

Ennepe-Ruhr-Kreis



- Dokumentation -

Veranstaltung „Alter und Migration – Gesundheitsförderung und -versorgung“

am 7. März 2018

im FEZ Witten



„Akıl yaşta değil, başta, fakat yaşla gelir başa“
(Türkisches Sprichwort)

Bedeutung:

Das Denken ist im Kopf und nicht im Alter,
aber die Weisheit kommt nur durch das Alter in den Kopf.

Vorwort

Am 7. März 2018 fand im Forschungs- und Entwicklungszentrum Witten die ganztägige Veranstaltung „Alter und Migration – Gesundheitsförderung und -versorgung“ statt, zu der das Kommunale Integrationszentrum (KI) gemeinsam mit dem Fachbereich Soziales und Gesundheit des Ennepe-Ruhr-Kreises und dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) eingeladen hatte. Mehr als 40 kommunale Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Migration nahmen hieran teil.

Es wurden Impulse für die tägliche Arbeit gegeben, aber auch Berührungspunkte zwischen den Akteurinnen und Akteuren unterschiedlicher Bereiche aufgezeigt. Die Teilnehmenden diskutierten über Erfahrungen und Herausforderungen, über Erfolg versprechende kultursensible Ansätze in Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege sowie über aktuelle Bedarfe.

Obwohl ältere Migrantinnen und Migranten zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland zählen, wurde diese Zielgruppe bisher kaum beachtet. Um sie im Ennepe-Ruhr-Kreis von nun an stärker in den Fokus zu nehmen, wurde das Thema „Alter, Wohnen, Migration“ vom KI als Schwerpunktthema für die Jahre 2018 und 2019 festgelegt und mit den beiden fördernden Ministerien abgestimmt. Die Veranstaltung „Alter und Migration – Gesundheitsförderung und -versorgung“ bildet den Auftakt. Aufbauend auf den Ergebnissen und Diskussionen im Rahmen der Veranstaltung werden in Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren vor Ort weitere Veranstaltungen, Maßnahmen und Aktivitäten folgen, um die Teilhabechancen älterer Menschen mit Migrationshintergrund im Ennepe-Ruhr-Kreis zu verbessern.

Im Folgenden dokumentieren wir die Veranstaltung in Wort und Bild. So hoffen wir, dass auch diejenigen, die nicht vor Ort waren, von der Veranstaltung profitieren können. Die Grußworte von Olaf Schade, Landrat des Ennepe-Ruhr-Kreises und Serap Güler, Staatssekretärin für Integration im Ministerium für Kinder, Familien, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen können Sie dieser Dokumentation entnehmen. Der Impulsvortrag von Svenja Budde, Landeszentrum Gesundheit NRW, wird ebenfalls wiedergegeben. Der Ablauf der Gruppenarbeitsphasen wird kurz erläutert und die Ergebnisse übersichtlich dargestellt. Ebenso finden Sie einige Fotoimpressionen der Veranstaltung, damit Sie sich auch einen bildlichen Eindruck verschaffen können. Das abschließende Fazit umfasst neben den wesentlichen Ergebnissen der Veranstaltung auch einen Ausblick auf die Weiterarbeit des Kommunalen Integrationszentrums im Themenfeld Alter und Migration.

Wir danken den Teilnehmenden für die aktive Mitgestaltung und die anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie von der Veranstaltung Anregungen für Ihre Arbeit mitnehmen konnten.

Wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Ihr KI-Team

Inhalt

Vorwort.....	3
Inhalt	4
1. Informationen zur Veranstaltung.....	5
1.1 Ausrichter der Veranstaltung	5
1.2 Ablauf.....	6
2. Begrüßung.....	7
2.1 Grußwort des Landrates des Ennepe-Ruhr-Kreises Olaf Schade	7
2.2 Grußwort der Staatssekretärin für Integration Serap Güler	10
3. Teilnehmendenkreis	13
4. „Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte: gesundheitliche Lage und Zugang zu Gesundheitsförderung und Versorgung“ - Impulsvortrag	14
5. Austausch zu bestehenden Angeboten, Projekten und aktuellen Bedarfen	21
6. Thementische	24
7. Feedback der Teilnehmenden	26
8. Fazit und Ausblick	27
Fotoimpressionen	28
Anhang: Literaturverzeichnis zum Impulsvortrag	29
Impressum.....	31

1. Informationen zur Veranstaltung

1.1 Ausrichter der Veranstaltung

Ennepe-Ruhr-Kreis

Kommunales Integrationszentrum (KI)
Fachbereich Soziales und Gesundheit



Ennepe-Ruhr-Kreis



Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW)

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



v.l.n.r.: Svenja Budde (LZG.NRW), Katrin Johanna Kügler (FB V ERK), Staatssekretärin für Integration Serap Güler (MKFFI), Landrat Olaf Schade (ERK), Lale Arslanbenzer (KI ERK)

1.2 Ablauf

Der Veranstaltung lag folgender Ablauf zugrunde:

- 09.30 Uhr** **Ankommen und Anmeldung**
- 10.00 Uhr** **Begrüßung**
Olaf Schade, Landrat des Ennepe-Ruhr-Kreises
Serap Güler, Staatssekretärin für Integration im Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
Svenja Budde, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- 10.50 Uhr** **Kennenlernen**
- 11.00 Uhr** Impuls
„Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte: gesundheitliche Lage und Zugang zu Gesundheitsförderung und Versorgung“
Svenja Budde, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- 11.30 Uhr** Kaffeepause mit Büchertisch
- 11.45 Uhr** **Austausch zu bestehenden Angeboten, Projekten und aktuellen Bedarfen**
Arbeit in Kleingruppen
- 12.30 Uhr** **Vorstellung der Gruppenergebnisse**
Gallery Walk
- 13.00 Uhr** Mittagspause mit Imbiss
- 14.00 Uhr** **Thementische zu Bedarfen und möglichen Lösungsansätzen**
Gruppenarbeit
- 14.50 Uhr** Kaffeepause
- 15.00 Uhr** **Bericht über die Arbeit an den Thementischen**
- 15.30 Uhr** **Ausblick, Feedback und Verabschiedung**
- 16.00 Uhr** **Ende der Veranstaltung**

2. Begrüßung

2.1 Grußwort des Landrates des Ennepe-Ruhr-Kreises Olaf Schade

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Güler,
sehr geehrte Frau Budde,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, dass Sie sich heute die Zeit nehmen, um sich über ein wichtiges Thema zu informieren und auszutauschen.

„Alter und Migration – Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung“ – ist der Titel der heutigen Veranstaltung. Eine Veranstaltung, die WIR, d. h. das Kommunales Integrationszentrum und der Fachbereich Soziales und Gesundheit des Ennepe-Ruhr-Kreises gemeinsam mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW durchführen.

Es ist ein erster Schritt, um sich auf einen guten Weg zu machen. Wir wollen älteren Menschen mit und ohne Migrationshintergrund ein würdevolles Altern und einen barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem anbieten.

„Akıl yaşta değil, başta, fakat yaşla gelir başa.“ Das bedeutet: „das Denken ist im Kopf und nicht im Alter, aber die Weisheit kommt nur durch das Alter in den Kopf.“ Dieses türkische Sprichwort ruft uns sinngemäß zu einem respektvollen Umgang mit älteren Menschen auf – weil eben auch die jüngeren Menschen davon etwas haben.

Ältere Menschen dürfen deshalb nicht an den Rand der Gesellschaft abgeschoben, sondern müssen mit einbezogen werden. Das gilt für alle Lebenslagen und damit auch für den Bereich Gesundheit und Pflege. Ein würdevoller Lebensabend für alle in Deutschland lebenden Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie alle wissen, nicht nur aus Ihrer Arbeitspraxis: Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter. 2060 – also in gut 40 Jahren – wird fast jede dritte Person 65 Jahre oder älter (31,7 %) sein. Dann machen ältere Menschen eine wirklich große Gruppe in unserer Gesellschaft aus. Darunter sind dann auch viele Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund. Manche, die hier geboren sind, andere, die zugewandert sind. Im Jahr 2016 hatten rund 18,6 Millionen Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund. Im Ennepe-Ruhr-Kreis sind es rund 72.000 Menschen die selbst oder deren Eltern eingewandert sind. Das ist fast die Bevölkerung von Hattingen und Sprockhövel zusammengenommen. Bereits 2008 waren rund 1,4 Millionen Migrantinnen und Migranten älter als 64 Jahre. Statistische Vorausberechnungen gehen davon aus, dass die älteren Migrantinnen und Migranten in den nächsten Jahren zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen zählen.



