

Ältere Migranten in Deutschland: Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung ; Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration

Zeman, Peter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Gutachten / expert report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zeman, P. (2005). *Ältere Migranten in Deutschland: Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung ; Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-378941>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Ältere Migranten in Deutschland

**Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und
psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der
Politik- und Praxisfeldentwicklung**

Expertise im Auftrag des Bundesamtes
für Flüchtlinge und Migration

Dr. Peter Zeman

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Berlin, November 2005

Inhalt

Einleitung.....	5
1 Probleme der Datenlage.....	6
2 Eingrenzungen und Definitionen	10
2.1 Ausländer / Migranten	11
2.2 Integration / Assimilation	12
2.3 Segregation / Marginalisierung.....	13
3 Entwicklung eines neuen Praxis-, Forschungs- und Politikfeldes	13
4 Datenquellen	16
4.1 Ausgewählte Studien von 1992 bis 2005	17
4.2 Ausländerstichprobe der Zweiten Welle des Alterssurveys.....	20
5 Demografische Entwicklung und sozialstrukturelle Merkmale.....	22
5.1 Bevölkerungsanteil der älteren Ausländer.....	22
5.2 Nationalitäten / Herkunftsländer	23
5.3 Immigrationszeitraum / Aufenthaltsdauer	24
5.4 Alter und Geschlecht	25
5.5 Regionale Verteilung	26
5.6 Familienstand	27
5.7 Bildungsstatus	28
5.8 Erwerbsstatus.....	29
5.9 Schichtzugehörigkeit	29
6 Befunde zu zentralen Dimensionen der Lebenslage.....	30
6.1 Sozioökonomische Situation	30
6.1.1 Einkommen und Vermögen	30

6.1.2	Armut und Reichtum	33
6.1.3	Subjektive Bewertung des Lebensstandards.....	34
6.2	Gesundheitliche Situation	35
6.2.1	Datenlage	35
6.2.2	Befunde zur Gesundheit.....	35
6.2.3	Körperliche Beeinträchtigungen.....	37
6.2.4	Subjektive Gesundheit.....	38
6.3	Wohnsituation.....	39
6.3.1	Wohnungseigentum, Wohnungsgröße, Wohndichte	40
6.3.2	Wohnungsausstattung.....	41
6.3.3	Wohndauer	42
6.3.4	Wohnumfeld / Rückzug in ethnische Enklaven.....	42
6.3.5	Wohnzufriedenheit.....	44
6.4	Familienverhältnisse und familiäre Generationenbeziehungen	45
6.4.1	Familienstruktur (Strukturelle Verfügbarkeit für familiäre Unterstützung)	46
6.4.2	Haushaltsgrößen und Mehrgenerationenhaushalte.....	48
6.4.3	Familiäre Generationenbeziehungen und Unterstützung.....	51
	Exkurs: Familie als Ressource und Konfliktpotenzial	62
6.5	Hilfebedarf und Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe.....	64
6.5.1	Versorgungsmängel bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit.....	66
6.5.2	Bekanntheitsgrad und Inanspruchnahme von Altenhilfe	67
6.5.3	Barrieren der Inanspruchnahme stationärer Versorgung	68
6.5.4	Zusammenfassung	69
7	Immigration, Remigration und Transmigration	70
7.1	Bleibeabsicht oder Rückkehr.....	70
7.2	Verbleib trotz Rückkehrorientierung	72
7.3	Pendelmigration / Transmigration.....	74
8	Perspektiven der Politik- und Praxisfeldentwicklung	77
8.1	Vernetzung von Migrantensozialarbeit und Altenhilfe	77
8.2	Interkulturelle Öffnung und – Organisationsentwicklung der Altenhilfe	79

8.3	Strategische Konzepte	80
9	Empfehlungen für zukünftige Forschung und Politikentwicklung	82
	Literaturangaben	85

Einleitung

Die mittlerweile vorhandene Vielfalt an Studien zur Lebenssituation älterer Migranten kann nicht verbergen, dass es noch immer große Lücken in der Datenbasis gibt.

Mit der Ziehung einer Ausländerstichprobe im Rahmen der Zweiten Welle des Alterssurveys (2002) hat sich die Datenlage verbessert, da hier erstmals ältere Migranten in eine repräsentative nationale Berichterstattung einbezogen wurden. Allerdings ermöglicht auch diese Untersuchung nur begrenzte Erkenntnisgewinne über die Lebenssituation älterer Migranten und die Ergebnisse können teilweise nur unter Vorbehalt verallgemeinert werden.

Nach wie vor also ist das Bild der älteren Migranten in Deutschland nicht in durchgängiger Tiefenschärfe zu zeichnen. Zwar lassen sich einige Bereiche nun mit größerer Genauigkeit darstellen, andererseits verbleibt Vieles noch immer im Skizzenhaften.

In der vorliegenden Expertise wird diese Ausgangslage kritisch reflektiert und zugleich der Versuch unternommen, ein möglichst umfassendes Bild der Bevölkerungsgruppe zu präsentieren. Dazu werden zahlreiche in der deutschen Fachdiskussion präsentierte Befunde mit den Ergebnissen des Alterssurvey 2002 zusammengeführt und die zentralen Diskurslinien des zielgruppenbezogenen Politik- und Praxisfeldes aufgegriffen.

In neun Kapiteln wird ein Spektrum an aktuellen Wissensbeständen und für die Politik und Praxis relevanten Fragestellungen ausgebreitet.

Kapitel 1 erörtert grundlegende Probleme der aktuellen Datenlage und verweist auf die vorhandenen Möglichkeiten und Schwierigkeiten, politikfeld- und praxisrelevante Erkenntnisse zu destillieren.

Kapitel 2 dient der knappen Definition einiger zentraler Begriffe, die – auch wenn sie an dieser Stelle nicht theoretisch fundiert werden können-, angesprochen werden müssen, weil ihr unterschiedlicher Gebrauch der Transparenz des Politik- und Praxisfeldes abträglich ist und die konzeptuelle Diskussion mit Missverständnissen belastet: (1) Ausländer und Migranten, (2) Integration und Assimilation, (3) Segregation und Marginalisierung.

Kapitel 3 zeichnet in aller Kürze die Entwicklung und Differenzierung des Politik-, Praxis- und Forschungsfeldes „Ältere Migranten“ ab 1992 nach.

Kapitel 4 erläutert darauf aufbauend die in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit nur partiell vergleichbaren Datenquellen, auf welche die Expertise zurückgreifen muss: Studien, Berichte, Expertisen und Handlungsempfehlungen von 1992 bis 2005 sowie Ergebnisse der Ausländerstichprobe des Zweiten Welle des Alterssurveys (2002).¹

¹ Unter Verwendung einer Datenanalyse aus der Ausländerstichprobe des Deutschen Alterssurvey 2002 von Helen Baykara-Krumme und Andreas Hoff, DZA und einer Analyse ausgewählter Untersuchungen und Praxis-

Kapitel 5 stellt auf dieser Basis Rahmendaten zur demografischen Entwicklung der älteren Migrantenbevölkerung dar und beschreibt soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale wie Nationalitäten, Alter und Geschlecht, regionale Verteilung, Familienstand, Immigrationszeitraum/Aufenthaltsdauer, Bildungsstatus, Erwerbsstatus und Schichtzugehörigkeit.

Kapitel 6 präsentiert Befunde zu zentralen Dimensionen der Lebenslage älterer Migranten und – soweit verfügbar - deren subjektiver Bewertung: sozioökonomische Situation, gesundheitliche Situation, Wohnsituation, Familienverhältnisse und familiäre Generationenbeziehungen, Hilfebedarf und Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe. Ein Schwerpunkt wird hier auf die Konsequenzen für Altenhilfe und Pflege gelegt.

Kapitel 7 thematisiert Fragen des Verbleibs älterer Ausländer in Deutschland, der Rückkehr und der Transmigration, deren Konsequenzen von unmittelbarer Relevanz für das Politik- und Praxisfeld sind.

Kapitel 8 verweist auf die fachliche und institutionelle Interdisziplinarität des zielgruppenbezogenen Politik- und Praxisfeldentwicklung und zeigt die aktuell wichtigsten konzeptionellen Schwerpunkte und Strategien.

Das abschließende 9. Kapitel knüpft noch einmal an die Desiderata der Forschung und politischen Gestaltung an und gibt Empfehlungen für die weitere Verbesserung der Inklusion älterer Migranten in das migrationspolitische Forschungs- und Praxisfeld.

1 Probleme der Datenlage

Die Notwendigkeit gezielter sozialpolitischer Maßnahmen und Planungen für ältere Migranten wird häufig mit dem Verweis auf die zunehmende zahlenmäßige Bedeutung dieser Bevölkerungsgruppe begründet: Bei einer insgesamt jüngeren Altersstruktur der in Deutschland lebenden Ausländer stellen die älteren Migranten die in der Gesamtbevölkerung am stärksten wachsende Gruppe dar.

Allerdings sind die Prognosen hier unsicherer als bei der deutschen Bevölkerung, da sich Vorhersagen über Fluktuationen durch Zu- und Abwanderungen und Einbürgerungen schwer treffen lassen. Selbst die Bestandsdaten stellen eher Tendenzwerte dar; nicht erfolgte Abmeldungen bei Fortzügen führen häufig zu überhöhten Zahlen (vgl. z.B. Roloff, 2004, Freie und Hansestadt Hamburg, 1998). Auf die mangelnde Datenqualität der Register (Einwohnermelderegister, Ausländerzentralregister) wird auch in einem Arbeitspapier des BAMF (Haug, 2005) hingewiesen. Festzustellen sind: fehlende An- und Abmeldungen, lückenhafte Erfassung und Weiterleitung, fehlende Aktualisierung etc. Überdies stimmen die Angaben der Bevölkerungsfortschreibung und des Ausländerzentralregisters und die

darauf basierenden Statistiken nicht überein. „Die Unterschiede ergeben sich zum Teil notwendigerweise durch unterschiedliche zur Meldung verpflichtete Personenkreise, zum Teil durch Verzögerungen bei den Meldewegen (Haug, 2005, 3)“.

Von großer Bedeutung für die Lebenslage, soziale Risiken und den resultierenden sozialpolitischen Handlungsbedarf ist der Migrationshintergrund. Er wird in der amtlichen Statistik (Bevölkerungsfortschreibung, Ausländerzentralregister, Mikrozensus, Zu- und Fortzugsstatistik) jedoch nicht erfasst. Diese Datenquellen geben lediglich - in unterschiedlicher Differenzierung - Staatsangehörigkeit bzw. Herkunftsland und Aufenthaltsdauer wieder. Die Melderegister wie auch das Ausländerzentralregister basieren nicht auf einem Migrationskonzept, sondern auf dem „Ausländerkonzept“, welches angesichts der zunehmenden Zahl der Einbürgerungen und der Personen, die die deutsche Staatsbürgerschaft durch Geburt in Deutschland erwerben, sowie der hohen Zahl an Spätaussiedlern nur bedingt Aussagen über die Migrantenbevölkerung im engeren Sinne erlaubt (vgl. Haug, 2005, 3).

Insgesamt ist die Datenlage vor allem durch regional begrenzte Studien mit geringen Fallzahlen und begrenzter Repräsentativität geprägt, was Vergleiche mit der deutschen Bevölkerung kaum zulässt. Bundesweite Surveys der Sozialberichterstattung umfassen in der Regel nur die deutsche Bevölkerung; Ausnahmen sind der Mikrozensus, mit sehr spezifischen Daten zu ausländischen Haushalten und die Ausländerstichprobe des Sozio-ökonomischen Panel, mit repräsentativen Aussagen, jedoch nur über bestimmte Nationalitäten.² An der Einschätzung, dass die Datenlage für die Beschreibung der Lebensumstände älterer Migranten im Rahmen der nationalen Sozialberichterstattung allgemein als schlecht zu beurteilen ist, hat sich seit Jahren wenig geändert (vgl. Adolph, 2001).

Im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (Tesch-Römer/Engstler/Wurm, 2006) wurde erstmals versucht, die in Deutschland lebenden 40- bis 85-jährigen Nicht-Deutschen in eine umfassende Untersuchung der „zweiten Lebenshälfte“, also des mittleren und höheren Erwachsenenalters einzubeziehen. In der Zweiten Welle des Alterssurveys (2002) wurde neben einer Panelstichprobe (von 1.524 bereits 1996 in der ersten Erhebungswelle befragten Personen) und einer Replikationsstichprobe (3.084 Personen) erstmalig auch eine Stichprobe nicht-deutscher, in Deutschland lebender Personen befragt. Durch diese Ausländerstichprobe, an der 518 Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren teilgenommen haben, können Vergleiche mit den gleichzeitig befragten gleichaltrigen Deutschen der Replikationsstichprobe gezogen werden.

Allerdings weist allein schon die geringe Zahl der (auswertbaren) Interviews auf erhebliche, auch in dieser Untersuchung nicht bewältigte, Erhebungsprobleme und in der Konsequenz auf die nach wie vor unbefriedigende Datenlage hin. Drei (auch aus anderen Untersuchungen bekannte) zentrale Probleme trugen zur geringen Ausschöpfungsquote der Interviews bei: (1) die schlechte Qualität der Adressen, (2) die unzureichenden Deutschkenntnisse und (3) die schwierige Erreichbarkeit der Zielperso-

² Für einen aktuellen und umfassenden Überblick über Grenzen und Möglichkeiten der wichtigsten Datenquellen (z.B. Bevölkerungsfortschreibung/Migrationsstatistik, Ausländerzentralregister, Mikrozensus, Sozioökonomisches Panel, Repräsentativbefragung BMWA/Marplan etc.) siehe Haug (2005).

nen. Im Hinblick auf die Staatsangehörigkeit zeigten sich bei der Datenbereinigung darüber hinaus erhebliche Inkonsistenzen zwischen den Informationen der Meldeämter und den Angaben der befragten Personen. Die hohe Zahl unplausibler Angaben der Staatsangehörigkeit und die Selektivität der für das Interview erforderlichen Sprachkenntnisse schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein. Dennoch zeigt der Vergleich einiger soziodemografischer Merkmale in der Ausländerstichprobe des Alterssurveys mit dem Mikrozensus 2002 erstaunliche Übereinstimmungen.

Angesichts des in allen Altersgruppen geringen Ausländeranteils in Ostdeutschland ist der geringe Anteil der im Alterssurvey befragten Ausländer aus den neuen Bundesländern (nur 37 von insgesamt 586 Befragten) nicht überraschend; ebenso war die geringe Zahl in der ältesten Altersgruppe (9 Prozent) zu erwarten, das sie dem Altersdurchschnitt der Ausländer in Deutschland entspricht. Beides bedeutet aber, dass sowohl für Ausländer in Ostdeutschland wie für Ausländer im Alter von 70 bis 85 Jahren im Alterssurvey 2002 kaum verallgemeinerbare Aussagen gemacht werden können (vgl. Baykara-Krumme/Hoff 2006, 454 ff.).

Ein weitere Einschränkung möglicher Erkenntnisse aus der Ausländerstichprobe des Alterssurvey 2002 resultiert aus der Verwendung des für die deutsche Bevölkerung entwickelten Fragebogens, der nur durch wenige Fragen zur Migrationsgeschichte und Staatsangehörigkeit ergänzt werden konnte. Für die Migrationsforschung zentrale Aspekte der Integration, Assimilation und ethnischen Segregation von älteren Ausländern bzw. Migranten lassen sich nicht klären.³

Ein grundsätzliche Barriere für verallgemeinerbare Aussagen über ältere Migranten in Deutschland liegt in ihrer großen Heterogenität hinsichtlich Staatsangehörigkeit, kultureller Herkunft, Migrationshintergrund und Migrationsursache, rechtlichem Status sowie Integrations- bzw. Assimilationsniveau und möglichen Diskriminierungserfahrungen. Auch der Alterssurvey kann diesen Differenzierungen nicht gerecht werden.⁴

Bezogen auf einzelne Dimensionen der Lebenslage ist - allgemein, aber auch teilweise im Alterssurvey - auf Datenlücken zu folgenden Bereichen hinzuweisen: Gesundheit, Familie (hier z.B. zur sprachlichen Unterstützung und Hilfe bei Behördengängen und Arztbesuchen durch Kinder) sowie Rückkehrverhalten und transnationale Mobilität /“Pendeln“.

Nicht alle Fragestellungen dieser Expertise konnten angesichts der Datenlage zufriedenstellend beantwortet werden. Annäherungen wurden versucht, indem einerseits auf die neuen Befunde des Alterssurveys, andererseits auf Daten aus den Jahren 1992 –2005 (vor Veröffentlichung des Alterssurveys) zurückgegriffen wurde. Hierbei handelt es sich, wie bereits angedeutet, um Ergebnisse aus qualitativen

³ Da das Instrument des Alterssurveys nicht aus dem Deutschen übersetzt wurde und während des Interviews keine Übersetzer anwesend waren, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Personen in der Stichprobe um sprachlich bereits weitgehend assimilierte Menschen ausländischer Herkunft handelt.

⁴ Einzelne Staatsangehörige beispielsweise sind jeweils nur mit wenigen Fällen vertreten. Lediglich die vier größten Nationalitätengruppen – die Staatsangehörigen der Türkei, des ehemaligen Jugoslawiens, Italiens und der ehemaligen Sowjetunion – verfügen über annähernd ausreichend Fälle für Analysen, allerdings ist auch hier keine differenzierte Betrachtung von Untergruppen möglich.

oder regional bezogenen empirischen Untersuchungen und Praxisberichten. Dieses Datenmaterial macht skeptisch hinsichtlich der Qualität einzelner Ergebnisse, vor allem aber bezogen auf die Vergleichbarkeit und Verallgemeinerbarkeit. Kritisch zu berücksichtigen ist beispielweise, dass (1) die vorliegenden Bedarfs- und Bedürfnisanalysen aus unterschiedlichen (z.B. sozialpolitischen, migrationspolitischen, gesundheitspolitischen oder altenpolitischen Perspektiven) und mit unterschiedlichen, nicht immer transparenten Zielsetzungen durchgeführt wurden, (2) die Untersuchungen von Trägern mit unterschiedlichen Interessen beauftragt wurden, und (3) von Wissenschaftlern aus sehr verschiedenen, jedoch nicht transdisziplinär zusammengeführten Wissenschaftsbereichen (z.B. Sozialwissenschaften, Ethnologie, Gerontologie) konzipiert und erhoben wurden. Hinzu kommt (4) dass die methodischen Vorgehensweisen dem wissenschaftlichen Aufbau nicht immer konsequent folgen und (5) die Untersuchungen – mit Ausnahme der jüngsten - weder in ihren Fragestellungen, noch in ihrer Konzeption und Methodik, (z.B. den Interviewleitfäden) aufeinander abgestimmt sind. Zwar gibt es Untersuchungen, in denen - anders als beim Alterssurvey - muttersprachliche Befragungen durchgeführt wurden, ein Problem liegt dann jedoch häufig in (6) methodischen Kompetenzmängeln der Interviewer.

Ähnliche Bedenken sind auch gegenüber Abschlußberichten durchgeführter Modellprojekte angebracht. Nicht selten fehlt es an kritischen (Selbst-) Evaluationen und dem systematischen Vergleich von Projektanträge und –berichten.

Für die Expertise wurden regionale Studien und aus der Praxis stammende Erfahrungen zusammenfassend betrachtet. Hinzugefügt wurden neue Befunde aus der Ausländerstichprobe des Alterssurvey. Nur so konnte insgesamt ein Bild der Lebenssituation älterer Migranten entstehen, aus dem sich weiterführende Fragen einer zielgruppenbezogenen Forschungs-, Politik- und Praxisfeldentwicklung ableiten ließen.

Die neben dem Alterssurvey zugrunde gelegten Studien – sie umfassen unter anderem eine Zielgruppenbefragung und Expertenbefragungen -, wurden über einen Gesamtzeitraum von nunmehr 13 Jahren durchgeführt. Die Auswahl einbezogenen Praxiserfahrungen konzentrierte sich ebenfalls auf den Zeitraum 1992 – 2005 und nach fachlichen Kriterien (Migrationssozialarbeit, offene, ambulante und stationäre Altenhilfe) sowie aufgrund der Zugänglichkeit (viele Veröffentlichungen liegen nur als so genannte graue Literatur vor). Selbst wenn einige, möglicherweise ebenfalls wichtigen Projekte und Praxiserfahrungen nicht in die Expertise einbezogen werden konnten, bilden die präsentierten Veröffentlichungen einen repräsentativen Ergebnishorizont, dessen Aussagen insgesamt durch den fachlichen Diskurs bestätigt werden.

Im Weiteren werden zu den einzelnen Themenaspekten dieser Expertise, die aus den verschiedenen Untersuchungen und Veröffentlichungen hervorgehenden Ergebnisse und Schlussfolgerungen zusammengefasst dargestellt. Diese Vorgehensweise kann eine repräsentative Untersuchung nicht ersetzen

und ist im Sinne einer Annäherung an Antworten, ablesbare Trends und vertiefte Fragestellungen zu verstehen.

2 Eingrenzungen und Definitionen

Geht man über das „Ausländerkonzept“ hinaus, um Migrationsphänomene in den Blick zu bekommen, so stellt sich aus sozial- und gesellschaftspolitischer Sicht weniger die Frage nach dem Migrationshintergrund an sich, als nach der damit verbundenen sozialen Problematik. Ist der spezifische biografische, ethnische und soziale Hintergrund ein Integrationshindernis und wurden hier die Weichen für soziale riskante Lebenslagen gestellt, die sozialstaatliche Intervention erfordern? Erst seit einigen Jahren tritt zu dieser Defizitperspektive die bewusste Betonung spezifischer - ebenfalls der Migrationsbiographie erwachsener – Potentiale.⁵

Traditionelles Merkmal, um im Sinne der Forschung, aber auch des zielgruppenbezogenen Politik- und Praxisfeldes, als „Migrant“ wahrgenommen zu werden ist nicht nur die ausländische Herkunft, sondern auch die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlich nicht, oder nur schwach integrierten Gruppe, der zugleich spezifische Problemlagen zugeschrieben werden – und bei der diese zum Teil vorhanden sind. Bestimmte Einwanderungsgruppen werden in der Regel nicht mit dem Merkmal „problematisch“ belegt und sie werden kaum zum Gegenstand von Forschung oder zur Zielgruppe sozialpolitischer Maßnahmen und Planungen gemacht. Andere stehen – unabhängig von ihrer zahlenmäßigen Größe - sehr viel eher im Fokus der Betrachtung. Während etwa die Gruppe der 73.000 Marokkaner als „typische“ Einwanderergruppe in der Literatur und in der Migrationsdebatte auftaucht, versteht man die um einiges größere Gruppe der rund 97.000 in der Bundesrepublik lebenden US-Bürger kaum als Migrantengruppe, obwohl diese Bezeichnung auch für sie zuträfe. Politische Konzeptualisierungen, Studien oder Projekte, die sich auf die in Deutschland lebenden US-Bürger, oder bspw. auch auf die 174.000 Österreicher in der Bundesrepublik bezögen, sind nicht auszumachen. Das gleiche gilt für die Etikettierung als „älterer Migrant“. Während die ca. 7000 über 60-jährigen Marokkaner als ältere Migranten wahrgenommen werden, gilt dies nicht für die 16.400 gleichaltrigen US-Amerikaner und die 38.000 gleichaltrigen Österreicher keineswegs (GeroStat-DZA, Basisdaten: Ausländerzentralregister, BAMF, 2004).

Die wissenschaftliche, politische und fachliche Auseinandersetzung mit der Gruppe der Migranten findet vor allem mit Bezug auf wahrgenommene oder unterstellte soziale und ökonomische Defizite statt – des Einkommens, des sozialen Status, des Bildungsstands und des Lebensstandards – vor deren Hintergrund weitere Faktoren, wie mangelhafte Sprachkompetenz oder Unterschiede in den Glaubens-

⁵ So bspw. im 6. Familienbericht „Familien ausländischer Herkunft – Leistungen, Belastungen, Herausforderungen“ (BMFFJ 2000) oder im 5. Altenbericht der Bundesregierung „Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft“ (BMFSFJ 2006), hier v.a. im Kapitel: „Potenziale älterer Migrantinnen und Migranten“.

bekanntnissen sowie von der Mehrheitsbevölkerung abweichende Lebensweisen und Lebenswelten erst ihr besonderes Gewicht bekommen.

Nur bestimmte Gruppen – aus den „klassischen“ Gastarbeiterstaaten, Entwicklungs- und Schwellenländern, aber auch aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks – finden als Migranten in der Literatur Erwähnung und werden von öffentlichen Stellen und der Mehrheitsbevölkerung als Migranten wahrgenommen.

2.1 Ausländer / Migranten

In Übereinstimmung mit rechtlichen und statistischen Veröffentlichungen, und im Gegensatz zur sonstigen Fachliteratur, verwendet der Alterssurvey 2002 die Bezeichnung „Ausländer“ bzw. „Nicht-Deutsche“, da sich Ausländerstichprobe des Alterssurvey an der Unterscheidung auf Grundlage der formalen Staatsangehörigkeit orientiert, also Menschen mit ausschließlich ausländischer Staatsangehörigkeit umfasst (deren Lebenssituation in der zweiten Lebenshälfte mit der deutschen Bevölkerung verglichen werden soll).

In einer sachlich korrekten Definition sind Menschen als „Migranten“ oder „Zuwanderer“ (Immigranten) zu bezeichnen, die bisher mindestens einmal ihren Lebensmittelpunkt für eine nicht unerhebliche Zeitdauer von einem Land in ein anderes verlegt haben, ungeachtet individueller Motivation oder des kulturellen Hintergrunds (vgl. z.B. Treibel, 2003). Die Daten der Ausländerstichprobe des Alterssurveys zeigen, dass ein Großteil der befragten Ausländer zugleich Migranten sind, da sich ihr Geburtsort bzw. der Ort ihres Aufwachsens nicht auf dem Gebiet des heutigen Deutschland befindet oder sie in den früheren deutschen Ostgebieten geboren wurden, aber nach der doppelten Staatsgründung 1949 in die Grenzen des heutigen Deutschland immigrierten. Außerdem gelten für den Alterssurvey jene Personen als Migranten, die zwar in Deutschland geboren wurden, ihre überwiegende Kindheit jedoch im Ausland verbrachten und dann – als Remigranten - nach Deutschland zurückkehrten (Baykara-Krumme/Hoff 2006, 461).

Viele Migranten – insbesondere die Arbeitsmigranten der ersten Generation sowie deren nachgeholte Familienangehörige aber auch Aussiedler - verbindet ein Biographiebruch, der unter anderem durch die Trennung von Angehörigen und den Verlust vertrauter Orientierungssysteme geprägt ist. Ein Großteil der in die Bundesrepublik eingewanderten Bevölkerung befindet sich jedoch aktuell nicht mehr im Zustand einer räumlichen Wanderung. Dies gilt insbesondere für ältere Migranten, deren Mehrheit – trotz weiter bestehender Rückkehrwünsche und transnationaler Mobilität - ihren Lebensmittelpunkt vermutlich auf Dauer in Deutschland hat und ihren Lebensabend hier verbringen wird.

2.2 Integration / Assimilation

Der Begriff der Integration gilt auch in Hinblick auf ältere Migranten als zentrales Analysekonzept der Migrationsforschung. Dennoch wird der Begriff nicht nur im öffentlichen Gebrauch sondern auch im wissenschaftlichen Diskurs unterschiedlich verwendet. So definiert Hoffmann-Nowotny (1973) „Integration“ als Partizipation an der Statusstruktur (berufliche Stellung, Einkommen, Bildung, rechtliche Stellung, Wohnen); während er mit „Assimilation“ die Angleichung an die Kultur (Sprache, Wertorientierung) der Aufnahmegesellschaft meint (Hoffmann-Nowotny, 1973, S.171ff.). Bei Esser (1980) dagegen ist „Integration“ ein personaler oder relationaler Gleichgewichtszustand, der auch innerhalb der ethnischen Gruppe erreicht werden kann, also nicht notwendigerweise mit Formen der Assimilation in der Ankunfts-gesellschaft einhergeht. Hierin sind wichtige Aspekte des von Elwert (1982, 2001) verwendeten Begriffs der „Binnenintegration“ aufgehoben. Als „Assimilation“ begreift Esser (1980) einen linearen, sequenziell verlaufenden Prozess, den er nach kognitiver, struktureller, sozialer und identifikativer Assimilation weiter differenziert und auf dessen letzter Stufe, ein „Zustand der Ähnlichkeit des Wanderers in Handlungsweisen, Orientierungen und interaktiver Verflechtung zum Aufnahmesystem“ erreicht ist (Esser, 1980, S.22).

Die von Baykara-Krumme und Hoff (2006) durchgeführte Analyse der Ausländerstichprobe des Alterssurveys 2002 orientiert sich inhaltlich am Konzept der „Integration“ von Hoffmann-Nowotny bzw. fokussiert auf Aspekte der „strukturellen Assimilation“ in der Terminologie von Esser. Gegenstand ist die Deskription struktureller Unterschieden zwischen Ausländern und Deutschen im Bereich der materiellen Lage, der Gesundheit und der sozialen Beziehungen (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 454).

In der Mehrzahl der Studien wird ansonsten Integration vereinfachend als ein Zustand verstanden, in dem sich die Migranten als integraler Teil der Aufnahmegesellschaft verstehen, aber auch von der Mehrheitsgesellschaft als fester Bestandteil der Bevölkerung betrachtet werden, ihr Aufenthalt in der Bundesrepublik also nicht zur Disposition steht (Han, 2004, 237).

Demgegenüber wird der Begriff Assimilation überwiegend als negativ „belastet“ empfunden – er wird zumeist als Zwangsangleichung verstanden. Die Differenzierung von Esser (1980) wird insofern häufig nicht nachvollzogen und damit auch die Möglichkeit verkannt, dass Migranten so stark im Aufnahmemeland akkulturalisiert sein können, dass ihrer Werte- und Kulturorientierung der Mehrheitsgesellschaft entspricht. (vgl. Han, 2004, 236). Insbesondere bei älteren Spätaussiedlern muss diese Identifikation mit den Normen und Werten der deutschen Gesellschaft – trotz sprachlicher Defizite – berücksichtigt werden.

2.3 Segregation / Marginalisierung

Auch der Begriff der Segregation spielt in der deutschen Migrationsdebatte eine wichtige Rolle. Gemeint ist damit zunächst, dass Einwanderer in ihrer ethnischen Kultur und ihren traditionellen Lebensformen verbleiben (vgl. Han, 2004, 237). Dies bezieht sich auf Gruppen und andere Kollektive, die zumeist auch in räumlich getrennten Wohnbezirken ihren Aufenthalt einnehmen. Häufig sind Formen der Segregation bei älteren Migranten festzustellen, vor allem bei Arbeitsmigranten der ersten Generation und bei Gruppen aus Herkunftsländern, die in der Bundesrepublik zahlenmäßig stark vertreten sind, besonders also bei türkischen Einwanderern.

Formen der Marginalisierung hingegen liegen nur vor, wenn Einwanderer weder Kontakt zum „eigenen“ ethnischen Kontext noch zur Mehrheitsbevölkerung haben. Marginalisierung beschreibt eine Existenz am Rand der Gesellschaft, die von einem „ohnmächtigen Gefühl von Entfremdung und Identitätsverlust (feelings of aliention, loss of identity)“ (Han, 2004, 237) bestimmt ist.

