

Ausgangslage

Der Integrationsrat hat in der Sitzung vom 25.04.2012 die Verwaltung um eine Bestandsaufnahme der pflegerischen Angebote und der Angebote „zur Teilhabe an der Gesellschaft“ und dabei insbesondere um die Beantwortung folgender Fragen gebeten:

- „Sind die vorhandenen Angebote ausreichend?
- Stehen die Unterbringungsmöglichkeiten auch für muslimische Migrantinnen und Migranten zur Verfügung?
- Besteht ein Mangel an Pflegefachkräften, besonders solcher mit Migrationshintergrund?“
- Wie viele Migrantinnen und Migranten nehmen ambulante Pflegedienste in Anspruch?

Die Datenlage zur pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten ist unzureichend, so dass keine Möglichkeiten bestehen, die Fragen des Integrationsrates befriedigend zu beantworten. Insbesondere existieren keine Daten zum Migrationshintergrund ambulant versorgter Pflegebedürftiger oder zum Bestand an Pflegefachkräften mit Migrationshintergrund.

Der Behandlung des Themas im Integrationsrat liegt aber die weitergehende Frage nach der Lebenslage pflegebedürftiger Migranten und Migrantinnen zugrunde. Um in dieser Frage weiterführend zu unterstützen, werden nachfolgend die wesentlichen Daten und die Erkenntnisse von empirischen Untersuchungen zur Lebenslage pflegebedürftiger Migranten und Migrantinnen zusammengefasst.

1. Pflegebedürftigkeit von Migrantinnen und Migranten

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel vom Lebensalter abhängig. Während bei den unter 60-Jährigen 0,49% der Menschen eine Pflegestufe haben, sind es bei den 65-80-jährigen 5,01% und bei den über 80-jährigen 28% der Menschen.

Nach Angaben der Schriften zur Integration lebten 2009 insgesamt 9.613 Migrantinnen und Migranten in Bielefeld, die älter als 65 Jahre waren.

Migrant/innen	65 – 80 Jahre	älter als 80 Jahre
Gesamt	7.613	2.000
Aussiedler/innen	3.653	1.477
andere Herkunftsnation	3.960	523

Tab. 1: ältere Migrant/innen in Bielefeld

Bei der Erhebung des Anteils der Pflegebedürftigen, der sogenannten Pflegequote, durch die amtliche Pflegestatistik wird der Migrationshintergrund nicht erfasst. Nur durch Übertragung der Daten, die bei der Gesamtbevölkerung erhoben werden, kann annähernd ermittelt werden, wie viel Migrantinnen und Migranten pflegebedürftig sind. Danach hatten in Bielefeld im Jahr 2009

- 381 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund im Alter zwischen 65 und 80 Jahren und

- 560 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund, die älter als 80 Jahre waren,

eine Pflegestufe. Von diesen Menschen waren die überwiegende Zahl Aussiedlerinnen und Aussiedler.

Die Zahl von 941 Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund ist rechnerisch ermittelt und stellt eine vage Orientierungsgröße dar. Die Ergebnisse von Einzeluntersuchungen legen aber nahe, dass sich die Lebens- und Gesundheitssituation älterer Migranten und Migrantinnen deutlich von denen der übrigen Bevölkerung unterscheidet.

2. Besonderheiten des Eintretens in die Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit hängt eng mit der Krankheitsgeschichte einer Person zusammen. Je öfter und stärker eine Person von Erkrankung betroffen ist, desto höher ist das Risiko zu einem späteren Zeitpunkt pflegebedürftig zu werden.

Ab dem 60. Lebensjahr, so die Feststellung einer Untersuchung, haben Menschen mit Migrationshintergrund ein höheres Sterberisiko als gleichaltrige Deutsche. Ursachen werden vor allem in den schweren und körperlich anstrengenden Arbeitstätigkeiten gerade der ersten Einwanderungsgeneration gesehen. Hinzu kommt eine in der Regel ungünstigere soziale Lebenssituation und ein schlechterer Zugang zu den Angeboten des öffentlichen Gesundheitswesens.

Eine Repräsentativerhebung im Rahmen der Studie zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz, die seit kurzem verfügbar ist und erstmalig repräsentative Daten erhebt, kommt zum Ergebnis, dass Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund im Durchschnitt 62,1 Jahre alt sind. Sie sind damit gut 10 Jahre jünger als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund. Der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegestufe III ist bei ihnen mit 15 % um sechs Prozentpunkte höher als bei denjenigen Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund.