Sehr geehrte Damen und Herren,
warum nenne ich Ihnen diese Zahlen? Diese Rahmendaten sind für das Thema Gesundheit und Pflege von hoher Bedeutung. Der Gesundheits- und Pflegebereich muss sich auf diese wachsende Bevölkerungsgruppe einstellen.

So wie ältere Deutsche haben auch Migrantinnen und Migranten eine Lebens- und Krankengeschichte, aber eben auch eine andere Herkunftsgeschichte. Dazu kommen dann sprachliche, kulturelle und religiöse Unterschiede. All das muss in Hinsicht auf Gesundheit und Pflege beachtet werden.

Studien zeigen, dass Migrantinnen oder Migranten grundsätzlich nicht häufiger krank sind als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Teilweise sind sogar Migrantinnen und Migranten, die beispielsweise aus den mediterranen Ländern zugewandert sind, aufgrund anderer Ernährungsgewohnheiten besser gegen bestimmte Erkrankungen geschützt als andere. Leider ändern sie im Laufe der Zeit ihre Ernährungsgewohnheiten und passen sie den hier vorherrschenden an. Dieses kann einen negativen Einfluss auf ihre Gesundheitssituation haben.

Auch ist hinsichtlich der Gesundheit der sozio-ökonomische Status von Bedeutung. Manche Gruppen älterer Migrantinnen und Migranten sind ökonomisch schlechter gestellt, was wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.

Welchen Herausforderungen haben wir uns bei dieser Gruppe zu stellen? Natürlich ist es grundsätzlich so, dass mit zunehmendem Alter die Risiken für Krankheit und Pflegebedürftigkeit steigen. Bei Migrantinnen und Migranten liegen aber zusätzliche gesundheitsrelevante Einflussfaktoren vor, die den Gesundheitszustand und das -verhalten beeinflussen können. Dazu gehören zum Beispiel: Sprachbarrieren, geringe Kenntnisse über das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem oder traditionelle Pflegevorstellungen.

Dies bringt besondere Herausforderungen mit sich. So kommt es bei Demenzerkrankungen häufig vor, dass der oder die Erkrankte seine Zweitsprache, also die deutsche Sprache, vergisst.

Einerseits werden viele ältere Migrantinnen und Migranten aufgrund des kulturell verankerten Generationenvertrages zuhause gepflegt. Leider wird dort professionelle Hilfe manchmal erst relativ spät oder sogar zu spät hinzugezogen. Andererseits ist es auch in Migrantenfamilien nicht mehr selbstverständlich, dass ältere Familienmitglieder gepflegt werden. Auch hier ändern sich soziale Strukturen, sind mitunter alle berufstätig oder es gibt andere Faktoren, die die heimische Pflege schwierig oder unmöglich machen.

Was wir beobachten: Bisher werden bestehende Angebote und Dienste der Altenpflege von älteren Migrantinnen und Migranten nur eingeschränkt in Anspruch genommen. Zudem ist die Nutzung präventiver Angebote oftmals geringer als bei Einheimischen.

Es ist also wichtig, kultursensible Herangehensweisen in Gesundheitsförderung, Prävention und Pflege zu entwickeln und umzusetzen. Einrichtungen und Dienste der Gesundheits- und Seniorenarbeit stehen vor der Herausforderung, sich auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe einzustellen, kulturelle Besonderheiten zu erkennen, sowie entsprechende Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln.

Das führt auch zu einem weiteren relevanten Aspekt: Kultursensible Gesundheitsförderung, Prävention und Pflege sind verbunden mit der Schaffung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen.

Hier bieten sich Chancen für junge Menschen mit Migrationshintergrund, die es auf dem Arbeitsmarkt nicht leicht haben.

Dies alles gehört zur interkulturellen Öffnung des Gesundheitswesens.

Deshalb ist es der richtige Weg, 1. gemeinsam mit Fachleuten ins Gespräch zu kommen und sich über die Bedarfe und Herausforderungen auszutauschen und 2. Lösungsmöglichkeiten zu suchen, die sich an Bedürfnissen orientieren.

Sehr geehrte Damen und Herren,
mein besonderer Dank gilt dem Kooperationspartner der heutigen Veranstaltung – dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Frau Budde – für die hervorragende Zusammenarbeit und Unterstützung.

Danken möchte ich Lale Arslanbenzer vom KI und Katrin Johanna Kügler vom Fachbereich Soziales und Gesundheit sowie ihren Teams für die Vorbereitung und Durchführung dieser Tagung.

Ich bin mir sicher, dass von dieser Tagung gute Impulse und Anregungen ausgehen. Ich wünsche Ihnen einen fruchtbaren Austausch.

2.2 Grußwort der Staatssekretärin für Integration Serap Güler

Es gilt das gesprochene Wort

Lieber Herr Landrat,
sehr geehrte Frau Budde,
sehr geehrte Frau Arslanbenzer,
sehr geehrte Frau Kügler,
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung. Ich bin heute gerne zu Ihnen nach Witten gekommen, weil Sie ein Thema in den Mittelpunkt rücken, das von landesweiter Bedeutung ist und bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit erfährt.

Hinter den Schlagwörtern „Alter und Migration“ stehen gesamtgesellschaftliche Fragen des Zusammenhalts der Generationen, Fragen der kulturellen Vielfalt und Mehrsprachigkeit, Fragen, die auf Herausforderungen verweisen, die uns alle früher oder später ganz persönlich angehen.



Der demografische Wandel der Gesellschaft betrifft ja nicht nur die, die älter werden, sondern auch die jüngere Generation, die ihre Eltern und Angehörigen beim „Älterwerden“ begleitet.

So wie ich, sind bestimmt viele von Ihnen in ihren beruflichen Tätigkeiten eingebunden, haben ebenfalls berufstätige Partner und Eltern, die kurz vor dem Rentenalter stehen oder bereits im Ruhestand sind.

Alter macht natürlich nicht per se hilflos – im Gegenteil. Seniorinnen und Senioren leisten oft Familienarbeit, sie kümmern sich um ihre Enkelkinder und viele der Bürgerinnen und Bürger, die sich ehrenamtlich engagieren, gehören zur Generation 60+. Das Alter wird erst zum Thema, wenn die Gesundheit nicht mehr mitspielt, wenn eine selbständige Teilnahme am öffentlichen Leben nicht mehr möglich ist, wenn Pflege gebraucht wird, die eben nicht mehr selbstverständlich von den eigenen Kindern geleistet werden kann.

Sehr geehrte Damen und Herren, dies wirkt sich auf den Umgang mit dem Älterwerden, auf den Umgang mit dem Alter und seine besonderen Bedürfnissen aus.

Immer weniger Menschen können nach dem traditionellen Gedanken ihre Eltern oder auch Großeltern zu Hause aufnehmen, wenn die nicht mehr in allen Lebensbereichen alleine klar kommen. Auch Frauen können und wollen ihren Beruf nicht einfach aufgeben. Betreuung und Pflege bringen viele Angehörige an ihre Belastungsgrenzen.

Müssen Eltern oder Elternteile in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung untergebracht werden, schleichen sich oftmals bei den Angehörigen Zweifel ein:

Fühlt sich der Angehörige abgeschoben? Werden die persönlichen, religiösen, kulturellen Bedürfnisse beachtet? Gibt es dafür in den Einrichtungen qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Diese und andere Fragen betreffen die Allgemeinheit, für viele Migrantinnen und Migranten bedeuten sie aber eine zusätzliche Belastung, als Betroffener und als Angehöriger.

Herr Landrat Schade hat bereits ein paar Zahlen genannt. Ich möchte nur eine ergänzen: Nach Angaben der Zuwanderungsstatistik NRW 2016 leben in unserem Bundesland in der Altersgruppe 65+ rund 443.000 Menschen mit Migrationshintergrund. Viele von ihnen gehören zur ersten Generation der sog. „Gastarbeiter“. Sie sind in den 50er, 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts hier angekommen. Sie haben oft bis zum Renteneintritt hart gearbeitet, ihren Beitrag geleistet und verdienen Respekt. Kaum jemand von ihnen hat damit gerechnet, seinen Lebensabend in Deutschland zu verbringen. Und doch sind sie geblieben, nicht zuletzt wegen ihrer Kinder und Enkel.

