



Aktives Altern – Gesundheitsförderung und Prävention bei Senioren mit Migrationshintergrund

**10. Februar 2011
Düsseldorf, Hotel MutterHaus**

Arif Ünal, Gesundheitszentrum für MigrantInnen in Köln



Gesundheitszentrum für MigrantInnen

GÖÇMENLER SAĞLIK MERKEZİ

**Центр "Здоровье" для
Мигрантов**

Schaafenstr. 7

50676 Köln

Tel.:0221/42 03 98 0

Mail: gesundheitszentrum@paritaet-nrw.org



Ziele des Gesundheitszentrums

- Die MigrantInnen über bestehende Gesundheitsangebote zu informieren, beraten und weiterzuvermitteln.
- Gesundheitsversorgung der MigrantInnen durch eigene Angebote zu verbessern.
- Die Fachkräfte fort- und weiterzubilden.
- Die MigrantInnen in die öffentliche Gesundheitsdienste zu integrieren.

Aufgabenbereiche :

- ✓ Präventionsarbeit.
- ✓ Medizinische und psychologische Beratung.
- ✓ Nachsorge (Betreutes Wohnen.)
- ✓ Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte.
- ✓ Koordination und Vernetzung.
- ✓ Stärkung der Selbsthilfe.
- ✓ Öffentlichkeitsarbeit.
- ✓ Case-Management

Daten aus dem Mikrozensus 2005

- **15,3 Mio/19%** Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland
- Bei den unter 5jährigen stellen sie knapp 1/3 der Bevölkerung
- In 24,5% aller Ehen hat mindestens ein Partner einen Migrationshintergrund

Prognose

- „Unsere nachwachsende Generation wird in zehn zwanzig Jahren mehrheitlich einen Migrationshintergrund haben. Wir werden **andere Deutsche** haben als die, die wir heute haben.“
(Strohmeier 2003)

Migration in Zahlen/Ältere Flüchtlinge.

- Heute sind **1,8 Millionen Menschen, d.h. ca. 9% der Menschen mit Migrationshintergrund über 60 alt.**
- Nach Angaben der **UNHCR** waren 2007 ca. **42 Millionen Menschen** auf der Flucht vor Krieg, Gewalt, Verfolgung, Folter, Menschenrechtverletzungen und Armut.
- **Jeder zehnte Flüchtling ist älter als 60 Jahre.**

Ältere MigrantInnen – eine wachsende Bevölkerungsgruppe

- Zunehmend kommen die ersten Generationen der ArbeitsmigrantInnen in das Rentenalter. Mitte der 90er Jahre lebten etwa 500.000 MigrantInnen im Alter von 60 in Deutschland.
- Für das Jahr 2030 werden etwa 2,8 Millionen ältere MigrantInnen prognostiziert.

Sie sind eine heterogene Gruppe

- Menschen mit Migrationshintergrund gehören verschiedene Kulturen, Welten an. Je nach Geschlecht, Persönlichkeit, Alter, Beruf, Milieu, Aufenthaltsstatus Erlebnishintergrund (freiwillige oder erzwungene Migration) und Möglichkeiten entwickeln sie ihre einzigartige Lebenswege..
- Es gibt Flüchtlinge, ArbeitsmigrantInnen, AsylbewerberInnen, SpätaussiedlerInnen. Es gibt HeiratsmigrantInnen, die kaum deutsch sprechen, oder die in Deutschland geborene Tochter vietnamesischer oder Iranischer Eltern, die in Jura promoviert. Hochqualifizierte Green-Card-Zuwanderer oder Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus.

Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Alter

- Insbesondere 50-60 jährige Männer mit Migrationshintergrund klagen nach erfahrenen und empfundenen Ablehnungen im Lebenslauf, über zunehmende Gefühle der Selbstentwertung und depressive Versagensängste am Ende ihres Arbeitslebens.
- Bundesweit sind zu wenige Fakten über die Gesundheit und Pflegebedürftigkeit von MigrantInnen bzw. Flüchtlingen bekannt.

Altern

- Das Altwerden bringt vielerlei Veränderungen mit sich
- Man kann sich zur Ruhe setzen, den Ruhestand genießen, Dinge tun, für die man sonst nie Zeit hatte.
- Einige der alten Menschen bereiten sich auf den Lebensabschnitt „Pensions-Ruhestand“ vor. Sie haben persönliche Ziele und Pläne wie: Reisen, Hobbys, Haus renovieren, Kindern bei Hausbau helfen, Gartenarbeit, Enkelkinder beaufsichtigen
- Aber auch weniger willkommene Veränderungen treten ein: Vitalität und Gesundheit lassen stetig nach, körperliche Gebrechen nehmen zu.



