

An den Vorsitzenden des  
Integrationsrates Herrn Ölmez

## Antrag

### Aufnahme in die Tagesordnung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Integrationsrat	30.01.2019	öffentlich
Sozial- und Gesundheitsausschuss	26.02.2019	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

### **Lebenslagenbericht 2017/2018**

**hier: Besondere Aspekte der Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten**

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge beschließen:

1. Um die Strukturen der Altenhilfe (offene Altenhilfe, ambulante und stationäre Pflege) in der älteren Migrantenbevölkerung besser bekannt zu machen, werden zu den verschiedenen Bereichen bedarfsorientierte mehrsprachige Informationsblätter erstellt.
2. Es wird überprüft, inwieweit, eventuell unter Einbeziehung relevanter Migrantenorganisationen bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, ein „Netzwerk Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten“ initiiert werden kann.
3. Die Verwaltung setzt sich verstärkt dafür ein, dass die Träger der stationären Altenpflege in Bielefeld verstärkt eine „kultursensible Pflege“ anbieten und ihre Einrichtungen interkulturell öffnen. Die Verwaltung unterstützt bei der Erarbeitung migrationsspezifischer Konzepte und wirkt beratend bei der Umsetzung dieser Konzepte in den Einrichtungen der Altenhilfe.
4. Mit den Bielefelder Kliniken, vor allem den Städtischen Kliniken, wird ein Praxisleitfaden zur Überleitung, Aufnahme und Behandlung von älteren Migrantinnen und Migranten erarbeitet.
5. Es wird konzeptionell erarbeitet, wie Sprach- bzw. Kulturmittlung in den verschiedenen Bereichen der Altenhilfe implementiert werden kann.
6. Es wird dargelegt, wie die Themen „Interkulturelle Kompetenzen“ und „kultursensible Pflege“ als Teil der Altenpflegeausbildung gestärkt werden kann.
7. Es wird geprüft, wie „Interkulturelles Mehrgenerationenwohnen“ sich in die Praxis umsetzen ließe.

**Begründung:**

Es ist unbestritten, dass die Frage der sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten in den nächsten Jahren ein großes Thema in der Sozialen Arbeit bzw. der Altenarbeit darstellen wird, denn es handelt sich hier um die am schnellsten wachsende Gruppe der Bielefelder Bevölkerung.

1.) Lange ging man davon aus, dass Migrantinnen und Migranten im Alter in ihre Ursprungsländer zurückkehren. Tatsächlich aber bleiben viele von ihnen nach dem Ende ihrer Berufstätigkeit in Bielefeld. Am 30.06.2018 stammten ca. über 17.000 Personen im Alter von 60 und mehr Jahren aus fast von 160 verschiedenen Ländern. Die nationale bzw. ethnische Vielfalt dieser Gruppe hat zugenommen, ebenso die Verschiedenheit der Migrationsbiografien.

Diese Faktoren prägen maßgeblich die Lebenssituation im Alter. So ist es ein Unterschied, ob man einst in jungen Lebensjahren eingewandert ist, um Arbeit zu suchen und sich eine neue Existenz aufzubauen oder ob man – häufig im bereits fortgeschrittenen Lebensalter – vor Krieg und Verfolgung geflüchtet ist, sei es als Geflüchtete oder vorübergehend Aufgenommene mit unsicherer Aufenthaltsperspektive oder als Kontingentsflüchtlinge im Rahmen einer humanitären Aufnahmeaktion. Oder aber, ob man erst in späteren Lebensjahren im Rahmen einer Familienzusammenführung eingereist ist und hier alt wird. Unterschiedliche Migrationsmotive bedeuten unterschiedliche Migrationsbiografien, die sich auch auf die Lebenssituation, die Bedürfnisse und die Handlungsspielräume im Alter unterschiedlich auswirken.

Die Dienstleistenden im Gesundheitswesen und zunehmend auch in der stationären Altenpflege sowie in der Altenarbeit, sind nicht auf diese neue Zielgruppe in ihrem Arbeitsfeld vorbereitet. Professionelle Kompetenzen im Umgang mit Vielfalt werden immer bedeutsamer. Umso wichtiger sind handlungsleitende Grundlagen und ein entsprechendes Weiterbildungsangebot für diese Berufsgruppen.

2.) Die heute älteren Migrantinnen und Migranten der ersten Generation wurden bei ihrer Einwanderung nicht mit einer entsprechenden Integrationspolitik bzw. –angeboten unterstützt. Die negativen Folgen bleiben bis ins Alter spürbar. Die sogenannten Arbeitsmigrantinnen und -migranten, die in den 50er und vor allem 60er Jahren aus verschiedenen Ländern einwanderten, hatten wenige Bildungschancen und trugen heute an den Spätfolgen körperlich anstrengender und gesundheitsschädigender Arbeit sowie häufig auch gesellschaftlicher Ausgrenzung und Diskriminierung. Sie weisen durchschnittlich eine schlechtere Gesundheit auf als gleichaltrige Seniorinnen und Senioren ohne Migrationshintergrund und haben als Folge geringen Einkommens und Renten ein durchschnittlich höheres Armutsrisiko. Bei Geflüchteten kommen in psychischer Hinsicht häufig die Auswirkungen erfahrener Traumatisierungen hinzu.

3.) Die Angehörigen der ersten Einwanderungsgeneration sind in jeder Migrationscommunity aber auch Pionierinnen und Pioniere, die ihren Weg in einem fremden gesellschaftlichen Umfeld suchten und Perspektiven aufbauten. Dabei mussten Krisen und Verluste bewältigt werden. Entsprechend verfügen sie auch über vielfältige Ressourcen und über eigene Netzwerke, die sie in ihrer Integration stärkten und die im Alter erneut eine wichtige gemeinschaftsstiftende Funktion erfüllen.

4.) Ältere Migrantinnen und Migranten sind vielfach schlecht oder nur unzureichend informiert über Dienstleistungsangebote im Alter (Alters- und Pflegeheime, Entlastungsdienste von Hilfswerken, Beratungsangebote, Partizipationsmöglichkeiten in der Altersarbeit, etc.). Für Fragen zum Altwerden wenden sie sich häufig eher an die Migrationsvereine und weniger an die offiziellen Informationsstellen der Bielefelder Institutionen. Umso entscheidender sind eine gute Zusammenarbeit von Dienstleistenden im Altenhilfebereich mit den sozialen Netzwerken der Migrantinnen und Migranten sowie das Sicherstellen mehrsprachiger Informationen.

**Unterschrift:**

Murisa Adilovic  
Mitglied des Vorstandes