3 Entwicklung eines neuen Praxis-, Forschungs- und Politikfeldes

Mit der Alterung der ersten Generation der Arbeitsmigranten rückten Ende der achtziger Jahre Renten- und Altersfragen immer stärker in den Mittelpunkt der Beratungstätigkeiten der Migrationssozialdienste. Da bis zu diesem Zeitpunkt davon ausgegangen wurde, dass die für befristete Tätigkeiten angeworbenen Arbeitsmigranten spätestens nach Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit in ihr Heimatland zurückkehren würden, hatte eine Auseinandersetzung mit der Thematik „Alter und Migration“ nicht stattgefunden. Die wachsende Nachfrage nach altersbezogenen Beratungsinhalten brachte die Migrantensozialarbeit zunehmend an die Grenzen ihres Aufgaben- und Qualifikationsprofils. Auch die meisten Migrantenorganisationen hatten sich bislang kaum mit Altersfragen auseinandergesetzt, erlebten nun jedoch eine Zunahme teilweise gravierender Altersproblematiken.

Sowohl den Migrationssozialdiensten wie den Migrantenselbstorganisationen fehlten Zugänge zum fachlichen Wissen und zu den Institutionen der Altenhilfe. Vor diesem Hintergrund wurden die ersten Fachtagungen durchgeführt und Fachbeiträge veröffentlicht, in denen sich Migrationssozialdienste, Gesundheits- und Sozialdienste und Akteure aus der Altenhilfe und altersbezogenen Weiterbildung mit der Lebenssituation älter werdender Arbeitsmigranten beschäftigten. So veranstaltete das Diakonische Werk im Rheinland 1988 eine erste Tagung, danach das DRK Generalsekretariat 1989, der deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge 1990, das Diakonische Werk und der Caritas Verband 1991.

Erste Veröffentlichungen zur Lebenssituation älterer Arbeitsmigranten in der BRD, in denen die entstehende Fachdiskussion artikuliert und weiter stimuliert wurde, waren u. a.: Kosan, 1987; Baklan, 1988; Hummel, 1988; Dennebaum, 1989; Dietzel-Papakyriakou, 1990a, 1990b.

1990 erstellte das Sozialreferat der Stadt München eine Dokumentation zum Thema ältere Migranten (Stadt München, 1990), und das Sozialreferat Stuttgart ließ ein Gutachten über die Situation der älter gewordenen ausländischen Bürger anfertigen (Hohloch, 1990). 1993 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung durch das Zentrum für Türkeistudien ein erstes größeres Forschungsprojekt „Zur Lebenssituation und spezifischen Problemlage älterer ausländischer Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland“ durchgeführt (Zentrum für Türkeistudien, 1993).

Ausgehend von ersten Untersuchungen zur Lebenssituation älter werdender Migranten und der Erkenntnis, dass die älteren Arbeitsmigranten nach dem Ende ihres Erwerbslebens in großer Zahl in der Bundesrepublik verblieben, verlagerte sich Anfang der 1990er Jahre die Entwicklung des Feldes auf die Erarbeitung spezifischer Unterstützungskonzepte. So führten in einer Kooperation die AWO Bezirksverband Westliches Westfalen, der Caritas Verband des Erzbistums Köln und das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland ein Modellprojekt mit dem Ziel durch, Leitlinien für die Arbeit mit älteren Migranten zu entwickeln. Das durch das BMA geförderte „Modellprojekt zur Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer“ wurde im Jahr 1992 gestartet und 1995 beendet (BMA, 1995).

Parallel beauftragte das Amt für multikulturelle Angelegenheiten der Stadt Frankfurt am Main 1994 das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) mit einer Untersuchung, die unter dem Titel „Nutzung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe durch ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main“ in der Reihe ISS-aktuell 19/1994 veröffentlicht wurde. Finanziert wurde die Untersuchung vom Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit (Holz/Scheib, 1994; Holz, 1995).

Ausgelöst durch die mit den ersten Studien vorgelegten Handlungsempfehlungen und eine Antwort der Bundesregierung auf die große Anfrage der Abgeordneten der SPD-Fraktion (Bundestagsdrucksache 12/5796, Bonn 1993), standen praxisorientierte Lösungsmodelle zur Umsetzung adäquater Angebotsstrukturen im Zentrum der weiteren Arbeiten. Beispielhaft sei hier auf das Projekt des DRK-Landesverbandes Nordrhein e. V. „Ethnischer Schwerpunkt Altenhilfe“ verwiesen, mit dessen Hilfe sich erstmals eine stationäre Altenhilfeeinrichtung auf die Unterstützung älter werdender Migranten vorbereitete (Hielen 1998). 1996 wurde unter dem Namen „Transkultureller Pflegedienst“ unter privater Trägerschaft in Hannover der erste ambulante Pflegedienst gegründet, der sich insbesondere an pflegebedürftige Migranten richtet.

Zeitgleich mit diesen ersten Praxismodellen nahmen sich Pflegewissenschaftler der Thematik an und entwickelten, ausgehend von der US-amerikanischen Pflegelehre Madeleine Leininger's (Leininger, 1991, dt.: 1998), interkulturelle Pflegekonzepte. Die Zusammenarbeit von Pflegewissenschaftlern und Praktikern führte einerseits dazu, die Thematik „Alter und Migration“ ohne gesonderte Pflegelehre

in die Altenpflege zu integrieren,⁶ andererseits zur Erweiterung und Dynamisierung des interkulturellen Ansatzes von Leininger in Richtung auf eine „transkulturelle Pflege“ (Domenig 2001).

In der 2002 veröffentlichten „Charta für eine kultursensible Altenpflege: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ (KDA 2002) schlossen sich alle Wohlfahrtsverbände und viele weitere Träger mit dem Ziel zusammen, einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Altenpflege zu leisten. Höhepunkt dieses Prozesses ist die „Kampagne kultursensible Pflege“, die Ende 2004 in Deutschland, der Schweiz und Österreich gestartet wurde und Anfang 2006 abgeschlossen wird.

Seit 2000 nahmen sich verschiedene Träger der Erarbeitung spezifischer Materialien an, um die spezifische Thematik in der Aus- und Weiterbildung zu verankern.⁷ Im Auftrag des BMFSFJ wurde im Zusammenhang mit der bundeseinheitlichen Neuregelung der Altenpflegeausbildung eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung erarbeitet, in der das Themenfeld ältere Migranten in die einzelnen Lehrfächer integriert wurde. „Die Ausbildungsverordnung sieht nunmehr vor, im theoretischen und praktischen Unterricht ethnienpezifische und interkulturelle Aspekte sowie Glaubens- und Lebensfragen zu vermitteln und in die Pflege zu integrieren. Ferner hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein Forschungsprojekt in Auftrag gegeben, mit dem Module für eine kultursensible Altenpflegeausbildung erarbeitet und erprobt werden. Das auf dieser Grundlage zu entwickelnde Handbuch für Altenpflegeschulen wird Anfang 2006 veröffentlicht.“ (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 157).

Standen zunächst, ausgehend von den Migrationssozialdiensten der Wohlfahrtsverbände, nur die ehemaligen Arbeitsmigranten im Fokus der fachlichen und sozialpolitischen Diskussion, so wurden ab Ende der neunziger Jahre zunehmend auch ältere Aussiedler einbezogen. Zur Zeit wird die ursprünglich für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund entwickelte „Informationsreihe Älterwerden in Deutschland“⁸ auch für russischsprachige Migranten umgesetzt und in der Praxis erprobt. Der Einbezug weiterer, zahlenmäßig kleinerer Migrantengruppen in die Entwicklung des zielgruppenbezogenen Praxis-, Forschungs- und Politikfeldes ist bis heute nicht erfolgt.

Orientiert an der Konzeptualisierung und Erprobung adäquater Unterstützungsleistungen für älter werdende Migranten (die im Verlauf der vergangenen Jahre als interkulturelle-, transkulturelle - oder kultursensible Pflege bekannt wurden) greifen zunehmend auch andere Bevölkerungsgruppen die hier entwickelten Modelle auf. So werden zur Zeit unter der Begrifflichkeit „kultursensible Pflege“ sowohl

⁶ Dieser Diskussionsprozess kam auf nationaler Ebene mit der Tagung „Die Kultur der Pflege, ist die Pflege der Kultur“ im Jahr 2000 zu einem vorläufigen Ende (Evangelisches Fachseminar Karlsruhe, 2000).

⁷ Beispielhaft sei hier auf eine CD-ROM verwiesen: AWO Westliches Westfalen e.V. (Hrsg.): Pflege ist Pflege – oder vielleicht doch nicht? Lehr- und Lernmaterialien für die Kranken- und Altenpflegeausbildung zum Thema älter werdenden Migrantinnen und Migranten. Dortmund 2003

⁸ Die Informationsreihe soll den Zugang älterer Migranten zu den Angeboten der Altenhilfe verbessern. Sie wurde von einem interdisziplinären und interkulturellen Expertenteam auf Grundlage eines in den Niederlanden entwickelten Curriculums für Deutschland überarbeitet und herausgegeben. Beteiligt sind: AWO Bundesverband, Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, DRK Generalsekretariat, Stadt Bonn, Stadt Heidelberg, Rhein-Neckar-Kreis und NIZW (Niederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, NL).

Modelle zur Versorgung älter werdender Menschen in gleichgeschlechtlichen Lebensweisen, wie für Verfolgte des Naziregimes entworfen.

Während eine lange geforderte Intensivierung der Zusammenarbeit auf Bundesebene mit dem Modellprojekt „Informations- und Kontaktstelle Migration“⁹ realisiert wurde, sind gemeinwesenorientierte Angebotsformen auf Stadtteilebene ebenso wie religions- und/oder ethnien-spezifische Angebote für ältere Migranten bislang kaum erprobt worden. Auch die dringend erforderliche Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen in den ethnischen Enklaven erweist sich aus unterschiedlichen Gründen bislang als unzureichend.

Schwerpunkte der derzeitigen Arbeiten sind folgende Fragestellungen:

- o Wie kann man Migranten in besonderen Lebenslagen (Demenz) unterstützen?
- o Wie können kleinere Migrantengruppen besser in die Versorgungsstruktur einbezogen werden?
- o Wie lässt sich in Kooperation mit Migrantenorganisationen die Bedürfnisgerechtigkeit, Zielgenauigkeit und Ausgestaltung der öffentlichen Unterstützungsangebote verbessern?
- o Wie kann die Regelversorgung ältere Migranten besser zugänglich gemacht werden („interkulturelle Öffnung“)?
- o Reichen die vorhandenen Leistungen der Regelversorgung aus, oder sind religions- und/oder ethnien-spezifische Angebotsformen notwendige, akzeptierte und tragfähige Zukunftskonzepte?¹⁰

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Studien durchgeführt wurden und sich ein neues zielgruppenbezogenes Praxis- und Politikfeld entwickelt hat. Dennoch kann bislang weder von einem ausreichenden Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Migranten, noch von einer nachhaltigen Verankerung der zielgruppenbezogenen Unterstützungsmodelle oder einer übergreifenden Öffnung der Regelversorgung gesprochen werden.

4 Datenquellen

Zur Beantwortung der im weiteren behandelten Fragestellungen wurden Ergebnisse ausgewählter Studien, Berichte und Handlungsempfehlungen von 1992 bis 2005 mit Befunden des Alterssurveys 2002 verknüpft.

⁹ Träger des Projektes ist Aktion Courage e.V.. Vgl. www.ikom-bund.de

¹⁰ Ein Thema, das sich seit Anfang der neunziger Jahre durch die Fachdiskussion zieht, jedoch noch keine Praxisumsetzung fand. Hintergrund hierfür ist u. a., dass es dem formulierten Willen der Integration widerspricht. Wobei die Praxis zeigt, dass es dringend erforderlich ist, auch spezifische Angebotsformen bereitzustellen, da nicht alle Migranten „multikulturelle“ Angebotsformen annehmen können und dies der gesellschaftlichen Realität der faktischen Nichtintegration Rechnung trägt.

Die ausgewählten Studien von 1992 bis 2005 unterscheiden sich deutlich von der Ausländerstichprobe der Zweiten Welle des Alterssurveys – als erster repräsentativer Befragung zur Lebenssituation von Ausländern in der „zweiten Lebenshälfte“ mit überregionalem Anspruch. Beide Datenquellen werden daher gesondert dargestellt.

4.1 Ausgewählte Studien von 1992 bis 2005

Die fachliche Diskussion in der Bundesrepublik wurde maßgeblich durch eine Reihe von Studien geprägt, die im Folgenden zusammengestellt werden und deren Ergebnisse – nach kritischer Würdigung – in die weiteren Darstellungen dieser Expertise einfließen.

Eine Schwierigkeit aller dargestellten Untersuchungen ergibt sich aus der Tatsache, dass in fast allen Fällen die Befragung in der Muttersprache der Interviewpartner erfolgen musste. Hieraus ergeben sich mindestens zwei schwerwiegende Probleme für die Durchführung und methodische Genauigkeit der Untersuchungen: Erstens mussten die ausschließlich in deutscher Sprache entwickelten Interviewleitfäden in die jeweiligen Muttersprachen der Befragten übersetzt, die Antworten rückübersetzt werden (Problem der Sprachkompetenz, fehlende Fachbegriffe, vorhandene Dialekte etc.). Diese Aufgabe wurde meist den hinzugezogenen Interviewern überlassen. Zweitens wurden nicht in allen Fällen fachkundige Mitarbeiter mit der Durchführung der Befragung, der Eingabe und Auswertung beauftragt. Für viele Untersuchungen wurden ehrenamtliche Interviewer aus der Migrationssozialarbeit, den Fachseminaren für Altenhilfe und Studierende gewonnen.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen kaum miteinander vergleichen. Eine Aussage über die Richtigkeit der hier gewonnenen Ergebnisse, ist vom wissenschaftlichen Standpunkt betrachtet nicht möglich. Dies wird unter anderem durch die o. g. Ungenauigkeit in Bezug auf die Gesamtzahl der Befragten, der Herkunftsnationalität und des Geschlechts überdeutlich.

Tabelle 1: Ausgewählte Studien zur Lebenssituation älterer Migranten in Deutschland (1992-2005)

Autor/ Institution	Titel	Jahr
Zentrum für Türkeistudien	Zur Lebenssituation und spezifischen Problemlagen älterer ausländischer Einwohner in der BRD (BMA 1993)	1992
Wedell	Nur Allah weiß, was aus mir wird	1993
Dietzel-Papakyriakou/DZA	Ältere ausländische Menschen in der Bundesrepublik Deutschland (Expertise zum ersten Altenbericht)	1993
Fersahoglu	Zu Hause fremd? Alte Migranten	1993
Schuleri-Hartje/DIFU	Migranten im Alter.	1994
BMA	Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien	1994
Holz/ISS	Fremdsein, Altwerden und was dann?	1994
Resch-Hopstock	Am Ende der Wanderung. Alte Migranten	1994
Zoll	Die soziale Lage älterer MigrantInnen in Deutschland	1997
Landeshauptstadt München	Lebenssituation ausländischer Bürgerinnen und Bürger in München.	1997
Freie und Hansestadt Hamburg	Älter werden in der Fremde	1998
Sozialministerium Baden-Württemberg	Migranten im Alter	1998
Dietzel-Papkyriakou/Olbermann/DZA	Wohnsituation älterer Migranten in Deutschland (Expertisen zum zweiten Altenbericht)	1998
Stadt Frankfurt	Ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main.	1999
Köster / Stadt Aachen	Älter werden in Aachen	2000
BMFSFJ	Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. 6. Familienbericht	2000
Reichert et al./FfG	Lebens- und Bedarfslagen älter werdender Migrantinnen und Migranten	2001
Hafezi	Lebens- und Bedürfnislagen älter werdender Einwohner in Bonn	2001
Zeman/Senat Berlin	Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin	2002
Köster/Stadt Aachen	Gesundheit und Pflege älterer Migranten	2002
Olbermann	Innovative Konzepte zur sozialen Integration älterer Migrantinnen und Migranten.	2003
Gesundheitsamt Bremen	Ältere Migrantinnen und Migranten in Bremen	2004
Aberle et al./VIA/BBZ	Migrantenbefragung April bis Juli 2004	2004
Hielen / Kreis Offenbach	Handlungsempfehlungen für die Einbindung älterer Migrant/innen in das Altenhilfesystem im Kreis Offenbach	2005
Matthäi/ISO-Institut Saarbrücken ¹¹	Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen	2005
Landtag NRW	Situation und Zukunft der Pflege in NRW	2005

Quelle: Hielen, ISK 2005

Ausgehend von den ersten Fragestellungen die Ende der achtziger Jahre aus den Migrationssozialdiensten entwickelt wurden, lag der Schwerpunkt der Befragungen zunächst bei den Bevölkerungsgruppen ehemaliger Arbeitsmigranten. Erst mit der zweiten Untersuchung der Stadt Aachen (Köster, 2002) wurden weitere und zahlenmäßig kleinere Migrantengruppen systematisch in die Befragung einbezogen. Insgesamt wurden im Zeitraum 1992 – 2005 in den ausgewählten Studien Menschen mit folgenden Nationalitäten/Herkunftsländern befragt (Tabelle 2).

¹¹ s.auch: Matthäi, 2005.

Tabelle 2: Nationalitäten/Herkunftsländer und Anzahl der befragten Personen (Studien 1992-2005)

Nationalität/Herkunftsland	Anzahl Befragte
Türkei	589
Italien	210
„Jugoslawien“	204
Griechenland	181
Spanien	145
Portugal	47
GUS	44
„Aussiedler“ ohne Nennung des Herkunfts- landes	28
Vietnam	11
Iran	9
Russland	7
Pakistan	6
Marokko	5
Kroatien	4
Afghanistan	3
Bosnien-Herzegowina	2
Polen	1
Albanien	1
Indien	1
Niederlande	1
Gesamt	1499

Quelle: Hielen, ISK 2005

In den ersten Studien wurde bei der Bevölkerungsgruppe mit „jugoslawischer“ Herkunftsnationalität noch keine Unterteilung in Bosnien-Herzegowina und Kroatien vorgenommen. Diese Differenzierung erfolgte erst zu einem späteren Zeitpunkt. Weitere Ungenauigkeiten entstehen aus der Tatsache, dass die Nationalität der befragten älterer Migranten aus dem russischsprachigen Raum mit „GUS“, „Russland“ und „Aussiedler“ ausgewiesen wird. Inwieweit unter den erstgenannten Nationalitäten ebenfalls Aussiedler gefasst wurden, lässt sich aus den Studien nicht erkennen. Auffallend ist, dass bei einer Betrachtung der einzelnen Nationalitätengruppen eine Differenz in Höhe von 1.464 Personen zwischen der Gesamtzahl der Befragten (von 2.963) und der ausgewiesenen Nationalitätengruppen mit 1.499 Personen besteht. In den hier aufgeführten Studien wurden insgesamt 2.963 Personen befragt. In drei Studien wurde keine Geschlechterdifferenzierung ausgewiesen, so dass sich zu insgesamt 1.286 Befragten keine diesbezüglich Aussage treffen lässt. Von den verbleibenden 1.677 Migranten, waren nach Auswertung der Studien 660 Personen männlichen und 527 Personen weiblichen Geschlechts. Erneut gibt es hier also eine erhebliche Inkonsistenz in den Daten.

Bei allen methodischen Problemen und Zweifeln an der Verallgemeinerbarkeit zeigen sich einige Übereinstimmungen, die mit aller Vorsicht als Trend interpretiert werden können:

- o In der Mehrzahl der Studien wird eine spezifische, sozialpolitisch relevante Bedarfslage sichtbar,
- o Benachteiligungen älterer Migranten werden bestätigt,

- o ein Großteil der befragten Migranten lebt in Verhältnissen, die durch Segregation gekennzeichnet sind,
- o die Berücksichtigung religiöser Werte wird vor allem als ein Bedürfnis muslimischer Einwanderer sichtbar, insbesondere bei einer großen Zahl von Türken,
- o als Ursache für soziale und Integrationsprobleme werden häufig kulturelle Unterschiede überbetont, sozioökonomische Schwierigkeiten in ihrer Bedeutung jedoch unterschätzt,
- o die spezifischen Benachteiligungen in den Wohnverhältnissen sind in ihrer Bedeutung erkannt,
- o Fragen nach integrativen Maßnahmen sind oft „nebulös“ formuliert – dies ist auf die Uneinheitlichkeit des Integrationsbegriffes zurückzuführen,
- o nur selten wird auf die Bedeutung einer umfassenden Migrationspolitik Bezug genommen, in die das Thema „Ältere Migranten“ nachhaltig einbezogen ist,
- o Zukunftsperspektiven, Prognosen oder Ausblicke auf eine umfassende Migrationspolitik mit einem eigenständigen Bereich „Ältere Migranten“ sind, außer allgemeinen Hinweisen auf die demografische Entwicklung der Migrantenbevölkerung nicht zu finden.

Trotz erheblicher Ungenauigkeiten in den hier aufgeführten Untersuchungen von 1992 - 2005, erscheint es sinnvoll, einzelne Ergebnisse im Sinne von Annäherungen an das Verständnis der Lebenssituationen älterer Migranten und Tendenzen in Bezug auf ihre Bedürfnislagen sowie die Maßnahmen zu ihrer Unterstützung aufzugreifen. Dies wird in den weiteren Kapiteln der Expertise geschehen.¹²

4.2 Ausländerstichprobe der Zweiten Welle des Alterssurveys

Der Alterssurvey ist eine bundesweite, repräsentative Befragung von Personen im Alter zwischen 40 und 91 Jahren, die in den Jahren 1996 und 2002 durchgeführt wurde, um in umfassender Weise die Lebensbedingungen von älteren und alten Menschen zu betrachten und ihre Lebensveränderungen mitzuverfolgen. Erfragt werden soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe, materielle Bedingungen sowie gesundheitliche und psychische Aspekte. In der zweiten Welle des Alterssurveys (2002) wurde zusätzlich zu einer Panelstichprobe und einer Replikationsstichprobe der deutschen Bevölkerung erstmalig auch eine Ausländerstichprobe erhoben, mit der eine Datenbasis für die Analyse der Lebensumstände der nicht-deutschen Bevölkerung im Alter von 40 bis 85 Jahren bereitgestellt und Vergleiche mit gleichaltrigen Deutschen ermöglicht werden sollen. Zielgruppe waren Personen, die nur eine ausländische Staatsangehörigkeit haben. Personen, die über die deutsche oder eine deutsche und eine weitere Staatsangehörigkeit verfügen („Doppelstaatler“) wurden der Auswahlpopulation der Replikationsstichprobe zugeordnet, die einem Kohortenvergleich mit der Basisstichprobe von 1996

¹² Zusammenstellung und Analyse M. Hielen, Institut für Sozial- und Kulturforschung e.V. (ISK), Duisburg.

dient. Maßgebend für die Zuordnung war die Information der Einwohnermeldeämter über das Vorhandensein oder Fehlen einer deutschen Staatsangehörigkeit. Für die ausländische Bevölkerungsgruppe wurden die gleichen Fragebögen in deutscher Sprache eingesetzt wie in der Replikationsstichprobe, so dass die Grundgesamtheit der Ausländerstichprobe zu definieren ist als alle nichtdeutschen Personen in Privathaushalten im Alter von 40 bis 85 Jahren, die der deutschen Sprache mächtig sind oder die Möglichkeit der Interview-Unterstützung durch eine Person des Vertrauens mit ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen haben (siehe hierzu ausführlich Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 564 ff.). Auf die mit diesem Vorgehen verbundenen spezifischen Erhebungsprobleme und die Einschränkungen der Verallgemeinerbarkeit der Befunde wurde in Kapitel 1 bereits eingegangen. Besonderheiten der Stichprobe zeigen sich vor allem in einer Selektion aufgrund der deutschen Sprachkenntnisse und der Inkonsistenzen hinsichtlich der Staatsangehörigkeitsangaben. Dennoch gibt es Übereinstimmungen mit den Daten des Mikrozensus 2002, insbesondere hinsichtlich der Merkmale Alter, regionalräumliche Verteilung (Ost-West), Familienstand, Erwerbsstatus und Haushaltsgröße.

Tabelle 3: Verteilung der Ausländerstichprobe 2002 nach Geschlecht, Alter und Landesteil (absolut und in %)

Landesteil	Geschlecht	Altersgruppen						Gesamt	
		40-54		55-69		70-85		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Ost	männlich	11	2	7	1	2	0,3	20	3
	weiblich	8	1	5	1	4	1	17	3
	zusammen	19	3	12	2	6	1	37	6
West	männlich	15	27	10	18	24	4	285	49
	weiblich	6	29	5	71	12	21	264	45
	zusammen	2	56	17	30	45	8	549	94
Gesamt		34	59	18	32	51	9	586	100
		7		8					

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe (n=586), ungewichtet; Abweichungen zu 100 Prozent bei Summenbildungen sind rundungsbedingt. (Aus: Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 460)

Die Verteilung der Ausländerstichprobe nach Geschlecht, Alter und Landesteil (Tabelle 3) zeigt das große Ungleichgewicht der räumlichen Verteilung der befragten Ausländer in Ost- und Westdeutschland (94 Prozent leben auf dem Gebiet der alten Bundesrepublik). Dies ist nicht überraschend, da der Anteil der Ausländer insgesamt (alle Altersgruppen) an der ostdeutschen Wohnbevölkerung im Jahr 2002 nur 2,3 Prozent betrug (Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsforschung), bedeutet jedoch, dass der Alterssurvey 2002 praktisch keine Aussagen über die in den neuen Bundesländern lebenden Ausländer machen kann.

Bemerkenswert ist auch die mit lediglich 9 Prozent sehr schwache Besetzung der ältesten Altersgruppe (70- bis 85-Jährige) in der Ausländerstichprobe (9 Prozent). deutlich schwächer besetzt. Mit 60 Prozent bilden die 40- bis 54-Jährigen den größten Anteil. Wie allgemein in der ausländischen Bevölkerung ist der Anteil der Männer höher, wenn auch mit 52 Prozent nur geringfügig.

5 Demografische Entwicklung und sozialstrukturelle Merkmale

5.1 Bevölkerungsanteil der älteren Ausländer

Alle folgenden Zahlen beziehen sich nur auf Personen deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit. Bundesweite Statistiken erfassen ältere Menschen mit Migrationshintergrund nicht, da zu eingebürgerten Personen und Aussiedlern keine Daten existieren. In der Ausländerstichprobe des Alterssurvey wurde jedoch festgestellt, dass 95 Prozent der befragten Ausländer als Migranten bezeichnet werden können.¹³ Die deutsche Bevölkerung umfasste wie Tabelle 4 zeigt, im Jahr 2003 insgesamt 75.189.851 Mio. Menschen, davon waren 9.101.660 Mio. zwischen 50 und 60 Jahre alt, 12.206.459 Mio. zwischen 60 und 80 und 3.370.824 Mio. gehörten zu den sog. Hochaltrigen (80 Jahre und älter). Zugleich lebten in Deutschland 7.341.820 Mio. Ausländer, davon 836.122 Tsd. im Alter von 50 bis 60 Jahren (11,4 Prozent), 681.627 Tsd. zwischen 60 und 80 (9,3 Prozent) und 77.539 (1,1 Prozent) Hochaltrige.

Tabelle 4: Demographische Struktur der Bevölkerung Deutschlands nach Staatsangehörigkeit und Altersgruppen, Jahresende, 2003 (Prozentzahlen bezogen auf die jeweiligen Bevölkerungsgruppen)

Staatsangehörigkeit	Altersgruppe			
	Insgesamt	50 - u. 60 J.	60 - u. 80 J.	80 J. und älter
Deutsche Bevölkerung	75.189.851	9.101.660 12,1 %	16.206.459 21,6 %	3.370.824 4,5 %
Ausländische Bevölkerung	7.341.820	836.122 11,4 %	681.627 9,3 %	77.539 1,1 %

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen-GeroStat; Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Bevölkerungsforschung.

Während 12,1 Prozent der Deutschen 50 bis 60 Jahre alt waren, 21,6 Prozent 60 bis 80 und 4,5 Prozent zu 80-Jährigen und älteren gehörten, waren bei den in Deutschland lebenden Ausländern 11,4 Prozent (60 J. und älter) und lediglich 1,1 Prozent 80 J. und älter. Dies zeigt dass die Gruppe der Ausländer in Deutschland vergleichsweise jung ist.

¹³ Zur Definition siehe Kapitel 2.1.

Allerdings nimmt die nicht-deutsche Bevölkerung immer erkennbarer an der allgemeinen demographischen Alterung in Deutschland teil, und der Anteil der Älteren steigt in dieser Bevölkerungsgruppe noch rascher als bei den Deutschen. Die Zahl der älteren Ausländer (60 Jahre und älter) ist allein zwischen 1995 und 2003 von 427.789 auf 757.9928 Personen, bzw. um ca. 77 Prozent angewachsen, während gleichzeitig die Gesamtzahl der ausländischen Bevölkerung leicht zurückging. Im gleichen Zeitraum vergrößerte sich die Zahl der 40- bis 60-Jährigen von 1.748.793 auf 1.932.750 Personen.

Prognosen zufolge wird sich die Zahl der 60-jährigen und älteren Ausländer von 1999 bis 2010 auf ca. 1,3 Mio. erhöhen und sich damit mehr als verdoppeln, im Jahre 2020 bei ca. 1,99 Mio. und im Jahre 2020 bei ca. 2,85 Mio. liegen. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 87 f.).¹⁴ Die überproportionale demographische Alterung der Ausländer in Deutschland wird vor allem auf den Verbleib der Arbeitsmigranten der ersten Generation in Deutschland zurückgeführt, deren Anteil durch nachgezogenen Familienangehörige verstärkt wird. (Siehe dazu auch Bade/Münz, 2000)

5.2 Nationalitäten / Herkunftsländer

Die Anteile der über 60-Jährigen in der ausländischen Bevölkerung unterscheiden sich erheblich nach den Herkunftsländern. Sie sind am stärksten bei Gruppen aus den ehemaligen Anwerbestaaten. 60 Jahre und älter waren im Jahr 2003 19,8 Prozent aller Ausländer aus Spanien, 16 Prozent aus Kroatien, 15,5 Prozent aus Griechenland, 12,1 Prozent aus Italien, 10,8 Prozent aus Serbien und Montenegro, je 10,2 Prozent aus Portugal und der Türkei und 9,1 Prozent aus Bosnien-Herzegowina. Jedoch hatten nur 4,4 Prozent aus Afrika und 4,2 Prozent aus Asien dieses Alter erreicht (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 88).

In der Ausländerstichprobe des Altersurvey 2002 erwiesen sich 95 Prozent der befragten Ausländer als Migranten. Die meisten nichtdeutschen Migranten verbrachten ihre überwiegende Kindheit und Jugendzeit bis zum 16. Lebensjahr in dem Land, dessen Staatsangehörigkeit sie heute noch haben. Die Ausländerstichprobe des Alterssurveys 2002 umfasst viele verschiedene Nationalitätengruppen. Die größte Gruppe stellen die türkischen Staatsangehörigen (16,2 Prozent), gefolgt von den Menschen mit einer jugoslawischen Staatsangehörigkeit bzw. einer Staatsangehörigkeit aus einem der Länder des ehemaligen Jugoslawiens (11,4 Prozent). Eine italienische Staatsangehörigkeit haben 8 Prozent der Befragten der Ausländerstichprobe, und 6,1 Prozent gehören staatsrechtlich einem Land der ehemaligen Sowjetunion an.

