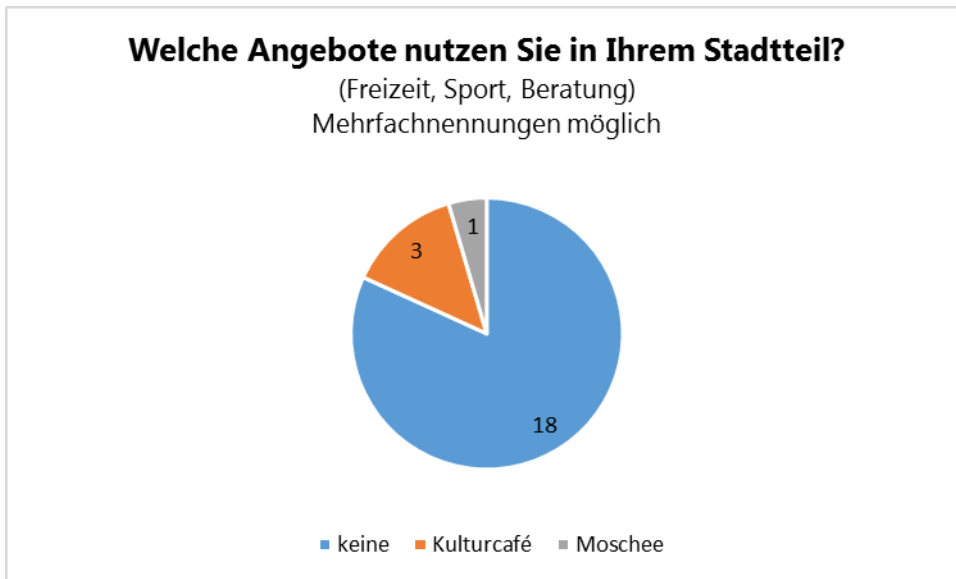


Abbildung 3 Hinweise auf Angebotsnutzung (Befragung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel; N=20)

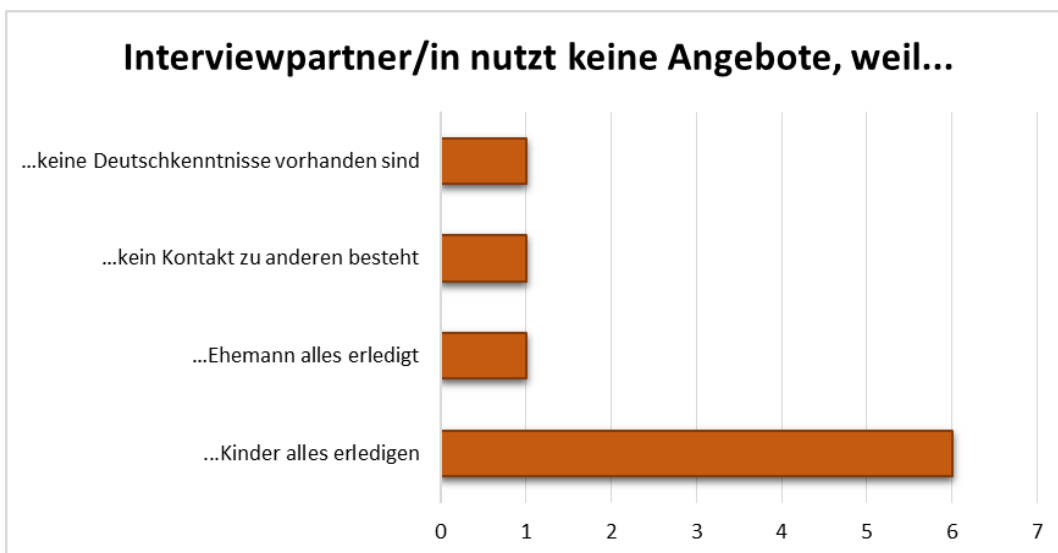


Abbildung 4 Hinweise auf Nicht-Inanspruchnahme von Angeboten (Befragung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel; N=20; fehlende Werte = keine Angabe)

Die Expert/inneninterviews sowie die Fokusgruppe machten deutlich, dass mit „alles“ in erster Linie Behördengänge und -post sowie Arztbesuche gemeint sind. Dies weist auf die enorme Bedeutung der (jüngeren) Familienmitglieder hin. Es ist zu vermuten, dass diese Bedeutung eventuell mit einer Überlastung, zumindest aber mit einer starken Belastung der unterstützenden Personen einhergeht. Besonders im Bereich häuslicher Pflege „ist es Tradition, dass (Enkel-)Kinder sich um (Groß-)Eltern kümmern“, so einer der interviewten Experten. „Ambulante Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, ist legitim, die (Groß-)Eltern in ein Pflegeheim zu geben, jedoch nicht.“ Aber diese Tradition ändere sich - aus seiner Sicht bedauerlicherweise. Zwar gebe es ausreichend ambulante Pflegedienste mit türkischsprachigem Personal, auf andere Sprachen scheine dies jedoch nicht zuzutreffen, so die anderen Expertinnen.

Gerade bei Älteren werde die Sprache aber als wesentlich angesehen.

Nicht nur Familienmitglieder, auch Angehörige der jeweiligen Gemeinden leisten Seniorinnen und Senioren Unterstützung: „Meistens haben alte Menschen Familie, Kinder, Verwandte oder Bekannte. Wenn nicht - wir kennen alle und helfen gerne. (...) Man kümmert sich umeinander in der Gemeinde,“ fasst es eine der Expertinnen zusammen. Dies wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe bestätigt.

Dies setzt jedoch voraus, dass Menschen in irgendeiner Art in ein soziales Netz eingebunden sind. Alleinlebende, isolierte Personen kämen in der Regel nur bei Pflegebedürftigkeit in Kontakt mit Pflegepersonal. Die befragte polnischstämmige Pflegekraft betonte in diesem Zusammenhang den extrem hohen Kommunikationsbedarf dieser Menschen, insbesondere in der Muttersprache (siehe hierzu auch Kap. 6.1.3).