Die Zuteilung einer Pflegestufe hängt aber nicht nur von der gesundheitlichen Verfassung, sondern auch von dem Wissen um die Wege der Beantragung und über die Leistungen der Pflegekasse ab. Nach den Ergebnissen der oben erwähnten Repräsentativerhebung schätzen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund die Möglichkeiten, sich über Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren, etwas schlechter ein als Pflegebedürftige ohne Migrationshintergrund. Hier wäre eine Differenzierung der Ergebnisse nach den Herkunftsländern der Menschen hilfreich. Es kann gemutmaßt werden, dass Spätaussiedlerinnen, die in der Gruppe der hochaltrigen Migrantinnen und Migranten zahlenmäßig dominieren und deren Muttersprache häufig deutsch ist, das Ergebnis positiv beeinflussen, während zum Beispiel bei türkischstämmigen älteren Menschen Informationsdefizite ein deutlich höheres Gewicht haben.

Auch Tabus und Ängste können die Beantragung einer Pflegestufe erschweren und zu einer geringeren Pflegequote trotz hohen Pflegebedarfs führen. Es gibt Hinweise, dass Pflegebedürftigkeit und Demenz insbesondere bei Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft mit Scham und Ängsten verbunden sind und eine Kommunikation mit Fremden daher verunmöglicht ist.

3. Pflegerische Versorgung von Migrantinnen und Migranten

Die pflegerische Versorgung von Menschen, denen eine Pflegestufe zuerkannt wurde, wird im Rahmen einer Stichtagserhebung ermittelt. Danach gab es zum Stichtag 15.12.2009 in Bielefeld

- 9.097 pflegebedürftige Personen, davon wurden
- 2.744 (30 %) durch einen ambulanten Pflegedienst (sogenannte Sachleistung) und
- 3.492 (38,4%) pflegebedürftige ausschließlich durch Familienangehörige gepflegt (Pflegegeld).

- fast 70 Prozent der pflegebedürftigen wurden also ambulant versorgt.

- 2.785 oder 31 % der pflegebedürftigen wurden stationär gepflegt
- 76 Menschen nahmen das Angebot der Kurzzeitpflege in Anspruch
- 157 Menschen nutzten das Angebot der Tagespflege.

Eine Differenzierung nach der nationalen Herkunft wird in der Stichtagserhebung nicht vorgenommen. Die wenigen regionalen Untersuchungen zeigen, dass Migrantinnen und Migranten in der Regel zu Hause gepflegt werden. Die Repräsentativerhebung der TNS Infratest Sozialforschung ermittelt, dass pflegebedürftige mit Migrationshintergrund „häufiger“ ausschließlich Pflegegeld und seltener Sach- und Kombinationsleistungen beziehen, d.h. sie nehmen seltener professionelle Unterstützung bei der Sorge um einen pflegebedürftigen Angehörigen in Anspruch.

„Bezogen auf alle Pflegehaushalte verweist jeder zweite Pflegehaushalt mit Migrationshintergrund im Unterschied zu 42 Prozent bei den einheimisch Deutschen darauf, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden gepflegt werden möchte oder soll“.

Nach den Ergebnissen einer regionalen Auswertung von Pflegedaten in Wiesbaden werden 91% der pflegebedürftigen türkischen Migrantinnen und Migranten zuhause und häufig ohne Unterstützung professionell Pflegenden versorgt.

Zu ähnlichen Angaben kommen Okken u.a. bei einer Auswertung der Pflegebegutachtungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Westfalen-Lippe (MDK WL) in Bezug auf Antragsteller und Antragstellerinnen mit türkischem Namensbestandteil: Danach haben 92% der türkischnamigen Antragsteller im Vergleich zu 47% der nicht-türkischen Antragsteller die reine Geldleistung beantragt. Das heißt, die Pflege der Angehörigen erfolgt bei diesen Menschen ausschließlich durch Familienangehörige.

Über die Zahl von Migrantinnen und Migranten in stationärer Versorgung gibt es keine verlässlichen Daten. Immerhin schätzen 53% der im Rahmen der Infratestuntersuchung befragten Einrichtungen den Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund auf max. 10% ein, 27% gaben an, dass in ihrer Einrichtung keine Menschen mit Migrationshintergrund wohnen.