Altern

- Generelle Umstände des Alterns gelten auch für die älteren MigrantInnen. Es gibt aber einige Besonderheiten, die das Altersdasein in der Migration negativ beeinflussen, wie z.B. **niedrigeres Einkommen, Wohnungsqualität, somatischer und psychischer Gesundheitszustand, Bildung, Ernährung, Freizeitaktivitäten usw.**
- Qualitative Analysen der Gesundheitszustände älterer MigrantInnen zeigen tiefe Auswirkungen der Arbeits- und Migrationsbelastungen auf die MigrantInnen. Diese sind häufiger als Deutsche von chronischen Krankheiten betroffen

Kultur und Alter

- In der westlichen Welt wird der Mensch mit dem Ende der Berufstätigkeit, d.h., ab 65 Jahren, als alt bezeichnet.
- In anderen Ländern wie z.B. in China oder Japan wird der Mensch bereits mit 50 als alt bezeichnet.
- Entsprechende Versorgungseinrichtungen wie Heime, geriatrische Kliniken und Tageskliniken fühlen sich ab diesem Alter für sie zuständig.



Besonderheiten des Alterns in der Migration

- Da die Gestaltungsmöglichkeit des Lebens u.a. stark von materiellen und gesundheitlichen Ressourcen abhängig ist, haben ältere MigrantInnen weniger Möglichkeiten, auf sie zurückgreifen, da diese Ressourcen beschränkt sind.
- Besonders die erste Generation hat sich sehr stark über die Arbeit definiert. Deshalb fällt es ihnen unheimlich schwer, das Leben nach dem Erwerbsleben zu genießen und ihre Freizeit altersgemäß zu gestalten. Sie haben sehr wenige gesundheitliche sowie materielle Ressourcen.

- Eine migrationsbiographische Studie in Heidelberg zeigte z.B., dass ältere MigrantInnen sich im Alter ausschließlich im Haushalt, bei der Unterstützung der Familie sowie bei Ausübung der religiöser Pflichten sehen.
- Begriffe wie Freizeit, kennen ältere MigrantInnen z.B. aus der Türkei gar nicht. Freie Zeit wird als negativ angesehen.

- In vielen Kulturen wird dem alten Menschen häufig positiven Eigenschaften zugesprochen wie: Er/Sie ist erfahren oder weise. Er wird mit dem größten Respekt behandelt und gilt als „Oberhaupt“ der Familie.
- Das positive Altersbild ist in kulturellem Gebot verankert, das die Achtung vor und die Pflege der alten Menschen als Pflicht und Ehre der Familienmitglieder vorsieht.

Alt werden in dem fremden

- In Deutschland alt zu werden und den Lebensabend hier zu verbringen war und ist immer noch nicht Teil der Lebensplanung der Mehrheit der MigrantInnen. Die Rückkehrentscheidung wurde immer wieder verschoben.
- Im Moment ist das **Pendeln zwischen Migrations- und Herkunftsland** eine beliebte Form der Gestaltung des RentnerInnendaseins, solange sie mobil sind und genügend finanzielle Mittel vorhanden sind. Ein bisschen dort, ein bisschen hier:
- Bei älteren MigrantInnen herrscht die Ambivalenz in die alte Heimat zurückkehren zu wollen oder in der neuen Heimat zu bleiben. Nicht allen gelingt eine befriedigende Problemlösung.

Rückkehr

- Es ist eine Tatsache, dass die alten Menschen sehr gerne in ihre Heimat zurückkehren möchten. Sie sind fixiert auf den Ort, auf das Haus ihrer Herkunft. "Die alten Leute wollten, zu Hause' sterben und in ihrer Heimat begraben werden."
- Die Flüchtlinge haben faktisch nicht die Möglichkeit in ihren Heimatländer zurückzukehren.

Angebote



Angebote

- Es gibt Bildungskonzepte und Angebote für Senioren, die aber den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Migrationshintergrund nicht entsprechen. Z.B. Seniorenreisen, Kaffeefahrten, Sommerkurse, Altersuniversitäten, Sportliche Angebote.
- Flüchtlinge mit wenig oder gar keinem Deutsch, die in die Jahre kommen sind, bleiben im Alter eher unter sich. Man findet sie somit in Teestuben, auf Parkbänken, in Gebetshäusern, Kaffees oder im Rahmen ihrer Familien.

Angebote

- Der Besuch einer Kirche oder Moschee, wird zum Ort der Begegnung und des Trostes.
- Angebote sollten sich an den Lebensentwürfen und Wünschen älterer MigrantInnen orientieren, in Form von: Spiele der Heimat, Tavla-Backgammon, Mensch ärgere dich nicht, Tänze.
- Besonders in den Bereichen; Bewegung, Ernährung, kulturelle Aktivitäten, Freizeit Angebote entwickelt werden.





Danke für Ihre Aufmerksamkeit