Von den Migranten in der Ausländerstichprobe, die ausschließlich die deutsche Staatsangehörigkeit angaben (Eingebürgerte und Spätaussiedler), wuchsen 41 Prozent (n=34) in den Staaten der ehemali-

¹⁴ Auf die spezifischen Unsicherheiten, mit denen solche Prognosen bei der ausländischen Bevölkerung behaftet sind, wurde in Kapitel 1 hingewiesen.

gen Sowjetunion auf, 8 Prozent (n=7) in den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens und 7 Prozent (n=6) in den ehemaligen deutschen Ostgebieten. (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 461).

5.3 Immigrationszeitraum / Aufenthaltsdauer

Alle verfügbaren Daten zum Immigrationszeitraum und zur Aufenthaltsdauer belegen, wie sehr die heute älteren ausländischen Bevölkerung durch Arbeitsmigration und folgende Familienmigration geprägt ist. Über die Hälfte der 50- bis 64-Jährigen und mehr als ein Drittel der 65-Jährigen und Älteren reiste im Zeitraum der Hauptanwerbung und des einsetzenden Familiennachzugs zwischen 1961 und 1975 ein. Zugleich implizieren diese Zahlen jedoch, dass ein nicht unbedeutender Teil der älteren Ausländer nicht im Rahmen der Anwerbemigration nach Deutschland kam, sondern zu einem früheren bzw. späteren Zeitpunkt einreiste. Neben den Arbeitsmigranten gehören zu den ausländischen Älteren beispielsweise Menschen aus Deutschlands Anrainerstaaten wie Österreich, Niederlande und Polen, die zum Teil schon lange oder sogar seit ihrer Geburt in Deutschland leben. So hatten beispielsweise im Jahr 2000 12 Prozent der über 65-Jährigen bereits mehr als 40 Jahre in der Bundesrepublik verbracht und 2,6 Prozent der 50- bis 64-Jährigen und 7,6 Prozent der 65-Jährigen Ausländer wurden in Deutschland geboren. Zehn Prozent der 50- bis 64-Jährigen und 14,4 Prozent der 65-Jährigen und Älteren reisten seit 1991 ein (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, 2000). Darunter befinden sich beispielsweise Kriegsflüchtlinge und Kontingentflüchtlinge, die häufig im Familienverband migrierten. Außerdem handelt es sich um hilfe- oder pflegebedürftige Eltern, die von ihren Kindern für die Versorgung nach Deutschland geholt wurden (vgl. BMFSFJ, 2000).

Ein gutes Drittel der Migranten und Migrantinnen in der Ausländerstichprobe (37 Prozent) reiste zwischen 1955 und 1973, d.h. in der Anwerbephase der Arbeitsmigration, ein. Weitere 29 Prozent der Migrantinnen und Migranten immigrierten im Anschluss an den Anwerbestopp bis 1989, zum Teil als Familienangehörige, d.h. sie wurden von den Arbeitsmigranten der ersten Generation nachgeholt. Ein Drittel reiste erst nach dem Fall des „Eisernen Vorhangs“ 1990 ein, lebt also seit vergleichsweise wenigen Jahren in Deutschland. Bei den 6,7 Prozent Migranten in der Replikationsstichprobe (Zeile der Tabelle 5) handelt es sich um Personen mit doppelter Staatsangehörigkeit oder um Spätaussiedler sowie Eingebürgerte mit deutscher Staatsangehörigkeit (Tabelle 5).

Tabelle 5: Soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale der Populationen der Ausländer- und Replikationsstichprobe des Alterssurveys 2002: Migrationshintergrund

	Ausländerstichprobe		Replikationsstichprobe	
	%	n	%	n
Migrant/in	94,9	556	6,7	205
Nichtmigrant/in	5,1	30	93,3	2879
1940-1954	1,3	7	27,7	52
1955-1973	37,3	202	20,0	37
1974-1989	29,2	158	23,4	44
nach 1990	32,3	175	28,9	54

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe, ungewichtet; Replikationsstichprobe 2002, gewichtet.

5.4 Alter und Geschlecht

Hinsichtlich der Altersverteilung gibt es eine große Übereinstimmung in den verfügbaren Daten. Die folgende Tabelle 6 vergleicht das Alter der im Alterssurvey 2002 befragten Ausländer mit Ergebnissen des Mikrozensus 2002. Beide Datensätze zeigen erneut die im Vergleich zur deutschen Bevölkerung jüngere Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung. So gehören 59,2 Prozent der befragten Ausländer und Ausländerinnen der jüngsten Altersgruppe (40-54 Jahre) an, 32,1 Prozent sind zwischen 55 und 69 Jahre alt und lediglich 8,7 Prozent 70 bis 85 Jahre alt. Im Vergleich dazu gehören in der Replikationsstichprobe 22 Prozent der ältesten Altersgruppe an. Jedoch ist auch hier der Anteil derjenigen in der jüngsten Altersgruppe mit 42,3 Prozent am höchsten, 35,7 Prozent der Deutschen sind 55 bis 69 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt der Deutschen ist dementsprechend mit 58,7 Jahren signifikant höher als bei den Nichtdeutschen (53,7 Jahre) (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 461f.)

Tabelle 6: Verteilung ausgewählter Merkmale in der Ausländerstichprobe und im Mikrozensus 2002 (Angaben in Prozent): Alter

	Ausländerstichprobe	Mikrozensus 2002 ¹
<i>Alter:</i>		
40 – 54	59,2	59,2
55 – 69	32,1	34,7
70 – 85 (70+)	8,7	6,1 ²

Quellen: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe (n=586); Deutsches Zentrum für Altersfragen – Gerostat; Statistisches Bundesamt (2003a, S.47, 2003b, S.109)

¹ Bevölkerung im Alter von 40 und mehr Jahren am Ort der Hauptwohnung;

² 70 und mehr Jahre alt

Eine ähnliche Übereinstimmung in den vorhandenen Daten gibt es bezogen auf die Geschlechterverteilung. Wie Tabelle 7 zeigt, befinden sich unter den Personen der Ausländerstichprobe etwas mehr Männer als Frauen. Bei den in der Replikationsstichprobe des Alterssurveys befragten Deutschen ist das Verhältnis hingegen umgekehrt, wobei es jedoch altersgruppenspezifische Unterschiede gibt.

Tabelle 7: Verteilung ausgewählter Merkmale in der Ausländerstichprobe und im Mikrozensus 2002 (Angaben in Prozent): Geschlecht

	Ausländerstich- probe	Mikrozensus 2002 ¹
<i>Geschlecht:</i>		
Männlich	52,0	54,0
Weiblich	48,0	46,0

Quellen: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe (n=586); Deutsches Zentrum für Altersfragen – Gerostat; Statistisches Bundesamt (2003a, S.47, 2003b, S.109)

¹ Bevölkerung im Alter von 40 und mehr Jahren am Ort der Hauptwohnung.

Der Alterssurvey zeigt, dass es zwischen den einzelnen Nationalitäten deutliche Unterschiede in der Geschlechterverteilung gibt. So sind unter den Befragten aus Griechenland, Italien, Ex-Jugoslawien und der früheren Sowjetunion deutlich mehr Männer als Frauen. Im Gegensatz dazu sind unter den polnischen und türkischen Befragten die Frauen in der Mehrheit.

5.5 Regionale Verteilung

Besonderheiten der regionalen Verteilung zeigen sich hinsichtlich der Landesteile Ost und West und der Kommunen unterschiedlicher Größenordnung. Es gibt einen erheblichen Ost-West-Unterschied, der auch in der Ausländerstichprobe sehr deutlich ablesbar ist. In Tabelle 8 werden dazu erneut die Angaben aus dem Alterssurvey 2002 mit dem Mikrozensus 2002 verglichen.

Tabelle 8: Verteilung ausgewählter Merkmale in der Ausländerstichprobe und im Mikrozensus 2002 (Angaben in Prozent): Regionale Verteilung (Ost-West)

	Ausländerstichprobe	Mikrozensus 2002 ¹
<i>Landesteil:</i>		
West	93,7	97,4
Ost	6,3	2,6

Quellen: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe (n=586); Deutsches Zentrum für Altersfragen – Gerostat; Statistisches Bundesamt (2003a, S.47, 2003b, S.109)

¹ Bevölkerung im Alter von 40 und mehr Jahren am Ort der Hauptwohnung.

Auch die Besonderheiten der regionalen Verteilung der Ausländer auf Kommunen werden durch den Alterssurvey bestätigt. Während fast die Hälfte der Deutschen in Kleinstädten mit bis zu 20.000 Einwohnern lebt, sind dies bei Ausländerinnen und Ausländern lediglich ein Drittel. In mittelgroßen Städten (Städte mit 20.000 bis unter 100.000 Einwohnern) sind die Anteile beider Bevölkerungsgruppen mit ca. 23 Prozent ungefähr gleich groß. In Ballungsgebieten und Großstädten mit 100.000 und mehr Einwohnern leben dagegen mehr als 44 Prozent der befragten Ausländer und Ausländerinnen verglichen mit nur 30 Prozent der Deutschen (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 470).

Bezogen auf den Anteil der Ausländer an der Bevölkerung stand nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (1998) die Stadt Frankfurt am Main mit über 30 Prozent an erster Stelle, gefolgt von Stutt-

gart (24,1 Prozent), München (23,6 Prozent) und Köln (20,5 Prozent). Bezieht man die Berliner Bezirke, die in ihrer Größe bundesdeutschen Großstädten entsprechen, in diesen Vergleich mit ein, so stehen die ausländerreichen Bezirke Kreuzberg (32,9 Prozent), Wedding (31,6 Prozent) an erster und zweiter Stelle, und Tiergarten (29 Prozent) folgt unmittelbar auf Frankfurt/Main (Zeman 2002). Die Bezirke im Stadtstaat Berlin sind zugleich ein Beispiel für die spezifische sozialräumliche Verteilung von Ausländern innerhalb der Kommunen selbst (hier: Berlins), worauf unten bei der Betrachtung des Wohnumfelds näher eingegangen werden soll.

5.6 Familienstand

Ein Vergleich der Ausländer- mit der Replikationsstichprobe des Alterssurvey 2002 im Alterssurvey 2002 zeigt, dass sowohl bei der deutschen wie bei der ausländischen Bevölkerung der überwiegende Teil der Befragten verheiratet ist und mit dem Partner zusammenlebt. Der Anteil der Geschiedenen liegt mit 9,3 Prozent bei den Deutschen nur gering höher als bei den Ausländern (8,2 Prozent). Ebenso sind etwas mehr Deutsche als Ausländer verwitwet (11,3 bzw. 8,0 Prozent). Die Zahl der Ledigen ist in beiden Bevölkerungsgruppen vergleichsweise klein. Tabelle 9 zeigt den Familienstand der im Alterssurvey 2002 befragten Ausländer.

Tabelle 9: Soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale der Populationen der Ausländer- und Replikationsstichprobe, Familienstand (Angaben in Prozent und absolut)

		Ausländerstich- probe		Replikati- onsstichprobe	
<i>Familienstand</i>	Verh.zusammenlebend	73,7	432	70,4	2170
	Verh.getrenntlebend	4,3	25	2,0	63
	Geschieden	8,2	48	9,3	287
	Verwitwet	8,0	47	11,3	348
	Ledig	5,8	34	7,0	215

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe, ungewichtet; Replikationsstichprobe 2002, gewichtet. (Baykarakrumme/Hoff, 2006, 463).

Von besonderer Bedeutung gerade im Alter sind die familialen Unterstützungsstrukturen, die zwar nicht an ein Zusammenleben im gemeinsamen Haushalt gebunden sind, jedoch durch die Haushaltsstruktur in ihrer konkreten Ausprägung deutlich geprägt werden. Ältere Migranten leben seltener allein, in größeren Haushalten und vergleichsweise häufiger in Mehrgenerationenhaushalten. Allerdings ist auch bei ihnen der Mehrgenerationenhaushalt nicht die typische Form des Zusammenlebens. Untersuchungen eine große Heterogenität der Wohnsituation erkennen (vgl. Dietzel-Papakyriakou & Olbermann, 1998). Diese Ergebnisse werden durch Daten des Alterssurveys bestätigt, die in Kapitel 6.4.2 dargestellt werden.

5.7 Bildungsstatus

Die Daten des Alterssurvey 2002 belegen für ausländische Wohnbevölkerung in der zweiten Lebenshälfte ein durchschnittlich höheres Schul- und Ausbildungsniveau im Vergleich zu den gleichaltrigen Deutschen. Nahezu zwei Drittel der ausländischen und etwas mehr als die Hälfte der deutschen Staatsangehörigen haben maximal einen Hauptschulabschluss (in Tabelle 10: Schulausbildung auf niedrigem Niveau)¹⁵

Ein nahezu ausgewogenes Verhältnis gibt es - im Hinblick auf mittlere Reife oder Fachhochschulreife: Jeweils ein knappes Drittel der Deutschen und der Ausländer und Ausländerinnen haben einen mittleren Schulabschluss. Über ein Abitur oder die Hochschulreife verfügt nur eine verschwindend kleine Minderheit der ausländischen Befragten (2,2 Prozent), aber immerhin 15,1 Prozent der Deutschen.

Tabelle 10: Soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale der Populationen der Ausländer- und Replikationsstichprobe: Bildungsstatus

	Ausländerstichprobe		Replikationsstichprobe	
Niedrig	65,0	381	54,7	1686
Mittel	32,8	192	30,3	933
Hoch	2,2	13	15,1	465
Keine od. keine Angabe	37,4	219	14,7	454
Nicht-akad. Ausbildung	57,5	337	68,0	2097
Studium	5,1	30	17,3	533

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe, ungewichtet; Replikationsstichprobe 2002, gewichtet.

Insgesamt schlossen 99 Prozent der Deutschen 40- bis 85-jährigen die Pflichtschule oder eine weiterführende Schule mit einem Abschluss ab. In der ausländischen Bevölkerung sind dies lediglich 80 Prozent. Knapp 6 Prozent der Ausländerinnen und Ausländer besuchten gar keine Schule, weitere 15 Prozent verließen sie ohne einen Abschluss. Dies betrifft insbesondere türkische Staatsangehörigen, während Ausländer und Ausländerinnen aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion häufig einen höheren Schulabschluss haben. Knapp 15 Prozent der Deutschen, aber deutlich mehr als ein Drittel der ausländischen Befragten hat zudem keine Berufsausbildung abgeschlossen. Dies trifft nicht nur für die meisten türkischen Staatsangehörigen zu, sondern auch für den Großteil der griechischen und italienischen Staatsbürger. Einen Hochschulabschluss haben 17 Prozent der Deutschen, aber nur 5 Prozent der Ausländer und Ausländerinnen (Tabelle 11) (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 462 ff.).

¹⁵ Aufgrund der häufig nicht mit dem deutschen Bildungssystem vergleichbaren Abschlüsse wurde diese einfache Terminologie gewählt.

5.8 Erwerbsstatus

Der Alterssurvey befragt Deutsche und Ausländer im Alter von 40 bis 85 Jahren zur Lebenssituation in der zweiten Lebenshälfte. Gut die Hälfte der befragten Nichtdeutschen ist noch erwerbstätig, ein weiteres Drittel aus verschiedenen anderen Gründen (Vorruhestand/Frühere, Arbeitslosigkeit, Umschulung, Hausfrau/Hausmann) nicht erwerbstätig, 18 Prozent befinden sich im Ruhestand (Tabelle 11).

Tabelle 11: Soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale der Populationen der Ausländer- und Replikationsstichprobe: Erwerbsstatus

	Ausländerstichprobe		Replikationsstichprobe	
	%	n	%	N
Aktiv erwerbstätig	50,7	297	43,6	1346
Im Ruhestand	17,6	103	40,6	1253
Sonst. Nicht-Erwerbst.	31,7	186	15,8	486

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe, ungewichtet; Replikationsstichprobe 2002, gewichtet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 463).

5.9 Schichtzugehörigkeit

Auch zur sozialen Schichtzugehörigkeit, gemessen an der beruflichen Stellung, zeigen die Zahlen der Ausländerstichprobe des Alterssurveys 2003 deutliche Unterschiede zwischen deutschen und nicht-deutschen Staatsangehörigen. Ausländerinnen und Ausländer sind im Vergleich zur deutschen Wohnbevölkerung in den unteren sozialen Schichten deutlich überrepräsentiert. Wie die folgende Tabelle 12 zeigt, gehört ein Viertel der befragten Nichtdeutschen der Unterschicht an.

Der Anteil ist damit fast fünfmal so hoch wie unter den Deutschen in der zweiten Lebenshälfte (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 464).

Tabelle 12: Soziodemografische und sozialstrukturelle Merkmale der Populationen der Ausländer- und Replikationsstichprobe: Schichtzugehörigkeit

	Ausländerstichprobe		Replikationsstichprobe	
	%	n	%	n
Unterschicht	25,2	136	5,6	155
Untere Mittelschicht	25,2	136	22,1	614
Mittlere Mittelschicht	16,7	90	28,5	789
Gehobene Mittelschicht	23,7	128	30,1	834
Obere Mittelschicht	9,3	50	13,7	380

Quelle: Alterssurvey 2002, Ausländerstichprobe, ungewichtet; Replikationsstichprobe 2002, gewichtet.

6 Befunde zu zentralen Dimensionen der Lebenslage

Im folgenden Kapitel werden zentralen Dimensionen der Lebenslage älterer Ausländer/Migranten dargestellt. Dabei wird zurückgegriffen auf Befunde zur sozioökonomischen Situation, Gesundheit, Wohnsituation, Familienverhältnissen, familialen Generationsbeziehungen und Unterstützungsleistungen, außerfamilialen sozialen Netzwerken, Hilfebedarf und Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe.

6.1 Sozioökonomische Situation

Die materielle Lage umfasst vor allem die Einkommensverhältnisse, aber auch nicht-monetäre Aspekte wie die Wohnbedingungen. Im Folgenden werden Einkommensverteilungen sowie Armuts- und Wohlstandslagen von ausländischen und deutschen Befragten betrachtet. Die Wohnverhältnisse werden in Kapitel 6.3 dargestellt.

6.1.1 Einkommen und Vermögen

Die verfügbaren wirtschaftlichen Mittel in Form von Einkommen und Vermögen bestimmen als individuelle Ressourcen den Spielraum für die aktuelle Lebensgestaltung und haben bedeutenden Einfluss auf die Lebenssituation im Alter. Eine gesicherte materielle Existenzgrundlage ist wesentliche Voraussetzung für eine aktive und selbstständige Lebensführung. Geringe finanzielle Ressourcen dagegen weisen auf Problemlagen (vgl. Motel, 2000). Das Einkommen ist zugleich Ausdruck aktueller und vergangener Formen von Einbindung in verschiedene gesellschaftliche Institutionen. Während der direkte Arbeitsmarktbezug über das Erwerbseinkommen mit höherem Alter aufgrund des Übergangs in den Ruhestand an Bedeutung verliert, spielt die Erwerbsbiografie beim Rentenbezug weiterhin eine zentrale Rolle, da sich die Rentenhöhe bekanntlich nach Beitragsdauer und Beitragshöhe im Verlauf der Erwerbsbiografie richtet. Wie bisherige Daten zeigen, führt insbesondere diese Regelung zu geringeren Renteneinkommen bei älteren Ausländern als bei der deutschen älteren Bevölkerung (z.B. Eggen, 1997; Freie und Hansestadt Hamburg, 1998).

Rentenzahlungen sind sowohl die wichtigste als auch häufig die einzige Einkommensquelle für ältere Migranten. „Sowohl die Ergebnisse bezüglich des persönlichen Einkommens als auch bezüglich des Ehepaar- und Haushaltseinkommens zeigen, dass ältere Migranten in einem beträchtlichen Umfang mit geringen Einkommen leben müssen. Dies schlägt sich auch in einer größeren Unzufriedenheit der

älteren Migranten mit ihrer finanziellen Situation nieder.“ (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 134). Ergebnisse bzw. Berechnungen des Sozioökonomischen Panels des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (Tabelle 13) bestätigen mit Blick auf das durchschnittliche Haushaltseinkommen deutlich höhere Armutsrisikoquoten für ausländische Bürger ab 60 Jahre (32,1 Prozent) als für Deutsche der gleichen Altersgruppe (9,7 Prozent):

Tabelle 13: Haushaltsdurchschnittseinkommen, Armutsrisikoquote der Deutschen und Ausländer ab 60 Jahre im Jahr 2003

	Deutsche	Ausländer
Durchschnittseinkommen ¹	1470,20 €	1077,60 €
Armutsrisikoquote ²	9,7%	32,1%

¹ Äquivalenzgewichtetes monatliches Netto-Einkommen des Haushalts (Gesamtheit aller Einkommensarten). ² Die Armutsrisikoquote bezieht sich auf eine Armutsrisikoschwelle von 60 Prozent (Median des Durchschnittseinkommens). Quelle: SOEP DIW 2003; Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 89.

Die Einkommenssituation unterscheidet sich stark nach Herkunft der Migrantinnen und Migranten (Tabelle 14). Migranten aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien leben von einem wesentlich geringeren Einkommen, als Aussiedler und Angehörige aus den Anwerbeländern, die zur Europäischen Union gehören. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 89).

Tabelle 14: Haushaltsdurchschnittseinkommen und Armutsrisikoquote der Deutschen und ausgewählten Staaten/Bevölkerungsgruppen ab 60 Jahre im Jahr 2003

	Deutsche	Türkei und Ex-Jugoslawien	EU-Anwerbestaaten ³	Aussiedler
Durchschnittseinkommen ¹	1470,20 €	816,20 €	1190,70 €	1043,70 €
Armutsrisikoquote ²	9,7%	35,5%	22,7%	25,7%

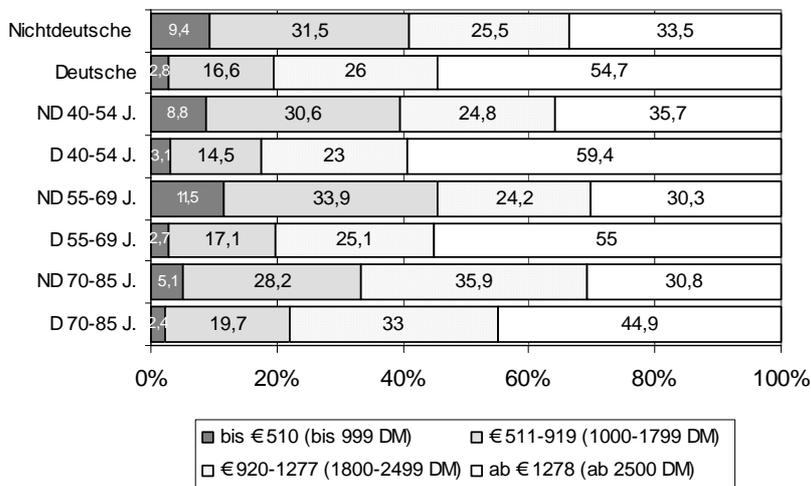
¹ Äquivalenzgewichtetes monatliches Netto-Einkommen des Haushalts (Gesamtheit aller Einkommensarten). ² Die Armutsrisikoquote bezieht sich auf eine Armutsrisikoschwelle von 60 Prozent (Median des Durchschnittseinkommens). ³ Italien, Spanien, Griechenland, Portugal. Quelle: SOEP DIW 2003; Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 89.

Viele Einwanderer haben unvollständige Versicherungsverläufe, da sie aufgrund ihres Alters zu Beginn der Migration im Vergleich zu den deutschen Arbeitnehmern erst spät in die Rentenversicherungen einzahlen, oder bei zwischenzeitlicher Rückkehr und Arbeitslosigkeit die Einzahlungen unterbrechen. Die unterschiedlichen Versicherungsverläufe führen dazu, dass Migranten generell niedrigere Rentenanwartschaften haben als Deutsche.

Die Ausländerstichprobe des Alterssurvey 2002 bestätigt die bekannten Befunde. Die oben beschriebene, auf der beruflichen Stellung basierende unterschiedliche Schichtungsstruktur der deutschen und der ausländischen Bevölkerungsgruppe schlägt sich in der Einkommensverteilung nieder. Die Einkommenssituation der Nichtdeutschen ist deutlich schlechter als die der Deutschen ($p < .01$). So ist

insbesondere der Anteil der Haushalte mit sehr niedrigen und niedrigen Einkommen unter den Nichtdeutschen deutlich höher, der Anteil der Haushalte mit höheren Einkommen dagegen deutlich geringer als bei den Deutschen (vgl. Abbildung 1 unten). Beispielsweise verfügen 9,4 Prozent der Nichtdeutschen, aber lediglich 2,8 der Deutschen über ein Nettoäquivalenzeinkommen¹⁶ von weniger als 511 € (weniger als 1000 DM) im Monat. Nur 33,5 Prozent der Nichtdeutschen, aber über die Hälfte der Deutschen haben dagegen ein monatliches Nettoäquivalenzeinkommen von 1278 € (2500 DM) und mehr. Dieses divergente Muster ist weitgehend konsistent für die jüngere und mittlere Altersgruppe: Einkommensunterschiede bleiben hoch signifikant. In der höchsten Altersgruppe gleichen sich die Einkommen an. Bestehende Differenzen sind nicht mehr signifikant. (Baykara-Krumme, 2006, 465 f.)

Abbildung 1: Einkommensverteilung (Monatliches Nettoäquivalenz-Einkommen in Euro/DM nach neuer OECD-Skala)



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=2684), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=498), ungewichtet (Baykara-Krumme, 2006, 465).

Der Alterssurvey zeigt wie die bisherigen Untersuchungen die im Vergleich mit der gleichaltrigen deutschen Bevölkerung deutlich schlechtere ökonomische Situation der Ausländerinnen und Ausländer in der zweiten Lebenshälfte (Tabelle 15). Das mittlere Nettoäquivalenzeinkommen der ausländischen Befragten liegt mit 1.160 € um 368 € unter dem der Deutschen. Der Einkommensunterschied zwischen ausländischen und deutschen Befragten ist in der jüngsten Altersgruppe des Alterssurveys am stärksten ausgeprägt ($p < .01$), während nach dem Übergang in den Ruhestand eine leichte Annäherung der Nettoäquivalenzeinkommen stattfindet. So ist die durchschnittliche Einkommensdifferenz bei den 40- bis 54-Jährigen mit 438 € am größten und bei den 70- bis 85-Jährigen mit 246 € am gerings-

¹⁶ Anders als bei den Konzepten des persönlichen Einkommens bzw. des einfachen Haushaltseinkommens, das lediglich das von einer Person erzielte Einkommen bzw. die Summe der persönlichen Einkommen eines Haushalts betrachtet, berücksichtigt das Äquivalenzeinkommen neben dem gesamten Haushaltseinkommen den Bedarf des Haushalts. Durch eine Gewichtung des Haushaltseinkommens entsprechend des Bedarfs des Haushaltstyps, d.h. der Haushaltsgröße und der Altersstruktur seiner Mitglieder, erhält man eine aussagekräftigere Information zur relativen Wohlstandslage des Haushalts (vgl. Motel-Klingebiel 2006).

ten. Unterschiede bleiben aber auch in der höchsten Altersgruppe noch bedeutsam ($p < .05$) (vgl. erste Zeile in Tabelle 5). Im Gegensatz zur deutschen Bevölkerung, in der die Frauen durchschnittlich geringere Nettoäquivalenzeinkommen haben als Männer ($p < .01$), konnten für Ausländerinnen und Ausländer keine geschlechtsspezifischen Einkommensunterschiede festgestellt werden.

Tabelle 15: Einkommens- und Vermögensverteilung (Angaben in Euro bzw. Prozent)

	Gesamt			40-54 Jahre			55-69 Jahre			70-85 Jahre		
	ND ²	D ³	sig. ⁴	ND	D	sig.	ND	D	sig.	ND	D	sig.
mittleres NÄE ¹ in Euro	116	152	**	117	161	**	114	153	**	110	134	*
Einkommensarmut ⁵	0	8		7	5		3	6		0	6	
Einkommensreichtum ⁵	22,5	7,4	**	22,4	7,2	**	23,6	7,8	**	17,9	7,4	*
Schulden ⁵	3,0	7,8	**	2,4	9,4	**	4,8	8,1	n.s.	0	4,2	n.s.
Vermögen ⁵	16,8	16,2	n.s.	22,8	26,6	n.s.	8,6	11,8	n.s.	5,4	3,4	n.s.
	57,9	78,4	**	59,9	79,6	**	57,3	79,9	**	45,9	73,5	**

¹ NÄE = Nettoäquivalenzeinkommen; ² ND=Nicht-Deutsche; ³ D=Deutsche;

⁴ sig.=Signifikanzniveau. ** $p < .01$, * $p < .05$; ⁵ Definition im Text.

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=2726), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=511), ungewichtet (Baykara/Krumme/Hoff, 2006, 467).

6.1.2 Armut und Reichtum

Im Alterssurvey werden Armut und Reichtum nach dem Konzept des ersten Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung definiert (vgl. BMAS, 2001) definiert. Eine Person gilt demnach als arm, wenn ihr monatliches Nettoäquivalenzeinkommen weniger als 50 Prozent des Durchschnittseinkommens der Gesamtbevölkerung, d.h. aller Deutschen und Ausländer beträgt. Als reich gelten die Personen, deren monatliches Nettoäquivalenzeinkommen mehr als das Doppelte des mittleren Nettoäquivalenzeinkommens umfasst. Im Jahr 2002 lagen die relative Armutsgrenze bei 680 € und die relative Reichtumsgrenze bei 2720 €

Wie die Einkommensverteilung (Tabelle 15 oben) zeigt, sind Ausländerinnen und Ausländer mit 22,5 Prozent deutlich häufiger von Einkommensarmut betroffen als Deutsche. Der Unterschied besteht in allen Altersgruppen. Während deutsche Frauen in der höchsten Altersgruppe häufiger von Armut betroffen sind als Männer ($p < .01$), finden sich bei den nichtdeutschen Staatsangehörigen auch bei Kontrolle des Alters keine Geschlechtsunterschiede.