Ein weiterer Aspekt, der den Alltag erschwert, ist das in der Regel geringe Einkommen. Wie schon im allgemeinen Teil beschrieben (vgl. Kap. 3.1), erhalten die Seniorinnen und Senioren nach Aussagen der Expert/innen meist nur eine kleine Rente, was u.a. auf schwierige Erwerbsverläufe zurückzuführen sei. Gleichwohl würden die meisten Personen mit türkischem Migrationshintergrund keine aufstockenden Leistungen in Anspruch nehmen. Als Grund hierfür wurde die Tatsache genannt, dass sie die Hälfte des Jahres in der Türkei verbringen würden und - da die Lebenshaltungskosten dort geringer seien - daher mit dem Einkommen auskämen. Zudem werde das An- und Abmelden als zu aufwendig betrachtet. Auch wenn es dadurch zu keinen existenziellen Notlagen kommt - „bisher keine Probleme, z.B. Miete zu bezahlen“ (Expertin über Senior/innen russischem Migrationshintergrund) -, schränke das geringe Einkommen die Menschen ein.

In den Interviews mit älteren Menschen mit türkischem Migrationshintergrund wurde mehrfach der Wunsch nach kostenlosen Angeboten (auch kostenlosem Essen) geäußert.

6.1.2 Gesundheitliche Dimension

Insbesondere nach Aussagen der befragten Expert/innen, unterstützt durch Angaben der älteren Menschen mit türkischem Migrationshintergrund sowie der Teilnehmenden der Fokusgruppe, bestätigt sich die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten, wie sie im allgemeinen Forschungsstand dargestellt wurde (vgl. Kap. 3.2). Nicht nur die oftmals gesundheitsschädigenden Arbeitsstrukturen in der Vergangenheit, auch die fehlende Bewegung im Alter trage zu einer vergleichsweise schlechten gesundheitlichen Situation bei, so einer der Experten. Zudem würden besonders die Frauen mit türkischem Migrationshintergrund das Haus selten verlassen. Auch Gedächtnistraining sei ein Bedarf dieser Zielgruppe. Die Relevanz ausreichender Bewegung in Gemeinschaft, die nicht nur den Körper, sondern auch den Geist gesund erhalte und zudem die für die psychosoziale Gesundheit notwendige soziale Teilhabe fördere, wurde insbesondere von den Teilnehmenden der Fokusgruppe mit russischem Hintergrund betont (siehe hierzu auch Kap. 6.1.3).

Ein weiterer Aspekt ist der Umgang mit Medikamenten. Die Seniorinnen und Senioren würden viele Arzneimittel verwenden, ohne deren Anwendungsmodalitäten genau zu kennen

bzw. die Hinweise auf den Beipackzetteln zu verstehen. Auch hier spielen (fehlende) deutsche Sprachkenntnisse eine wichtige Rolle.

6.1.3 Soziale Teilhabe

Der soziale Austausch stellt eine wichtige Dimension dar, die zum Wohlbefinden der älteren Generation (nicht nur) mit Migrationshintergrund beiträgt und vor drohender Vereinsamung schützt.

Gefragt nach der Freizeitgestaltung der jeweiligen Seniorinnen und Senioren stellte sich heraus, dass sich die älteren Menschen mit türkischem Migrationshintergrund vor allem im Familienkreis aufhalten, z.B. oftmals für die Betreuung der Enkelkinder zuständig sind (Männer und Frauen) oder Bekannte besuchen (überwiegend Frauen). Die Männer treffen Bekannte meist in Tee-/Kaffeehäusern. Diese gebe es in Deutschland fast ausschließlich nur für Männer, während in der Türkei auch Cafés für Frauen existierten, so einer der befragten Experten.

Dieser letztgenannte Punkt stellt einen deutlichen Bedarf da, der ebenso von den interviewten Seniorinnen und Senioren genannt wurde: Es fehlen Räumlichkeiten bzw. Orte außerhalb der Privatwohnungen, an denen insbesondere Frauen mit türkischem Migrationshintergrund in ihrer Freizeit zusammenkommen können. Damit könnte zudem ihre Motivation, die eigene Häuslichkeit zu verlassen, sich aktiv nach außen zu orientieren, gesteigert werden.

Die Seniorinnen und Senioren mit russischem Migrationshintergrund schienen ihre Freizeit weniger in der Familie, sondern vermehrt in der Gemeinde zu verbringen und dort an Gruppenaktivitäten teilzuhaben. Sehr hervorgehoben wurde von diesen Menschen jedoch ein ganz wesentliches Gefühl von Heimatlosigkeit.² Der Gemeinde fehlten bislang die Mittel, eine Liberale Synagoge in Hamburg aufzubauen. Derzeit wechseln die Veranstaltungsräume häufig und sind größtenteils nicht barrierefrei zu erreichen. Nach Aussagen der Gemeindemitglieder sowie des amtierenden Rabbiners sei es besonders für die ältere Generation schwierig, keine feste Anlaufstelle zu haben. Es fehle eine Möglichkeit der Identifikation und erwecke das Gefühl des Erneut-Vertriebenseins.

Wie schon in Kap. 6.1.1 angesprochen, mangelt es insbesondere bei Pflegebedürftigen an Gelegenheiten der sozialen Teilhabe. Fehlende oder geringe deutsche Sprachkenntnisse steigern die Gefahr der Vereinsamung der betroffenen Menschen mit Migrationshintergrund

² Die liberale jüdische Gemeinde Hamburgs hat - im Gegensatz zur jüdisch-orthodoxen Gemeinde - keine feste Anlaufstelle. Die liberale Gemeinde hat zwar mit einer Reformbewegung bereits seit 1817 eine „Vorläufergemeinde“ in Hamburg, deren Tempel jedoch 1938 in der Reichsprogromnacht zerstört wurde. In den 1950er Jahren wurde das äußerlich intakt gebliebene Gebäude zwangsverkauft. Nachdem sich 2004 die „Liberale Jüdische Gemeinde Hamburg e.V.“ neugegründet hat, um die Reformbewegung wieder aufzugreifen, gelang es bislang nicht, das Gebäude des ehemaligen Tempels zurück zu gewinnen. Veranstaltungsräume darin können, wenn überhaupt, nur gegen hohe Mietgebühren genutzt werden, was die jetzigen Gemeindemitglieder mit großer Bitterkeit und Enttäuschung erfüllt.

stark, denn Pflegekräfte oder gar ehrenamtliche Besuchsdienste mit entsprechenden Sprachkenntnissen zu finden, gestaltet sich oftmals schwer. Somit zeichnet sich hier ein für das Wohlergehen der Menschen relevanter Bedarf ab.