Auch sie haben wie viele Deutsche erwartet, dass sich ihre Familie um sie kümmert. Die Enttäuschung, wenn das nicht voll und ganz gelingt, ist groß. Aber auch die Belastung, wenn gerade Töchter und Enkelinnen häusliche Pflege möglich machen, ist groß. Die Scheu, sich von Menschen aus einem anderen Kulturkreis pflegen zu lassen, ist hoch.

Bislang gibt es nur einzelne Projekte, die auf ihre sprachlichen, religiösen, kulinarischen Bedürfnisse eingehen. Aber viele Senioreneinrichtungen setzen sich zunehmend mit einer „kultursensiblen Pflege“ auseinander.

Wir müssen Integration als Daueraufgabe verstehen. Neben der Erstintegration, den wichtigen Schwerpunkten der Bildung, der beruflichen Ausbildung und der Vermittlung in den Arbeitsmarkt darf die erste Generation, ihre Leistung, aber auch ihre Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit nicht aus dem Auge verloren werden.

Daher hat die Landespolitik im September 2017 mit den regierungstragenden Fraktionen im Landtag NRW einen umfassenden Integrationsplan beschlossen, der Maßnahmen in allen Ressorts der Landesregierung einfordert. Dies schließt Seniorenpolitik mit all ihren Facetten mit dem Bekenntnis zur Pluralität unserer Gesellschaft, zur Pluralität von Altersbildern mit kulturellen Besonderheiten sowie individuellen Lebensentwürfen ein. Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte, die schon seit vielen Jahren bei uns leben, verbringen auch ihren Lebensabend bei uns. Sie haben aufgrund ihrer Migrationsbiografie eigene Bedürfnisse. Wir werden alle Zweige der Seniorenarbeit bei der Vorbereitung und Durchführung gezielter Maßnahmen unterstützen.

Sei es die Gestaltung vom Übergang aus dem Arbeitsleben in den Ruhestand, Fragen der Alterssicherung, die Integration in sportlichen wie in kulturellen Bereichen, der Betreuung und Pflege.

Wichtig dabei ist, dass neben dem Blick auf die Infrastruktur, in der die Angebote eingerichtet oder vorgehalten werden, die Ausbildung und Qualifizierung von Fachkräften, die diese Angebote umsetzen können, nicht vernachlässigt wird.

Hier können Menschen mit Migrationshintergrund eine gewichtige Rolle spielen. Durch die eigene migrationsspezifische Geschichte bringen sie Erfahrung und Wissen mit ein, wie migrationssensible Seniorenarbeit und Altenhilfe gestaltet und umgesetzt werden kann. Sie können eine wichtige Schlüsselfunktion bei der interkulturellen Öffnung von Anbietern und Angeboten in der Alten- und Seniorenarbeit sein.

Für das Gesundheitsressort und die Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten des Gesundheits- und Pflegebereichs können hier Migrantenselbstorganisationen oder Netzwerke von Menschen mit Migrationsgeschichte passende Ansprechpartner sein. Vernetzt arbeitend, können sie in ihrer jeweiligen Community bei der Information über Sozial-, Gesundheits- oder Pflegeberufe unterstützend mitwirken.

So können neben bestehenden Kooperationen, wie sie als Beispiel das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte unter der Koordination der Landesinitiative Demenz-Service NRW aufgebaut hat, neue Angebote von Beratung und Hilfestellung entstehen.

Mit der Landesweiten Koordinierungsstelle Kommunale Integrationszentren engagiert sich in diesem Bereich auch das Integrationsministerium. Als kompetenter Partner wirken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der konzeptionellen Weiterentwicklung von Integration in Nordrhein-Westfalen in dem Handlungsfeld der migrationssensiblen Seniorenarbeit und Altenhilfe mit. In Zusammenarbeit mit Fachwissenschaft und Kommunen, deren Kommunale Integrationszentren in diesem Handlungsfeld einen Arbeitsschwerpunkt haben, wurde eine erste Rahmenstruktur zur Erstellung von kommunalen Handlungsempfehlungen erstellt.

Ein Dankeschön an Sie, Herr Landrat Schade, dass es dem Team im Kommunalen Integrationszentrum des Ennepe-Ruhr-Kreises unter Leitung von Frau Arslanbenzer möglich war, durch die Schwerpunktsetzung bei der Erstellung aktiv mitzuwirken.

Mit der heutigen Veranstaltung legen Sie für den Ennepe-Ruhr-Kreis einen ersten Meilenstein. Sie werden ein erstes Fazit ziehen, wo Sie in Ihrem Kreis mit der vielfältigen Landschaft der Akteure aus dem Senioren, Altenhilfe- und Pflegebereich stehen. Und in einem Zweiten wollen Sie gemeinsam erarbeiten, kultursensible Herangehensweisen im Gesundheitsbereich, bei Angeboten für Senioren, im Pflegebereich zu entwickeln und umzusetzen.

Meine Anregung ist: Nutzen Sie die landesgeförderten integrationspolitischen Infrastrukturen, um die interkulturelle Öffnung der angesprochenen Themen vor Ort zu koordinieren, zu vernetzen. Lassen sie alle hier anwesenden Akteure und Partner teilhaben, nutzen sie das vielfältige Know-How, welches sich hier versammelt hat.

Ich würde mich freuen, wenn Sie bei dieser Veranstaltung gemeinsame Strategien entwickeln, die durch die landesweite Struktur der Kommunalen Integrationszentren und des Landeszentrum Gesundheits auf andere Kreise und kreisfreie Städte übertragen werden können.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

3. Teilnehmendenkreis

In einer kurzen Kennenlernrunde bestand die Gelegenheit, einen Überblick über die Teilnehmenden zu bekommen und zu erfahren, mit welchen Themenbereichen sie sich in ihrer beruflichen Praxis befassen.

Frau Budde richtete hierzu folgende Fragen ans Plenum:

- Wer ist in der Integrationsarbeit tätig?
- Wer arbeitet im Gesundheits- und Pflegebereich?
- Wer arbeitet sowohl zum Thema Integration als auch zu den Themen Gesundheit und Pflege?
- Wer befasst sich in seiner beruflichen Praxis bereits mit der Verknüpfung der Themen Alter, Migration und Gesundheit?

Die Teilnehmenden wurden gebeten, bei Bejahung einer Frage aufzustehen. Frau Budde sprach daraufhin einzelne Aufgestandene an und bat um eine kurze Vorstellung und Beschreibung des jeweiligen Arbeitsbereiches. Hier wurde deutlich, dass nur bei wenigen Teilnehmenden die Themen Migration, Alter und Gesundheit in der praktischen Arbeit bereits konkret miteinander verbunden sind. Beruflicher Alltag für die Mehrheit ist ein Schwerpunkt auf einem dieser drei Aspekte.



4. „Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte: gesundheitliche Lage und Zugang zu Gesundheitsförderung und Versorgung“ - Impulsvortrag

Referentin: Svenja Budde, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Gliederung:

- Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte
- Bevölkerung mit Migrationsgeschichte im Ennepe-Ruhr-Kreis
- Gesundheit von Migrantinnen und Migranten
- Gesundheit(-sförderung) und Krankheit in verschiedenen Kulturen
- Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Kultursensible Ansätze
- Empfehlungen