Nach der Auswertung von Okken u.a. lag der Anteil der Anträge auf vollstationäre Leistungen bei allen Antragstellern bei 25 %, bei Antragstellern mit türkisch klingendem Namensteil aber bei lediglich 3 %.

Ursache für die geringe Inanspruchnahme professioneller Hilfen bei der Versorgung der pflegebedürftigen Familienangehörigen sind unter anderem die traditionell hohen Erwartungen der Elterngeneration an familiäre Unterstützung. Nach Informationen des Alterssurveys (2002) ist bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei - dicht gefolgt

von denen aus der ehemaligen Sowjetunion - die Zustimmung zu Aussagen, die eine hohe Erwartung an die eigenen Kinder bei der Übernahme der Pflegeleistung für die alten Verwandten formulieren, sehr hoch.

Ob die hohe Erwartung von den Angehörigen erfüllt werden kann oder ob die fehlende Unterstützung der Familienangehörigen durch entlastende Dienste zu einer Überforderung und/oder zu einer unzureichenden pflegerischen Versorgung führt, auch hier gibt es keine gesicherten Daten. Angesichts der Angleichung von Lebensstilen an die sogenannte Aufnahmegesellschaft, der Zunahme von Generationenkonflikten und der hohen Erwerbsquote der Frauen kann eine Überlastung der Familien in vielen Fällen vermutet werden.

Dass auch die finanzielle Schlechterstellung von Haushalten mit Migrationshintergrund die Entscheidung über die Art der Pflege mit beeinflussen kann, darauf deutet das Ergebnis der zitierten Infratest - Befragung hin. Hiernach wird von einem Fünftel der Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund als Grund für die ausschließliche Pflege durch Familienangehörige benannt, dass das Pflegegeld für den laufenden Unterhalt benötigt wird. Bei Menschen mit Migrationshintergrund ist der Anteil doppelt so hoch.

4. Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege

Bei einer Befragung des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung von 97 stationären Altenpflegeeinrichtungen und 16 ambulanten Pflegediensten und insgesamt über 5.000 Mitarbeiterinnen hatten fast 30 Prozent der Beschäftigten einen Migrationshintergrund. Die Autoren der Untersuchung schlussfolgern aus dem Ergebnis, dass in der Altenpflege „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund überrepräsentiert“ sind.

Es muss aber davon ausgegangen werden, dass der überwiegende Teil der Altenpflegerinnen mit Migrationshintergrund einen osteuropäischen Hintergrund hat und Beschäftigte mit einem anderen nationalen und kulturellen Hintergrund unterrepräsentiert sind. Genauere Angaben oder repräsentative Befragungen liegen hierzu nicht vor.

5. Schlussfolgerungen

Zwar stehen die ermittelten Zahlen über pflegebedürftige Migranten und Migrantinnen auf keiner soliden statistischen Basis, dennoch wird deutlich, dass nur wenige – nämlich rechnerisch weniger als 30 - Pflegebedürftige aus den Hauptanwerbeländern in Bielefeld zur Zeit Leistungen ambulanter Pflegedienste oder Leistungen eines Altenheimes nachfragen. Dies macht deutlich, dass Migranten und Migrantinnen bei ambulanten Pflegediensten, bei Anbietern von familienentlastenden teilstationären und komplementären Diensten und bei Altenheimen zur Zeit der Ausnahmefall sind.

Vor diesem Hintergrund wird einsehbar, dass ein Druck auf Pflegeanbieter, ihr Angebot interkulturell zu öffnen und Migranten und Migrantinnen als wichtige (zukünftige) Nachfragende zu begreifen, nicht erfahrbar ist. Verständlich ist daher auch, dass bestehende Ansätze, sich mit kulturspezifischen Pflegekonzepten auseinanderzusetzen, im Alltag der Dienste schnell an der nötigen Konsequenz verlieren.