6.2 Ebene B: Vorhandene Angebote von bzw. für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Wie auch in der Literatur beschrieben, sind einrichtungsgebundene Treffpunkte älterer Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund oftmals schwer zu finden (vgl. z.B. Zemann 2012:457). Dennoch gibt es natürlich entsprechende Angebote mit ähnlichen Funktionen wie die der offenen Seniorenarbeit, wie sie z.B. von Kirchen oder Kommunen bereitgestellt wird. Während die letztgenannten Angebote nur selten von älteren Menschen mit Migrationshintergrund besucht werden, weisen die erstgenannten nur in geringem Ausmaß eine ähnliche Niedrigschwelligkeit im Zugang zu diversen mit der Altenhilfe kooperierenden sozialen und pflegerischen Diensten auf (vgl. ebd.).

Dies ließ sich auch in Hamburg-Eimsbüttel aufzeigen, woraus sich die nachfolgend aufgeführten Bedarfe auf Einrichtungsebene ableiten lassen (vgl. Kap. 6.2.2). Gleichwohl dürfen vorhandene Ressourcen keinesfalls vernachlässigt werden, wie im folgenden Abschnitt verdeutlicht wird.

6.2.1 Vorhandene Ressourcen

Mehrfach betonten die befragten Expertinnen und Experten, dass es in ihren (persönlichen und professionellen) Netzwerken viele Personen gebe, welche die Bedarfe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund aufgreifen und decken könnten, sofern die benötigten finanziellen und/oder räumlichen Ressourcen vorhanden seien. Beispielsweise waren der Pflegekraft mit polnischem Hintergrund ad hoc zwei (ehemalige) Lehrkräfte bekannt, die in der Lage wären, eine Gruppe für Seniorinnen und Senioren in polnischer Sprache zu leiten. Gleiches gilt für die Expertin mit russischem Migrationshintergrund.

Der türkischstämmige Experte hat selbst eine Ausbildung zum Mediator für Integration und Gesundheit im Rahmen des Projektes „MiMi - mit Migranten für Migranten“³ absolviert. Zudem werden in seiner Gemeinde, die sich derzeit im Neubau befindet, zukünftig Räumlichkeiten für besondere Angebote zur Verfügung stehen.

Bei den Befragten besonders der jüdischen Gemeinde war ein hohes Potential ehrenamtlichen Engagements erkennbar, sehr viel Hilfsbereitschaft untereinander. Dies korrespondiert

³ „»Mit Migranten für Migranten« ist das Motto unseres Projektes zur interkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention. Der Kern des Konzepts besteht darin, dass gut integrierte MigrantInnen, mit guten muttersprachlichen sowie deutsche Sprachkenntnisse, zu MediatorInnen für Integration und Gesundheit ausgebildet werden. Die interkulturellen GesundheitsmediatorInnen vermitteln ihren Landsleuten ohne sprachliche und kulturelle Barrieren wesentliche Bereiche des deutschen Gesundheitssystems.“ (Quelle: <http://www.mimi-hamburg.de/>)

mit Erkenntnissen einer europaweit angelegten Studie: „people with more intra-ethnic contacts participate more in voluntary work.“ (van Duin/Snel 2013:105).

Doch sind nicht nur Leitungskräfte für weitere Angebote in den Netzwerken vorhanden, sondern natürlich auch die (potentiellen) Teilnehmenden, die von den vorhandenen kommunalen Einrichtungen oft als „schwer erreichbar“ bezeichnet werden. Hier liegt der klare Vorteil der vorhandenen Vertrauensbasis aufgrund des Zugangs durch Schlüsselpersonen auf der Hand.

6.2.2 Bedarfe

Im Rahmen der Untersuchung konnten auf Einrichtungsebene folgende Bedarfe identifiziert werden: Einstimmig wurden fehlende finanzielle Ressourcen genannt, um vorhandene Angebote auszuweiten. Ein weiterer Bedarf besteht zum einen in der Anfangsaktivierung potentiell teilnehmender Seniorinnen und Senioren („die Menschen müssen verstehen, dass sie sich gesünder verhalten sollen (...) wir müssen sie in Bewegung bringen“) und zum anderen in der Bereitstellung von Personen, welche die Initiative für ein neues oder erweitertes Angebot übernehmen („Es muss jemand ins Rollen bringen“, beides Zitate des Experten türkischer Herkunft).

Wie schon im Kap. 6.1.3 dargestellt, besteht ein hoher Bedarf an Räumlichkeiten besonders bei den Angehörigen der jüdischen Gemeinde.

Ebenso fehlen finanzielle Ressourcen, um das vorhandene Angebot auszubauen. Beispielsweise besteht ein Wunsch der Seniorinnen und Senioren, ein PC-Angebot in russischer Sprache vorzuhalten, um den älteren Menschen so eine größere Teilhabe zu ermöglichen. Im Rahmen der Fokusgruppe wurde vorgeschlagen, vorhandene Räumlichkeiten einer anderen Einrichtung zu nutzen. Diese Aussage deutet zudem darauf hin, dass Kooperationsverbindungen zu anderen Organisationen fehlen oder gestärkt werden müssen.

Weiterhin wurde der Bedarf an russischsprachigen Pflegediensten geäußert.

Seitens der Pflegekraft mit polnischem Migrationshintergrund wurden fehlende Ressourcen angesprochen, um polnische Pflegebedürftige, die verstreut in Hamburger Stadtgebiet wohnen, zusammen bzw. zu Treffpunkten zu bringen. Außerdem fehle es an Besuchsdiensten in polnischer Sprache.

In diesem Zusammenhang sprach die Gesprächspartnerin die zunehmende Zahl sogenannter 24-Stunden-Pflegekräfte an, die oftmals aus Polen stammten und meist unter arbeitsrechtlich widrigen Bedingungen in den Haushalten arbeiten. Hier bestehe ein dringender Bedarf an einer Qualifizierung dieser Pflegekräfte hinsichtlich ihrer Rechte, aber auch um sie aus der Isolation heraus und in Kontakt mit andern zu bringen.