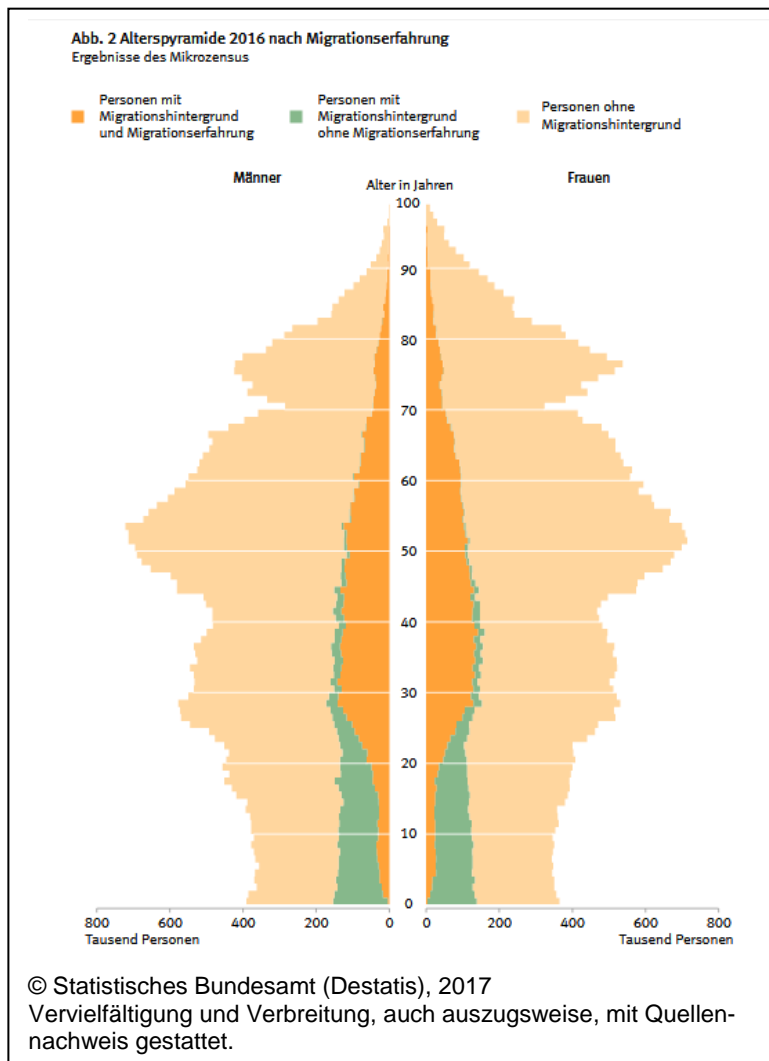
Hinweis: Das Literaturverzeichnis zum Impulsvortrag befindet sich im Anhang.

Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte

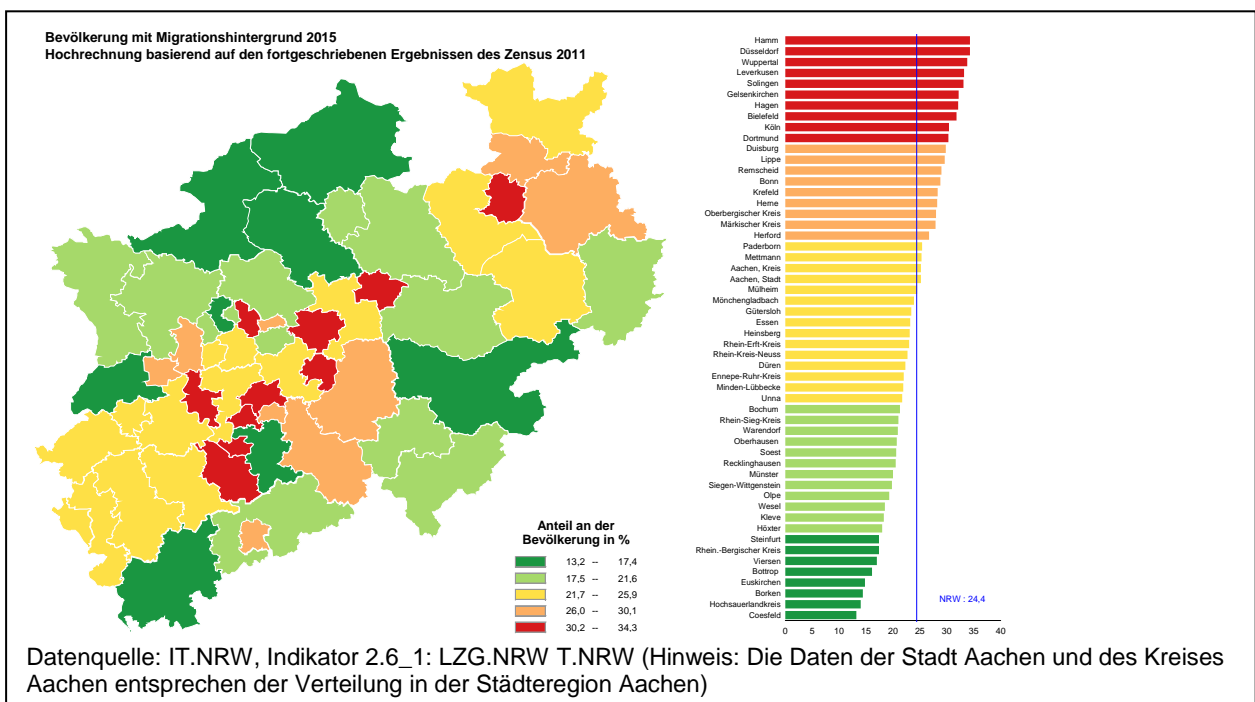
„Menschen mit Migrationsgeschichte umfasst **alle zugewanderten** und **nicht zugewanderten Ausländerinnen** und **Ausländer** sowie **alle nach 1955** in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland **zugewanderten Deutschen**. Darüber hinaus zählen alle Deutschen **mit mindestens einem nach 1955** in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewanderten **Elternteil** zu Menschen mit Migrationshintergrund“ (MAIS NRW 2014).

- ca. **15 %** der Menschen im Alter **von 40 bis 85 Jahren** hat einen **Migrationshintergrund**
- überproportionale demographische Alterung
- Bedarf:
 - soziale Teilhabe, Vernetzung und Unterstützung
 - kultursensible Herangehensweisen in Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung und Pflege





Bevölkerung mit Migrationsgeschichte im Ennepe-Ruhr-Kreis

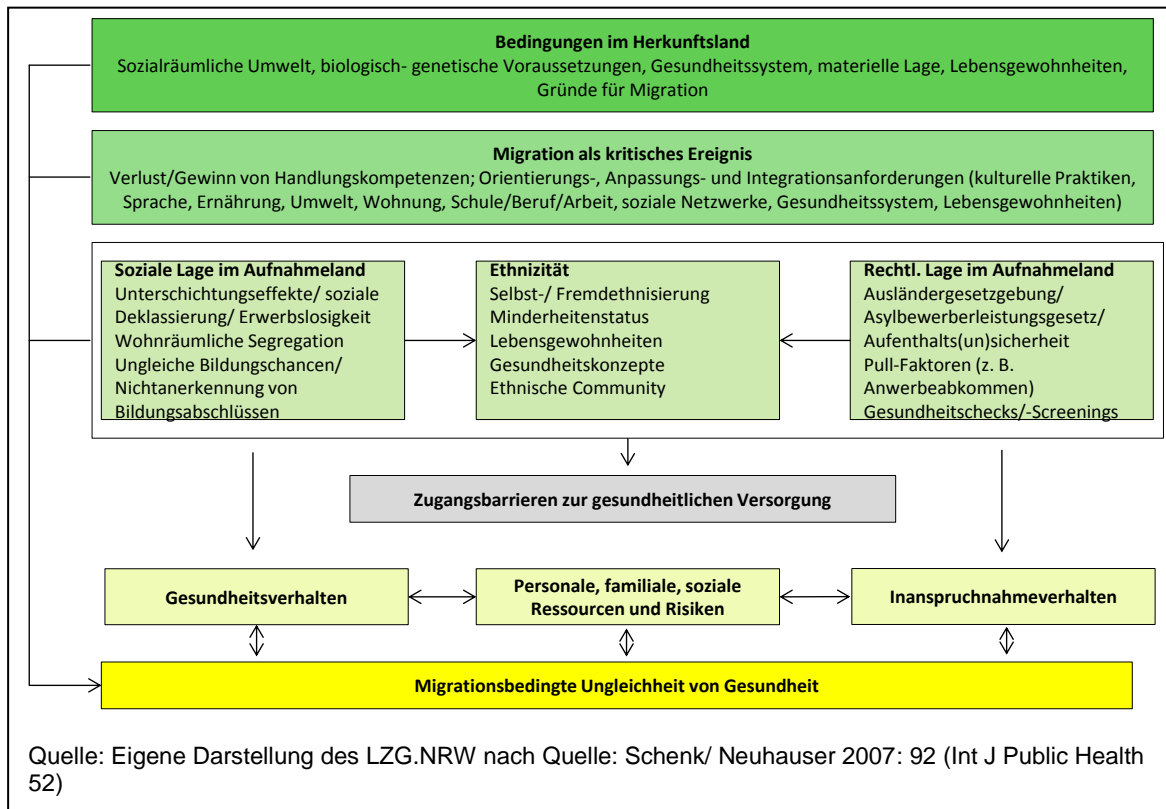


Bevölkerung mit Migrationsgeschichte nach Altersgruppen

Bevölkerung 2015 im Ennepe-Ruhr-Kreis				
Alter	insgesamt	ohne Migrationsgeschichte	mit Migrationsgeschichte	Migrationsanteil
	1000			Zeilen-%
unter 30	86	58	29	33,1
30 – 55	115	87	28	24,3
55 und mehr	122	107	15	12,0
Insgesamt	323	252	71	22,0