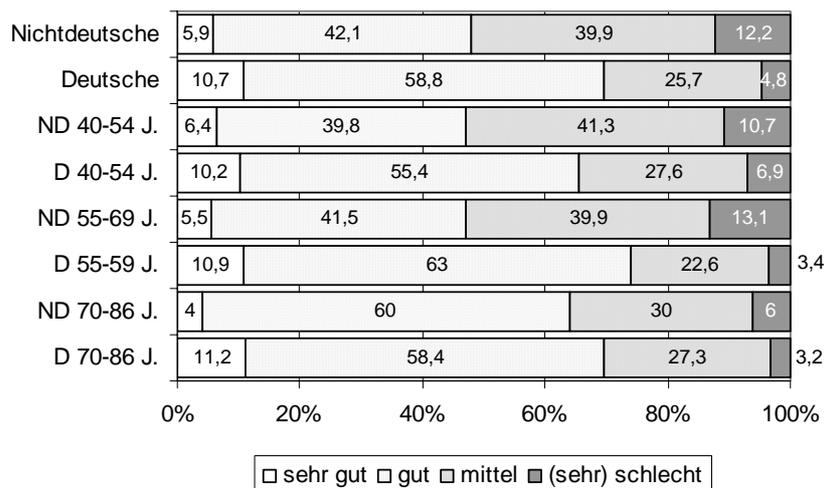
Ein weiteres Armutsmaß stellt der Sozialhilfebezug dar. Daten der amtlichen Statistik, wonach ältere Ausländer häufiger Sozialhilfe beziehen, werden durch den Alterssurvey bestätigt. 7,8 Prozent der befragten Ausländerinnen und Ausländer bezogen im Jahr 2002 Sozialhilfe (Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt), aber nur 1,4 Prozent der befragten Deutschen ($p < .01$).

Einkommensreichtum ist erwartungsgemäß bei Deutschen weitaus häufiger als bei Ausländern. Während bei den Deutschen der Anteil der Wohlhabenden dem Anteil der Armen in etwa entspricht, gelten bei den Ausländern lediglich 3,0 Prozent als wohlhabend. Auch über Vermögen¹⁷ verfügen Deutsche weitaus häufiger als Ausländer. Die Zahl der verschuldeten Personen (Schulden aus Krediten, ohne Hypotheken) ist dagegen in beiden Gruppen gleich groß und unterscheidet sich nicht signifikant. Eine im Vergleich zu Deutschen materiell problematischere Lage ergibt sich also für viele Nichtdeutsche aufgrund ihres durchschnittlich geringeren Einkommens und der selteneren finanziellen Rücklagen. (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 467 f.)

6.1.3 Subjektive Bewertung des Lebensstandards

Die dargestellten objektiven Unterschiede der sozioökonomischen Lebenslage bei Deutschen und Ausländern schlagen sich, wie der Alterssurvey nachweisen kann, auch in subjektiv unterschiedlichen Bewertungen des Lebensstandards nieder. Knapp 70 Prozent der Deutschen, aber nur 48 Prozent der nichtdeutschen Staatsangehörigen bewerten ihren Lebensstandard mindestens als gut (Abbildung 2).

Abbildung 2: Subjektive Bewertung des Lebensstandards



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=3074), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=577), ungewichtet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 469).

¹⁷ Hier definiert als Besitz von Geldvermögen (Sparbücher, Bausparverträge, Lebensversicherungen, Wertpapiere) und Wertgegenständen (ohne Immobilien)

6.2 Gesundheitliche Situation

Der Gesundheitszustand bestimmt die Möglichkeiten der Lebensgestaltung und die Lebensqualität im Alter in hohem Maße. Mit zunehmendem Alter nehmen jedoch die Erkrankungswahrscheinlichkeit, die Wahrscheinlichkeit körperlicher Beeinträchtigungen und damit auch der Hilfebedarf in der alltäglichen Lebensführung zu (vgl. BMFSFJ, 2001). Bei der Beschreibung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung wird der Einschätzung der Gesundheit durch die Betroffenen selbst, d.h. dem „subjektiven“ Gesundheitszustand, große Bedeutung beigemessen (Künemund, 2000). Gemessen wird also neben objektiven Variablen die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit. (Baykarakrumme/Hoff 2006, 471)

6.2.1 Datenlage

Repräsentative epidemiologischen Untersuchungen zum objektiven Gesundheitszustand älterer Menschen nichtdeutscher Herkunft bzw. Staatsangehörigkeit fehlen noch immer; allerdings zeigen die Daten des Sozio-oekonomischen Panels zeigen für die Ausländer der hier befragten Nationalitäten, dass der sogenannte „healthy migrant effect“, d.h. der relativ gute Gesundheitszustand in der Migrantenbevölkerung aufgrund der selektiven Anwerbung von jüngeren und gesunden Arbeiterinnen und Arbeitern in den 1950er, 1960er und 1970er Jahren, seit den 1980er Jahren nicht mehr nachweisbar ist (Lechner & Mielck, 1998).

6.2.2 Befunde zur Gesundheit

Für empirisch gesicherte Analysen zum Gesundheitszustand und zur Versorgungssituation älterer Ausländer/Migranten fehlt eine Fundierung durch repräsentative Daten. Das Thema kann, so auch die aktuelle Aussage einer Expertise zum 5. Altenbericht, allenfalls aus Sekundäranalysen amtlicher, sozialesleistungs- oder forschungsbezogener Datenbestände erschlossen werden (Korporal&Dangel, 2004, 7). Ein *genereller* Unterschied im Gesundheitszustand zwischen Ausländern und Mehrheitsgesellschaft ist nicht zu belegen. Nach wie vor mangelt es an repräsentativen epidemiologischen Untersuchungen.

Die bisher verfügbaren Studien geben allerdings viele Hinweise auf eine besondere Betroffenheit älterer Migranten durch gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einen hohen Hilfebedarf (z.B. Freie und Hansestadt Hamburg, 1998; MFJFG NRW, 2000). Dies wird vor allem auch auf Lebenslagefaktoren wie geringes Einkommen, geringes formales Bildungsniveau und schlechte Wohnbedingungen zurückgeführt, die in ihrer Kumulation zu erhöhter Morbidität und Mortalität beitragen.¹⁸ Ältere MigrantInnen sind – auch unabhängig von ihren kulturellen Prägungen und ethnischen Zugehörigkeiten - von sozial schwierigen Lebensbedingungen mit negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand besonders betroffen.

Die Lebenssituation im Alter ist immer auch biographisch bedingt. Das gilt für jeden. MigrantInnenbiographien können jedoch spezifische Belastungen mit sich bringen, deren Folgen im Alter kumulieren. Über den Verlauf ihres Arbeitslebens kam es bei den meisten Migranten der ersten Generation zu einer Anhäufung gesundheitlicher Belastungsfaktoren (Akkord- und Schichtarbeit, körperlich schwere und häufig mit chemischen Noxen, starker Lärm- und Hitzebelastung verbundene Arbeit). Aus Unkenntnis, mangelnden Informationen und mangelnden Alternativen, nahmen sie häufig Arbeiten auf sich, die mit Gesundheitsrisiken verbunden waren. Erholungsphasen gab es kaum, stattdessen wurden dauerhaft hohe Überstunden gemacht. Die Bedingungen der Migration und des Lebens in der Fremde, die biographischen Brüche und kulturellen Ambivalenzen waren selbst häufig eine Quelle von Stress, dessen gesundheitsbelastende Auswirkungen sich im Alter als Krankheit manifestieren.

Das Krankheitsspektrum älterer MigrantInnen spiegelt zum einen die arbeitsbedingten körperlichen Belastungen wieder, zum anderen Somatisierungstendenzen bei psychischen Störungen und Erkrankungen. Es gilt als gesichert, so bereits die Aussage des 3. Altenberichts der Bundesregierung (BMFSFJ, 2001, 30), dass MigrantInnen häufiger als Menschen deutscher Herkunft an Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und der Verdauungs- und Atmungsorgane leiden.

In einer vergleichenden Auswertung medizinischen Begutachtungen von Sozialhilfeempfängern deutscher Herkunft und mit Migrationshintergrund für den 5. Altenbericht zeigen sich besonders deutliche Unterschiede bei Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems, häufig schlecht eingestellter oder unbehandelter primärer Hypertonus (2,31:1), bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, meist Adipositas und Diabetes mellitus (1,44:1) und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, dabei im Vordergrund Erkrankungen und Beschwerden der Wirbelsäule und des Rückens (1,30:1). (Korporal&Dangel 2004:89 ff)

Eine Untersuchung aus NRW (MFJFG 2000) zeigt darüber hinaus einen Zusammenhang zwischen längerer Aufenthaltsdauer und psychischen (auch Sucht-) Erkrankungen und weist ebenfalls auf die häufige Somatisierung von psychischen Erkrankungen hin.

In einer aktuellen, wenn auch nicht unmittelbar auf ältere Menschen bezogenen, Untersuchung anhand von WHO-Daten zur Prävalenzen in unterschiedlichen Ländern wurde die Zahl der zu erwartenden

¹⁸ Der Berliner Sozialstrukturatlas etwa belegt dies sehr eindrücklich, vgl. Meinschmidt, 2004

chronischen HBV-Trägern (Hepatitis B) unter Ausländern und Aussiedlern in Deutschland errechnet. Danach kommen 64 Prozent der Ausländer aus Regionen mit mittlerer Hepatitis-B-Prävalenz (zwei Prozent) und acht Prozent mit hoher (neun Prozent). Die Schätzung der Epidemiologen geht davon aus, dass über 40 Prozent der chronisch mit Hepatitis-B-Viren infizierten Menschen in Deutschland Migranten etwa auch Süd- oder Osteuropa oder der ehemaligen Sowjetunion sind. Mehr als die Hälfte der Aussiedler stammen aus Nachfolgestaaten der Sowjetunion, in denen eine Prävalenz von 5 Prozent angenommen wird. In Deutschland wird dagegen eine Prävalenz von 0,75 Prozent erwachsener chronischer HBV-Träger angenommen (ca. 500 000 Infizierte). 18 Prozent davon sind nach den Berechnungen Aussiedler und 24 Prozent Ausländer (Marschall et al. 2005).

Viele Studien stimmen in der Einschätzung überein, dass die Gefahr einer Pflegebedürftigkeit für älter werdende Migranten erheblich früher besteht als für deutsche Ältere. Es ist absehbar, dass sich der Bedarf an medizinischen und gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen mit dem Altern der Migrantenkohorten in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird. Denn je älter sie werden, desto mehr werden auch latente Krankheiten und Fernwirkungen gesundheitlicher Belastung und gesundheitsschädlicher Lebensweisen manifest.

6.2.3 Körperliche Beeinträchtigungen

In der Auswertung der Ausländerstichprobe des Alterssurvey 2002 werden von Baykarakrumme/Hoff (2006, 473 f.) auch die Auswirkungen der gesundheitlichen Situation auf die Verrichtung alltäglicher Arbeiten betrachtet (vgl. Tabelle 16).¹⁹

Zum Vergleich herangezogen wurden nur als stark empfundene Einschränkungen der jeweiligen Dimensionen mit dem Ziel, eine signifikante Minderung der Lebensqualität zu erfassen. Betrachtet man alle Menschen in der zweiten Lebenshälfte, so sind die Personen, die sich bei der Ausübung verschiedener alltäglicher Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen stark eingeschränkt fühlen, in der Minderheit, und es ergeben sich kaum Unterschiede in den Anteilen zwischen Nichtdeutschen und Deutschen. Die einzige Ausnahme bilden anstrengende Tätigkeiten, bei denen sich allerdings entgegen den Erwartungen ein deutlich größerer Teil der Deutschen stark eingeschränkt fühlt. Auch beim altersgruppenspezifischen Vergleich beider Bevölkerungsgruppen finden sich in der jüngsten und mittleren Altersgruppe keine Unterschiede in der Häufigkeit empfundener Einschränkungen. Allerdings berichten in Übereinstimmung mit den Ergebnissen zur subjektiven Bewertung des Gesundheitszustandes ausländische 70- bis 85-Jährige in allen Kategorien deutlich häufiger über starke Einschränkungen als

¹⁹ Datengrundlage bildet die Subskala „Körperliche Funktionsfähigkeit (Mobilität / Aktivitäten des täglichen Lebens)“ des SF-36-Fragebogens. Der SF-36-Fragebogen ist ein international anerkanntes Instrument zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Kirchberger, 2000; Radoschewski & Bellach, 1999).

die gleichaltrigen Deutschen. Signifikante Differenzen finden sich bei den Tätigkeiten „Einkaufstaschen heben oder tragen“ ($p < .05$), „mehrere Treppenabsätze steigen“ ($p < .01$) und „Sich baden oder anziehen“ ($p < .01$).

Tabelle 16: Gesundheitliche Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten nach Staatsangehörigkeit und Alter (nur starke Einschränkungen, Angaben in Prozent)

		Gesamt		40 – 54 Jahre		55 – 69 Jahre		70 – 85 Jahre	
		ND	D	ND	D	ND	D	ND	D
Anstrengende Tätigkeiten		18,8	24,2	10,4	9,7	22,3	24,6	64,0	51,4
Taschen heben/tragen		6,5	8,0	2,3	2,6	7,4	7,3	31,4	19,6
Treppenabsätze steigen		8,5	8,9	3,5	3,3	9,1	7,6	41,2	21,7
Beugen/bücken/knien		8,0	10,2	4,6	4,1	10,1	10,2	23,5	21,7
Mehrere Kreuzungen zu Fuß		5,1	6,7	1,7	2,0	5,9	5,1	25,5	18,5
Baden/anziehen		2,9	2,5	1,2	0,9	2,1	1,8	17,6	6,8

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe ($n=3072$), gewichtet; Ausländerstichprobe ($n=586$), ungewichtet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 474).

6.2.4 Subjektive Gesundheit

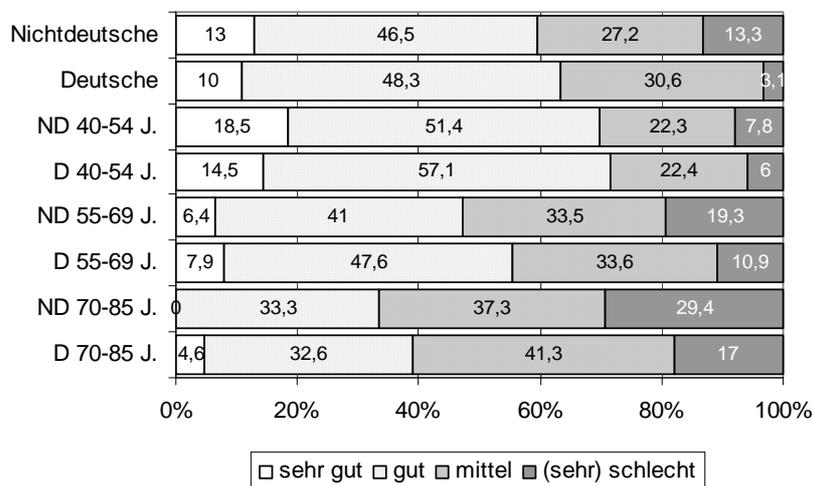
In der Untersuchung der Freien und Hansestadt Hamburg (1998) beurteilten nur 6 Prozent der Befragten älteren Migranten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“. Dagegen beurteilten fast 15 Prozent der deutschen Älteren ihren Gesundheitszustand als sehr gut. Während nur 4 Prozent der deutschen Befragten ihren Gesundheitszustand als „sehr schlecht“ einstufen, beurteilten 14 Prozent der Migranten ihr gesundheitliches Wohlbefinden als „sehr schlecht“. Obwohl die befragte ausländische Population jünger war als die Deutsche, ging es ihr nach eigener Einschätzung gesundheitlich erheblich schlechter (Freie und Hansestadt Hamburg, 1998, 7).

Bezogen auf die unterschiedliche subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes von Ausländern/Migranten und Deutschen kommt der Alterssurvey 2002 teilweise zu einem anderen Resultat als die bisherigen Untersuchungen (Abbildung 3). Es zeigt sich nämlich, dass die Unterschiede insgesamt eher gering sind. Eine große Mehrheit beider Bevölkerungsgruppen (jeweils etwa 60 Prozent) ist mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden. Allerdings bewerten mit 13,3 Prozent deutlich mehr Nichtdeutsche als Deutsche (3,1 Prozent) ihren Gesundheitszustand als schlecht bzw. sehr schlecht.

Bemerkenswerterweise bezeichnen mehr Nichtdeutsche als Deutsche ihren Gesundheitszustand als sehr gut. Nach Kontrolle für das Alter findet sich dieser Unterschied allerdings nur in der jüngsten Altersgruppe. In allen drei Altersgruppen bleibt dagegen der Anteil der Personen, die einen schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand angeben, bei den Nichtdeutschen größer als bei den Deut-

schen. Insgesamt ist sowohl bei Nichtdeutschen als auch bei Deutschen eine Abnahme der positiven Einschätzung des Gesundheitszustands mit dem Alter zu beobachten. Die bedeutsamsten Unterschiede zwischen Deutschen und Nichtdeutschen finden sich in der mittleren Altersgruppe: Ausländer und Ausländerinnen mittleren Alters bewerten ihren Gesundheitszustand signifikant schlechter als Deutsche der gleichen Altersgruppe ($p < .05$). Berücksichtigt man innerhalb dieser Altersgruppe zusätzlich die soziale Schichtzugehörigkeit, so gibt es auch hier keine Differenzen mehr. Unterschiede in der Bewertung des Gesundheitszustands lassen sich hier mit der differierenden Verteilung nach sozialer Schichtzugehörigkeit erklären: Nichtdeutsche und Deutsche mittleren Alters, die der Unterschicht und unteren Mittelschicht angehören, schätzen ihren Gesundheitszustand gleich ein (Baykara-Krumme, 2006, 472).

Abbildung 3: Subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=2684), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=498), ungewichtet (Baykara-Krumme, 2006, 473).

6.3 Wohnsituation

Die Zunahme gesundheitlicher Einschränkungen im Alter und die damit verbundene Einschränkung der Mobilität sowie die Reduzierung des Aktionsradius nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führen dazu, dass Wohnung und Wohnumfeld eine höhere Bedeutung im Alter gewinnen. „Zu berücksichtigen ist dabei, dass durch eine adäquate Wohnungsausstattung altersbedingte Probleme in der Alltagsgestaltung kompensiert werden können. Außerdem können die langjährige räumliche Bindung an das Wohngebiet und die damit einhergehenden Sozialbeziehungen wichtige Hilfsquellen anbieten, die wiederum entscheidend für die Aufrechterhaltung einer Selbstversorgung im Alter sein können.“ (BMAS, 1995, 57)

Die Wohnsituation stellt in all ihren Aspekten eine Ressource dar, welche die Möglichkeiten einer selbstständigen Lebensführung im Alter sehr stark bestimmt. Insbesondere für die ambulante Pflege kommen der Wohnungsgröße und -ausstattung besondere Bedeutung zu. Nach Angaben der Befragten der ISS-Studie wären die Wohnungen nur in wenigen Fällen groß genug, um bei einer auftretenden Pflegebedürftigkeit dort verbleiben zu können. „Generell ist von einer problematischen Wohnsituation und einer durch vielfältige Untersuchungen belegten Wohnraumenge in Migrantenfamilien auszugehen, die eine mögliche zukünftige Pflege in der eigenen Häuslichkeit kaum zulässt.“ (Holz, 1995, 125).

Die bisherige Studienergebnisse belegen übereinstimmend eine schlechtere Wohnversorgung für ältere Migranten und Migrantinnen als für ältere Einheimische (Dietzel-Papakyriakou & Olbermann, 1998). Auch die Daten des Alterssurveys weisen in die gleiche Richtung. Ausländer und Ausländerinnen sind auch in diesem Aspekt der materiellen Lage gegenüber Deutschen benachteiligt (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 469).²⁰

6.3.1 Wohnungseigentum, Wohnungsgröße, Wohndichte

In den Daten der Ausländerstichprobe des Alterssurvey 2002 wird sichtbar, dass Deutsche mehr als doppelt so häufig über Wohnungseigentum verfügen wie Nichtdeutsche (59,5 bzw. 24,9 Prozent). Während nur etwas mehr als ein Drittel der Deutschen (37,5 Prozent) zur Miete wohnt, sind dies bei den ausländischen Staatsangehörigen mit 73,2 Prozent fast drei Viertel (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 469).

Vor dem Hintergrund der sich langsam vollziehenden Veränderung von einer bestehenden Rückkehrabsicht hin zu einer Verbleiberkenntnis, sind jedoch aktuell Veränderungen der Wohnsituation zu beobachten. Zunehmend wird durch eingewanderte Familien Wohneigentum erworben, wodurch auch eine Verbesserung der Wohnsituation angestrebt wird. „Während 1995 nur 6 Prozent der Migrantinnen und Migranten Wohneigentum gebildet hatten, stieg der Anteil der selbstgenutzten Immobilieneigentümer unter Ausländerinnen und Ausländern zum Jahr 2002 auf 15,5 Prozent. (...) Dabei drücken sich regionale Besonderheiten auch in der Statistik aus. Durch den Verkauf von Häusern in den ehemaligen Werksiedlungen stieg der Anteil türkischer Hauseigentümerinnen und Heuseigentümer in

²⁰ Zur Wohnsituation älterer Migranten empfiehlt die Sachverständigenkommission des 2. Altenberichts u.a. (1) eine bessere statistische Erfassung der Lebensbedingungen älterer Migranten sowie ihre Partizipation Anpassungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Sprachbarrieren, (2) städtebauliche Maßnahmen, die die Wohnqualität speziell für diese Zielgruppe erhöhen, (3) den Einbezug innerethnischer Ressourcen und Potentiale in gemeinwesenorientierte Handlungskonzepte durch professionelle soziale Altenarbeit, um deren generationenübergreifende Wirkung zu erhalten und zu unterstützen, (4) spezifische Informationsansätze und muttersprachliche, zugehende Beratung, (5) eine Verbesserung der Wohnsituation älterer Migranten in der vertrauten, räumlichen und sozialen Umgebung. (BMFSFJ, 1998, 248 f.)

Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahren deutlich an. (...) In anderen Städten und Stadtteilen mit hohem Zuwandereranteil stagniert die Eigentumsbildung jedoch aufgrund der prekären Vermögenssituation der Zuwanderinnen und Zuwanderer.“ (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 117)

Die meisten Ausländer leben allerdings in kleineren Wohnungen bzw. Häusern als die deutsche Bevölkerung. Da in den Haushalten von Nichtdeutschen zudem durchschnittlich mehr Personen leben als in deutschen, ergibt sich für ausländische Haushalte eine deutlich größere Wohndichte. Während in deutschen Haushalten jedem Haushaltsmitglied durchschnittlich zwei Zimmer zur Verfügung stehen, sind dies bei nichtdeutschen Staatsangehörigen in der zweiten Lebenshälfte im Mittel nur 1,4 Zimmer pro Person (ohne Küche, Bad, WC) ($p < .01$). Eine Betrachtung nach Wohnfläche kommt zu dem gleichen Ergebnis: Stehen jedem Ausländer bzw. jeder Ausländerin im Mittel 36,9 m² Wohnfläche zur Verfügung, hat jeder Deutsche bzw. jede Deutsche durchschnittlich 51,8 m² zur Verfügung ($p < .01$). Die Überprüfung im Alterssurvey ergab, dass - anders als mitunter angenommen wird - die Differenz in der Wohnungsgröße und Wohndichte nicht allein mit den generell kleineren Wohnungen in (Groß)städten und dem höheren Anteil von Großstädtern unter den Ausländern erklärt werden kann (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 470).

6.3.2 Wohnungsausstattung

Auch die Ausstattung der Wohnungen von älteren Ausländern erscheint problematisch. Das BMAS-Modellprojekt²¹ zeigte, dass zwischen 1992 und 1995 zwar die Mehrheit der Befragten in Wohnungen lebte, die eine insbesondere im Alter wichtige Mindestausstattung im Sanitärbereich (Bad bzw. Dusche und WC innerhalb der Wohnung) erfüllen, aber immerhin 38,2 Prozent der Befragten keine Zentralheizung, 13,3 Prozent kein Bad bzw. keine Dusche und 10,9 Prozent keine Toilette innerhalb der Wohnung hatten (BMAS, 1995, 59).

Der Alterssurvey untersucht ebenfalls die Ausstattung der Wohnungsausstattung von Ausländern und vergleicht sie mit den Wohnverhältnissen der deutschen Bevölkerung. Keine signifikanten Unterschiede gibt es bei der Ausstattung mit Zentral- oder Etagenheizung. Nichtdeutsche Befragte haben jedoch signifikant seltener einen Balkon oder eine Terrasse ($p < .01$) bzw. einen Garten ($p < .01$). Außerdem fehlen ihnen im Vergleich zu deutschen Haushalten signifikant häufiger eine Waschmaschine ($p < .05$) und Spülmaschine ($p < .01$), ein Tiefkühlschrank ($p < .01$), ein Computer ($p < .01$) sowie ein Auto ($p < .01$) (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 469 f.)

²¹ Das „BMA-Modellprojekt zur Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien zur Versorgung älterer Ausländer“ wurde an fünf Standorten in NRW durchgeführt. Träger waren die AWO Westliches Westfalen, das Diakonische Werk der Ev. Kirche im Rheinland und der Caritasverband Erzbistum Köln.

6.3.3 Wohndauer

Untersuchungsergebnisse zur Wohndauer (z.B. BMAS, 1995; Holz, 1995) sprechen für eine eher geringe Mobilität älterer Migranten. Immerhin 94,1 Prozent der Befragten leben seit mehr als 15 Jahren in der gegenwärtigen Wohnung und 63,6 Prozent sogar seit über 25 Jahren. „In der jeweiligen Nachbarschaft befindet sich mehr als die Hälfte (57,4 Prozent) der Befragten bereits über 15 Jahre, ein gutes Viertel (28,7 Prozent) sogar schon 26 Jahre und länger.“ (BMAS, 1995, 58) Betrachtet man dabei die verschiedenen Nationalitäten, so wird deutlich, dass die Gruppe der türkischen Staatsangehörigen eine im Verhältnis zu den anderen Nationalitätengruppen relativ hohe Wohnortverbundenheit bzw. niedrige innerstädtische Mobilität aufweist. Dies dürfte zum einen auf die besonderen Vorurteile zurückzuführen sein, auf die diese Nationalitätengruppe auf dem Wohnungsmarkt stößt, und zum anderen auf eine starke Orientierung auf bestehende ethnische Netzwerke.

6.3.4 Wohnumfeld / Rückzug in ethnische Enklaven

Der als „Kettenmigration“ bezeichnete Zuzug in Wohngebiete, in denen bereits Migranten aus dem eigenen Herkunftsland, häufig der eigenen Herkunftsregion oder – stadt, der Nachzug von Familienangehörigen, die geringe Mobilität der Migranten mit längerer Aufenthaltsdauer, Tendenzen zur ethnischen (Selbst-) Segregation und schlechte soziökonomische Ressourcen bilden ein komplexes Geflecht von Gründen, warum Migranten häufig in baulich, sozial und infrastrukturell unterprivilegierten Vierteln und Stadtteilen der Kommunen leben.

Auch wegen ihrer auf Arbeiten, Sparen und rasche Rückkehr ins Heimatland ausgerichteten Lebensplanung, bezog die erste Generation der Arbeitsmigranten einen zentrumsnahen, sanierungsbedrohten und damit billigen Wohnraum. Dem Zuzug der Arbeitsmigranten folgte ein Fortzug der einheimischen Bevölkerung in bessere Wohngebiete, was zur räumlichen Konzentrationen ausländischer Gruppen führte. Zur Segregation kamen Formen der „freiwilligen Segregation“ (Selbst-Segregation), die heute die Lebenssituation vieler, insbesondere älterer Migranten mitbestimmen.

In diesen, meist als „ethnische Enklaven“, mitunter auch mit negativer Konnotation als Ghettos bezeichneten Gebieten in städtischen Ballungsräumen, leben neben Arbeitsmigranten und Aussiedlern, deutsche Bevölkerungsgruppen mit hoher Arbeitslosigkeit und niedrigem Einkommen sowie ältere finanziell benachteiligte Menschen (Strohmeier 2005). Der Berliner Sozialstrukturatlas (Meinschmidt/Brenner, 1999, 9 f.) bestätigt die oben dargestellten engen Zusammenhänge zwischen Staatsangehörigkeit, erreichten Bildungsabschlüssen und Arbeitsmarktposition und zeigt für Berlin die überdurchschnittliche Benachteiligung der Ausländer gemessen an den Bildungsabschlüssen und der Arbeitslosenquote. In einzelnen Bezirken häufen sich die sozialen Probleme: hohe Ausländeranteile, Sozialhilfeempfang, geringes Pro-Kopf-Einkommen und geringe Lebenserwartung sind eng miteinander

der verbunden. Der sog. Sozialindex hat in den Bezirken mit den höchsten Ausländeranteilen die schlechtesten Werte. Auch innerhalb der einzelnen Bezirke sind jedoch die sozialen Belastungen regional unterschiedlich verteilt. Die am stärksten belasteten Regionen waren statistische Gebiete mit zugleich sehr hohen Ausländeranteilen. Analysen der Binnenwanderung zwischen den Berliner Bezirken zeigt, dass besonders schlechte und besonders gute Sozialstrukturwerte wanderungsverstärkend wirken, so dass eine Tendenz zur weiteren Verschlechterung der Lebenslagebedingungen in den bereits durch soziale Risiken besonders stark belasteten Bezirken besteht (vgl. Meinschmidt/Brenner, 1999, 12; Zeman, 2002, 39 f.). Unter den in den westlichen Berliner Bezirken lebenden Ausländern sind türkische Einwohner am zahlreichsten vertreten (in Kreuzberg und Wedding hatten 1998 mehr als die Hälfte der dort ansässigen Ausländer die türkische Staatsangehörigkeit), in den östlichen Bezirken hingegen ist die türkische Nationalität nur selten zu finden; die meisten hier wohnenden Ausländer stammen aus den Nachfolgestaaten von Jugoslawien und der Sowjetunion oder aus Polen (Meinschmidt/Brenner, 199, 35).

Die Bereitschaft der ausländischen Familien, eine Verbesserung ihrer Wohnsituation durch Wohnungswechsel zu erreichen, ist unter anderem abhängig von der Zukunftsplanung der Familien und wird nur von denjenigen angestrebt, die einen Verbleib in der Bundesrepublik beabsichtigen und demzufolge ihre ursprüngliche Lebensplanung revidiert haben. Vor dem Hintergrund der sich langsam vollziehenden Veränderung von einer bestehenden Rückkehrabsicht hin zu einer Verbleiberkennung, sind aktuell Veränderungen der Wohnsituation zu beobachten. Auch der steigende Anteil selbstgenutzten Immobilieneigentums (s.oben im Abschnitt Wohneigentum) bei Ausländern zeigt jedoch sozialräumliche Besonderheiten. So nahm durch den Verkauf von Häusern in den ehemaligen Werksiedlungen die Zahl türkischer Hauseigentümer in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahren deutlich zu. In anderen Städten und Stadtteilen mit hohem Zuwandereranteil stagniert die Eigentumsbildung jedoch aufgrund der prekären Vermögenssituation der Zuwanderinnen und Zuwanderer. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 117)

In den Wohngebieten mit hoher Konzentration ausländischer Familien hat sich eine spezifische Infrastruktur entwickelt. Die Angebote an ethnischen Lebensmittelgeschäften, religiösen Einrichtungen, Treffpunkten und Organisationen sind Ergebnis der langjährigen starken Bindung an das Wohngebiet. Das seit Jahren bekannte und vertraute, ethnisch geprägte Wohnumfeld bietet vielen älter werdenden Migranten Orientierung, soziale Bezüge und Hilfen im Alltag.