6.3 Ebene 3: Sozialräumliche Dimension der Einbettung älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Aus den Bedarfslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund wird deutlich, dass interkulturelle Seniorenarbeit zum jetzigen Zeitpunkt vor allem kulturspezifische Angebote vorhalten sollte. Die Herkunftssprache spielt besonders bei der ersten Generation der Zugewanderten, die heute das Rentenalter erreicht haben, eine wesentliche und identitätsbildende Rolle. Auch wenn Deutschkenntnisse vorhanden sind oder waren, können diese bei alters- oder krankheitsbedingtem (Kurzzeit-)Gedächtnisverlust ganz oder teilweise verloren gehen. Gerade bei Frauen liegt dieser Verlust auch an sozialen Konstellationen, in denen sich z.B. Kontakte nach dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben vor allem auf die Familie beziehen (vgl. auch Matthäi 2005:116).

Hinzu kommen Ängste vor Diskriminierung oder auch westlichen Werten, die dazu führen, dass kulturell bzw. sprachlich gemischte Angebote von geringem Interesse sind. Dies ergab die Befragung der älteren Menschen mit türkischem Migrationshintergrund, wie folgende Abbildung zeigt:

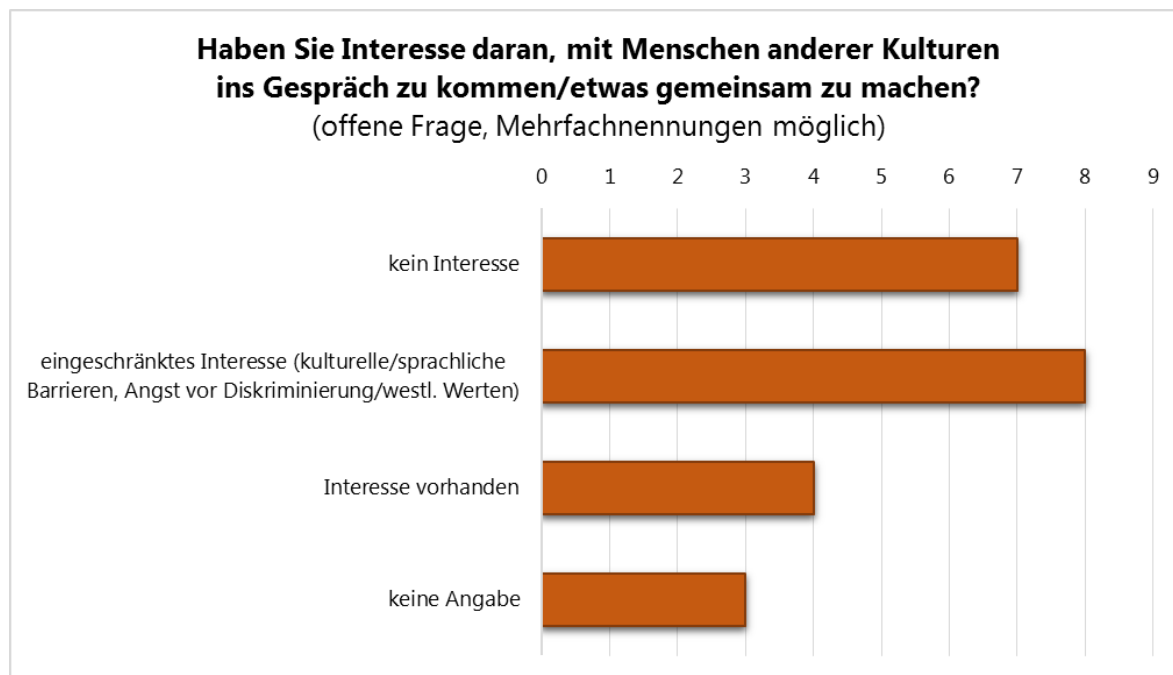


Abbildung 5 Hinweise auf Befürchtungen bzgl. interkultureller Angebote (Befragung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel; N=20)

Die Frage, wie „gemischt-kulturelle“ Angebote beschaffen sein müssten, um das Interesse älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu wecken, lag die Betonung erneut auf der sprachlichen Relevanz sowie auf dem Wunsch nach Wertschätzung des eigenen religiösen und kulturellen Hintergrundes (vgl. Abb. 6). Hier wird zudem der Aspekt „Geld“ deutlich: Angebote sollten möglichst kostenlos sein.

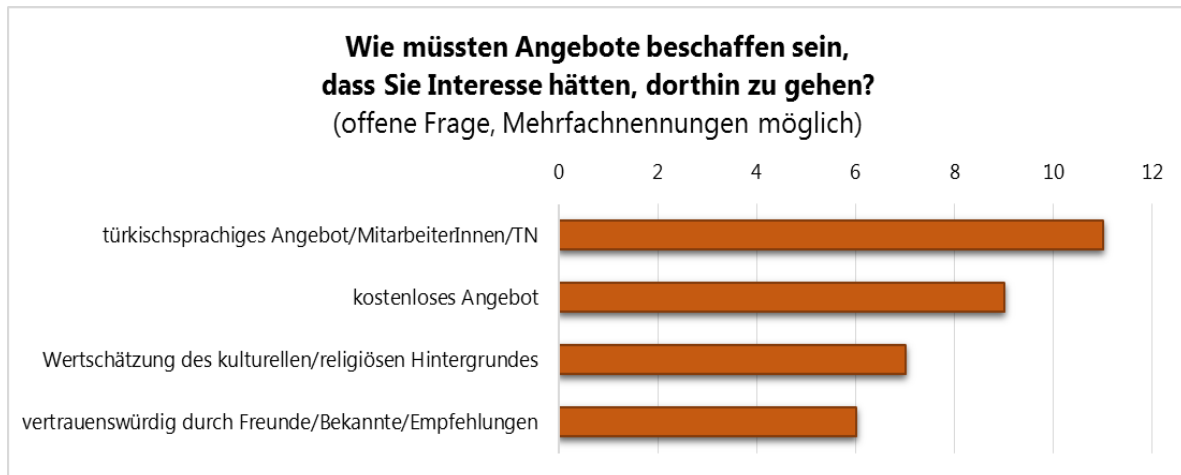


Abbildung 6 Hinweise auf Beschaffenheit kultursensibler Angebote (Befragung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund im Bezirk Eimsbüttel; N=20)

Zusammenfassend soll die individuelle und die institutionelle Bedarfslage der älteren Menschen mit Migrationshintergrund sozialräumlich fokussiert werden.