Quelle: IT.NRW, 2017

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten: Einflussfaktoren I



Gesundheit von Migrantinnen und Migranten II

subjektive Gesundheit

- Überwiegend positive Einschätzung der Gesundheit
 - 52 % Migrantinnen und Migranten
 - 57 % Menschen ohne Migrationshintergrund
- Unterschiede zwischen den Migrantengruppen:
 - guter Gesundheitszustand: ehemalige Arbeitsmigranten (41 %); Spätaussiedler (50 %); andere Migrantengruppen (59 %)
 - schlechte oder sehr schlechte Gesundheit: ehemalige Arbeitsmigranten (27 %); Spätaussiedler (14 %); andere Migrantengruppen (13 %)

funktionale Einschränkungen

- geringe Unterschiede mit und ohne Migrationshintergrund (22,1 % vs. 19,2 %)
- Unterschiede zwischen den einzelnen Migrantengruppen: ehemalige Arbeitsmigranten (35 %); Spätaussiedler (24 %); andere Migrantengruppen (16 %)

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten III

körperliche Erkrankungen

- Anzahl der (selbstberichteten) körperlichen Erkrankungen ist ein Indikator für die körperliche Gesundheit
- besonderes Risiko Beeinträchtigung der Lebensqualität bei 5 oder mehr Erkrankungen
- Unterschiede zwischen den Migrantengruppen:
 - 5 oder + Erkrankungen: ehemalige Arbeitsmigranten (28 %); Spätaussiedler (13 %); andere Migrantengruppen (12 %)

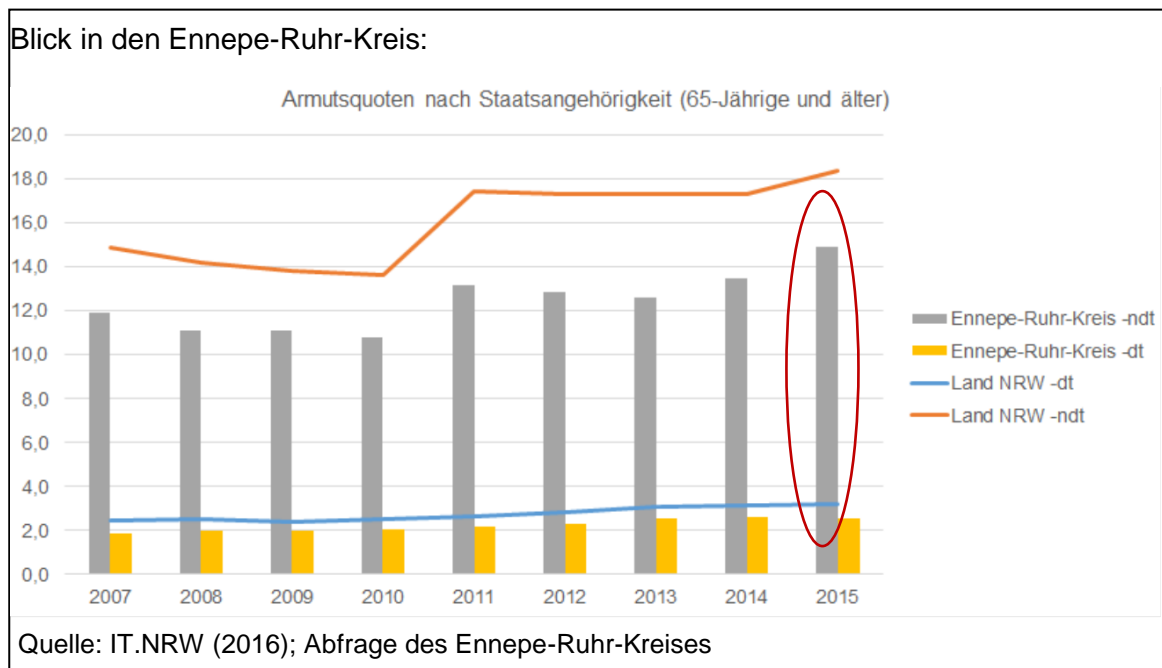
Ressourcen

- Bewusstsein, viel erreicht zu haben (Zuversicht/Stärke)
- Soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbarschaft)
- Pflege des Kontakts in die alte Heimat
- Gesundheitsverhalten (z.B. geringerer Substanzmittelkonsum)

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten: Altersarmut IV

- Armutsrisiko mit 26 % doppelt so hoch, als bei Menschen ohne Migrationsgeschichte.
- In NRW sind 30,8 % der Bevölkerung mit und 12 % der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund armutsgefährdet.
- Gründe für höheres Armutsrisiko bei älteren Migrantinnen und Migranten in NRW:
 - geringeres Nettoeinkommen ca. 500 bis 1.000 Euro (48,7 % vs. 24,7 %)
 - durchschnittlich geringeres Bildungsniveau
 - weniger Wohneigentum
 - frühere Arbeitsmigrantinnen und -migranten der ersten Generation sind besonders von Altersarmut bedroht
- Diese Risikokonstellationen sowie die Wahrnehmung sozialer Ungleichheit führen zu Belastungen, die Einfluss auf die Gesundheit haben.

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten: Altersarmut V



Gesundheit von Migrantinnen und Migranten: Pflegebedürftigkeit VI

- kaum repräsentative Daten zu Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarfen von Migrantinnen und Migranten
 - ➔ aktuelle und zukünftige Pflegebedarfe schwer zu schätzen
- 71 % der Pflegebedürftigen werden in Deutschland zu Hause gepflegt
 - unter den türkischstämmigen Migrantinnen und Migranten rund 98 %
- Pflegebedürftige Menschen mit Migrationsgeschichte:
 - durchschnittlich deutlich jünger als Menschen ohne Migrationsgeschichte (62 Jahre vs. 73 Jahre)
 - haben häufiger Pflegestufe 3 (15 % vs. 9 %)
 - seltenere Inanspruchnahme von Sach- und Hilfsleistungen
 - überwiegend ausschließlich Pflegegeld
 - ➔ Risiko einer Unterversorgung?

Gesundheit von Migrantinnen und Migranten: Pflegebedürftigkeit VII

- Gründe für die Pflege zu Hause:
 - hohes familiäres Solidarpotential
 - Schwächere Einkommenssituation → Geldleistungen der Pflegeversicherung tragen zum Familieneinkommen bei
- Kompensationsfaktor Familie in der Pflege wird geringer:
 - durch zunehmende Integration in die deutsche Gesellschaft
 - Anforderungen an die jüngere Generation, z. B. Mobilität im Erwerbsleben
 - Verkleinerung der Kernfamilie
 - Verlust an sozialen Ressourcen
 - Singularisierungseffekt bei älteren Migrantinnen und Migranten

Gesundheits(-förderung) und Krankheit in verschiedenen Kulturen

Kollektivistische Kulturen (u. a. Italien, Türkei, arabische/afrikanische Länder, Asien)

- religiöse Vorstellungen von Gesundheit → Erhalt der Gesundheit durch Lebensweise nach göttlichen Geboten
- Naturreligionen (z. B. Afrika)
- Krankheit ist Gottes Prüfung, z. B. „Böser Blick“, „Unheil des Auges“ etc.
- Glaube an Geister (z. B. Dschinns)
- hoher Stellenwert der Krankenbesuche
- gesundheitliche Aufklärung über persönliche Kontaktaufnahme
- kulturell geprägtes (ganzheitliches) Schmerzempfinden

Individualistische Gesellschaft (z. B. Deutschland)

- Gesundheitsförderung durch
 - gesunde Ernährung
 - gute Lebensverhältnisse
- Förderung des Wohlbefindens u. a. durch Sport und Entspannung

Jüdischer Glauben

- für jede/jeden Einzelne(n) besteht die Verpflichtung zum Erhalt der Gesundheit

Hinduismus (z. B. Sri Lanka, Indien, Afghanistan)

- ganzheitliches Verständnis, Ayurveda-Medizin

Shintoisten (z. B. Japan)

- hoher Maßstab an Hygiene (Mund- und Nasenschutz bei Erkältung)

Islam

- Ernährungsgebote
 - kein Schweinefleisch sowie Gelatine, kein Alkohol, Fastenmonat „Ramadan“
- Bekleidungs- und Hygienevorschriften
- Vorschriften zu Gebetszeiten, Häufigkeit, rituelle Waschungen vor dem Gebet

Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Gesundheitsförderung

- ältere Migrantinnen und Migranten = am wenigsten erreichte Zielgruppe

Warum ist das so?