Ältere Migranten haben bis zu einem gewissen Alter eine hohe transnationale Mobilität (Pendeln), dennoch ist zugleich eine geringere Mobilität am Wohnort und Konzentration des Aktionsradius auf die ethnischen Enklaven erkennbar. Dieser alterstypische „ethnische Rückzug“ verstärkt sich durch folgende Aspekte: (1) In der Regel bestanden Kontakte zur deutschen Bevölkerung nur über die Arbeitsbeziehungen. Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bestehen kaum noch Kontakte zu Angehörigen der deutschen Mehrheitsbevölkerung. „Der Einsatz der fremden Sprache wird reduziert, die eigene ethnische Sprache beherrscht die Kommunikation“ (BMAS, 1995, 15). (2) Gleichzeitig ist

ein Wiederaufleben von Ethnizität im Alter (Dietzel-Papakyriakou, 1993, 28 ff.) festzustellen. Es ist anzunehmen, dass sich die subjektive Bedeutung der ethnische Identität wandelt. Im Alter findet häufig eine Reaktivierung von in früheren Sozialisationsphasen geprägten ethnisch-kulturellen Traditionen, Orientierungsmustern und Verhaltensweisen statt. Dies ist vergleichbar mit dem Verhalten vieler älter werdender Deutscher, die sich ebenfalls auf kulturelle Wurzeln besinnen, die in früheren Lebensphasen angelegt wurden. (3) Älter werdende und hilfsbedürftige Migranten finden in den ethnischen Enklaven Netzwerke, die für ihr Leben eine zentrale Ressource darstellen. Die „ethnisch-kulturellen Traditionen, Orientierungsmuster und Verhaltensweisen“, die in der Mehrheitsgesellschaft häufig auf Unverständnis stoßen, sind hier selbstverständlich. Ursache ist, dass es sich hier um Personen handelt, die ungefähr zur gleichen Zeit aus der gleichen Gegend nach Deutschland kamen. Somit sind sowohl Kindheitserfahrungen im Herkunftsland wie Migrationserfahrungen in Deutschland vergleichbar.

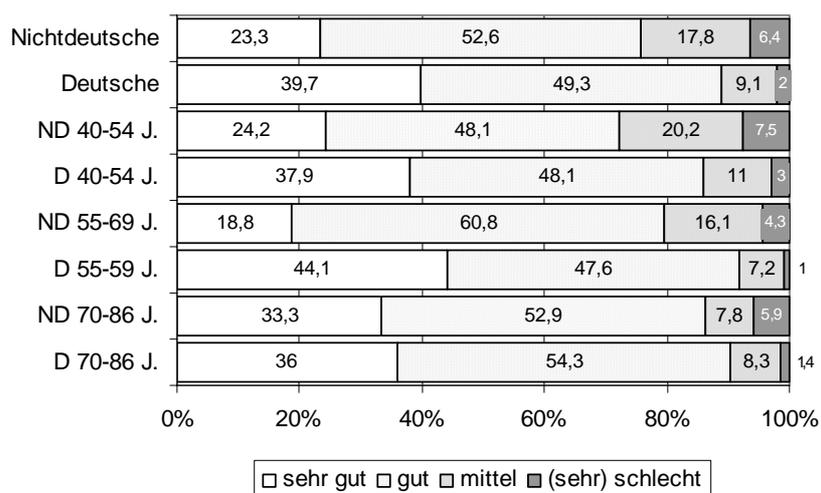
In den ethnischen Enklaven gibt es häufig Institutionen, die einerseits in das bestehenden sozialräumlich-kulturelle Milieu eingebunden sind, andererseits jedoch die Nachteile der räumlichen Segregation aufbrechen. Hierbei handelt es sich zumeist um religiöse, ethnokulturelle oder politische Vereinigungen.²² Sie übernehmen nicht selten Brückenfunktionen zum System der sozialstaatlichen Regelversorgung und erweisen sich im Rahmen stadtteilbezogener Gemeinwesenarbeit als Multiplikatoren und Sprachrohr spezifischer Interessenlagen. Schwieriger ist die Situation für marginalisierte Einwanderer, die nicht an Migrantenvereinigungen angebunden sind. Sie sind durch öffentliche Unterstützung kaum erreichbar. Aussagen über die Größenordnung solcher sozialen Risikogruppen lassen sich kaum treffen.

6.3.5 Wohnzufriedenheit

Ebenso wie die Einkommensverhältnisse spiegeln sich die objektiven Wohnverhältnisse im subjektiven Wohlbefinden der ausländischen Befragten wider. Zwar empfindet die große Mehrheit von drei Viertel der ausländischen Befragten des Alterssurveys 2002 ihre Wohnsituation als „gut“ oder „sehr gut“. Insgesamt bewerten Ausländer und Ausländerinnen ihre Wohnsituation jedoch deutlich schlechter als Deutsche ($p < .01$) (Abbildung 4).

²² Nicht immer sind Migrantenvereine klar nach einer Klassifikation kulturell, religiös und politisch zu bestimmen. Vielmehr gibt es häufig Mischformen.

Abbildung 4: Wohnzufriedenheit



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=3080), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=584), ungewichtet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 471).

6.4 Familienverhältnisse und familiale Generationenbeziehungen

Ergebnisse systematischer Forschung über die Familienverhältnisse älterer Migranten sind kaum vorhanden. Die Familienforschung konzentrierte sich – bei Ausländern, wie bei Deutschen auch – bislang weitgehend auf junge Familien, deren Kinder im Kindes-, Jugend- oder jungen Erwachsenenalter sind (vgl. Hänze & Lantermann 1999; Nauck 2000; des Weiteren z.B. Hämmig 2000; Baros 2001; Nohl 2001). Dies hat besonders bei den Ausländern auch demografische Gründe, da viele Angehörige der zweiten Arbeitsmigrantengeneration erst in den vergangenen Jahren das (mittlere) Erwachsenenalter erreicht haben (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 475). Fasst man jedoch die Ergebnisse der vorliegenden Studien in Bezug auf die Familienverhältnisse älterer Migranten zusammen, so wird ein Trend zur Angleichung an die Familienverhältnisse einheimischer Familien sichtbar. Dreigenerationenhaushalte sind heute bereits die Ausnahme. Als Hintergründe werden – neben möglichen Anpassungen an die Entwicklungen in der Mehrheitsgesellschaft – ein Mangel an geeignetem Wohnraum und die räumliche Trennung der familialen Generationen durch den Zwang zur Arbeitsplatzmobilität angenommen. Dieser Trend wird durch Praxiserfahrungen bestätigt. Es ist zu vermuten, dass - wie in der deutschen Bevölkerung auch - zukünftig weit mehr ältere Migranten in Ein- oder Zweipersonenhaushalten leben werden als dies heute bereits der Fall ist. Neben den sich generell verändernden Familienverhältnissen, könnte ein Grund für die Zunahme der Ein- und Zweipersonenhaushalte in der hohen transnationalen Mobilität vieler älterer Migranten liegen. Das regelmäßige Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland kann vor dem Hintergrund geringer materieller Ressourcen auf Dauer nur aufrecht erhalten werden, wenn in Deutschland ein geeigneter preisgünstiger Wohnraum zur Verfügung steht.

6.4.1 Familienstruktur (Strukturelle Verfügbarkeit für familiäre Unterstützung)

Anhand der Ausländerstichprobe des Alterssurveys 2002 wurde zunächst ohne besondere Berücksichtigung des Wohnortes vergleichend untersucht, welche Familienangehörigen verschiedener Generationen in den Familien Nichtdeutscher und Deutscher in der zweiten Lebenshälfte überhaupt vorhanden und damit für Unterstützungsleistungen strukturell verfügbar sind. Durch die Erfassung der Familienangehörigen nicht nur in Deutschland, sondern auch im Herkunftsland der Ausländer konnten mögliche transnationale Unterstützungstransfers mit einbezogen werden.

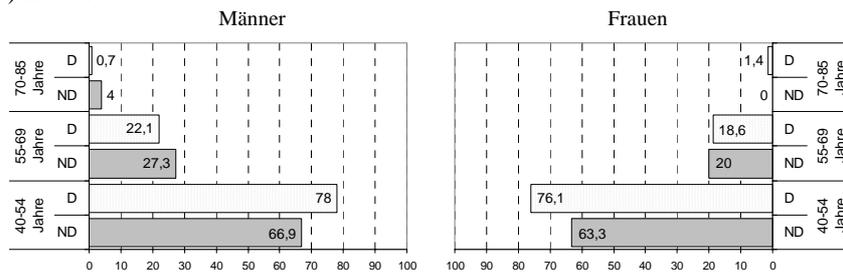
Insgesamt lebt noch bei 7,5 Prozent der Nichtdeutschen (5,0 Prozent der Deutschen) ein eigenes Großeltern teil bzw. ein Großeltern teil des Partners ($p < .05$). Ebenso haben signifikant mehr Nichtdeutsche als Deutsche noch ein eigenes Eltern teil oder ein Eltern teil des Partners (46,5 vs. 40,2 Prozent, $p < .01$). Dagegen unterscheiden sich weder die Anteile der Alleinstehenden noch die der Kinderlosen nennenswert zwischen beiden Bevölkerungsgruppen. Knapp vier Fünftel der Nichtdeutschen und der Deutschen haben einen Partner und 84,7 Prozent der Nichtdeutschen bzw. 85,5 Prozent der Deutschen haben mindestens ein leibliches oder ein Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind. Deutlich höher ist dagegen die Zahl der deutschen Befragten, die selbst bereits Großeltern sind: 44 Prozent haben ein Enkelkind, gegenüber lediglich 34,5 Prozent der Nichtdeutschen ($p < .01$). Erwartungsgemäß ist auch der Anteil der Urenkel bei den Deutschen deutlich höher ($p < .01$). Während nur 3,3 Prozent der Nichtdeutschen ein Urenkelkind haben, sind es bei den Deutschen immerhin 6,2 Prozent (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 479).

Die nach Alter und Geschlecht differenzierte Analyse zeigt, welche Familienmitglieder potenzielle Unterstützungs- oder Belastungsfaktoren darstellen. Eltern stellen in Abhängigkeit von ihren Ressourcen und ihrem Interesse an der Generationenbeziehung ein Unterstützungspotenzial dar, sie sind aber ihrerseits in bestimmten Situationen auch auf Unterstützung der Kinder angewiesen. Nach Kontrolle für Alter und Geschlecht haben nur die 55- bis 69-jährigen Nichtdeutschen tendenziell etwas häufiger noch Eltern. In der jüngsten Altersgruppe dagegen existiert bei Nichtdeutschen im Vergleich zu Deutschen signifikant seltener noch ein eigenes Eltern teil bzw. ein Eltern teil des Partners ($p < .01$). Werte für die Altersgruppe der 70- bis 85-Jährigen sind vor dem Hintergrund geringer Fallzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

In allen Altersgruppen sind deutlich mehr Frauen als Männer alleinstehend. Bedeutsame Unterschiede zwischen Deutschen und Nichtdeutschen finden sich lediglich bei den Frauen in der jüngsten Altersgruppe ($p < .05$): 40 bis 54-jährige nichtdeutsche Frauen sind häufiger ohne Partner als deutsche Frauen. Weitere potenzielle Problemgruppen hinsichtlich fehlender Unterstützung stellen sowohl die deutschen als auch die nichtdeutschen Frauen in der höchsten Altersgruppe dar.

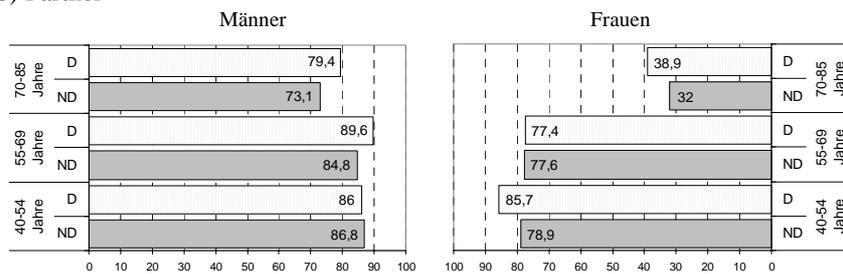
Abbildung 5: Existenz ausgewählter Familienangehöriger

a) Eltern/-teil



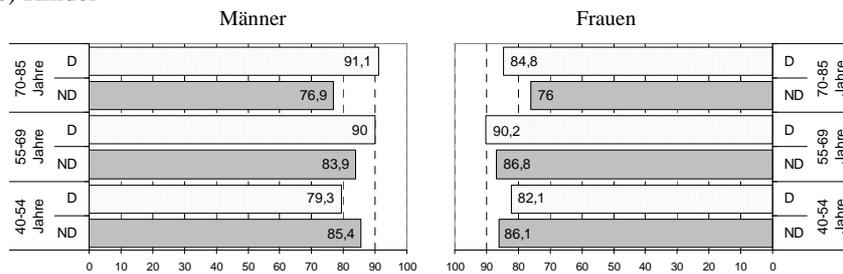
Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1531, 1521), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=298, 276), ungewichtet.

b) Partner



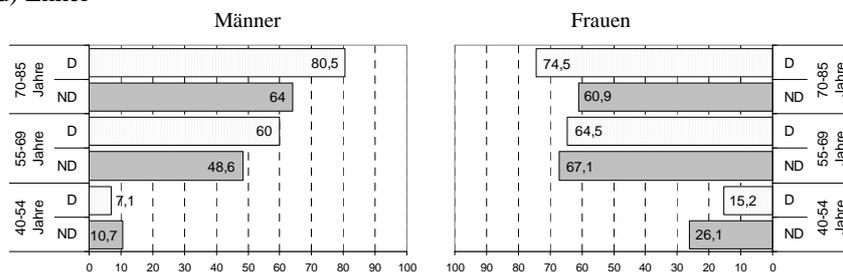
Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1548, 1536), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=305, 281), ungewichtet.

c) Kinder



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1542, 1532), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=302, 281), ungewichtet.

d) Enkel



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1508, 1503), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=291, 272), ungewichtet.

Auch bei einer nach Alter und Geschlecht differenzierten Betrachtung bleiben die Unterschiede zwischen Deutschen und Nichtdeutschen hinsichtlich der Existenz von mindestens einem Kind eher gering. Zwar sind in der jüngsten Altersgruppe Kinder bei Nichtdeutschen tendenziell häufiger als in der Vergleichsgruppe, und umgekehrt in den beiden anderen Altersgruppen tendenziell häufiger bei Deut-

schen. Bedeutsame Unterschiede gibt es jedoch nur bei den 70- bis 85-jährigen Männern ($p < .05$). Wie erwartet, unterscheiden sich die beiden Bevölkerungsgruppen jedoch signifikant in der Kinderzahl: Nichtdeutsche haben im Mittel 2,08 Kinder, Deutsche dagegen lediglich 1,80 ($p < .01$). Die 40- bis 54-jährigen Nichtdeutschen haben durchschnittlich 2,07 Kinder, gleichaltrige Deutsche dagegen 1,60 ($p < .01$). Für die 55- bis 69-Jährigen liegen die Werte bei 2,16 bzw. 1,94 ($p < .05$). Für die Ältesten ist der Unterschied nicht signifikant: Nichtdeutsche haben im Mittel weniger Kinder als Deutsche (1,80 bzw. 1,95). Interpretiert man das Vorhandensein von Kindern als familiäres Unterstützungspotenzial, so liegt dieses für die Nichtdeutschen insgesamt etwas höher als für Deutsche und beruht ausschließlich auf der höheren Kinderzahl.

Nichtdeutsche Männer und Frauen der höchsten Altersgruppe haben seltener Kinder und infolge dessen auch seltener Enkel. Signifikante Unterschiede beschränken sich jedoch auf die 55- bis 69-jährigen Männer, bei denen mehr Deutsche als Nichtdeutsche bereits Großvater sind, und die 40- bis 54-jährigen Frauen: Vermutlich aufgrund des jüngeren Alters bei Geburt des ersten Kindes haben mehr Nichtdeutsche als Deutsche dieser jungen Altersgruppe bereits mindestens ein Enkelkind. Die insgesamt größere Häufigkeit von Mehrgenerationenfamilien mit Kindern und Enkeln bei Deutschen in der zweiten Lebenshälfte ist also zu einem gewissen Teil auf Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen. (Baykara-Krumme/Hoff 2006, 478 ff.)

6.4.2 Haushaltsgrößen und Mehrgenerationenhaushalte

Die Daten des Alterssurveys bestätigen Ergebnisse früherer Untersuchungen, nach denen ältere Migranten seltener allein, in größeren Haushalten und vergleichsweise häufiger in Mehrgenerationenhaushalten leben. Allerdings scheint intergenerationales Zusammenleben nicht die typische Haushaltsform zu sein. Studienergebnisse zeigen eine relativ große Heterogenität der Wohnsituation (vgl. Dietzel-Papakyriakou & Olbermann, 1998).

Der Anteil der Alleinlebenden ist unter den nichtdeutschen Staatsangehörigen signifikant geringer als unter den Deutschen. Allerdings scheint das durchschnittlich niedrigere Alter der Ausländer und Ausländerinnen in der zweiten Lebenshälfte der entscheidende Faktor für den insgesamt geringeren Singularisierungsgrad zu sein. Bei Deutschen wie bei Ausländern sind nämlich Einpersonenhaushalte unter den unter den 70- bis 85-Jährigen häufigsten und in der jüngsten Altersgruppe am seltensten. Daneben tritt bei den Deutschen der erwartete Geschlechtsunterschied auf: Frauen leben aufgrund ihrer durchschnittlich höheren Lebenserwartung viel häufiger allein als Männer. Diese geschlechtsspezifische Differenz des Alleinelebens gibt es bei den Ausländern kaum.

Tabelle 16: Anteil von Alleinlebenden und durchschnittliche Haushaltsgröße

	Anteil Alleinlebender (in Prozent)			Durchschnittliche Haushaltsgröße (Personenzahl)		
	ND	D	sig.	ND	D	sig.
40 – 54 Jahre	10,4	12,7	n.s.	3,3	2,9	**
55 – 69 Jahre	16,5	16,6	n.s.	2,4	2,1	**
70 – 85 Jahre	37,3	41,7	n.s.	1,8	1,7	n.s.
Weiblich	14,9	25,5	**	2,8	2,2	**
Männlich	14,4	14,9	n.s.	2,9	2,5	**
Gesamt	14,7	20,5	**	2,9	2,4	**

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=3082), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=586), ungewichtet. Signifikanzniveaus: ** = $p < 0.01$, * = $p < 0.05$ (Baykara-Krumme/Hoff, 2006,482).

Bei den Haushaltsgrößen lassen sich, wie erwartet, deutliche Unterschiede bei älteren Deutschen und Ausländern erkennen. Mit durchschnittlich 2,9 Personen sind Haushalte von Ausländern und Ausländerinnen in der zweiten Lebenshälfte signifikant größer als die Haushalte von Deutschen, in denen durchschnittlich 2,4 Personen leben. Dies gilt für die jüngere und mittlere Altersgruppe; bei den 70- bis 85-Jährigen gibt es jedoch keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Deutschen und Nichtdeutschen. Wie die Anteile der Alleinlebenden, so unterscheiden sich – deutlich anders als bei den Deutschen – auch die durchschnittlichen Haushaltsgrößen von ausländischen Frauen und Männern kaum. Während deutsche Männer aufgrund ihrer geringeren Lebenserwartung in durchschnittlich größeren Haushalten leben als Frauen, existiert ein solcher Alterseffekt bei Ausländern bisher nicht. Allerdings wird Hochaltrigkeit auch bei den Personen ausländischer Herkunft vermutlich weiblich sein (vgl. BMFSFJ 2000, 121), so dass sich die deutschen geschlechtsspezifischen Haushaltsstrukturmuster im Alter in Zukunft möglicherweise auch bei Ausländern zeigen werden. Dagegen spricht die verbreitete Hypothese, dass ältere Migranten stärker familiär eingebunden sind als Einheimische.

Zwei- und Dreigenerationenhaushalte sind bei Nichtdeutschen signifikant häufiger als bei Deutschen. Die höhere Anzahl der Zweigenerationenhaushalte kann jedoch auf das jüngere Alter der Kinder zurückzuführen sein, die noch im Haushalt der Eltern leben. Zudem ist der Anteil der Haushalte mit drei Generationen bei Ausländern zwar deutlich höher, aber auch bei ihnen mit 3,4 Prozent vergleichsweise selten (vgl. unten Tabelle 17).

Ein Zusammenleben mit den eigenen Eltern ist auch in sowohl in deutschen als auch in nichtdeutschen Haushalten äußerst selten. Häufig leben die Eltern von Migranten im Herkunftsland. Vergleichsweise hoch ist der Anteil der Dreigenerationenhaushalte mit Eltern und Kindern jedoch bei Italienern. Bei der nach den vier größten Staatsangehörigkeitsgruppen differenzierten Betrachtung fallen des Weiteren die Menschen türkischer Herkunft auf: Wie bereits aus Mikrozensusdaten bekannt, leben sie besonders häufig in Zweigenerationenhaushalten mit mindestens einem Kind. Auch der Anteil der Personen in einem Dreigenerationenhaushalt ist hier am größten. Dafür ist der Anteil der Alleinlebenden

unter den türkischen Staatsangehörigen besonders gering. Annähernd ähnlich oft wie Deutsche leben dagegen Bürger des ehemaligen Jugoslawiens und der Sowjetunion in einem Eingenerationenhaushalt. Grundsätzlich stellt sich die Frage, inwiefern die auffälligen Unterschiede zwischen Nichtdeutschen und Deutschen in der Häufigkeit der Ein- und Zweigenerationenhaushalte (mit Kindern) auf eine differente Altersstruktur zurückzuführen sind (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 483 f.).

Table 17: Haushaltsbezogene Generationenkonstellationen nach Staatsangehörigkeit (in Prozent)

	In Dtl. lebende StaatsbürgerInnen des (ehem.) Landes						
	Deutsche	Nicht-Deutsche	Türkei	Jugoslawien	Italien	Sowjetunion	Andere
1 Generation	65,8	47,1**	33,7**	53,7	46,8*	58,3	48,4**
alleinlebend	20,5	14,7**	5,3**	16,4	21,3	13,9	16,1
2 Generationen	32,5	49,5**	60,0**	44,8	48,9*	41,7	48,4**
mit Eltern	1,3	0,7	0	1,5	0	2,8	0,6
mit Kindern	30,9	48,6**	60,0**	43,3*	48,9**	38,9	47,5**
3 Generationen	1,7	3,4**	6,3**	1,5	4,3*	0	3,2**
Eltern/Kinder	1,1	1,5	2,1	0	4,3*	0	1,5
Kinder/Enkel	0,6	1,9**	4,2**	1,5	0	0	1,8*
N	3.082	586	95	67	47,0	36	341

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=3.082), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=586), ungewichtet. Signifikanztests beziehen sich auf Vergleiche zwischen Deutschen und Nichtdeutschen bzw. Deutschen und Personen mit der jeweiligen Staatsangehörigkeit: ** p<.01, * p<.05 /Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 484).

In der Auswertung der Ausländerstichprobe des Alterssurveys 2002 wurden auch die verschiedenen Konstellationen des intergenerationalen Zusammenlebens gesondert für die Menschen in der mittleren Altersphase (55 bis 69 Jahre) betrachtet (Tabelle 18). Bei Deutschen wie Nichtdeutschen liegen die Anteile der Eingenerationenhaushalte in dieser sog. „empty-nest-Phase“ im Vergleich zur Gesamtpopulation (40- bis 85 Jahre) deutlich höher, die Anteile der Zweigenerationenhaushalte jedoch wesentlich niedriger. Dabei bleiben jedoch die signifikanten Differenzen zwischen Menschen deutscher und nichtdeutscher Staatsangehörigkeit weitgehend bestehen. Dies trifft auch für die Dreigenerationenhaushalte zu.

Tabelle 18: Haushaltsbezogene Generationenkonstellationen nach Staatsangehörigkeit für die 55- bis 69-Jährigen (in Prozent)

	In Dtl. lebende StaatsbürgerInnen des (ehem.) Landes						
	Deutsche	Nicht-Deutsche	Türkei	Jugoslawien	Italien	Sowjetunion	Andere
1 Generation	82,2	66,5**	52,8**	69,6	71,4	78,6	68,3**
alleinlebend	16,6	16,5	2,8*	21,7	28,6	14,3	18,8
2 Generationen	16,6	30,3**	38,9**	30,4	28,6	21,4	28,7**
mit Eltern	1,8	0,5	0	0	0	0	1,0
mit Kindern	14,7	29,8**	39,8**	30,4*	28,6	21,4	27,7**
3 Generationen	1,2	3,2**	8,3**	0	0	0	3,0**
Kinder/Enkel	1,0	2,7	8,3**	0	0	0	2,0
N	1.101	188	36	23	14	14	101

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1.101), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=188), ungewichtet. Zu berücksichtigen sind die geringen Fallzahlen in den einzelnen Staatsangehörigkeitsgruppen, die nur eine eingeschränkte Interpretation der Werte erlauben. (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 485)

Insgesamt weisen Nichtdeutsche dieser Altersgruppe keine völlig differente, aber eine heterogenere Haushaltskonstellation auf als Deutsche: Wie bei den Deutschen dominiert der Eingenerationenhaushalt, daneben leben aber ein Drittel der Nichtdeutschen und lediglich ein gutes Sechstel der Deutschen mit mindestens einem Kind, seltener einem Elternteil, in einem intergenerationalen Haushalt. Damit sind Nichtdeutsche tendenziell besser familial integriert als Deutsche. Auch in dieser Altersgruppe ist der Anteil von Zweigenerationenhaushalten mit Kind(ern) bei den türkischen Staatsangehörigen vergleichsweise hoch.

6.4.3 Familiäre Generationenbeziehungen und Unterstützung

In gemeinsamen Haushalten können wechselseitige Unterstützung und Entlastung mit dem geringsten Aufwand praktiziert werden, familiäre Unterstützungsnetze reichen jedoch weit über die Haushaltsstrukturen hinaus. Dennoch spielt insbesondere die Wohnentfernung eine wichtige Rolle für die Kontaktmöglichkeiten und die Realisierbarkeit konkreter Unterstützungsformen. In diesem Kapitel werden – bezogen auf die Wohnentfernung zwischen Eltern und Kindern, die intergenerationelle Kontakthäufigkeit, die Beziehungsdichte und die wichtigsten Dimensionen innerfamiliärer sozialer Unterstützung - die Familiennetze ausländischer und deutscher Menschen in der zweiten Lebenshälfte mit einander verglichen.

Wohntfernung und transnationale Generationenbeziehungen

Eine geringe Wohntfernung zwischen den familialen Generationen korreliert mit intensiveren Beziehungen und erhöht die Wahrscheinlichkeit sozialer Unterstützung (Lauterbach, 2001; Marbach, 1994). Von daher ist die Frage, welche Möglichkeiten die Wohntfernung älteren Migranten hinsichtlich der unmittelbaren Kommunikationen mit ihren Kindern eröffnet, nicht nur bezogen auf die Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch mit Blick auf sozialstaatlich relevante Versorgungsbedarfe von Bedeutung. Bei dieser Bevölkerungsgruppe ist dabei vor allem der Anteil transnationaler Eltern-Kind-Interaktionen von großem Interesse. Anhand der Ausländerstichprobe des Alterssurveys wurde beides analysiert und mit der gleichaltrigen deutschen Bevölkerung verglichen (Tabelle 19). Die Befragten können sich dabei in einer Doppelrolle - als Eltern erwachsener Kinder und als erwachsene Kinder der eigenen Eltern – befinden.

Transnationale Generationenbeziehungen sind, wie die Auswertung von Baykara-Krumme/Hoff (2006, 486) zeigt, erwartungsgemäß in besonders großem Ausmaß bei den Eltern der hier untersuchten nichtdeutschen Staatsangehörigen. Sowohl Deutsche als auch Ausländerinnen und Ausländer leben eher selten mit ihren Eltern im gemeinsamen Haushalt. Während aber 85 Prozent der deutschen Eltern maximal in einem anderen Ort leben, der innerhalb von 2 Stunden zu erreichen ist, leben fast drei Viertel der ausländischen Eltern im Ausland. Dieser Anteil ist bei den Staatsangehörigen aus dem ehemaligen Jugoslawien mit 96 Prozent am höchsten, gefolgt von italienischen (82 Prozent) und türkischen Staatsangehörigen (73 Prozent). Dies kann mit dem Migrationshintergrund erklärt werden. Bei den 40- bis 85-jährigen nichtdeutschen Staatsangehörigen handelt es sich vorwiegend um Migranten der ersten Generation, die ihre Eltern im Herkunftsland zurückließen. Im Fall von Angehörigen der zweiten Generation kann es sich um Eltern handeln, die in ihr Herkunftsland zurückgekehrt sind. Inwiefern transnationale Pendler berücksichtigt werden – ein Phänomen, das unter Arbeitsmigranten im Ruhestand zunehmend zu beobachten ist – kann anhand der Alterssurvey-Daten nicht festgestellt werden. Es ist zu vermuten, dass die transnationale Familienorganisation weitere Aspekte von Generationenbeziehungen und die Struktur des sozialen Netzwerks insgesamt beeinflusst.

Tabelle 19: Wohnentfernung zum nächstwohnenden Elternteil bzw. Kind ab 16 Jahren (in Prozent)

	Gesamt		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70-85 Jahre	
	ND	D	ND	D	ND	D	ND	D
<i>Wohnentf. zu Elternteil</i>								
Gleiches Haus/Haushalt	3,9	10,9	3,3	10,4	6,8	13,0	/	/
Nachbarschaft	3,1	13,2	3,3	12,7	2,3	14,6	/	/
Gleicher Ort	8,9	26,0	9,8	25,7	4,5	27,8	/	/
Anderer Ort, max. 2 Std.	8,1	34,9	8,9	35,8	4,5	30,8	/	/
Weiter entfernt, in D	3,5	13,1	3,7	13,1	2,3	13,8	/	/
Ausland	72,6	1,9	71,0	2,3	79,5	0	/	/
<i>Wohnentf. zu Kind</i>								
Gleiches Haus/Haushalt	54,7	39,7	69,5	67,4	40,4	27,3	22,2	22,2
Nachbarschaft	9,7	12,2	3,1	4,8	15,9	14,3	25,0	19,0
Gleicher Ort	13,8	20,1	12,8	9,4	14,6	23,8	16,7	28,8
Anderer Ort, max. 2 Std.	10,2	20,8	7,1	13,2	15,2	26,1	8,3	22,3
Weiter entfernt, in D	4,1	6,2	2,2	4,4	4,6	7,8	13,9	6,3
Ausland	7,5	1,0	5,3	0,8	9,3	0,8	13,9	1,5

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe, (n=989, 2464), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=259, 413), ungewichtet. In der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen war die Zahl der Personen mit Elternteil zu gering (< 30) (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 487).