Vor dem Hintergrund der Forschung kann Sozialraum in drei Dimensionen gefasst werden: 1. Sozialraum als verwaltungstechnisch-planerisch gefasster geografischer Raum, 2. Sozialraum als durch Handlung, Routine und Interaktion individuell konstituierter Raum und 3. Sozialraum als Partizipations- und Mitbestimmungsraum (vgl. u.a. Deinet et al. 2006).

Für alle Dimensionen spielt jedoch ein fast paradigmatischer Perspektivenwechsel eine entscheidende Rolle, die Blickwendung „vom Fall zum Feld“ sowie die Wende von der defizitorientierten Betrachtung des Einzelfalles hin zur ressourcenorientierten Betrachtung des Sozialraumes.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse und des empirischen Zugangs zeigen deutlich, dass im Planungsraum Eimsbüttel ein hoher Bedarf an Unterstützung für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund besteht. Dabei zeigt sich, dass sich der Blick auch auf solche Orte richten sollte, die üblicherweise nicht unter „Einrichtungen der Seniorenarbeit“ fallen, nämlich beispielsweise Kaffee-/Teehäuser, die meist von türkischen Männern besucht werden, aber - was die Aspekte Teilhabe, Informationsaustausch und gegenseitige Unterstützung betrifft - ganz ähnliche Effekte aufweisen.

Auch zeigt sich, dass der Sozialraum der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund zumeist viel breitere geografische Dimensionen aufweist als die der älteren Menschen ohne Migrationshintergrund, da ihre Bezüge oftmals in den im gesamten Stadtgebiet verstreut liegenden Gemeinden liegen. Die Polnische Katholische Mission im Stadtteil St. Pauli beispielsweise wird ebenso von Menschen aus ganz Hamburg und darüber hinaus besucht wie der Jyoti Maiyya Hindu Tempel e.V. im Stadtteil Lokstedt.

Der Aspekt Sozialraum als Bürgerkommune deutet sehr stark darauf hin, dass interkulturelle Seniorenarbeit bei dem empirisch erkennbaren Status Quo nur bedeuten kann, die kultursensible Arbeit zu stärken. Die Aspekte Partizipation, Bürgerbeteiligung, inklusive Planung, aber auch Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit und Entdiskriminierung sind für die Zielgruppe bislang deutlich unterbelichtet.

Wenn der Bezirk Eimsbüttel aufgrund der gegebenen Leitlinien („Vielfalt in Eimsbüttel“) den Aspekt der kulturübergreifenden Arbeit verstärken will, werden größere Anstrengungen in Richtung Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung, niedrigschwellige Öffnung, kultursensible Information, Entdiskriminierung erforderlich. In den Fokus zu nehmen sind hier vor allem auch die Angehörigen, Verwandten und die engeren sozialen Netzwerke der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund.

Der sozialräumliche Ressourcenaspekt der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund deutet verstärkt auf die Hilfe- und Unterstützungspotentiale hin, die (noch) deutlicher ausgeprägt sind als bei vergleichbaren Gruppen ohne Migrationshintergrund.

7 Elemente des Handlungskonzeptes/Handlungsschritte

Die Elemente des Handlungskonzeptes beschreiben Schritte zur Verbesserung der Angebotsituation vor dem Hintergrund der aktuellen Situation sowie der demografischen Entwicklung und enthalten Empfehlungen zu Beratungs-, Unterstützungs- und Interventionsmethoden, notwendigen Kooperationsbedingungen und wesentlichen Handlungsschritten.

Die folgenden Ansätze beziehen sich zunächst auf die kulturspezifische Perspektive.

7.1 Peerberatung

Die Ergebnisse im Bereich des Alltags lassen einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf für Familienangehörige bzw. Gemeindemitglieder vermuten, insbesondere vor dem Hintergrund der sich verändernden familiären Strukturen.

Generelle Erkenntnisse zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, z.B. Dienstleistungen der Pflege- und Wohnberatung, gibt es nicht. Jedoch gebe es Hinweise darauf, „(...) dass Selbsthilfeaktivitäten, z.B. in Form von Migranten-Angehörigengruppen, ein hohes Potenzial für niedrigschwellige Hilfestrukturen haben und somit vielversprechende Ansätze zur Verbesserung der häuslichen Pflege darstellen.“ (Olbermann 2016:94)

Analog des Konzeptes der Ämterlotsen des Diakonischen Werks Hamburg⁴ könnten Menschen mit Migrationshintergrund dazu ausgebildet werden, sowohl ältere Menschen als auch deren Angehörige in ihrer Muttersprache bei Behördengängen usw. zu unterstützen.

Für den Bereich Pflege könnten die Angebote der Angehörigenschulen⁵ in anderen Sprachen als Deutsch vorgehalten werden.

⁴ Im 2003 gestartete Projekt „Ämterlotsen“ unterstützen und begleiten ehrenamtliche Mitarbeitende Menschen, die sich mit Anträgen und beim Besuch von Ämtern überfordert fühlen (weitere Informationen: <https://www.diakonie-hamburg.de/de/rat-und-hilfe/behoerdenhilfe/Aemterlotsen-ehrenamtliche-Mitarbeitende-begleiten-zu-Hamburger-Behoerden>)

⁵ Angehörigenschulen beraten, unterstützen und qualifizieren pflegende Angehörige (z.B. <http://www.hamburgerangehoerigenschule.de/> oder <http://www.angehoerigenschule.de/>)

7.2 Angebote der Gesundheitsförderung

Besonders deutlich wurde der Bedarf an Angeboten der Gesundheitsförderung. Dazu können vorhandene Angebote aufgegriffen werden, z.B. der Verein „MiMi - Mit Migranten für Migranten“. Die hier ausgebildeten „interkulturellen GesundheitsmediatorInnen vermitteln ihren Landsleuten ohne sprachliche und kulturelle Barrieren wesentliche Bereiche des deutschen Gesundheitssystems.“⁶

Im Rahmen eines weiteren Projektes zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung für ältere Menschen mit türkischem Migrationshintergrund⁷ entstand ein Interventionshandbuch, das Anleitungen für einen zehnwöchigen Kurs enthält. Die Inhalte werden thematisiert, diskutiert, praktisch erprobt und mittels ‚Hausaufgabe‘ in den Alltag eingeführt. Hinsichtlich der Kurskonzeption bedeutet dies eine Kombination aus Informationsvermittlung, Austausch in Form von Gruppengesprächen und praktischer Umsetzung.