- keine Beschwerden = kein Handlungsbedarf für Gesundheitsfürsorge
- fehlende Anpassung von Angeboten an die Lebenslagen
- sprachliche Barrieren
- Informationslücken: Angebote sowie Teilnahmebedingungen
- Teilnahmegebühren/Finanzierungspraxis der Krankenkassen
- Pendelmigration
- religiöse Überzeugungen
- Ausgrenzungserfahrungen

Versorgung und Pflege

- häufigeres Aufsuchen von Rettungsstellen als Hausärzte
- unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von stationärer und ambulanter Pflege
- Informationslücken und sprachliche Barrieren
- Schamgrenzen
- unterschiedliche Krankheits-/Gesundheits- und Geburtskonzepte
- stationäre sowie ambulante Versorgungsstrukturen sind nicht auf migrationsspezifische Bedürfnisse ausgerichtet
- Misstrauen gegenüber öffentlichen Einrichtungen und Fachkräften z. B.
 - Pflegeinstitutionen
 - deutsche Ärzte verwenden Maschinen vs. Ärzte aus dem Heimatland wenden Gespräche und Handauflegen an

Kultursensible Ansätze

Gesundheitsförderung	
Interkulturelle Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • wertschätzender, sensibler Umgang mit der Vielfalt an Einstellungen und Verhaltensweisen • gegenseitiger Austausch von Geschichten/Sichtweisen
Lebenslagenorientierte Herangehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Interessenvertretungen einbinden • kontinuierliche und vertrauensschaffende Angebote • herkunftsspezifische/geschlechtsspezifische Maßnahmen • kostengünstige/kostenfreie Angebote • Maßnahmen in den Lebenswelten (Setting) anbieten • Verhaltens- und Verhältnisprävention
Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligungsmöglichkeiten an Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen schaffen • kultursensible Gesundheitsselfhilfe unterstützen
Gesundheitskompetenz fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf ressourcenorientierten Kompetenzerwerb
Abbau sprachlicher und kultureller Zugangsbarrieren	<ul style="list-style-type: none"> • muttersprachliche Beschäftigte • Sprach- und Kulturmittler

Versorgung/Pflege	
Offener, vorurteilsfreier Austausch	<ul style="list-style-type: none"> • Interessiertes, offenes Nachfragen bei der Familie zum Verständnis über die Krankheit Was passiert im Herkunftsland im Falle dieser Erkrankung?
Individuelle Bedürfnisse klären	<ul style="list-style-type: none"> • Wie viel Information/Aufklärung über die Krankheit ist gewünscht? Wunsch nach „Nicht-Informieren“ akzeptieren (Wahrung rechtlicher Vorgaben) • Individuelle Bedürfnisse bei der Pflegehandlung erfragen → Annahme der Bedarfe aufgrund des Kulturkreises nicht ausreichend
Vertrauensarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Beziehung und Vertrauen zu der Familie herstellen und Basis schaffen • Zeit für Zusatzleistungen einräumen → unterstützt Beziehungsaufbau
Vermittlung durch vertraute Bezugspersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Religiöse Einrichtung oder Seelsorgerverein aus demselben Kulturkreis hinzuziehen
sprachliche Barrieren abbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Aneignung einiger Wörter in der Muttersprache der Patienten • Arbeit mit Bildern, die die Behandlung/Pflegehandlung erklären

Empfehlungen

- niedrigschwellige, zugehende, muttersprachliche Informations- und Beratungsangebote
 - Schlüssel-/Vertrauenspersonen hinzuziehen
- Berücksichtigung von Kultur und Religion in Gesundheitsförderung und Versorgung
- offener und vorurteilsfreier gegenseitiger Austausch
- Respekt und Interesse an anderen Kulturen
- Offenheit, das eigene Wertesystem kritisch zu reflektieren
- Vertrauen schaffen
- Orientierung an den Lebenslagen von Menschen mit Migrationshintergrund
- Anerkennung älterer Migrantinnen und Migranten als Experten ihrer eigenen Lage
- Vermeidung der Überbetonung sowie Verleugnung kultureller, ethnischer und religiöser Unterschiede

5. Austausch zu bestehenden Angeboten, Projekten und aktuellen Bedarfen

Arbeit in Kleingruppen

Die Teilnehmenden wurden in vier etwa gleichgroße Gruppen eingeteilt, die möglichst aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Arbeitsbereiche und Städte bestanden. In diesen Gruppen konnten sich die Teilnehmenden 45 Minuten lang moderiert über bestehende Angebote, Projekte und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung älterer Migrantinnen und Migranten im Ennepe-Ruhr-Kreis austauschen und über aktuelle Bedarfe in diesem Themenfeld diskutieren. Die Ergebnisse werden im Folgenden gesammelt dargestellt:

Bestehende Angebote, Projekte und Initiativen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Leseförderung für türkische Kinder & Mütter	Pflegedienste steuern migrationsspezifisch Einsatzkräfte zu	Zuwanderungsgeschichte (türkisch) & Demenz	Ärzte mit Migrationshintergrund
Kooperation zwischen Demenz-Netzwerk und Serviceangebot für Migranten (<i>aber</i> : Zugangsprobleme!)	Wöchentliche Koch- und Frühstückstreffen für Migranten in der Johannes-Kirche in Gevelsberg	Befragung der älteren Migranten dazu, wie sie sich ihre Zukunft vorstellen; in Witten	Befragung der Altenheime in Witten (Ergebnis: Offenheit der Einrichtungen gegenüber Migranten)
Kreisweit sind Sportangebote für Ältere vorhanden	Information & Vernetzung mit lokalen Akteuren	Interne Dolmetscherliste im Marienhospital Ev. Krankenhaus Witten	Betreuung (aber keine Pflege)
Projekte zur Vermittlung in Pflegeberufe	Moscheegemeinden haben interne Gruppen, die bei Bedarf aufsuchen	Interkulturell geöffneter ambulanter Seniorentdienst Ay Senio	Essen auf Rädern kultursensibel (DRK)
Interkulturelles Pflegekonzept im Feierabendhaus Schwelm	Veranstaltungen für Flüchtlinge / Migranten zum Gesundheitssystem	Psychosozialer Dienst für Flüchtlinge (Diakonie)	Ärzte als Anlaufstelle für die Information von älteren Migranten
Deutschkurse für Migranten mit Kinderbetreuung (Alte Johanneskirche Gevelsberg)	Schwelm: Sprachkurse, Schwimmkurse, Starke Vernetzung mit MSO	Projekt IvAF – Integration von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Arbeit	Zunahme an Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund in der Altenpflege
Seniorenmesse	Ressource MSO	Ressource MiMi's	Ärzteverzeichnis
Ausbildung / Weiterbildung	Messe für Integration (Witten)	Beratungsstellen (Caritas, AWO, DRK)	

Die Ergebnisse wurden auf Moderationskarten festgehalten und im Anschluss in einem Gallery Walk präsentiert. Hier hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, die Ergebnisse der anderen Gruppen zu sehen, darüber miteinander ins Gespräch zu kommen und Rückfragen zu stellen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die genannten Bedarfe mit Hilfe von vier Klebepunkten pro Person zu priorisieren.