Die Daten zeigen, dass 54,7 Prozent der befragten Ausländer mit mindestens einem Kind zusammen im gleichen Haushalt leben, aber nur 39,7 Prozent der Deutschen. Wenn auch die Anteile der Deutschen mit mindestens einem Kind in der Nachbarschaft bzw. im gleichen Ort größer sind als bei den Nichtdeutschen, verfügen mit 78 Prozent immer noch mehr nichtdeutsche Staatsangehörige als deutsche (72 Prozent) über Kinder vor Ort. Insbesondere in der mittleren Altersgruppe unterscheiden sich die Anteile in der Koresidenz mit 16-jährigen und älteren Kindern deutlich. Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländern bleiben daneben im Hinblick auf die weitere Wohnentfernung bedeutsam. Als problematisch hinsichtlich der Voraussetzungen für häufige direkte Kontakte und Hilfeleistungen ist die Lage der Personen einzuschätzen, deren Kinder weiter weg, d.h. mehr als zwei Stunden entfernt, leben. Dies sind bei den Deutschen 7 Prozent und bei den Ausländern knapp 12 Prozent, wovon immerhin 7,5 Prozent im Ausland leben. Bei den 70- bis 85-jährigen Ausländern beträgt der Anteil sogar 14 Prozent. Im Fall der im Ausland lebenden Kinder handelt es sich entweder um Personen, die ohne ihre Kinder nach Deutschland immigriert sind, oder um Eltern remigrierter Kinder. Da nicht spezifiziert wurde, ob mit „Ausland“ das Herkunftsland der befragten Person gemeint ist, kann es sich auch um andere Arten von Auslandsaufenthalten handeln. Sind diese dauerhaft, so fehlt den Eltern ein zentrales Unterstützungspotenzial, das zur Vermeidung von Notlagen durch andere verwandtschaftliche oder professionelle Hilfe kompensiert werden muss.

6.4.3.2 Intergenerationelle Kontakthäufigkeit

Im Alterssurvey wurde die Kontakthäufigkeit am Beispiel von Besuchen, Briefen oder Telefonaten erfragt. In Tabelle 20 wird jeweils die Eltern-Kind-Beziehung mit dem häufigsten Kontakt dargestellt. Von den 70- bis 85-Jährigen hatten nur sieben Deutsche und eine nichtdeutsche Person noch lebende Eltern, so dass aufgrund der geringen Fallzahl auf eine Darstellung verzichtet wurde. Zwar sind die Kontakte insgesamt häufig, dennoch haben Deutsche in der zweiten Lebenshälfte zu ihren Eltern erheblich öfter Kontakt als die in Deutschland lebenden gleichaltrigen Ausländer.

Tabelle 20: Kontakthäufigkeit zum Elternteil bzw. Kind ab 16 Jahren mit dem meisten Kontakt (in Prozent)

	Gesamt		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70-85 Jahre	
	ND	D	ND	D	ND	D	ND	D
<i>Kontakt zu Elternteil</i>								
Täglich	8,3	24,4	7,7	21,8	11,1	34,7	/	/
Mehrmals pro Woche	15,8	31,5	16,4	32,6	13,3	26,8	/	/
Einmal pro Woche	28,9	23,6	29,1	24,3	26,7	21,3	/	/
1 bis 3mal im Monat	24,8	13,0	24,1	13,8	28,9	9,0	/	/
Mehrmals im Jahr	10,5	5,0	10,0	4,6	13,3	6,7	/	/
Seltderner	10,2	0,8	10,9	1,0	6,7	0	/	/
Nie	1,5	1,8	1,8	1,9	0	1,5	/	/
<i>Kontakt zu Kind</i>								
Täglich	65,6	52,4	75,4	72,8	53,6	41,8	52,8	42,2
Mehrmals pro Woche	16,9	26,9	11,4	14,2	23,8	34,0	22,2	32,4
Einmal pro Woche	7,5	11,3	5,3	5,9	9,3	14,3	13,9	13,5
1 bis 3mal im Monat	5,3	5,3	3,1	3,5	8,6	5,2	5,6	7,9
Mehrmals im Jahr	3,4	2,2	2,6	1,3	4,0	2,4	5,6	3,0
Seltderner	1,2	0,8	1,8	0,6	0,7	1,2	0	0,5
Nie	0,2	1,1	0,4	1,5	0	1,2	0	0,4

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe, (n=1014, 2480), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=266, 415), ungewichtet. In der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen war die Zahl der Personen mit Elternteil zu gering (< 30) (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 489).

56 Prozent der Deutschen stehen zumindest wöchentlich mit den Eltern in Kontakt, jedoch nur 10 Prozent der Ausländer. In allen Altersgruppen der Ausländer schränkt die große räumliche Entfernung die Kontakthäufigkeit mit den Eltern ein.

Dagegen stehen Ausländerinnen und Ausländer mit ihren Kindern durchschnittlich häufiger im Kontakt als Deutsche. Dies liegt nicht ausschließlich an der höheren Koresidenzrate, denn wenn man ausschließlich den Kontakt zu Kindern außerhalb des Haushalts der Eltern betrachtet, reduzieren sich der Unterschied zwischen Deutschen und Nichtdeutschen zwar beträchtlich, bleibt jedoch bestehen: 25

Prozent der Deutschen aber 28 Prozent der Nichtdeutschen haben täglich Kontakt zu mindestens einem außerhalb des eigenen Haushalts lebenden (mindestens 16 Jahre) alten Kind. Auch differenziert nach Altersgruppen gibt es diesen Unterschied. Er ist in der jüngsten Altersgruppe am geringsten (23 bzw. 26 Prozent), nimmt in der mittleren Altersgruppe leicht zu (25 bzw. 29 Prozent) und ist in der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen am größten (27 Prozent gegenüber 35 Prozent). Seltenen oder keinen Kontakt hat in beiden Bevölkerungsgruppen nur eine kleine Minderheit (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 488 ff.).

6.4.3.3 Beziehungsdichte

Bei der Interpretation der im Alterssurvey erhobenen subjektiven Einschätzungen der emotionalen Beziehungsdichte ist zu berücksichtigen, dass nicht nach der Beziehungsbewertung gefragt wurde. Gerade enge Generationenbeziehungen sind von charakteristischen Ambivalenzen geprägt, in denen sich eine hohe affektive Solidarität mit besonderer Konflikthanfälligkeit und spezifischen Stressfaktoren vermischen können (vgl. Lüscher & Pillemer, 1998; Lüscher, 2004; Zeman, 2000, 133 f.). Außerdem können die Antworten stark durch das Phänomen der sozialen Erwünschtheit und durch kulturspezifische Normen geprägt sein.

Erneut sind die Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländern eher gering (vgl. Tabelle 21). Nur in der mittleren und höchsten Altersgruppe ist der Anteil der Personen, die „sehr enge Beziehungen“ zu den Kindern angeben, unter den Ausländern höher als unter den Deutschen. Die Anteile der Befragten, die mindestens den zweithöchsten Wert angeben (d.h. eine enge oder sehr enge Beziehung zu den Kindern haben) sind bei Deutschen und Ausländern ähnlich hoch. Auffällig - wenn auch nicht unerwartet - ist, dass in beiden Bevölkerungsgruppen die Eltern die Beziehungen zu den Kindern enger darstellen als umgekehrt (vgl. die „Intergenerational Stake“-Hypothese, Giarusso, 1995). Allerdings stellen die Ausländer die Beziehungen zu ihren Eltern – trotz der geringeren Kontakthäufigkeit – noch enger dar als die gleichaltrigen Deutschen. Die Transnationalität der Familie hat also Einfluss auf die Kontakthäufigkeit, scheint jedoch das Gefühl der Verbundenheit eher zu stärken.

Tabelle 21: Verbundenheit mit Elternteil bzw. Kind ab 16 Jahren mit den engsten Beziehungen (in Prozent)

	Gesamt		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70-85 Jahre	
	ND	D	ND	D	ND	D	ND	D
<i>Verbundenheit mit Elternteil</i>								
Sehr eng	43,9	38,6	41,2	37,8	55,8	41,8	/	/
Eng	38,4	40,9	39,3	42,1	34,9	36,0	/	/
Mittel	12,9	14,9	14,2	14,6	7,0	16,4	/	/
Weniger eng	2,7	3,8	2,8	3,6	2,3	3,6	/	/
Überhaupt nicht eng	2,0	1,9	2,4	1,9	0	2,1	/	/
<i>Verbundenheit mit Kind</i>								
Sehr eng	72,2	66,5	75,6	75,1	67,3	61,3	71,0	62,7
Eng	21,7	27,8	18,7	19,5	26,0	32,3	22,6	31,8
Mittel	4,2	4,1	3,6	3,5	4,7	4,3	6,5	4,4
Weniger eng	1,5	0,8	1,3	1,1	2,0	0,8	0	0,5
Überhaupt nicht eng	0,5	0,9	0,9	0,7	0	1,2	0	0,5

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=986, 2401), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=255, 406), ungewichtet. In der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen war die Zahl der Personen mit Elternteil zu gering (< 30) (Baykarakrumme/Hoff, 2006, 491).

Anders als frühere Studien und qualitative Untersuchungen, welche die Zerissenheit und emotionale Entfremdung der Familien durch die Migration betonen, zeigen die Daten des Alterssurveys in Übereinstimmung mit quantitativ-empirischen Studien zu jüngeren ausländischen Familien eine durchschnittlich engere emotionale Verbundenheit und mehr Kommunikation mit ihren Kindern und als bei deutschen Familien. Selbst zu den überwiegend im Ausland lebenden Eltern gibt es mehr Kontakte. Allerdings sind die Differenzen zu deutschen Familien insgesamt nicht sehr groß und gelten auch nur für die 55- bis 69-Jährigen sowie die 70- bis 85-Jährigen. Die familialen Generationenbeziehungen sind in beiden Bevölkerungsgruppen überwiegend von emotionaler Nähe und häufigem Kontakt bestimmt.

6.4.3.4 Innerfamiliale Soziale Unterstützung

Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen in der Familie sind ein bedeutender Beitrag zur Lebensqualität und entlasten zugleich den Sozialstaat. Sie festigen den sozialen Zusammenhalt, vermitteln Solidarität und Identität und tragen bis ins hohe Alter wesentlich zu den Möglichkeiten einer selbständigen Lebensführung im vertrauten sozialräumlichen Umfeld bei. Die Älteren sind keineswegs nur Empfänger sondern vor allem auch Geber solcher Hilfen. Bereits in der ersten Welle des

Alterssurveys wurde für die deutsche Bevölkerung nachgewiesen, wie sehr ältere Menschen ihre Kinder – z.B. durch die Betreuung der Enkel oder durch finanzielle Hilfen – unterstützen (z.B. Kohli et al., 2000; Künemund & Hollstein, 2000; Motel & Szydlik, 1999; Motel-Klingebiel, 2000). Mithilfe der Ausländerstichprobe der zweiten Welle des Alterssurveys können nun die innerfamilialen Unterstützungsleistungen von Ausländern und Deutschen in der zweiten Lebenshälfte miteinander verglichen werden.

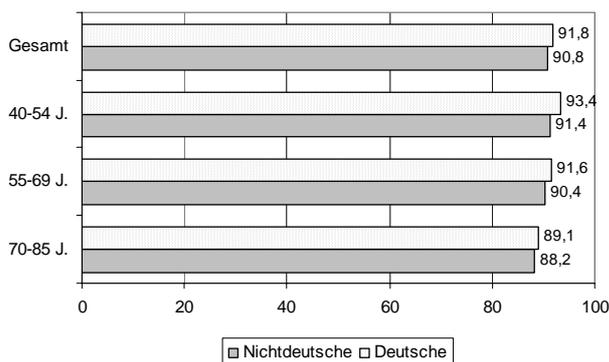
Der Alterssurvey unterscheidet kognitive, emotionale, instrumentelle und finanzielle Hilfen. Im Folgenden werden zunächst die kognitiven und emotionalen Unterstützungspotenziale und anschließend die geleisteten instrumentellen und finanzielle Hilfen dargestellt.

Kognitive und emotionale Unterstützung

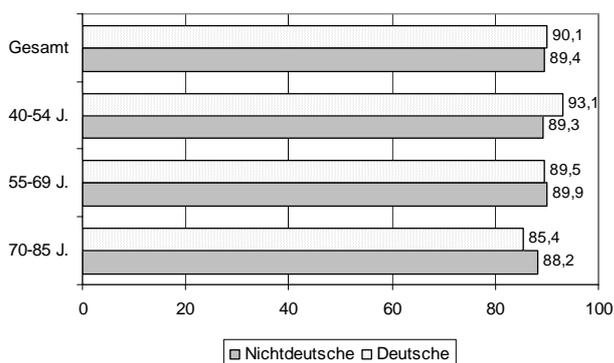
Kognitive Unterstützung wird im Alterssurvey als Rat bei wichtigen persönlichen Entscheidungen operationalisiert.²³

Abbildung 6: Anteil der Personen, die über potenzielle Unterstützung verfügen (in Prozent)

a) kognitives Unterstützungspotenzial (Rat)



b) emotionales Unterstützungspotenzial (Trostr)



Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=3084), gewichtet, Ausländerstichprobe (n=586), ungewichtet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 493).

²³ „Wenn Sie wichtige persönliche Entscheidungen zu treffen haben: Hätten Sie da jemanden, den Sie um Rat fragen können?“; emotionale Unterstützung wurde durch die Frage operationalisiert: „An wen könnten Sie sich wenden, wenn Sie einmal Trostr oder Aufmunterung brauchen, z.B. wenn Sie traurig sind: Hätten Sie da jemanden?“

Die Verfügbarkeit der Unterstützungspotenziale sinkt mit dem Alter. Im Bedarfsfall sind insgesamt etwa zehn Prozent der befragten Ausländer und Deutschen ohne Hilfe; unter den 70- bis 85-Jährigen sind es sogar zwischen knapp 12 und 15 Prozent.

Obwohl in bestimmten Bedarfssituationen die kognitive Hilfe eine Kenntnis des unmittelbaren Umfeldes voraussetzen, oder Trost vorzugsweise im direkten Gespräch mit einer Person gesucht wird, so dass sich die durchschnittlich größeren Wohnentfernungen zu den Eltern und Kindern hier negativ auswirken könnten, unterscheiden sich Nichtdeutsche und Deutsche kaum: Die große Mehrheit fühlt sich kognitiv und emotional gut unterstützt. Allerdings verfügen mehr 40- bis 54-jährige Deutsche als gleichaltrige Nichtdeutsche über ein emotionales Unterstützungspotenzial ($p < .05$). Daraus lässt sich, da die Frauen dieser Altersgruppe hinsichtlich der Existenz eines Partners in beiden Bevölkerungsgruppen differieren, die besondere Bedeutung des Partners für die emotionale Unterstützung schließen.

Tabelle 22: Mittlere Zahl der genannten potenziellen Unterstützungspersonen und Angaben zu Mehrbedarf (in Prozent)

	Mittl. Zahl der genannten Personen			Mehrbedarf an Unterstützung (%)		
	ND	D	sig.	ND	D	sig.
<i>Kognitive Unterstützung</i>						
40 – 54 Jahre	2,0	2,3	n.s.	9,8	5,9	*
55 – 69 Jahre	2,0	2,1	n.s.	9,3	5,5	*
70 – 85 Jahre	2,0	2,1	n.s.	6,4	7,4	n.s.
Gesamt	2,1	2,2	n.s.	9,3	6,1	**
<i>Emotionale Unterstützung</i>						
40 – 54 Jahre	2,0	2,2	n.s.	10,9	9,2	n.s.
55 – 69 Jahre	2,0	2,0	n.s.	8,8	8,3	n.s.
70 – 85 Jahre	1,9	2,1	n.s.	12,5	11,8	n.s.
Gesamt	2,0	2,1	n.s.	10,4	9,5	n.s.

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe, (n=2796, 2738), gewichtet, Ausländerstichprobe (n=530, 521), ungewichtet. Signifikanztests: ** $p < .01$, * $p < .05$ (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 494).

Auch im Hinblick auf die mittlere Zahl der genannten potenziellen Unterstützungspersonen sind die Differenzen zwischen Ausländern und Deutschen marginal.²⁴ Ausländer geben im Mittel zwei Perso-

24 Es konnten fünf Personen aufgeführt werden, sowie die Angabe ob mehr als fünf Personen genannt wurden. Dies wurde mit sechs codiert. Insofern handelt es sich um eine eher konservative Schätzung. Die Mittelwerte beziehen sich hier auf die Personen, die mindestens eine Unterstützungsperson angeben.

nen an, Deutsche 2,2 bzw. 2,1 Personen (Tabelle 22). Deutsche Frauen nennen durchschnittlich etwas mehr Personen als deutsche Männer, bei den Nichtdeutschen gibt es keinen Geschlechterunterschied.

Der Alterssurvey erfragt auch den möglichen Mehrbedarf an kognitiver und emotionaler Unterstützung erhoben. Gefragt wird, ob mehr Ratschläge in schwierigen Situationen oder Aufmunterung gebraucht würden. Insgesamt etwa ein Zehntel der Befragten wünscht sich mehr Aufmunterung brauchen, Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländern gibt es dabei nicht. Allerdings äußern Menschen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit einen größeren Bedarf an kognitiver Unterstützung. 9,3 Prozent brauchten mehr Rat in schwierigen Situationen, aber nur 6,1 Prozent der Deutschen ($p < .01$). Offensichtlich können die derzeitigen sozialen Netzwerkpersonen der Nichtdeutschen deren kognitiven Unterstützungsbedürfnissen nicht gerecht werden. Es ist anzunehmen, dass dies an dem höheren und spezifischen kognitiven Unterstützungsbedarf der Ausländer/Migranten liegt, nicht jedoch an der größeren räumlichen Distanz zu Kindern bzw. Eltern. Nur 6,5 Prozent der Eltern, von denen sämtliche Kinder im Ausland leben, und 7,7 Prozent der Kinder, deren Eltern im Ausland leben, äußern mehr Bedarf an Rat. Bedeutsamer ist offensichtlich die Staatsangehörigkeit, und möglicherweise eine damit verbundene größere Häufigkeit von schwierigen Situationen. 14 Prozent der türkischen Staatsangehörigen und 17 Prozent der Menschen mit einer Staatsangehörigkeit aus einem Land der ehemaligen Sowjetunion, aber lediglich 4,4 Prozent der Personen mit einer Staatsangehörigkeit aus einem Land des ehemaligen Jugoslawiens und 4,4 der Italiener wünschen sich mehr Rat in schwierigen Situationen. Hier dürfte auch die im Folgenden dargestellte Zusammensetzung des potenziellen kognitiven Unterstützungsnetzwerks von Bedeutung sein. Tabelle 23 vergleicht die kognitiven Unterstützungspotenziale von Menschen verschiedener Staatsangehörigkeiten.

Tabelle 23: Häufigkeit der Nennung von potenziellen Ratgebern (in Prozent; kontrolliert für Existenz)

	In Dtl. lebende StaatsbürgerInnen des (ehem.) Landes						
	Deutsche	Nicht-Deutsche	Türkei	Jugoslawien	Italien	Sowjetunion	Andere
Partner/Partnerin	83,2	81,4	69,5**	83,2	81,8	79,9	84,3
Kinder	34,3	32,2	42,8	33	32,5	34,7	27,9*
Eltern	22,5	10,5**	4,5**	(14,8)	(18,2)	(7,5)	10,5**
Geschwister	18,2	16,0	6,8**	10,4	14,3	(8,4)	20,5
Andere Verwandte	8,5	7,0	3,1	7,3	6,4	12,9	7,3
Freunde	23,5	20,3	9,2**	30,0	19,1	15,5	22,3
Nachbarn/Kolleg.	3,3	3,4	1,0	1,5	4,3	0	4,7
Andere Personen	3,7	2,4	2,0	2,9	4,3		2,3

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=1014-3068), gewichtet, Ausländerstichprobe (n=265-583), ungewichtet. Signifikanztests beziehen sich auf Vergleiche zwischen Deutschen und Nichtdeutschen bzw. Deutschen und Personen mit der jeweiligen Staatsangehörigkeit: ** $p < .01$, * $p < .05$. Angaben in Klammern beziehen sich auf Anteile an Gesamtzahlen, die unter 30 liegen (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 496).

Die Lebenspartner sind in beiden Bevölkerungsgruppen die wichtigsten kognitiven Unterstützungspersonen, danach erst kommen Kinder und Freunde. Der Alterssurvey bestätigt hier erneut die Erkenntnisse früherer Untersuchungen (z.B. Olbermann & Dietzel-Papakyriakou, 1995; Freie und Hansestadt Hamburg 1998), wonach die eigene das herausragende Unterstützungspotenzial ist. Eltern haben dabei für Deutsche mehr Bedeutung als für Ausländer, was bei der großen räumlichen Entfernung zu erwarten war. Weitere Verwandte werden in beiden Bevölkerungsgruppen nur selten genannt.

Die potenziellen kognitiven Unterstützungsnetzwerke unterschieden sich bei Menschen mit Staatsangehörigkeit aus einem Land des ehemaligen Jugoslawiens bzw. der Sowjetunion und Italienern kaum von denen der Deutschen. Bei den Türken wird zwar auch der Partner bzw. die Partnerin am häufigsten als Unterstützungsperson angeführt, aber doch deutlich seltener als bei allen anderen Befragten. Auch Eltern, Geschwister und Freunde haben hier ebenfalls eine geringere Bedeutung, dafür werden häufiger die Kinder als potenzielle Ratgeber in schwierigen Angelegenheiten angesehen.

Finanzielle und instrumentelle Unterstützung

Bei den tatsächlich erhaltenen Hilfen unterscheidet der Alterssurvey nach finanzieller und instrumenteller Unterstützung. Finanzielle Transfers wurden definiert als Geldgeschenke, größere Sachgeschenke oder regelmäßige finanzielle Unterstützung, die in den vergangenen 12 Monaten getätigt bzw. entgegen genommen wurden.²⁵ Instrumentelle Hilfen beziehen sich auf Hilfen in den vergangenen 12 Monaten, d.h. Unterstützung bei Arbeiten im Haushalt, z.B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen. Erfragt wird hier jedoch nur Unterstützung von Personen, die außerhalb des Haushalts leben. Insgesamt haben deutlich mehr Deutsche (24,9 Prozent) als Nichtdeutsche (17,6 Prozent) Hilfe im Haushalt erhalten ($p < .01$), während die Anteile der Personen, die finanzielle Hilfen erhielten, gleich groß sind (7,5 bzw. 7,1 Prozent). Deutsche greifen demnach für instrumentelle Hilfen mehr auf Personen außerhalb des Haushalts zurück. Dagegen sind Nichtdeutsche aufgrund des höheren Anteils an Zweigenerationenhaushalten mit Kindern wahrscheinlich in geringerem Maße auf eine solche Hilfe angewiesen (vgl. Kapitel 6.4.2).

Finanzielle Hilfen sind – anders als instrumentelle – kaum abhängig von der räumlichen Distanz. Allerdings dürften bei den Ausländern die finanziellen Ressourcen, der im Heimatland verbliebenen Eltern geringer sein als bei der deutschen Vergleichsgruppe. Das für die deutsche Bevölkerungsgruppe charakteristische Muster des Hilfeaustauschs zwischen den familialen Generationen, bei dem die finanziellen Unterstützungsleistungen überwiegend von der älteren zur jüngeren Generation und die instrumentelle Hilfen überwiegend von der jüngeren zu der älteren Generation fließen, gilt nicht in gleicher Weise für Nichtdeutsche. In den Tabellen 24 und 25 werden die Häufigkeiten finanzieller Transfers und instrumenteller Hilfen für die jüngste bzw. die mittlere Altersgruppe dargestellt.

²⁵ Der enge Zeitrahmen von einem Jahr impliziert dabei eine sehr konservative Schätzung intergenerationaler Transfers.

Das für die Deutschen aus der ersten Welle des Alterssurveys bekannte Muster des Hilfeflusses zwischen den Generationen bestätigt sich bei den Ausländern nicht. Zwar geben mit 21,5 Prozent auch Ausländerinnen und Ausländer weitaus häufiger finanzielle Transfers an ihre Kinder als sie von ihnen erhalten (2,9 Prozent). Deutlich mehr Menschen nichtdeutscher Staatsangehörigkeit unterstützen jedoch auch ihre Eltern finanziell (15,8 Prozent). Dahinter verbergen sich vermutlich Überweisungen ins Herkunftsland, die im Zusammenhang von Arbeitsmigration nicht nur Teil des Migrationsprojekts sind, sondern auch instrumentelle Hilfen kompensieren, die wegen der räumlichen Entfernung kaum möglich sind. Ausländer und Ausländerinnen der mittleren Generation befinden sich im Vergleich zu gleichaltrigen Deutschen in einer besonders belastenden finanziellen Gebersituation, ohne selbst nennenswerte monetäre oder instrumentelle Unterstützung zu erhalten.

Tabelle 24: Finanzielle und instrumentelle Hilfeleistungen von und an 40- bis 54-Jährige (in Prozent)

	Finanzielle Transfers			Instrumentelle Hilfen		
	ND	D	sig.	ND	D	Sig.
von Eltern	2,9	8,8	**	0,5	4,6	**
an Eltern	15,8	2,8	**	4,4	23,0	**
von Kindern	2,9	1,4	n.s.	5,0	9,2	n.s.
an Kinder	21,5	31,6	*	6,5	6,0	n.s.

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=708, 403), gewichtet, Ausländerstichprobe (n=206, 139), ungewichtet. Betrachtet werden nur Transfers und Hilfen von Eltern bzw. Kindern, die außerhalb des Haushalts der Befragungsperson leben. Datenbasis sind daher jeweils die Personen mit mindestens einem Elternteil bzw. mindestens einem Kind, das außerhalb des Haushalts lebt; ** p<.01, * p<.05 (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 498).

Die divergenten Muster intergenerationalen Austauschs zwischen Deutschen und Nichtdeutschen finden sich auch in der Altersgruppe der 55- bis 69-Jährigen wieder: Finanziell ist auch diese Generation der Nichtdeutschen von Eltern und Kindern doppelt gefordert. Dabei nimmt in der mittleren Altersgruppe die Bedeutung finanzieller Unterstützung für die Kinder ab und die für die Eltern zu. Nahezu ein Viertel aller befragten Nichtdeutschen, aber lediglich 2,8 Prozent der Deutschen unterstützt die eigenen Eltern finanziell. Während unter den Deutschen auch finanzielle Unterstützung von Kindern äußerst selten ist, erhalten immerhin 3,8 Prozent der Nichtdeutschen von ihren Kindern Transfers. Monetäre Unterstützungsleistungen von „unten nach oben“ haben unter den Nichtdeutschen – aufgrund der im Vergleich zu Deutschen geringeren finanziellen Ressourcen der jeweils Älteren – eine größere Bedeutung. Im Vergleich zur jüngeren Altersgruppe kommen Formen instrumenteller Hilfe in nichtdeutschen Familien der mittleren Altersgruppe häufiger vor: Immerhin etwa ein Zehntel der Befragten dieser Altersgruppe leistet instrumentelle Hilfe an Eltern und fast ein Zehntel bekommt Unterstützung von Kindern, die außerhalb des Haushalts leben. Instrumentelle Hilfen von Jüngeren an Ältere finden sich damit gleich häufig bei Deutschen und bei Nichtdeutschen. (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 498 f.).

Tabelle 25: Finanzielle und instrumentelle Hilfeleistungen von und an 55- bis 69-Jährige (in Prozent)

	Finanzielle Transfers			Instrumentelle Hilfen		
	ND	D	sig.	ND	D	Sig.
von Eltern	0	6,9	n.s	0	1,8	n.s.
an Eltern	24,4	2,8	**	9,8	23,4	n.s.
von Kindern	3,8	1,9	*	9,0	7,9	n.s.
an Kinder	15,2	28,0	**	6,8	9,0	n.s

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=164, 834), gewichtet, Ausländerstichprobe (n=41, 133), ungewichtet. Betrachtet werden nur Transfers und Hilfen von Eltern bzw. Kindern, die außerhalb des Haushalts der Befragungsperson leben. Datenbasis sind daher jeweils die Personen mit mindestens einem Elternteil bzw. mindestens einem Kind, das außerhalb des Haushalts lebt; ** p<.01, * p<.05 (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 499).

Die Daten des Alterssurveys zeigen, dass auch ältere Nichtdeutsche keineswegs nur als Hilfeempfänger wahrgenommen werden dürfen, sondern selbst umfangreiche Unterstützung leisten. Insgesamt sind Ausländer und Ausländerinnen in der zweiten Lebenshälfte in ähnlichem Maße in familiäre Netzwerke eingebunden wie gleichaltrige Deutsche. In beiden Bevölkerungsgruppen verfügt der weitaus größte Teil potenzielle kognitive und emotionale, instrumentelle und finanzielle Unterstützungspotentiale.

Deutliche Unterschiede gibt es allerdings bei den Beziehungen zu den Eltern. Häufig müssen die Kontakte der Ausländer über die Landesgrenzen hinweg gepflegt werden. Dies verringert die Häufigkeit unmittelbaren Kontakts. Dennoch werden die Elternbeziehungen enger bewertet (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 497 ff.).

Exkurs: Familie als Ressource und Konfliktpotenzial

Der Alterssurvey liefert reichhaltigen Beleg für die familialen Ressourcen, über die ältere Migranten verfügen. Er entkräftet dadurch defizitorientierte Sichtweisen, welche die fachliche Diskussion lange Zeit dominiert haben. Allerdings zeigen auch die Daten des Alterssurvey Problempotenziale auf. Ausländer in der zweiten Lebenshälfte wünschen sich beispielweise mehr kognitive Unterstützung als tatsächlich vorhanden ist. Außerdem sind sie in besonderer Weise als Geber von intergenerationaler finanzieller Unterstützung gefordert, verfügen jedoch selbst nur über geringe finanzielle Ressourcen. Da im Alterssurvey nur bestimmte Formen der Unterstützung erhoben wurden, ist nicht auszuschließen, dass die intergenerationelle familiären Unterstützung darüber hinaus geht. Zugleich geraten damit aber auch mögliche andere Probleme nicht in den Blick. Insbesondere die anderen Untersuchungen beobachteten oder antizipierten Probleme einer Überlastung der familialen Unterstützungsressourcen bei zunehmender Pflegebedürftigkeit älterer Migranten können durch den Alterssurvey nicht sichtbar gemacht werden. Hier zeichnet sich ab, dass mit dem Altern der ersten Migrantengeneration die Unterschiede in der Versorgungslage und der familialen Konfliktpotentiale zwischen Deutschen und

Nichtdeutschen deutlich wachsen werden. Da der für die deutsche Bevölkerung konzipierte Fragebogen nur ergänzt um Fragen zum Einreisezeitpunkt, Herkunftsland, Staatsangehörigkeit und Ausreiseabsichten der ausländischen Bevölkerung vorgelegt wurde, fanden viele ausländer- oder migrantenspezifische Aspekte, wie beispielsweise der Bedarf an sprachlicher Unterstützung der Eltern durch die Kinder oder Hilfen bei Arzt- und Behördenbesuchen im Alterssurvey keine Berücksichtigung.

Das mittlerweile in der Fachdiskussion häufig gebrauchte Wort von der „Zerrissenheit“ der Kinder aus Migrantenfamilien zwischen den Ansprüchen der Elterngeneration – insbesondere bei eintretender Pflegebedürftigkeit - und den eigenen Lebensentwürfen, wird daher durch die Befunde des Alterssurveys nicht entkräftet. Vielen Praxisberichten ist zu entnehmen, dass Angehörige der ersten Generation in Gesprächen darauf hinweisen, dass in „ihrer eigenen Kultur“ älter werdende Menschen in der Familie verbleiben und von den Kindern Unterstützung erfahren. Dies wird mit einem „kulturellen Anspruch“ der Älteren auf Respekt, Achtung und Ehre erklärt. Darin artikulieren sich Erwartungen und Anforderungen gegenüber den Kindern, die nur um den Preis erheblicher Schuldgefühle zurückgewiesen werden können. Sich diesen Erwartungen zu entziehen bedeutet kulturelle Normen zu verletzen und wird im sozialen Umfeld – insbesondere der ethnischen Enklaven - negativ sanktioniert.