Eine weitere Möglichkeit, Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung einzurichten oder auszubauen, besteht in der Kooperation mit Sportvereinen. Hier bietet das Programm des Hamburger Sportbundes „Mach mit - bleib fit! Die Bewegungsinitiative für Ältere“ Einrichtungen Unterstützung in finanzieller Hinsicht, aber auch in der Bereitstellung von Übungsleiter/innen oder Räumlichkeiten. Voraussetzung hier ist wieder die Angebotssprache oder zumindest die kultursensible Haltung der Anbietenden.

Letzteres ist bei jeglichen Angeboten zu beachten: Fragen danach, ob z.B. Bewegungsangebote nach Geschlechtern getrennt stattfinden sollten oder welche Formen von Bewegung die Menschen ansprechen würden, müssen im Vorfeld geklärt sein. der Experte mit türkischem Migrationshintergrund gab zu bedenken, dass ein „Tanzangebot (...) weniger vorstellbar [ist], weil die meisten Besucher aus den eher konservativen Teilen Anatoliens kämen. Tanz ist zu modern.“ Auf der anderen Seite erfreute sich gerade das Tanzangebot der jüdischen Gemeinde großer Beliebtheit.

7.3 Pflegerische Versorgung

Was die pflegerische Versorgung betrifft, wird der Bedarf an Pflegekräften, die der jeweiligen Muttersprache der Pflegebedürftigen mächtig sind, deutlich. Dies trifft insbesondere auf Alleinlebende zu. Einen geeigneten Pflegedienst in der Vielzahl der Angebote zu finden,

⁶ Der Kern des Konzeptes zur interkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention besteht darin, dass gut integrierte Menschen mit Migrationshintergrund, die sowohl gute muttersprachliche als auch deutsche Sprachkenntnisse aufweisen, zu Mediator/innen für Integration und Gesundheit ausgebildet werden. (<http://www.mimi-hamburg.de/>)

⁷ Das Projekt „Saglik. Ernähren, Bewegen und soziale Teilhabe im Stadtteil fördern: Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund in Hamburg“ wurde 2010-2013 von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg durchgeführt (weitere Informationen: <https://www.westenhoefer.de/forschung/abgeschlossene-projekte/saglik/>).

gestaltet sich schon grundsätzlich schwierig, erschwert wird die Suche zusätzlich durch fehlende Sprachkenntnisse auf der einen bzw. einen zu wenig transparenten Angebotsüberblick auf der anderen Seite.

Ein Mangel besteht aber besonders auch im Angebot der (teil-)stationären Pflege. Zwar gibt es in Hamburg einige Einrichtungen, die eine „orientalische Pflegestation“ (Pflegeheim Marienthal) oder eine „Wohngruppe für türkische Migranten“ (Diakoniewerk Tabea e. V.) vorhalten, allerdings reicht das Angebot an den Bedarf nicht heran und richtet sich bislang in erster Linie an Menschen aus dem türkisch-orientalischen Bereich.

Besonders im Hinblick auf die demografische Entwicklung (mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund) sowie sich verändernde Familienstrukturen (weniger Pflege durch (Schwieger-)Kinder) besteht ein dringender Veränderungsbedarf der bestehenden Einrichtung in Richtung Kulturspezifität und Kultursensibilität.

Gleiches gilt für ehrenamtliche Besuchsdienste, die einen wesentlichen Bestandteil des Wohlergehens der älteren Menschen erfüllen könnten, nämlich die Kommunikation in der Herkunftssprache.

Bislang gibt es in Hamburg lediglich ein entsprechendes Angebot für an Demenz erkrankte Menschen mit türkischem Hintergrund und ihre Angehörigen („Besuch auf türkisch – Gönüllü“), das sich zudem in anderen Hamburger Bezirken befindet.

Der Aspekt der Qualifizierung von Pflegekräften wurde einerseits bereits im Kapitel 6.2.2 angesprochen (Stichwort 24-Stunden-Pflegekräfte), bezieht sich andererseits aber auch auf eine Weiterbildung/-entwicklung im Hinblick auf eine kultursensible Pflege.

7.4 Förderung sozialer Teilhabe

Auch der Aspekt ausreichender sozialer Teilhabe als wesentliche Grundlage für (gesundheitliche) Lebensqualität bedarf der weiteren Förderung. Mehrfach wurde der Wunsch nach einem Ausbau von Begegnungsräumen geäußert, insbesondere für Frauen mit türkischem Migrationshintergrund.

Ein Fokus bestehender Einrichtungen der Seniorenarbeit muss, wie schon angedeutet, auf ihrer Öffnung gegenüber anderen Lebensentwürfen und -arten liegen. Im interkulturellen Kontext ist darunter vor allem ein niedrigschwelliger und kultursensibler Ansatz zu verstehen. Dies setzt voraus, dass sich Mitarbeiter/innen und Entscheidungsträger/innen mit (unterschwelliger) Diskriminierung auseinandersetzen und dieses Thema auch innerhalb der Einrichtungen bearbeiten. Bestehende Ängste von Senior/innen mit Migrationshintergrund könnten auf diese Weise abgebaut und sie zur Teilhabe motiviert werden.

Zugleich gilt es, kulturspezifische Angebote zu fördern, da besonders hier für ältere Menschen mit Migrationshintergrund die Möglichkeit besteht, Kontakte in ihrer Sprache aufzubauen und zu pflegen.