Das Thema der Versorgung und Lebensqualität pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten mit türkischem Hintergrund wird aber für die Zukunft an Bedeutung gewinnen. Die Zahl der alten Menschen mit Migrationshintergrund wird in den nächsten Jahren

deutlich steigen: Liegt die Zahl der „Personen ausländischer Herkunft“ über 60 Jahre bundesweit im Jahr 2010 bei ca. 1.250.000, so wird sie sich im Jahr 2030 schon fast verdoppeln. Zudem gleichen sich die Lebensentwürfe der Frauen mit Migrationshintergrund immer mehr an die Lebensrealität der Einwanderungsgesellschaft an. Ebenso steigt schon jetzt der Anteil der Ein-Personen-Haushalte mit Migrationshintergrund. Dies wird zwangsläufig dazu führen, dass die ausschließliche Versorgung alter Menschen durch Familienangehörige zurückgehen wird.

Um in diesem Zusammenhang über Planungen für diese Bevölkerungsgruppe in Bielefeld nachdenken zu können, wird eine Verbesserung der Datenlage zur Entwicklung der alten/älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund benötigt. Die zur Zeit vorliegenden Daten erlauben dies nicht. Daher sind verwaltungsintern weitere Abklärungen vorzunehmen.

5.1 Familien brauchen Unterstützung

Die Versorgung der pflegebedürftigen Angehörigen wird gerade in Familien mit türkischem Migrationshintergrund zur Zeit nahezu ausschließlich durch die Familie geleistet. Unterstützungsangebote des professionellen Pflegemarktes werden von ihnen in der Regel nicht in Anspruch genommen. Viele der Familien unterliegen dabei einem zusätzlichen Druck durch den kulturell geprägten Tabucharacter der Demenzerkrankung und anderer mit Scham behafteter körperlicher Veränderungen des Alters. Zudem fehlen Vorerfahrungen der Ausgewanderten in der Versorgung alter Eltern. Diese Familien brauchen Unterstützung und müssen gestärkt werden.

Eine ausschließliche Übersetzung von Flyern etc. oder ein Besuch der Moscheen durch Mitarbeiterinnen der Pflegeberatung erscheint dabei vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen nicht sinnvoll. Vielmehr sollte der konkrete Bedarf an Unterstützung zunächst durch eine Kontaktaufnahme zu Betroffenen aus dem Kulturkreis ermittelt werden. Dazu werden aktuell Gespräche mit Pflegekräften und Familienangehörigen, die einen türkischen bzw. muslimisch-geprägten Hintergrund haben, geführt. In diesem Zusammenhang wird auch geprüft, ob das Angebot von türkisch-sprachigen Pflegekursen durch die Pflegekassen eine denkbare Unterstützung sein kann.

5.2 Weiterentwicklung der bestehenden Angebote

Es gibt viele Anzeichen, dass gerade Menschen mit einem muslimisch-geprägten Hintergrund, die nicht durch die Familie versorgt werden können, eine stationäre Versorgung massiv ablehnen. Noch stärker als bei Menschen ohne Migrationshintergrund besteht daher die Notwendigkeit - auch im Hinblick auf einen zukünftig bestehenden Bedarf – bedarfsgerechte Versorgungsmodelle im ambulanten Bereich zu entwickeln. Dabei muss überprüft werden, inwieweit das bestehende ambulante Angebot erweitert werden muss oder ob neue zielgruppengerechte Angebote entwickelt werden müssen.

In einem ersten Schritt werden daher die Erfahrungen der wenigen Anbieter im ambulanten Bereich, die mit der Zielgruppe vertraut sind, ausgewertet und auf zukünftige neue Bedarfe überprüft.

Die Auswertung der Gesprächsgruppen mit Familienangehörigen und der Expertengespräche mit den pflegerischen Einrichtungen werden in 2013/2014 zur Initiierung eines Fachaustauschs mit den Verantwortlichen der Bielefelder Pflegeheime und ambulanten Dienste führen. Zuvor wird in einer Befragung der Heime und ambulanten Pflegedienste ermittelt, wie viele Pflegekräfte mit türkischem bzw. muslimischen Hintergrund beschäftigt sind und bei welchen Angeboten Erfahrungen mit der Pflege türkischstämmiger bzw. muslimisch orientierter alter Menschen vorliegen. Bei

dem Austausch sollten zum einen die bestehenden Erfahrungen erfragt, zum anderen sollte über Möglichkeiten der Einbeziehung kultursensibler Ansätze informiert und beraten werden. Dabei sollten die außerhalb Bielefelds bestehenden Ansätze der kultursensiblen Anpassung von stationären und ambulanten Angeboten (vgl. Altersheim der AWO Duisburg, Marseilekliniken Berlin-Kreuzberg) vorgestellt werden.