In Beratungsgesprächen mit Angehörigen der zweiten Generation werden die Ambivalenzen gegenüber einer Pflege der Eltern im familialen Arrangement sehr deutlich. Sie haben sich stärker als ihre Eltern auf einen dauerhaften Verbleib ausgerichtet, eigene Familien gegründet und leben ein eher den gesellschaftlichen Vorstellungen der Aufnahmegesellschaft entsprechendes Leben. In vielen Fällen leben die Familien aufgrund der Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation seit langem getrennt. Die Vorstellung, die älter werdenden Eltern innerhalb der eigenen Familie zu versorgen und Dreigenerationenhaushalte zu gründen, ist für die Jüngeren keineswegs mehr selbstverständlich, ihre Realisierung erscheint überdies durch den Mangel an geeignetem und finanzierbarem Wohnraum unmöglich.

Die Erwartung älterer Migranten innerhalb der Familie gepflegt zu werden, wurde auch durch die bereits zitierte Befragung älterer Migranten in Aachen (Köster/Sundermann, 2002) bestätigt. Auf die Frage, wer Hilfestellung leistet, geben 45 Prozent an, dass sie keine Hilfen in Anspruch nehmen, was z. T. mit dem relativ jungen Alter der Befragten zu erklären ist. Allerdings würden ein Drittel der Personen, die keine Hilfe in Anspruch nehmen, der Hilfe bedürfen, weil ihnen verschiedene Tätigkeiten zunehmend schwerer fallen. 27 Prozent nehmen Hilfen von Kindern und 15 Prozent vom Ehepartner in Anspruch. Diese Zahl ist auffallend gering, da 70 Prozent verheiratet sind. Nur 8 Prozent nehmen die Hilfe einer Institution in Anspruch, in erster Linie in Form von Beratung.

Nach potentiellen Helfern gefragt, gewinnen Kinder (30 Prozent) und Ehepartner (25 Prozent) zusätzlich an Bedeutung. Weitere 10 Prozent wollen die Hilfe von anderen Familienangehörigen in Anspruch nehmen, 8 Prozent von Bekannten und nur 11 Prozent von Institutionen. Auch in Zukunft möchte ein Fünftel der Befragten keine Hilfe in Anspruch nehmen. Aufgeschlüsselt nach Herkunft ergibt sich folgendes Bild: Spät-Aussiedler und Türken hoffen auf ihre Kinder, Griechen und Migran-

ten aus Ex-Jugoslawien auf Ehepartner und Italiener – die befragten Italiener sind in einem hohen Grad geschieden - auf Bekannte. Der hohe Anteil der Migranten aus der Ex-Sowjetunion, die eine Institution einschalten würden (55 Prozent), zeigt die enge Verbindung zur jüdischen Gemeinde, die in Aachen für sie die erste Anlaufstelle ist.

Auch Migrantenorganisationen benennen die intergenerationelle familiäre Unterstützung bei zunehmender Hilfsbedürftigkeit als ein Problem. In einem Hearing der Ausländerbeauftragten und des DZA bestätigte sich, wie ambivalent und konfliktreiche die Generationenbeziehungen durch Erwartungsbrüche sein können und dass die – im Alterssurvey geäußerte familiäre Unterstützung – häufig mehr Wunsch als Wirklichkeit ist (Zeman, 2002, 90).

Für die deutsche Gesellschaft ist die Vorstellung einer Familienversorgung älterer Migranten zugleich sehr bequem, bedeutet sie doch in ihrer Konsequenz, dass sie nur geringe Leistungen der Altenarbeit oder -pflege benötigen. Dies gilt besonders für Gruppen, die einen eher geringen Akkulturationsgrad haben. In diesem Punkt gibt es einen unausgesprochenen Konsens zwischen traditionell orientierten Kreisen des türkischen, wie des deutschen Umfelds, zwischen denen ansonsten kaum Berührungspunkte bestehen: Von der zweiten Generation der türkischen Immigranten wird ein der Herkunft entsprechendes „kulturadäquates“ familiales Pflegeverhalten erwartet. Migrantenorganisationen weisen darauf hin, dass in der Zukunft mit wachsenden Generationenkonflikten zu rechnen ist, sollte es nicht gelingen den Diskussionsprozess zwischen erster und zweiter Generation hinsichtlich der Ansprüche und Möglichkeiten einer Familienversorgung sensibel zu unterstützen und den Zugang zu familienentlastenden Angeboten der ambulanten Versorgung zu verbessern.

Ein ebenfalls zu förderndes entlastendes Moment liegt auch in der Einbindung der älter werdenden Migranten in außerfamiliale soziale Netzwerke, die sich sehr stark auf innerethnische Beziehungen konzentrieren (Olbermann 2003). „Eigenethnische Netzwerke enthalten ein hohes Potenzial an gegenseitiger Unterstützung und Hilfestellung. Sie bieten darüber hinaus Anknüpfungspunkte für Angebote der Altenhilfe und können eine Mittlerfunktion zu institutionalisierten Angeboten übernehmen.“ (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 154)

6.5 Hilfebedarf und Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe

Der Hilfebedarf und die Inanspruchnahme von Hilfen ist einerseits durch objektive Probleme, andererseits durch die subjektive Wahrnehmung der eigenen Hilfsbedürftigkeit und durch die Hilfeerwartung bestimmt. Die Daten des Alterssurveys zeigen, dass sich bei Deutschen und Ausländern in der zweiten Lebenshälfte der subjektiv empfundene Gesundheitszustand und die selbst wahrgenommenen gesundheitlichen Einschränkungen kaum unterscheiden (s.o). Lediglich die altersspezifische Differenzierung macht Unterschiede der erwarteten Richtung sichtbar: Sowohl in der mittleren als auch der ältesten Altersgruppe beurteilen Ausländerinnen und Ausländer ihren Gesundheitszustand eher schlechter als

Deutsche. Insbesondere die Ältesten müssen zudem öfter mit Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten leben als gleichaltrige Deutsche.

Die im Alterssurvey festgestellten Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten werden durch andere Untersuchungen bestätigt. In der Aachener Befragung (Köster/Sundermann 2002) geben jedoch darüber hinaus 58 Prozent den Umgang mit Behörden als eine Tätigkeit an, die zunehmend schwerer fällt (davon: Sowjetunion 80 Prozent, Türkei 62 Prozent und Spanien 50 Prozent). Dieser Bereich wurde im Alterssurvey nicht erfragt, weil der Fragebogen der deutschen Stichprobe verwendet wurde (in dem spezifische Ausländerprobleme wie z.B. unzureichende Sprachkenntnisse nicht thematisiert wurden). Erst an zweiter Stelle werden Probleme benannt, die auch der Alterssurvey erhebt., wenn auch nicht in vergleichbarer Differenzierung. Sie beziehen sich in der Aachener Untersuchung auf hauswirtschaftliche Tätigkeiten und auf Beeinträchtigungen der Mobilität, insbesondere beim Treppensteigen. Diese Probleme werden verstärkt durch die Wohnsituation: ältere Migranten leben häufig in Wohnungen in oberen Stockwerken ohne Aufzug. Außerdem wurden zunehmende Schwierigkeiten bei der Durchführung der Grundpflege genannt.

Nach den gewünschten Hilfen befragt, stehen die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten an erster Stelle. Es gibt eine Diskrepanz zwischen erhaltenen und notwendigen Hilfeleistungen. In allen Bereichen (Hausarbeit, Essen, Umgang mit Behörden, Lesen, schreiben, Grundpflege, sich bewegen) außer beim Einkaufen, sind die erhaltenen Hilfen geringer als die notwendigen. Die größte Diskrepanz besteht bei der Mobilität, d.h. es besteht die Gefahr, dass viele ältere Migranten zunehmend weniger Gelegenheit haben, am Geschehen außerhalb der Wohnung teilzunehmen.

Notwendig erscheinen vor diesem Hintergrund: (1) Dolmetscher oder muttersprachliche/bilinguale Begleiter für den Umgang mit Behörden; bzw. eine hinreichende interkulturelle Öffnung der Verwaltung; (2) eine bessere Ausstattung der mobilen Sozialen Dienste und ambulanten Pflegedienste mit muttersprachlichem und interkulturell qualifiziertem Personal; (3) lebensweltnahe Mobilitätshilfsdienste und persönliche Begleiter; (4) kultursensibles und sprachkompetentes Case- und Caremanagement.

Vielerorts sind öffentliche Hilfsangebote der genannten Art erst in Ansätzen vorhanden. Häufig fehlt es jedoch auch an Information über bestehende Angebote und in vielen Fällen ist die Bereitschaft gering, professionelle Hilfen in der angebotenen Form auch zu nutzen. Befragt, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen würden, wenn die bisherigen nicht ausreichen, geben 23 Prozent aller Befragten (aber 58 Prozent der Italiener) an, sie würden eine Institution einschalten und rund 40 Prozent wären bereit, in ein Heim ziehen (trifft nur auf 28 Prozent der Türken zu). 5 Prozent geben an, sie würden dann in die Heimat zurückgehen und 3 Prozent sagen, sie würden lieber sterben (Köster/Sundermann 2002).

6.5.1 Versorgungsmängel bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Nur im Sinne einer statistischen Verallgemeinerung dürfte die Aussage einer Expertise des Robert Koch-Instituts für den 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (BMGS, 2005, 129) zutreffen, wonach im Krankheitsfall die medizinische und ärztliche Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern in der Regel ebenso häufig in Anspruch genommen wird, wie von der deutschen Bevölkerung.

Für die Fachdiskussion im Schnittpunkt migrations-, gesundheits-, und altenpolitischer Fragestellungen erscheint es wichtiger, dass – wie kleinere Studien und Praxisberichte zeigen - Probleme der Über- und Unterversorgung dicht nebeneinander bestehen. Einerseits werden Hausärzte häufiger als von Deutschen aufgesucht, Notfallambulanzen der Krankenhäuser häufiger in Anspruch genommen, erfolgen Einweisungen ins Krankenhaus häufiger, ist die Verweildauer höher und werden mehr Medikamente verordnet. Andererseits sind Migranten in der fachärztlichen Versorgung – insbesondere bei Psychiatern und Neurologen - sowie in Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen deutlich unterrepräsentiert.

Immer wieder wird von spezifischen Barrieren berichtet, die den Zugang von Migranten zu medizinischen und pflegerischen Leistungen behindern. Dazu gehören sprachliche, soziale und kulturelle Verständigungsprobleme, unzureichende Informationen und mangelnde Informationsmöglichkeiten über Versicherungsansprüche, über Finanzierungsfragen und über das Versorgungsangebot aber eben auch Leistungskonturierungen, die nicht mit den kulturellen und sozialen Wertvorstellungen, Lebensstilen und lebensweltlichen Bedürfnissen der Migrantengruppen übereinstimmen.

Strukturelle Probleme im Zusammenhang einer mangelnden Anpassung unserer eher *monokulturellen* gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen an die kulturelle Vielfalt der zu versorgenden Patienten, aber auch interkulturelle Kommunikations- und Interaktionsstörungen auf der individuellen Ebene stehen einer adäquaten und effektiven gesundheitlichen Versorgung im Wege. (Ünal 1999)

Mangelnde interkulturelle Kompetenz und strukturell unzureichende Möglichkeiten, diese Kompetenz, dort wo es sie gibt, auch einzusetzen – insbesondere Zeitmangel -, blockieren nicht nur die Inanspruchnahme. Sie können auch die Wirksamkeit der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen wesentlich beeinträchtigen oder gar ins Gegenteil verkehren – am deutlichsten wird dies bei Fehldiagnosen, die nicht nur durch sprachliche Verständigungsprobleme, sondern auch durch Fehlinterpretationen der Befindlichkeit aufgrund unterschiedlicher kultureller Hintergründe des Krankheits- und Heilungsverständnisses zustande kommen.

6.5.2 Bekanntheitsgrad und Inanspruchnahme von Altenhilfe

Im Modellprojekt des BMAS (1995) wurde unter anderem nach dem Bekanntheitsgrad der Angebote der Altenhilfe, potentieller Informationsquellen, der Einstellung zur Heimversorgung, sowie nach Präferenzen bezüglich der Nationalität von Mitbewohnern und Pflegepersonal befragt. Wie bereits in der Untersuchung des Zentrums für Türkeistudien (1993) zeigte sich ein erheblicher nationalitätenspezifischer Unterschied bezüglich des Bekanntheitsgrades von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe. Bei der Studie des Zentrums für Türkeistudien ist festzustellen, dass die italienischen Untersuchungsteilnehmer jeweils besser über die einzelnen Altenhilfeangebote informiert waren als die türkischen.

Da diese Fragen zum Ende des Projektes erhoben wurden und während des Projektes viel Aufklärungsarbeit geleistet wurde, ist der Informationsstand relativ hoch. Aber auch hier zeigte sich, dass die älteren türkischen Migranten am schlechtesten über die vorhandenen Altenhilfe-Angebote informiert sind.

Nach potentiellen Informationsquellen über die Angebote der Altenhilfe gefragt, gab die größte Gruppe (64 Prozent) der Befragten die Wohlfahrtsverbände an. Immerhin zwei Drittel der Befragten nannten als erste Anlaufstelle die nationalitätenspezifischen Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände. „Die zweitwichtigste Informationsquelle stellen die eigenen Kinder dar, die von ca. einem Viertel der befragten älteren Migranten (26,7 Prozent) angegeben wurden.“ (BAMS,1995, 121) Damit kommt den Kindern eine bedeutende Rolle zu, „...die als wichtige Vermittler zwischen den Institutionen und ihren Eltern fungieren könnten und entsprechend bei diesbezüglichen Informationsmaßnahmen einbezogen werden sollten.“ (ebd.: 122) Diese Unterstützungsleistung der Kinder wurde im Alterssurvey (s.o.) nicht adäquat erfasst.

Dass nur 4,7 Prozent der Befragten das Sozialamt als Anlaufstelle nutzen, hängt mit den vorhandenen Zugangsbarrieren zusammen. Insbesondere für türkische Migranten kam die ausländerrechtliche Situation hinzu. Keiner der befragten türkischen Migranten gab das Sozialamt als mögliche Informationsquelle an. Problematisch ist hieran insgesamt, dass die Beratung älterer Menschen zumeist an die Sozialämter der Kommunen angeschlossen sind.

„Insgesamt machen die Äußerungen der Probanden aber auch deutlich, dass das Interesse an derartigen Angeboten der deutschen Altenhilfe und diesbezüglichen Informationen im allgemeinen sehr gering ist. Trotz des im Modellprogramm des BMAS insgesamt relativ hohen Informationsstandes über die verschiedenen Altenhilfeangebote, hatte jeweils nur einer von 91 Befragten ein Angebot in Anspruch genommen. (BMAS, 1995, 476)

Auch deutsche ältere Menschen zeigen kein besonderes Interesse an den Angeboten der Altenarbeit, solange keine Unterstützungsleistungen und Hilfen benötigt werden. Die präventive Auseinandersetzung mit dem Alter findet bei Ausländer wie bei Deutschen kaum statt. Allerdings gibt es auch hier Unterschiede.

6.5.3 Barrieren der Inanspruchnahme stationärer Versorgung

Bei der Einstellung zur Heimversorgung werden die Unterschiede zwischen älteren Migranten und gleichaltrigen Deutschen besonders deutlich. In einer Befragung älterer Menschen in Schleswig Holstein (MSGGE, 1991) lehnten 20 Prozent der Deutschen das Altenheim auch für den Fall einer bestehenden Pflegebedürftigkeit ab, und 12 Prozent gaben an, sich noch keine Gedanken darüber gemacht zu haben. Bei den befragten älteren Migranten in Schleswig-Holstein lehnten dagegen immerhin 27,5 Prozent eine Heimversorgung ab, und 20,9 Prozent hatten sich hierüber noch keine Gedanken gemacht. Besonders Türken stehen einer Heimversorgung sehr ablehnend gegenüber (vergl. BMAS, 1995, 125). Bereits die Untersuchung des Zentrums für Türkeistudien (1993) zeigte dies. 14 Prozent der befragten Italiener sprachen sich gegen eine Heimversorgung aus, aber 52 Prozent der türkischen Probanden. Neben der bestehenden Rückkehrorientierung sind für diese Ablehnung zwei weitere Aspekte ausschlaggebend. Einerseits werden Pflegeheime in der Bundesrepublik aufgrund der früheren, nicht mehr gültigen Erfahrungen aus den Herkunftsländern besonders kritisch betrachtet. Andererseits verweisen die Antworten darauf, dass die Befragten der festen Überzeugung sind, „... dass ein Heim einzug für sie auf keinen Fall in Frage kommt, da sie davon ausgehen, dass die in der Regel jüngere Ehefrau bzw. die Kinder, falls notwendig, die Pflege übernehmen werden.“ (BMAS, 1995, 124)

Als Barriere der Inanspruchnahme kommt hinzu, dass kaum es Ansätze einer systematischen Berücksichtigung der soziokulturellen Bedürfnisse älterer Migranten in Pflegeheimen gibt und sie aufgrund fehlender bilingualer Fachkräfte dort nicht in ihrer Muttersprache kommunizieren können. Dementsprechend gibt die Mehrheit (66,7 Prozent) der Befragten an, im Falle einer bestehenden Heimbedürftigkeit ein Pflegeheim mit Bewohner/innen und Fachkräften der eigenen Nationalität vorzuziehen. Nur ein Drittel (32,1 Prozent) gab an, dass die Nationalität für sie nicht von Bedeutung sei. Auch in Bezug auf ambulante Hilfen zeigt sich dieses Bild: 67,1 Prozent der befragten älteren Migranten bevorzugen eine Fachkraft der eigenen Nationalität, für 23,9 Prozent ist dies eher unerheblich. (BMAS, 1995, 126)

Dies wird auch durch die Ergebnisse der Befragung älterer Migranten in Aachen (Köster/Sundermann 2002) bestätigt: Nach den wichtigen Aspekten für ein Leben im Heim gefragt, benennen 24 Prozent die Akzeptanz der Kultur - Sprache, Essen und Religion (dies gilt insbesondere für Türken und Migranten aus der Ex-Sowjetunion) – erst danach wird (von 22 Prozent) die Ausstattung des Heimes angegeben (insbesondere Einzelzimmer, Mitbringen eigener Möbel, Balkon – besonders wichtig für Spanier und Italiener). Das Personal sollte in der Lage sein, sich in der entsprechenden Sprache zu verständigen. Wichtig sind auch Gesellschaft und Atmosphäre, d.h. das Zusammenleben mit Menschen gleicher Herkunft und die Möglichkeit, Kontakte zu Freunden, Verwandten und Bekannten aufrechtzuerhalten. In diesem Zusammenhang ist auch der Wunsch nach einer zentralen, aber verkehrsbe-

ruhigten Lage zu sehen. 10 Prozent der Befragten gibt an, dass sie nicht in ein Heim ziehen wollen, und 20 Prozent haben sich mit der Frage noch nicht auseinandergesetzt.

„Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass die primäre Ausrichtung der älteren Migranten auf innerethnische Bezüge auch im Bereich der professionellen Altenhilfe zum Tragen kommt und eine bedarfsgerechte Versorgung eher durch Fachkräfte der jeweiligen Nationalität zu gewährleisten ist.“ (BMAS, 1995, 129)

6.5.4 Zusammenfassung

Die Lebenssituationen einzelner eingewanderter Menschen stimmt nicht in allen Bereichen mit den oben skizzierten pauschalisierten Beschreibungen überein. Es besteht leicht die Gefahr, die Heterogenität der eingewanderten Bevölkerungsgruppe zu übersehen. Wie auch der Alterssurvey 2002 belegt, gibt es viele Übereinstimmungen und ähnliche Aspekte in den Lebenssituation älterer Ausländer und Deutscher. Während das Wissen um die Heterogenität von Lebenslagen und Lebensstilen bei den deutschen Älteren mittlerweile zum Kernbestand gerontologischen Wissens gehört und sich auch in entsprechenden Differenzierungen der Altenpolitik niederschlägt, wird die weit größere Heterogenität der älteren Ausländer häufig übersehen. Auch der heute in Gerontologie, Altenpolitik und Altenarbeit weithin vertretene Wandel von einer Defizit- zur Kompetenz-, bzw. Ressourcenorientierung hat in vergleichbarer Weise bezogen auf ältere Migranten noch nicht stattgefunden.

Trotz spezifischer Problemmakulationen, die in der Gesamtgruppe der älteren Migranten häufiger anzutreffen sind als bei älteren Deutschen, wird sich das sozialstaatliche Unterstützungs- und Versorgungssystem flexibler an der Heterogenität der Bedürfnislagen dieser Bevölkerungsgruppe ausrichten müssen, um ihrem wachsenden Unterstützungsbedarf besser begegnen zu können.

Gezielte Unterstützungsleistungen für ältere Migranten sind vor allem auf Gruppen auszurichten, denen es an Informationsquellen mangelt und die durch bestehende Hilfeangebote nicht erreicht werden können. Die strukturellen Zugangsbarrieren zur Altenhilfe werden aufgrund einer – auch durch Erfahrungen aus den Herkunftsländern geprägte - negative subjektive Wahrnehmung verstärkt. Dies, gekoppelt mit der ungünstigeren Wohnsituation, lässt den Anspruch „ambulant vor stationär“ als kaum realisierbar erscheinen.

Wesentlich gravierender und mit der deutschen Durchschnittsbevölkerung nicht vergleichbar sind Ansprüche der ersten Generation auf Familienversorgung. Sowohl für die Mehrheits- als auch die Minderheitengesellschaft trifft zu, dass die präventive Auseinandersetzung mit einer stationären Versorgung und einem Einzug ins Pflegeheim kaum stattfindet. Die meisten Menschen möchten in ihrer vertrauten Umgebung und Wohnung bleiben. Für ältere Migranten verstärkt sich dieses Bedürfnis entscheidend durch tradierte Vorstellungen. Die aus den Herkunftsländern zum Zeitpunkt der Aus-

wanderung stammenden Normen und Wertvorstellungen der ersten Generation waren und sind in der Erziehung der zweiten und dritten Generation ein zentrales Element. Aufgrund der bestehenden kulturadäquaten innerfamiliären Forderungen und Ansprüche sowie der sozialen Kontrolle innerhalb der jeweiligen ethnischen Enklave sind diese scheinbar legitimiert und vorgeschrieben.

Alle bekannten Untersuchungen und Praxisberichte weisen darauf hin, dass intergenerationelle Auseinandersetzungen über die Ansprüche auf Familienversorgung bislang kaum stattfinden. Die bewusste Auseinandersetzung mit wachsenden Unterstützungsbedarfen im Prozess des Älterwerdens wird vermieden und die Wahrnehmung bestehender Unterstützungsleistungen ist häufig ebenso blockiert wie die Suche nach geeigneten Alternativen.

7 Immigration, Remigration und Transmigration

In den meisten Untersuchungen wird die Relevanz der Rückkehrorientierung für die Lebensplanung vieler Migranten und ihr Verhalten bis ins hohe Alter hinein betont. Erst der weder geplante noch erwartete Verbleib der ersten Generation der Arbeitsmigranten in Deutschland und das Erreichen der Altersphase hat sie zu einer Bevölkerungsgruppe gemacht, die zunehmend die Aufmerksamkeit des Versorgungsystems, der Forschung und der Sozialpolitik auf sich gezogen hat. Bei allen Fragen nach der „strukturellen Assimilation“ und Integration (s.o.) älterer Migranten geraten Rückkehrorientierung und Verbleiborientierung (auch im Sinne des gesellschaftspolitischen Konzeptionswandels vom „Rotationsprinzip“ zum Prinzip der „kontrollierten Zuwanderung“) in den Fokus.

7.1 Bleibeabsicht oder Rückkehr

Einzelne Migrantengruppen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Gründe für ihre Migration stark von einander. Entsprechend unterschiedlich sind ihre Absichten zu immigrieren oder zu einem späteren Zeitpunkt in ihr Herkunftsland zu remigrieren. Während (Spät-) Aussiedler mit dem festen Willen in die Bundesrepublik einreisen, hier auf Dauer zu bleiben, ist die Entscheidung von Flüchtlingen und Arbeitsmigranten auf einen temporären Aufenthalt gerichtet. Über die zahlenmäßige Größe der Bevölkerungsgruppen die in der Bundesrepublik auf Dauer verbleiben oder im Alter in ihre Herkunftsländer zurückkehren, lassen sich keine zuverlässigen Angaben machen. Aber auch die zahlenmäßig größte Bevölkerungsgruppe der ehemaligen Arbeitsmigranten ist aufgrund ihres Migrationsverlaufs in zwei große Kategorien zu unterteilen.

Ein Teil der Arbeitsmigranten hat sich von Anfang an, oder im Laufe der Migration bewusst auf den endgültigen Verbleib in Deutschland eingerichtet. Die verbleiborientierte Lebensplanung führte zum gezielten Erwerb von Sprachkompetenzen, berufliche Qualifikationen und materieller Absicherung in

der Bundesrepublik Deutschland. Diese Personen finden auch im Alter leichter einen Zugang zu institutionellen Hilfen.

Eine andere große Gruppe hat ihre Lebensplanung dagegen am Herkunftsland ausgerichtet und die Rückkehr zu ihrem Migrationsziel gemacht. Dieses Verhalten stand in Einklang der gesellschaftspolitischen Programmatik des „Rotationsprinzips“ der sog. Gastarbeiter und der politisch immer wieder bekräftigten Fiktion, Deutschland sei kein Einwanderungsland. Die über Jahrzehnte nicht realisierte aber dennoch aufrechterhaltene Rückkehrorientierung wurde für viele zur „Rückkehrillusion“ (Dietzel-Papakyriakou, 1993), und führte zu einem Leben, in dem viele Provisorien bewusst in Kauf genommen wurden. Als beständiges Motiv der Lebensplanung spielte die Rückkehrorientierung auch für die Lebensentwürfe der zweiten Generation eine nicht unerhebliche Rolle. (vgl. Dietzel-Papkyriakou, 1993)

Da sich die Anwerbung von Arbeitsmigranten auf einen befristeten Zeitraum bezog, richteten sich weder die angeworbenen Personen noch die deutsche Gesellschaft auf einen dauerhaften Verbleib ein, eine Ursache für die nicht befriedigende Integration dieser Personen. Gerade die, von der deutschen Gesellschaft positiv bewertete Rückkehrorientierung verhindert in vielen Fällen, dass ein Zugang zu institutionellen Unterstützungsleistungen gefunden werden kann. Motive für eine Rückkehr sind neben der lebensplanerischen Definition der Rückkehr als dem eigentlichem Migrationsziel, u.a. Heimweh, ein besseres Klima und geringere Lebenshaltungskosten (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 1998; Olbermann & Dietzel-Papakyriakou, 1995; Zoll, 1997).

Rückkehrwünsche und faktische Rückkehroptionen stimmen häufig nicht überein. Viele Migranten würden die Aufgabe der Rückkehrabsicht als negative Lebensbilanzierung empfinden. Für Bürgerkriegs- und politische Flüchtlinge stellt die Rückkehr selten eine realistische Perspektive dar (vgl. BMFSFJ, 2000). In der Studie der Stadt Hamburg beispielsweise gaben 8,1 Prozent der über 55-jährigen Befragten an, dass sie gerne zurückkehren würden, dies jedoch nicht möglich sei (Freie und Hansestadt Hamburg 1998). Entscheidend für die Rückkehr sind neben den politischen und rechtlichen Voraussetzungen vor allem die Realisierung der Migrationsziele, aber auch Inklusions- und Ausgrenzungserfahrungen im Ankunfts- wie im Herkunftsland (vgl. Pagenstecher, 1996).

Mit zunehmendem Alter und insbesondere wenn die Erwerbstätigkeit als eigentlicher Migrationsgrund endgültig entfällt, spitzt sich der Entscheidungskonflikt zwischen Verbleib und Rückkehr zu. In Untersuchungen äußert etwa ein Sechstel der Befragten Interesse an einer Rückkehr, etwa ein Fünftel am Verbleib. Ein etwa gleich großer Teil der Befragten ist noch unentschlossen. Interesse an Rückkehr bedeutet jedoch zunächst lediglich ein Aufrechterhalten dieser Orientierung, bzw. ein Festhalten an der Rückkehrillusion.

7.2 Verbleib trotz Rückkehrorientierung

Als wichtige Motive für den Verbleib werden vor allem die Anwesenheit von Familienangehörigen in Deutschland sowie die sozialen Sicherungs- und Gesundheitssysteme genannt (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, 1998; Olbermann & Dietzel-Papakyriakou, 1995; Zoll, 1997). Kleinere Untersuchungen und Praxisberichte zeigen jedoch, dass die Motive darüber hinausgehen.

(1) Familiäre Motive sind insbesondere bei den Arbeitsmigranten in das gesamte „Migrationsprojekt“ biographisch eingebettet. Zu Beginn der Migration waren fast alle Migranten über einen längeren Zeitraum von ihren Familien getrennt. In der Regel verließen die Männer ihre Frauen und Kinder, um z.B. einen Arbeitsplatz in Deutschland annehmen zu können. Seltener waren es die Frauen, die zuerst einen Arbeitsvertrag erhielten und Mann und Kinder bei den Eltern zurücklassen mussten. Durch die Arbeitsmigration wurden immer Familien zerrissen. Diese Trennungserfahrungen waren äußerst schmerzhaft und haben bis heute Einfluss auf die Befindlichkeit der ersten Generation. Die Familienangehörigen wurden teilweise erst Jahre später nachgeholt. Diese Familienzusammenführung war in den Anwerbeverträgen vertraglich geregelt. Die Kinder haben hier Schulen besucht, ihre berufliche Ausbildung absolviert und inzwischen größtenteils selbst Familien gegründet. Die als „Bildungsinländer“²⁶ bezeichneten Angehörigen der zweiten Generation, kennen häufig das Aufnahmeland Bundesrepublik besser als das Herkunftsland ihrer Eltern. Dementsprechend bleiben deren Familien, Kinder, Enkelkinder vorläufig oder für immer. Die im Alter tragende und wichtige Bindung an die Familie kann und soll nicht aufgegeben werden. Für die erste Generation besteht immer die Gefahr, dass sich bei einer Rückkehr ohne Kinder und Enkelkinder die zu Beginn der Migration erlittenen Trennungserfahrungen wiederholen, da die Familie hierdurch erneut zerrissen würde.