7.5 Unterstützung mit Ressourcen

Um in Zeiten geringer finanzieller Ressourcen und Spielräume aus öffentlicher Hand dennoch kulturspezifische und interkulturelle Angebote vorhalten und ausweiten zu können, sollten zunächst Netzwerke und Kooperationen zwischen Einrichtungen gestärkt werden, um so Synergieeffekte nutzen zu können. Räumlichkeiten und Ausstattung (z.B. PC-Raum) einer Organisation könnten so beispielsweise auch von anderen genutzt werden, die spezielle Gruppen/Treffpunkte für ältere Menschen mit Migrationshintergrund anbieten.

Dazu bedarf es der Unterstützung der Angebotsausweitung, etwa durch das Herstellen von Kooperationen, die Vermittlung von Kontakten oder eine zielführende Öffentlichkeitsarbeit. Durch träger- und institutionsübergreifende Kooperationen rücken zudem die Nutzerinnen und Nutzer in den Mittelpunkt. Auch ist es für Angebote einer interkulturellen offenen Seniorenarbeit förderlich, wenn diese nicht isoliert, sondern als integraler Bestandteil von anderen gemeinwesenorientierten Angeboten etabliert werden. Die Versäulung von Leistungen und das Nebeneinander von Angeboten wirken in der Regel eher hinderlich. Eine konsequente Sozialraumorientierung, die alle Angebote in den jeweiligen Quartieren in den Blick nimmt, erweist sich daher als günstig.

Es sollte also von den Akteuren auf Bezirksebene geprüft werden, inwieweit Möglichkeiten der integrierenden Arbeit gefördert werden können, bzw. ob und inwieweit eine sozialräumliche Orientierung der Angebote befördert werden kann.

8 Fazit

Zusammenfassend lassen sich Handlungsansätze festhalten, die zum einen bestehende Einrichtungen der bezirklichen Seniorenarbeit und zum anderen Organisationen der Menschen mit Migrationshintergrund ansprechen. Die Ziele liegen in einer Verbesserung/Erleichterung der Kooperation, einer vergrößerten Transparenz, einem Wahrnehmen und Fördern vorhandener Ressourcen und nicht zuletzt in einer Wertschätzung der Vielfalt.

Zum Erreichen der Ziele können folgende Aspekte beitragen:

Niedrigschwelligkeit in Bezug auf Zugang und Kosten

- Eine offene Komm-Struktur, d.h. dass die Teilnahme an Angeboten keine regelmäßigen Verpflichtungen voraussetzt, senkt die Schwelle zur Teilhabe. Auch die Inhalte sollten flexibel sein, so dass auf spontane Ideen reagiert werden kann.
- Die Angebote selbst sowie deren Ausschreibung und Bewerbung sollten in einer leicht verständlichen Sprache und/oder in verschiedenen Sprachen stattfinden.
- Die Öffnungszeiten der Seniorentreffs sollten transparent und den Zielgruppen angemessen gestaltet sein. Beispielsweise ist darauf zu achten, dass insbesondere Seniorinnen und Senioren mit türkischem Migrationshintergrund das Sommerhalbjahr in ihrem Heimatland verbringen.

- Angebote sollten kostenfrei bzw. ressourcensensibel sein, damit die wirtschaftliche Situation der Adressatinnen und Adressaten keine Bedingung für die Inanspruchnahme darstellt.
- Ein persönlicher Kontakt der Mitarbeiter/innen zu den Senior/innen ist zur Vertrauensbildung und -erhaltung unerlässlich.
- Neben der offenen Komm-Struktur sollten zugehende Ansätze und die Einbeziehung von Schlüsselpersonen aus den Communities gewählt werden, um älteren Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu bestehenden Angeboten zu erleichtern.

Partizipation und Selbsthilfepotentiale

- Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sollten selbstverständlich und gleichberechtigt an Planungs- und Entscheidungsprozessen partizipieren können.
- Nutzerinnen und Nutzer sollten in der Formulierung ihrer Bedarfe unterstützt und gefördert werden.
- Eine verstärkte Beteiligung kann durch die aktive Einbindung von Selbsthilfepotentialen erreicht werden.
- Das Gewähren von Autonomie und Verantwortung stärkt auf der einen Seite das Vertrauen und auf der anderen Seite die Selbsthilfepotentiale.
- Sprach- und Kommunikationskurse können zu einer gesteigerten Partizipation führen.

Einbeziehen und Stärken der informellen Unterstützungssysteme

- Informelle Unterstützungsstrukturen wie z.B. Familienangehörige oder Gemeindemitglieder, sollten identifiziert und gefördert bzw. gestärkt werden.
- Nicht nur Angebote für Seniorinnen und Senioren, sondern auch solche zur Unterstützung ihrer Angehörigen sollten in verschiedenen Sprachen vorgehalten bzw. kultursensibel gestaltet werden.

Qualifizierung von Fachkräften für mehr Kultursensibilität

- Für eine kultursensible Umsetzung von Angeboten und eine ebensolche Ausrichtung der gesamten Arbeit ist eine entsprechende Qualifizierung der jeweiligen Fachkräfte, aber auch der ehrenamtlichen Gruppenleitungen nötig.
- Das Erkennen und Verstehen der Lebenslagen von Senior/innen mit Migrationshintergrund kann zu einer bedarfsgerechteren Angebotsgestaltung beitragen.
- Das in hohem Maße vorhandene zivilgesellschaftliche Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund (nicht nur) in den Migrantenselbstorganisationen sollte erkannt, gefördert und wertgeschätzt werden.
- Die Relevanz kulturspezifischer Angebote sollte beachtet und wertgeschätzt werden, denn...
 - ... kulturspezifische Angebote spielen insbesondere für ältere Menschen mit Migrationshintergrund eine wesentliche Rolle zur Identitätsbildung.

... das Aufgreifen kulturspezifischer Bedarfe eröffnet Begegnungsmöglichkeiten von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund.