Die priorisierten Bedarfe wurden im Anschluss in vier Themenbereiche zusammengefasst:

Thema: Zugang zur Zielgruppe / Partizipation	Punkte	Gesamt
Was möchten die Migrantinnen und Migranten? Was brauchen sie?	9	36
Ressource MiMi's aktivieren	6	
Zugang zu Migrantinnen und Migranten im Hinblick auf Pflege Themen	5	
Dolmetscherinnen und Dolmetscher für Einrichtungen	5	
Erreichbarkeit der Zielgruppe schaffen	4	
Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund	3	
Erleichterter Zugang als „Außenstehende“ in die Kreise der Zielgruppe zu kommen	2	
Fehlende Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund in bestehenden Netzwerken	1	
Sprachmittlerinnen und Sprachmittler im Gesundheits- und Pflegebereich	1	

Thema: Zugang zu Pflege für Fachkräfte und Betroffene	Punkte	Gesamt
Kampagne für die Pflegeausbildung (für den Beruf werben, Image verbessern)	12	30
Migrationsspezifische Vorbereitung für Pflegeberufe	4	
Qualifizierung interkulturelle Pflege	4	
Pflegedienste steuern migrationsspezifisch Einsatzkräfte zu	3	
Erreichung der Zielgruppe im Rahmen der Arbeitsmarktintegration	2	
Hilfe im ambulanten Bereich ausbauen	2	
Steigerung der Attraktivität interkultureller Pflegeberufe	1	
Projekte zur Vermittlung in Pflegeberufe	1	
Transkulturelle Pflege (z.B. Vermeidung von Konflikten) als Thema in der Ausbildung, Infos zu Struktur & „Landschaft“	1	

Thema: Interkulturelle Öffnung (IKÖ)	Punkte	Gesamt
Interkulturelle Öffnung durch mehrsprachiges Material und Anpassung der Art der Ansprache	5	21
Sensibilisierung der bestehenden Systeme bzgl. migrations- und geschlechtsspezifischer Bedarfe	3	
Mittelfristige Entwicklung von Einrichtungen kultursensibler stationärer Pflege	3	
Interkulturelle Öffnung der Seniorenbüros unter Einbeziehung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie „Schlüsselpersonen“	3	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die kultursensibel eingesetzt werden können (Migrantinnen und Migranten mit Sprachkenntnissen)	2	
Vorbehalte „aufbrechen“	2	
Thema Gesundheit in der Quartiersentwicklung fokussieren	2	
Angebote im Sozialraum interkulturell öffnen (z.B. Ortsvereine)	1	

Thema: Information / Aufklärung	Punkte	Gesamt
Aufklärung in beide Richtungen	10	19
Informationsdefizite bei der Zielgruppe	4	
Informelle Netzwerke verstehen / kennen	3	
Veranstaltungen für Geflüchtete / Migrantinnen und Migranten zum Gesundheitssystem	1	
Übersicht über kultursensible Angebote	1	

Daneben wurden folgende Bedarfe genannt, aber nicht priorisiert:

- Die Attraktivität von Interkulturellem fördern
- Überlastete ambulante und stationäre Pflege
- Stationäre Pflege wird nur in schwierigen Fällen angenommen, z.B. bei Demenz
- Zugänge zu psychiatrischer Versorgung (ambulant + stationär) → Abbau von Zugangsbarrieren
- Erreichbarkeit der Zielgruppe verbessern: Informationen kommen bei der Zielgruppe nicht an
- Informationen über Gesundheits- und Pflegeangebote z.B. im informellen Rahmen oder über eine Anlaufstelle
- Es fehlt an Wissen über Angebote für Migrantinnen und Migranten
- Es fehlt an Wissen über die Sicht/Perspektive der Migrantinnen und Migranten (Was möchten und brauchen sie? Warum nehmen sie kultursensible Einrichtungen nicht an?)
- Kontaktaufnahme zu Migrantenselbstorganisationen ist schwierig
- Kontakt von hauptamtlichen Pflegenden zu Migrantenselbstorganisationen
- Projekt: Meine neue Heimat
- Übersicht darüber, wer welche Sprache bedienen kann, um Ressourcen zu teilen (z.B. Kooperation zwischen AWO, DRK usw.)
- Spezielle Sportangebote für ältere Migrantinnen und Migranten (die Zielgruppe ist in bestehenden offenen Angeboten unterrepräsentiert)

6. Thementische

In der zweiten Gruppenphase wurden Thementische zu den vier priorisierten Themenbereichen angeboten. Die Teilnehmenden konnten sich nach Interesse zunächst einem Thema zuordnen. Nach der Hälfte der Zeit bestand die Möglichkeit zu einem anderen Thema zu wechseln und dort in die Diskussion einzusteigen. Die Gespräche handelten davon, wie Lösungsansätze aussehen könnten, was gebraucht wird und wie sich die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure dabei einbringen können.

Aufgrund der Interessen der Teilnehmenden fanden moderierte Thementische zur Interkulturellen Öffnung, zum Zugang zu Pflege für Fachkräfte und Betroffene und zur Erreichung der Zielgruppe / Partizipation statt. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt:



Interkulturelle Öffnung (IKÖ)	
Wie könnten Lösungsansätze aussehen?	<ul style="list-style-type: none"> • Verdeutlichung des Bedarfs an IKÖ für betroffene Akteurinnen und Akteure / Institutionen • Zielkatalog • Fortbildung des Fachpersonals zu interkultureller Kompetenz und Sensibilität • Schulung in Institutionen • Interkulturelle Sensibilisierung der Migrantenselbstorganisationen • Anstellung mehrsprachigen Personals • Niederschwellige Angebote, z.B. gemeinsames Frühstück, Kochen etc.
Was wird gebraucht?	<ul style="list-style-type: none"> • Einsicht / Unterstützung der Führungsebene, klare Entscheidung der Geschäftsführung / Leitung für IKÖ und Transfer in die anderen Ebenen • Kenntnisse über die Zielgruppe • Kontakt / Kooperation mit Migrantenselbstorganisationen (in beide Richtungen) • Mehrsprachiges Infomaterial in leichter Sprache
Wie kann ich mich einbringen?	<ul style="list-style-type: none"> • Datentransfer ERK / LZG.NRW • Fortbildungsmöglichkeit zu IKÖ und interkultureller Kompetenz (Integrationsagentur EN-Süd, Diakonie Mark-Ruhr) • Konzept- und Prozessbegleitung für interessierte Einrichtungen (KI)

Zugang zu Pflege für Fachkräfte und Betroffene	
Wie könnten Lösungsansätze aussehen?	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung der Ausländerbehörde (z.B. Ausbildungsduldung) • Pflege-AG an Schulen • Kultursensible Informationen für Krankenhaussozialdienste sowie Ärztinnen und Ärzte • Peer to peer Information
Was wird gebraucht?	<ul style="list-style-type: none"> • Werbung für Pflegeberuf • Ehrenamtliches Engagement von Pflegefachkräften für Berufseinsteiger • Datenlage zur formalen Qualifikation von (Wieder-)Einsteigerinnen mit Migrationshintergrund
Wie kann ich mich einbringen?	<ul style="list-style-type: none"> • VHS als Kooperationspartnerin bzgl. fachspezifischer Sprache



Zugang zur Zielgruppe / Partizipation	
Wie könnten Lösungsansätze aussehen?	<ul style="list-style-type: none"> • Tabus / Scham aufbrechen / aufklären • Informationsveranstaltungen vor Ort → bei MSO freitags (Frauenvorstand) • Informelle Netzwerke nutzen (z.B. Restaurants) • Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewinnen • MSO als Kooperationspartnerin gewinnen • Anlaufpunkte (auf)suchen • Auf die Menschen und deren Habitus eingehen • Sommerfeste usw. aufsuchen → Vernetzungsmöglichkeit • Beharrlichkeit zahlt sich aus • Integrationsmesse Witten (Markt der Möglichkeiten) • WIN Witten
Was wird gebraucht?	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zu MSO, Türöffner, Adressen usw. (Kontakte zu einzelnen Personen sind äußerst wichtig!) • Vertrauensarbeit (langwierig) • Bedarfe der Gruppe identifizieren • Beständigkeit (Person usw.) • Hauptamtliche schulen / informieren, Fortbildungen IKÖ • Informationsbedarf, Informationsmaterial (Mehrsprachigkeit, differenzierte Betrachtung)
Wie kann ich mich einbringen?	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht aller Migrantenselbstorganisationen im ERK (KI) • an Veranstaltungen von MSO teilnehmen

7. Feedback der Teilnehmenden

Mit Hilfe eines Feedbackbogens haben die Teilnehmenden ihre Rückmeldungen zur Veranstaltung gegeben. Diese fielen insgesamt positiv aus. So wurden sowohl der organisatorische Rahmen als auch die Inhalte überwiegend gut bis sehr gut bewertet. Außerdem gaben die Teilnehmenden größtenteils an, Anregungen und Umsetzungshilfen für ihre praktische Arbeit erhalten und neue Kontakte geknüpft zu haben. Als besonders gut empfanden die Teilnehmenden unter anderem den multidisziplinären Austausch, die Vielseitigkeit der Teilnehmenden und die beteiligungsorientierte Durchführung. Als Verbesserungsvorschläge wurden z.B. mehr Input, längere Arbeitsphasen und eine stärkere Einbeziehung der Zielgruppe bzw. der Migrantenselbstorganisationen genannt.