Interkulturelle und kultursensible Öffentlichkeitsarbeit

- Eine kultursensible Öffentlichkeitsarbeit umfasst die verständliche und mehrsprachige Gestaltung von Faltblättern, Plakaten usw.
- Über Öffentlichkeitsarbeit können kultursensible Inhalte und Themen auf eine gesellschaftspolitische Ebene getragen und so zu einem „Sprachrohr“ auch für ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden.
- Eine kultursensible Öffentlichkeitsarbeit kann so das Selbstbewusstsein von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund als Mitglieder der Gesellschaft stärken.

Vernetzung auf bezirklicher Ebene

- Für eine gelingende Vernetzung ist die beidseitige Öffnung erforderlich, d.h. beispielsweise ein Aufeinanderzugehen auf Augenhöhe.
- Träger der offenen Seniorenarbeit sollten selbst auf die kulturspezifischen Zielgruppen zugehen, um Zugänge schaffen, Aktivitäten begleiten, Räume zur Verfügung stellen zu können.
- Synergieeffekten durch Ressourcenteilung sollten genutzt werden.
- Unterstützend wirkt eine Moderation zur Vernetzung von Angeboten, da teilweise Gruppen – sowohl mit als auch ohne Migrationshintergrund – trotz gemeinsamer sozialräumlicher Bezugspunkte keinen Kontakt oder Zugang zueinander finden.
- Es sollte auch bezirksübergreifend gedacht werden, um spezifische Gruppen einbeziehen zu können, die aufgrund geringer Angebotsdichte aus anderen Bezirken kommen.

Literaturangaben

- Baykara-Krumme, H. (2012). Die Bedeutung der Migrationserfahrung für die soziale Einbindung im Alter – Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (Hrsg.). Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 255 – 288.
- Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (2012). Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.
- Bertelsmann Stiftung (2015). Bevölkerungsprognose: Stadtstaaten wachsen bis 2030 zusammen um knapp eine halbe Millionen Einwohner. Gütersloh.
- Bezirksamt Eimsbüttel, Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit (2014). Vielfalt in Eimsbüttel – Leitlinien zur Umsetzung des Hamburger Integrationskonzeptes im Bezirk Eimsbüttel. Beschluss des Ausschusses für Bildung, Integration und Sport (BIS) am 19.03.2014
- Bezirksamt Eimsbüttel (2015). Sozialräumliche Planung. Online unter: <http://www.hamburg.de/eimsbuettel/eimsbuettel-fachamt-sozialraummanagement/3948664/sozialraeumliche-planung-eimsbuettel/>
- Bundesagentur für Arbeit (2014). Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Menschen mit Migrationshintergrund auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Nürnberg.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001). Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Geschlecht. Drucksache 14/5130. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Altersbilder in der Gesellschaft. Berlin.
- Deinet, U.; Gilles, C.; Knopp, R. (Hrsg.) (2006). Neue Perspektiven in der Sozialraumorientierung. Dimensionen - Planung - Gestaltung. Berlin: Frank & Timme.
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2014). 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin.
- Ellert, U.; Kurth, B. M. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsbl 2013/56, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, S. 643–649.
- Freie und Hansestadt Hamburg (FHH), Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) (2013). Hamburger Integrationskonzept. Teilhabe, Interkulturelle Öffnung und Zusammenhalt. Hamburg.
- Hollbach-Grömig, B.; Seidel-Schulze, A. (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme. Köln: BZgA.

- Köppe, O. (2010). 'Vorboten' der Altersarmut? Zur aktuellen Einkommenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland und sozialpolitischer Alternativen. In: Dahme, H.J.; Wohlfahrt, N. (Hrsg.). Systemanalyse als politische Reformstrategie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 241-255.
- Kohls, M. (2015). Migration und Pflege – eine Einführung. Online unter: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurz dossiers/211005/einfuehrung?p=all>
- Kunert, H. (2013). Senioren mit Migrationshintergrund. Online unter: <https://www.aktion-mensch.de/blog/beitraege/senioren-mit-migrationshintergrund.html>
- Laubenthal, B.; Pries, L. (2012). Alter und Migration – eine transnationale Perspektive. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P.. Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 385– 410.
- Matthäi, I. (2005). Die „vergessenen“ Frauen aus der Zuwanderergeneration. Zur Lebenssituation von alleinstehenden Migrantinnen im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meuser, M.; Nagel, U. (2010). ExpertInneninterview. Zur Rekonstruktion spezialisierten Sonderwissens. In: Becker, R.; Kortendiek, B. (Hrsg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 376-379.
- Olbermann, E. (2016). Migration und Teilhabe im Alter. In: Naegele, G.; Olbermann, E.; Kuhlmann, A. (Hrsg.). Teilhabe im Alter gestalten. Wiesbaden: Springer VS, S. 83-98.
- Rommel, A.; Saß, A. C.; Born, S.; Ellert, U. (2015). Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Erste Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsbl 2015/58. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, S. 543–552.
- Schräpler, J. P.; Seifert, W.; Mann, H.; Langness, A.; Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2015). Altersarmut in Deutschland – regionale Verteilung und Erklärungsansätze. Gütersloh.
- Schulz, M.; Mack, B.; Renn, O. (Hrsg.) (2012): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015a). Bevölkerungsprognose für Hamburg: Lang anhaltendes Bevölkerungswachstum. Statistik informiert... Nr. 139/2015.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015 b). Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Hamburger Stadtteilen Ende 2014. Statistik informiert... Nr. III/2015.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015c). Hamburger Stadtteil-Profile 2015, Band 17 der Reihe „NORD.regional“, Hamburg.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2009). Hamburger Stadtteil-Profile 2009, Band 7 der Reihe „NORD.regional“, Hamburg.
- Statistisches Bundesamt (2015). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden.
- van Duin, L.; Snel, E. (2013). Social Networks and civic and political participation in six European Cities. A Quantative Study. In: Finisterra, XLVIII , 96, 2013, S. 89-108.

- Vogel, C. (2012). Generationsbeziehungen der (Spät-)Aussiedler – Forschungsstand und exemplarische Befunde zu Einstellungen in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P.. Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 289 – 314.
- Zemann, P. (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Alterspolitik. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (Hrsg.). Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 449 – 465.
- Zimmermann, H.-P. (2012). Altersbilder von türkischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland im Vergleich. Islamische Grundsätze – alltägliche Sichtweisen. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (Hrsg.). Viele Welten des Alterns: ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 315 – 338.