8. Fazit und Ausblick

Die Veranstaltung hat gezeigt, dass das Thema „Alter und Migration“ ein wichtiges Thema ist, welches eine Vielzahl unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure im Ennepe-Ruhr-Kreis beschäftigt. Für die Bearbeitung des Themas sind die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren von großer Bedeutung.

Der Austausch in Kleingruppen brachte hervor, dass im Ennepe-Ruhr-Kreis bereits einige Angebote, Projekte und Initiativen zum Thema Gesundheitsförderung und -versorgung älterer Migrantinnen und Migranten bestehen. Da es sich hierbei nur um die Angebote handelt, die den Teilnehmenden der Veranstaltung bekannt sind und eventuell nicht alle vorhandenen Angebote aufgeführt wurden, bedarf es zur Herstellung von Transparenz der Erstellung einer Gesamtübersicht.

Das Kommunale Integrationszentrum kann hierbei eine koordinierende Rolle übernehmen und durch eine Abfrage bei den Akteuren vor Ort die bestehenden Angebote zusammentragen. Um eine aktuelle und möglichst vollständige Gesamtübersicht zu erhalten, ist das KI auf die Kooperations- und Auskunftsbereitschaft der Akteurinnen und Akteure vor Ort angewiesen.

An den Thementischen wurden bereits einige Ideen für Lösungsansätze in den Bereichen Interkulturelle Öffnung, Zugang zu Pflege für Fachkräfte und Betroffene sowie Zugang zur Zielgruppe / Partizipation gesammelt, die nun konkretisiert und in die Umsetzung gebracht werden müssen. Hierzu ist ein weiterer, vertiefender Austausch notwendig.

Das Kommunale Integrationszentrum möchte einen Runden Tisch zum Thema „Ältere Migrantinnen und Migranten im Ennepe-Ruhr-Kreis“ initiieren, welcher neben dem regelmäßigen interdisziplinären Austausch zum Ziel hat, das Thema im Ennepe-Ruhr-Kreis gemeinsam voranzutreiben sowie konkrete Handlungsansätze zu entwickeln und umzusetzen. Interessierte Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Integration, Migration, Gesundheit und Pflege sind eingeladen, sich zu beteiligen. Das KI wird hierzu mit näheren Informationen und einem konkreten Vorschlag auf die Teilnehmenden der Veranstaltung sowie weitere entsprechende Akteurinnen und Akteure im Ennepe-Ruhr-Kreis zugehen.

Ein wesentliches Fazit, das aus der Veranstaltung gezogen werden kann ist, dass die Zielgruppe der älteren Migrantinnen und Migranten stärker einbezogen werden muss. Die Berücksichtigung ihrer Perspektiven spielt sowohl bei der Ermittlung der Bedarfe als auch bei der Entwicklung und Ausgestaltung von Lösungsansätzen eine bedeutende Rolle. Hierfür sind eine persönliche Kontaktaufnahme und Gespräche mit einzelnen Personen notwendig.

Das Kommunale Integrationszentrum möchte hierzu eine leitfadengestützte aufsuchende Befragung einzelner Migrantinnen und Migranten durchführen. Um die Befragung auch im Sinne der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure durchführen zu können und Ergebnisse zu erzielen, die möglichst vielen nützlich sind, wird bei der Leitfadenentwicklung die Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort gesucht.

Außerdem kann das Kommunale Integrationszentrum bedarfsorientierte Informationsveranstaltungen und ggf. Qualifizierungen organisieren und durchführen. Ein entsprechender Bedarf kann dem KI gerne gemeldet werden.

Fotoimpressionen



Anhang: Literaturverzeichnis zum Impulsvortrag

Literatur

Binder-Fritz, C., Rieder, A. (2014): Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischen Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration.

Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. Online-Publikation. 2. August 2014. Springer-Verlag: Heidelberg.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag: Paderborn.

CarEMi (Hrsg.) (2016): Eine Handreichung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung von älteren Migrant_innen. Ältere türkische/türkischstämmige Migrant_innen der ersten Gastarbeitergeneration im Gesundheitswesen. Tübingen.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe e.V. (DRK) , Ethnomedizinisches Zentrum e.V. (EMZ) (Hrsg.) (2012): Gesunde Kinder. Ein Handbuch für die Interkulturelle Gesundheitsförderung in Erziehung, Pädagogik und Beratung. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (2017): Report Altersdaten. Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte.

Institut Arbeit und Technik (IAT), Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung (ZfTI) (2017): Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? Wohnalternativen für türkische Migrantinnen und Migranten. Endbericht.

Glodny, S., Yilmaz-Aslan, Y., Razum, O. (2010): Häusliche Pflege bei Migrantinnen und Migranten. Informationsdienst Altersfragen 37 (6), S. 9-12.

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Abfrage des Ennepe-Ruhr-Kreises 2016. Armutsquote nach Staatsangehörigkeit.

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Auswertung der Bevölkerung 2015 nach Migrationsstatus, Kreisen/kreisfreien Städten und Altersgruppen.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen(LZG.NRW) (2014): NRW-Gesundheitssurvey. Ausgewählte Daten zur Gesundheit von älteren Migrantinnen und Migranten in NRW. LZG.NRW: Bochum.

Mahne K, Wolff JK, Simonson J, Tesch-Römer (Hrsg.) (2017): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Kapitel „Kernaussagen zu Menschen mit Migrationshintergrund. Berlin.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS NRW) (2016): 5. Kommentierte Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen. MAIS NRW: Düsseldorf. Verfügbar unter: http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/berichte_analysen/Zuwanderungs- und Integrationsstatistiken/5_KomZwStat_2016_Textband_Endversion-online-fertig-a.pdf (Abruf: 20.02.2018).

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) (2016): Landesgesundheitsbericht 2015. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) (2016a): Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2016. Düsseldorf.

Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung Im Gesundheitssystem. Verfügbar unter: <http://www.gesundheits.de/downloads/doku.ikoeg.pdf> (Abruf: 20.02.2018).

Olbermann, E. (2013): Das Alter wird bunter: Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Handlungsbedarfe für Politik und Gesellschaft.

WISO direkt. Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn. Verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10188.pdf> (Abruf: 20.02.2017).

Olbermann, E. (2010): Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Migrantinnen und Migranten: Ausgewählte Projektergebnisse. Informationsdienst Altersfragen 37 (6): 3-8.

Reiss, K., Spallek, J., Razum, O. (2015): Die Entwicklung des Rauchverhaltens im Kontext der Migration nach Deutschland. In: Public Health Forum 2015; 23(2): 85-87.

Schenk, L. (2007): Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. In: International Journal of Public Health 2007; 52(2), 87–96.

Schott, T., Reutin, B., Yilmaz-Aslan, Y. (2015): Weshalb ist der Rehabilitationserfolg bei Menschen mit türkischem Migrationshintergrund häufig geringer? In: Public Health Forum 2015; 23(2): 79-81

Spallek, J., Razum, O. (2015): Migration und Geschlecht, In: Public Health Forum 2015; 23(2): 73-75.

Statistisches Bundesamt (2017): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2016 – Alterspyramide Menschen mit Migrationserfahrung
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220167004.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 23.03.2018)

Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P., Bluhm, M., Aslan, A., Razum, O. (2015): Krankheitsvorstellungen bei Diabetikern mit türkischem Migrationshintergrund. In: Public Health Forum 2015; 23(2): 82-84

Impressum

Herausgeber

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Hauptstraße 92
58332 Schwelm
www.en-kreis.de



Ennepe-Ruhr-Kreis

Redaktion und Gestaltung

Kommunales Integrationszentrum
Sophie Eduful
Tel: 02336/93-2697
Fax: 02336/93-1-2697
Mail: ki@en-kreis.de
Web: <http://www.enkreis.de/bildungskultur/kommunales-integrationszentrum.html>



**Kommunales
Integrationszentrum
Ennepe-Ruhr-Kreis**

Fotos

Ennepe-Ruhr-Kreis

Das KI wird gefördert durch

Ministerium für Kinder, Familie,
Flüchtlinge und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