(2) Auch die besondere Bedeutung gesundheitlicher Motive für den Verbleib in Deutschland erklärt sich aus dem Hintergrund der Migrationsbiographie. Das Arbeitsleben vieler Migranten vor allem aus den ersten Anwerbewellen in den 1950er, -60er Jahren war von einer Anhäufung gesundheitlicher Belastungsfaktoren (siehe oben: 6.2) begleitet. Der „Healthy-Migrant-Effekt“ einer durch deutsche Ärzte in den Herkunftsländern kontrollierten selektiven Anwerbung jüngerer und gesunder Arbeitskräfte, hatte sich spätestens in den 1980er Jahren (Lechner & Mielck, 1998) verbraucht. Schlechte Arbeitsplatzbedingungen, aber auch die Bedingungen der Migration und des Lebens in der Fremde, die biographischen Brüche und kulturellen Ambivalenzen waren häufig eine Quelle von Stress, dessen gesundheitsbelastende Auswirkungen sich im Alter als Krankheit manifestieren. Das Krankheitsspektrum älterer MigrantInnen spiegelt diese arbeitsbedingten körperlichen Belastungen wieder, aber auch Somatisierungstendenzen bei psychischen Störungen und Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund sind sich viele ältere Migranten ihres aktuellen Bedarfs an gesundheitlichen und des erwartbar wachsenden

²⁶ Migranten, die das deutsche Schulwesen absolviert haben, werden in der Amtssprache „Bildungsinländer“ bezeichnet. Dies im Gegensatz zu Migranten, die in ihrem Herkunftsland die Schulausbildung absolvierten und für ihre Berufsausbildung oder das Studium nach Deutschland einreisten.

Bedarfs an pflegerischen Leistungen durchaus bewusst. Trotz bestehender Probleme stufen sie die gesundheitliche Versorgung in Deutschland positiver ein in den Herkunftsländern. Insbesondere türkische Migranten verweisen darauf, dass es in ihrem Heimatland an einer flächendeckenden Versorgung mangle und die im Gegensatz zur BRD sehr teuren medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen privat bezahlt werden müssen.

(3) Neben den familialen und gesundheitlichen werden weitere soziale und kulturelle Gründe benannt. So befürchten viele Frauen, dass sie ihre in Deutschland erlangte Selbständigkeit bei Rückkehr in die (patriarchalischen) Strukturen der Herkunftsländer wieder aufgeben müssen. Dies gilt besonders für jene, die als Migrationsgrund ihre persönliche Emanzipation angeben. In Arbeiten über die Biographien türkischen Frauen wurde deutlich, dass dieses Motiv bei allen befragten Frauen der ersten, aber auch der nachgezogenen Migrantengenerationen einer der Migrationsgründe war (Yilmaz, 1997; Matthäi, 2004). Diese Frauen wollen nicht zurückkehren. Zwischen Ehepartner gibt es – aus unterschiedlichen Gründen - häufig keine Übereinstimmung in der Rückkehrfrage. Während viele Männer in das Heimatland zurückkehren wollen, ziehen es viele Frauen vor, in Deutschland zu bleiben. Auch ethnische und religiöse Minderheiten (z.B. Aleviten), die die Migration dazu nutzten, aus einer benachteiligten Situation in den Herkunftsländern auszubrechen, befürchten bei Rückkehr erneute Diskriminierungen. Ein bereits erwähnter, auch von Migrantenorganisationen genannter Grund für den Verbleib in Deutschland ist das Scheitern des Migrationsziels (Zeman, 2002, 89). Der erhoffte finanzielle Erfolg und die erwartete soziale Anerkennung in der Familie und im Heimatland wurden verfehlt. Eine Rückkehr mit „leeren Taschen“ und damit der Verlust der Heimat sollen vermieden werden. Außerdem ist es häufig zu Fehlinvestitionen gekommen: Während in Deutschland die Familien im sanierungsbedürftigen Wohnraum sozialer Brennpunkte leben, wurde in den Heimatländern in großzügigen Wohnraum investiert. Allerdings zumeist in Großstädten und nur selten in den Herkunftsorten. Hintergrund war die Idee, die Lebenssituation der eigenen Kinder in der „Heimat“ zu verbessern. Die Kinder wollen jedoch in Deutschland bleiben und den Älteren droht bei einer Rückkehr an den „falschen“ Ort Isolation und nicht selten Diskriminierung. Die Enttäuschung darüber, in der alten Heimat eine Perspektive aufgebaut zu haben, die nun nicht realisiert wird, belastet viele ältere Migranten. Auch die generelle Entfremdung vom Heimatland ist ein Grund in Deutschland zu bleiben. Viele Migranten verstanden die Migration als eine Lebensphase in „Paranthese“²⁷, das „eigentliche“ Leben sollte nach der Rückkehr ins Heimatland stattfinden (Dietzel-Papakyriakou, 1991, 42). Während der langen Abwesenheit kam es in den Herkunftsländern jedoch zu gesellschaftlichen Veränderungen, die von den in Deutschland lebenden Migranten nicht mitvollzogen wurden, so entstand eine Distanz die sich weiter verstärkte durch den Verlust sozialer Beziehungen durch Tod und Entfremdung von wichtigen Bezugspersonen.

²⁷ „Paranthese“ bezeichnet in diesem Zusammenhang die Zeit zwischen Migration und Remigration. In den meisten Fällen war dies ein Leben im Provisorium, in der Überzeugung im Anschluss (nach der Rückkehr) eine Verbesserung der Lebenssituation erreichen zu können.

Die meisten der genannten Gründe führen nicht zu einer Identifikation mit dem Verbleib in Deutschland im Sinne einer „gewollten“ Entscheidung, sondern lediglich zum „ungewollten“ aber notwendigen Verzicht auf die Rückkehr, die als Wunsch dennoch zentral bleibt.

Ein Ausweg aus diesem Dilemma wird häufig im regelmäßigen Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland gesucht. Bis zu sechs Monaten verbringen viele älterer Migranten in ihrem Heimatland, von dem sie sich allerdings zum Teil so stark entfremdet haben, dass sie auch dort „Ausländer“ (in der Türkei „Deutschländer“ genannt) sind.

7.3 Pendelmigration / Transmigration

Aus systematischen Gründen ist es bislang nicht gelungen, zuverlässige Daten über das Ausmaß des Pendelns zwischen Deutschland und dem Herkunftsland zu erheben. Aus vorliegenden Studien und Praxisberichten ist jedoch bekannt, dass mit dem Pendeln die Frage von Verbleib und Rückkehr offen gehalten wird und darüber hinaus pragmatisch auf die Ressourcen sowohl des Herkunftslandes wie des Gastlandes zurückgegriffen wird. Nicht selten verfügen ältere Migranten im Herkunftsland über bessere Wohnbedingungen als in Deutschland und die relativ niedrigen Renten stellen beim Transfer ins Herkunftsland ein wesentlich höheres Einkommen dar als in Deutschland, zumal die meisten Migranten in deutschen Ballungsräumen mit überdurchschnittlich hohen Lebenshaltungskosten leben. Der doppelte Bezug zum Herkunfts- und Aufnahmeland motiviert die Pendelmigration (Dietzel-Papakyriakou & Olbermann 1996; Dietzel-Papakyriakou, Leotsakou & Rataki 2004). Das Pendeln als ein Migrationsmodus vor allem der jungen Alten wird in der Migrationsforschung als ein Phänomen der Transmigration diskutiert (Basch et al. 1994; Pries 1998; BMFSFJ 2000).

Die dabei realisierten Mobilitätspotentiale stellen eine Form aktiver Altersgestaltung dar. Transnationale Migration verlangt erhebliche organisatorische Kompetenzen und stellt, da es häufig nur Dank der Kinder realisiert wird, ein Beispiel intergenerationellen Austauschs dar (Dietzel-Papakyriakou, Leotsakou & Rataki 2004). Die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Pendelmigration sind aufgrund des Datenmangels schwer zu belegen. Durch Einspareffekte bei Versicherungsleistungen können positive, wegen der Kaufkraftverluste im Inland jedoch negative Effekte entstehen.

Im Alterssurvey 2002 wurde versucht, Erkenntnisse über die transnationale Mobilität von Ausländern und Deutschen zu gewinnen. Da jedoch nur die Ausreiseabsicht und der Zeitraum der geplanten Emigration, nicht aber das Zielland und Alternativen zu Ausreise und Verbleib erfragt wurden, lassen sich über eine möglicherweise bestehende Pendelmigration nur Vermutungen anstellen.

Es war zu erwarten, dass ein deutlich höherer Anteil von Ausländern als Deutschen eine Ausreise plant, weil häufig aufrechterhaltene Bindungen zum Herkunftskontext genutzt werden (soziale Kontakte, Investitionen im Herkunftsland) können und erforderlichen finanziellen Aufwendungen niedrig

halten. Allerdings war aufgrund der häufig bereits seit der Einreise gehegten, aber unerfüllten Rückkehrpläne auch zu erwarten, dass die zeitliche Planung der Ausreise weniger konkret ist und häufig lediglich dazu dient, die „Rückkehroption“ aufrecht zu erhalten.

Knapp ein Fünftel der befragten Ausländer plant eine Auswanderung aus Deutschland (vgl. Tabelle 26). Da andere Studien zu älteren Ausländern einen ähnlich großen Anteil an Rückkehrinteressierten aufweisen, ist anzunehmen, dass es sich bei den meisten Ausreiseplänen um eine Rückkehr in das Herkunftsland handelt.

Die Daten des Alterssurvey zeigen, dass auch bei ausländischen Menschen in der zweiten Lebenshälfte eine Ausreise, d.h. eine Rückkehroption für die große Mehrheit keine Rolle (mehr) spielt.

Tabelle 26: Auswanderungsabsicht (in Prozent)

	Nichtdeutsche	Deutsche
<i>Alter</i>		
40 – 54 Jahre	19,3	6,9
55 – 69 Jahre	21,3	4,1
70 – 85 Jahre	4,2	0,8
<i>Geschlecht</i>		
Weiblich	19,3	3,3
Männlich	17,9	5,8
<i>Migrationshintergrund</i>		
vorhanden	19,4	5,5
Nicht vorhanden	9,3	4,5
<i>Schichtzugehörigkeit</i>		
Unterschicht / untere Mittelschicht	17,6	3,1
Mittlere Mittelschicht	10,7	3,4
Gehobene Mittelschicht	17,2	6,6
Obere Mittelschicht	28,9	5,8
Gesamt	18,6	4,5

Quelle: Alterssurvey 2002, Replikationsstichprobe (n=2985), gewichtet; Ausländerstichprobe (n=522), ungewichtet.

Bei den Menschen nichtdeutscher Staatsangehörigkeit finden sich keine statistisch signifikanten Schicht- und Geschlechtsdifferenzen, auch wenn der Anteil der Auswanderungsinteressierten unter den Angehörigen der oberen Mittelschicht besonders hoch ist. In der logistischen Regression zeigt sich lediglich ein Einfluss des Alters, das heißt auch unter den Ausländern nimmt die Wahrscheinlichkeit für eine Ausreiseabsicht mit zunehmendem Alter ab: Das Durchschnittsalter derjenigen, die emigrieren wollen, liegt hier bei 52,6 Jahre. Die Personen mit Verbleibeabsicht sind im Mittel jedoch lediglich anderthalb Jahre älter. Der Migrationshintergrund spielt weder bei deutschen noch bei ausländischen

Staatsangehörigen eine bedeutende Rolle. Damit bestätigen die Daten das geringe Rückkehrinteresse bei Aussiedlern, die Migranten sind, aber über die deutsche Staatsangehörigkeit verfügen.

Die Antworten zu dem Zeitraum, in dem eine Emigration geplant ist, zeigen, wie wenig konkret die Ausreiseabsichten tatsächlich sind. So sagen ein Drittel der befragten Ausländer mit Ausreiseabsicht, dass der Zeitpunkt dafür noch nicht feststeht und weitere 18,8 Prozent geben an, dass die Ausreise erst in mehr als 10 Jahren stattfindet. Damit findet sich ein weiterer Hinweis auf die identifikative Bedeutung der Aufrechterhaltung einer Rückkehroption, die ein spezifisches Merkmal der Biografien vieler Arbeitsmigranten ist. Nur gut ein Viertel der Befragten, die eine Ausreise planen, will diese bereits in den nächsten fünf Jahren vollziehen; davon 6 Prozent bereits im nachfolgenden Jahr. Ein weiteres Fünftel plant in 5 bis 10 Jahren auszureisen. (Baykara-Krumme/Hoff, 2006, 501 ff.)

Ganz offensichtlich handelt es sich bei den Auswanderungsabsichten der Menschen nichtdeutscher und deutscher Staatsangehörigkeit um verschiedene Formen der Fernwanderung (vgl. auch Dietzel-Papakyriakou 1999).

Einen Zugang zu genaueren Erkenntnissen über die Pendelmigration suchen Özcan & Seifert (2004) über die Analyse der Besuchsdauer von Migranten im Herkunftsland (Tabelle 31).

Tabelle 27: Gesamtbesuchsdauer in den letzten zwei Jahren nach Alter, 1996/2002, in Prozent

	18 bis 44 Jahre	45 bis 65 Jahre	65 Jahre und älter
2002			
Nie	10,3	6,6	2,6
Bis 3 Wochen	30,5	21,2	15,0
1-3 Monate	56,8	55,0	34,7
4-6 Monate	1,3	9,9	19,0
Länger	1,0	7,2	28,7
1996			
Nie	13,1	12,2	14,3
Bis 3 Wochen	16,8	15,6	17,0
1-3 Monate	61,2	56,0	53,5
4-6 Monate	6,0	10,3	9,3
Länger	2,9	5,9	5,9

Quelle: Özcan & Seifert, 2004, 36. Datenbasis: SOEP, Querschnitte 1996/2002.

Nur ein geringer Anteil der Migranten hat seit der Einwanderung nach Deutschland das Herkunftsland noch nie besucht. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen sind dabei geringfügig. Bezüglich der Gesamtbesuchsdauer während der vergangenen beiden Jahre seit dem Befragungs-

zeitpunkt zeigen sich jedoch erhebliche Differenzen. Ältere Ausländer ab 65 Jahren zeigen mit Abstand den höchsten Anteil mit einer Gesamtbesuchsdauer ab 4 Monaten und länger, wobei dieser Wert zwischen 1996 und 2002 erheblich gestiegen ist. 2002 gaben in dieser Altersgruppe 19 Prozent an, in den vergangenen beiden Jahren zwischen vier bis sechs Monaten im Herkunftsland verbracht zu haben, bei weiteren 28,7 Prozent betrug die Aufenthaltsdauer einen noch längeren Zeitraum. Diese Gruppen pendeln also, meist auch „zur Nutzung lokal gebundener Ressourcen“ wie Immobilien, aber auch sozialen und emotionalen Beziehungen zum Herkunftsort (Krumme 2003).

8 Perspektiven der Politik- und Praxisfeldentwicklung

Unterschiedliche Aufenthaltsdauer, unterschiedliche Möglichkeiten der sprachlichen Kommunikation, unterschiedliche kulturelle Hintergründe, unterschiedliche Religionszugehörigkeiten und unterschiedliche Bedeutung der Religion für die Betroffenen – all dies verbietet es, pauschal von Integrations- und Versorgungsproblemen älterer Migranten zu sprechen. Diese Heterogenität ist stärker als bisher zu berücksichtigen, wenn Aufgaben und Möglichkeiten der Altenhilfe bezogen auf ältere Ausländer und Migranten und eine erfolgversprechendere interkulturelle Öffnung der Regelversorgung reflektiert werden.

8.1 Vernetzung von Migrantensozialarbeit und Altenhilfe

Betrachtet man die Lebenslagen älterer Migranten aus einer sozialgerontologischen und migrationssoziologischen Perspektive und stellt man die allgemeine Frage nach ihrem Bedarf an sozialstaatlicher Unterstützung, so können ältere Migranten als Zielgruppe im Schnittpunkt von Ausländer- und Altenpolitik definiert werden. Eine zielgruppenbezogene öffentliche Unterstützung realisiert sich vor allem in Handlungskontexten der Migrantensozialarbeit und der Altenhilfe. Angesichts der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe verbieten sich allerdings generalisierende Aussagen über sozialpolitisch induzierte Handlungsnotwendigkeiten, und undifferenzierte Unterstützungsangebote erweisen sich als ineffektiv. Die allgemeine Zielgruppe ist hinsichtlich der unterschiedlich verteilten Probleme und Ressourcen genauer zu differenzieren. Konkrete Bedarfe können am ehesten durch sozialräumlich, ethnisch und auf die Entdeckung spezifischer Problemlagen gerichtete Detailstudien geklärt werden.

Mittlerweile gibt es eine große Anzahl wissenschaftlicher Untersuchungen und es liegen viele Praxiserfahrungen vor. Allerdings sind Erfahrungen mit älteren Migranten in der Altenhilfe weit seltener, als bei Migrantensozialorganisationen, Migrationsfachdiensten und spezifischen Projekten für Migranten, die sich zunehmend mit Alterungsproblemen ihrer Mitglieder und Klientele konfrontiert sehen oder seit einigen Jahren auch eigens für ältere Migranten geschaffen wurden. Erst in Ansätzen und nur bei hohen

Ausländeranteilen vor Ort werden ältere Migranten in die Altenhilfeplanung systematisch und erfolgreich einbezogen. Noch immer fehlt es an institutionalisierte Gremien, in denen die Erfahrungen der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe (in den Bereichen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung, des Wohnens für Ältere und der offenen Altenhilfe und sozialen Altenarbeit) ausgetauscht, fachlich reflektiert und evaluiert werden können – obwohl durch erfolgreich tätige Projektverbände längst der Nutzen einer solchen Strukturentwicklung nachgewiesen wurde.

Das für ältere Migranten relevante Handlungswissen ist außerhalb der auf Vernetzung ausgerichteten Modelle zwischen Migrantensozialarbeit und Altenhilfe sehr ungleich verteilt. Noch immer besteht die Gefahr, dass die Zielgruppe „zwischen die Stühle“ unterschiedlicher Kompetenzen und Ressorts gerät. Dabei ist der Begriff der Kompetenz nicht nur im Sinne formaler Zuständigkeit, sondern auch von Handlungs- und Leistungsfähigkeit zu verstehen.

Beide Politik- und Praxisfelder halten unterschiedliche Ressourcen bereit und unterscheiden sich hinsichtlich ihres Zugangs zu den unterstützungsbedürftigen Zielgruppen innerhalb der Gesamtgruppe der älteren Migranten. Wie Praxiserfahrungen zeigen, ist eine adäquate Versorgung älterer Migranten bislang am ehesten möglich, wenn die Ressourcen der Migrantensozialarbeit mit jenen der Altenhilfe kooperativ vernetzt werden. Auf der planerisch systematisierten Ebene zeichnen sich jedoch zur Zeit erst Ansätze zu einer solchen Vernetzung ab.

Die notwendige ressortübergreifende Koordinierung von Ressourcen ist durch strukturelle Barrieren behindert, die vor allem auf der Unterschiedlichkeit von Problemsichten, Aufgabenfokussierungen, historischen „Pfadabhängigkeiten“, sozialgesetzlich definierten Gestaltungsspielräumen und sozialpolitisch zugewiesenen Leitzielen sowie unterschiedlichen materiellen wie personellen Ressourcen beruhen.

In der Altenhilfe vollzieht sich seit längerem eine zögerliche Modernisierung, bei der sich fachliche Kompetenz nicht mehr nur an Defiziten der Versorgung und Betreuung hilfsbedürftiger und durch soziale Altersrisiken gefährdeter Menschen orientiert, sondern vor allem an der Stärkung vorhandener Ressourcen, an einer genaueren Zielgruppendifferenzierung, an lebensweltlichen Anknüpfungspunkten für eine gezielte Unterstützung und an einem dialogischen Verständnis der professionellen Beziehung zu den Angebotsadressaten. Allerdings ist dieser sogenannte „Paradigmenwechsel“ in der Altenhilfe bislang keineswegs in der Fläche realisiert und in allen Bereichen der Altenhilfe noch immer erkennbaren Modernisierungsdefizite erschweren die interkulturelle Öffnung.

Allgemeine Altenhilfeziele, die gleichermaßen für ältere Migranten wie für andere Zielgruppen Geltung haben, sind: die Unterstützung eines selbstbestimmten und selbstständigen Lebens im Alter und der gesellschaftlichen Teilhabe. Die fachliche Aufmerksamkeit und Kompetenz der Altenhilfe konzentriert sich dabei primär auf altersbezogene soziale Probleme sowie auf die Stärkung vorhandener und die Kompensation fehlender Ressourcen im Alter. Zu diesem Zweck müssen die Angebote der Altenhilfe und Altenarbeit bereitgestellt, zugänglich gemacht sowie in engem Bezug zu den Zielgrup-

pen konkretisiert und qualitätsgesichert weiterentwickelt werden. Ein dafür ausreichend enger Bezug zur Zielgruppe der älteren Migranten fehlt der Altenhilfe. Migranten als Ältere unterscheiden sich jedoch von der gewohnten Klientel der Altenhilfe. Sie sind auch im Alter häufig erkennbar Migranten, und die Biographie als Migrant kann die Lebenslagen im Alter auf sehr besondere Weise einfärben. An Kompetenzen im Umgang mit der Besonderheit von Alterssituationen, die durch eine Migrantenbiographie geprägt sind, fehlt es der Altenhilfe noch weitgehend. Zugleich wird interkulturelle Sensibilität gebraucht, um ethnische und kulturelle Zielgruppendifferenzierungen weder zu negieren noch überzubetonen.

Ausländersozialarbeit verfügt über die nötigen kulturspezifischen und interkulturellen Kompetenzen, hat jedoch keine Zuständigkeit für altersbezogene Angebote und Leistungen.

Aus der besonderen Positionierung der älteren Migranten zwischen den Kompetenzen unterschiedlicher Politik- und Praxisfeldern und ihren jeweiligen Professionalitätsprofilen ergibt sich die Notwendigkeit einer zielgruppenorientierten Koordinations- und Kooperationsstruktur.

8.2 Interkulturelle Öffnung und – Organisationsentwicklung der Altenhilfe

Die geringe Inanspruchnahme von Diensten und Angeboten der Altenhilfe durch ältere Migranten kann unter anderem als Hinweis für bestehende Zugangsbarrieren sowohl auf Seiten der Institutionen wie auf Seiten der potentiellen Nutzer interpretiert werden. Vor diesem Hintergrund wird – auch mit Blick auf ein zukünftig erwartbar wachsendes Bedarfsprofil – seit langem die politische und fachliche Forderung nach einer interkulturellen Öffnung der Regelversorgung erhoben. In den letzten Jahren hat dieses Ziel im Zuge der Bemühungen um die Modernisierung des Sozialstaats weiter an Bedeutung gewonnen, da die Versorgungsprobleme älterer Migranten unter den Bedingungen sich verknappender Ressourcen „...nur durch eine interkulturelle Öffnung der vorhandenen Angebote der Regeldienste gemanagt werden können, durch Bündelung der Kräfte und effizienten Einsatz der verbleibenden Ressourcen.“ (Gaitanides, 1996, 42)

Dennoch ist die interkulturelle Öffnung von Diensten und Einrichtungen außerhalb des Rahmens von Modellprojekten bislang nicht gelungen. In vielen Institutionen gilt die aktuelle Nachfrage durch ältere Migranten als zu gering, um dieser Zielgruppe größere Aufmerksamkeit zu widmen. Mit dem Hinweis auf formal bestehende Zugangsrechte wird negiert, dass interkulturellen Öffnung aktiv betrieben werden muss. Interkulturelle Öffnung bedeutet jedoch zunächst eine gezielte Verbesserung der Bedingungen, unter denen Zugangsrechte auch realisiert werden können. Die sozialpolitisch gewollte, aber in der Praxis bislang kaum verwirklichte „institutionelle Inklusion“ – würde deutlich machen, dass ehemals Fremde zu Bürgern mit Anspruchsrechten geworden sind. Wie eine Untersuchung der Universität Bielefeld zu ethnischen Konflikten zeigte (Tezcan 2000), wird jedoch die Zuweisung eines „Gäste-

status“ in der Lebenswelt der einheimischen Bevölkerung um so hartnäckiger aufrechterhalten, je mehr sich die Fremdartigkeit in Sprache, Erscheinungsbild und Verhaltensweisen manifestiert.

Bei der Umsetzung des Konzepts einer Öffnung der Regelversorgung der Altenhilfe für ältere Migranten geht es also nicht allein um organisatorische Probleme. Das Vorhandensein von Angeboten und die Informiertheit darüber reichen für die faktische Inanspruchnahme nicht aus, ebenso wenig die Überwindung der Sprachbarriere – so wichtig dies alles ist. Ob die interkulturelle Öffnung der Dienste und Institutionen der Regelversorgung gelingt, darüber entscheidet letztlich die erreichbare interkulturelle Akzeptanz, und sie muss dreifach gesichert werden: auf Seiten der älteren Migranten, bei den Anbietern der Regelversorgung und bei den deutschen Stammklienteln. Spezifische Vermittlungsanstrengungen sind erforderlich, die nicht allein durch den Einsatz einzelner muttersprachlicher Akteure zu bewältigen sind, eher schon durch multikulturelle Teams, die eine Modellfunktion haben und Brückenschläge nach beiden Seiten leisten können. Auch das Wissen über andere Kulturen und über Migrationszusammenhänge reicht, als einziger Schlüssel zur Öffnung der Altenhilfe für ältere Migranten nicht aus, denn die Barriere besteht eben nicht nur aus einem Mangel an rationaler Aufklärung über deren Lebenslagen.

Interkulturelle Öffnung ist als Prozess zu verstehen, in dem Strategien verfolgt und Maßnahmen entwickelt werden müssen, die sich an der konkreten Bedingungen der jeweiligen Institutionen und Dienste, ihrer Tätigkeits-, Mitarbeiter- und Klienten- und Organisationsprofile orientieren. Als sinnvoll hat sich die Erhöhung des Anteils bilingualer/bikultureller Fachkräfte in allen Arbeitsbereichen der Institutionen und die Zusammenarbeit in interkulturellen Arbeitsgruppen erwiesen (vgl. dazu auch: Bychowski & Koch, 2005).

8.3 Strategische Konzepte

Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer MigrantInnen kann offensichtlich nur dann in guter Qualität erbracht werden, wenn Zugangsbarrieren auf beiden Seiten abgebaut werden. Bezogen auf das Versorgungssystem bedeutet dies eine gezielte Anreicherung mit interkultureller Kompetenz und eine entsprechende Bereitstellung notwendiger (auch zusätzlicher!) Ressourcen – insbesondere bezogen auf das Personal und das verfügbare Zeitbudget aber auch auf die Infrastruktur.

All dies wird kaum möglich sein ohne Anpassungen auch in den sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und der darauf basierenden Finanzierungsmöglichkeiten. Dies bedeutet eine intensive Auseinandersetzung mit der Kompatibilität, der Anschlussfähigkeit zu den vorhandenen Regelungen des Systems. Keinesfalls darf das Bemühen um Akzeptanz in den Nutzergruppen der Mehrheitsgesellschaft vernachlässigt werden, ansonsten werden die Ansätze mikropolitisch unterlaufen. Hier besteht ein hoher Bedarf an Untersuchungen zur Versorgungsforschung.

Nur durch ein Gesamtkonzept, welches diese Dimensionen einbezieht, kann sich interkulturelle Öffnung in der Breite vollziehen und interkulturelle Kompetenz gesellschaftlich zum Tragen kommen. Die Zukunftsfähigkeit und Nachhaltigkeit von Versorgungskonzepten in einer Einwanderungsgesellschaft ist jedoch nicht nur an betriebs- und volkswirtschaftlichen Effizienzkriterien, sondern auch an ihrer interkulturellen Flexibilität und Integrationskraft zu messen.

Drei unterschiedliche Strategien zeigen sich in den aktuellen Konzepten. Sie werden mitunter als Alternativen dargestellt, müssen einander aber keineswegs ausschließen, sondern sollten für die unterschiedliche Zielgruppen und Handlungskontexte unterschiedlich gewichtet werden und sich insgesamt in ihrer Wirkung ergänzen. Isoliert haben sie alle unerwünschte Nebenwirkungen und Fernwirkungen – Kompromisse sind unverzichtbar.

(1) Die erste Strategie richtet sich auf eine generelle interkulturelle Öffnung der Regelversorgung, primär mit Hilfe entsprechender Qualifizierung und gezielter Personalentwicklung bei den Fachkräften in Diensten und Institutionen des Versorgungssystems. Probleme entstehen, wenn die Ressourcen nicht ausreichen, diesen Ansatz auch faktisch in die Tat um zu setzen, etwa weil die vorhandene zeitliche Restriktion und Fragmentierung der Leistungen der erforderlichen – eher ganzheitlichen – Zuwendung im Wege steht. Ein weiteres Problem entsteht, wenn die interkulturelle Toleranz der unterschiedlichen Nutzergruppen nicht ausreicht und nicht bewusst und kompetent gefördert wird, sie sich dann wechselseitig gestört und in ihren Bedürfnissen beeinträchtigt fühlen.

(2) Die zweite Strategie zielt auf kulturspezifische Inseln, spezifische Angebote und Versorgungsräume innerhalb des Regelsystems. Hier besteht die Gefahr einer kulturalistischen Festschreibung auf ethnische Unterschiede – also eher Segregation als Integration – möglicherweise unter Vernachlässigung sozialer Unterschiede, die für die Gemeinsamkeiten in den Bedürfnissen und Potentialen aber weit relevanter sein können. Konkurrenzen um das Privileg besonderer Zuwendung und Behandlung und Befürchtungen mangelnder Verteilungsgerechtigkeit können sich integrationsschädigend auswirken.

(3) Eine dritte Strategie setzt auf die sozialräumliche Zentrierung und Vernetzung, die Stärkung und Verbreiterung von Eigenpotentialen, die in den ethnischen Enklaven und Communities sowie in den lebensweltlichen und familialen Kontexten bereits vorhanden sind. Insbesondere, wenn die Vernetzung über die binnenintegrierten ethnischen Netzwerke misslingt, hat sich diese Strategie mit dem Vorwurf aus einander zu setzen, den (allerdings von vielen auch bestrittenen!) Tendenzen zur Bildung von Parallelgesellschaften Vorschub zu leisten und in ihrer sozialräumlichen Fokussierung die angestrebte Durchmischung von Enklaven, die der Entschärfung sozialer Brennpunkte dienen soll, zu konterkarieren.

Während die erstgenannten beiden Konzepte, das der interkulturellen Öffnung und jenes der kulturellen Insulation im Rahmen der Regelversorgung, ihren Schwerpunkt auf die Anreicherung vorhandener Fachlichkeit und organisatorischer Effektivität durch eine größere Sensibilität für lebensweltliche und

kulturelle Hintergründe der Klienten und die - auch strukturelle - Berücksichtigung ihres Verständnisses von Krankheit, Heilung und Pflege legen, geht es bei der dritten Strategie, die sich auf die Stärkung der vorhandenen lebensweltlichen Potentiale innerhalb der jeweiligen Sozialräume und Milieus und eher außerhalb der Regelstrukturen konzentriert, einerseits um die Sicherung von Wirksamkeit und Qualität durch behutsame - und die vorhandenen Leistungen nicht entwertende sondern entlastende - fachliche Interventionen und andererseits um die Vernetzung mit Ressourcen, die im lebensweltlichen Kontext fehlen.

9 Empfehlungen für zukünftige Forschung und Politikentwicklung

Die Heterogenität der Bevölkerungsgruppe erschwert eine umfassende Erhebung ihrer Lebenslagen. Annähernd zufriedenstellendes Datenmaterial liegt nur über große Nationalitätengruppen, wie die türkische, vor. Auch im Alterssurvey 2002 ist die Aussagekraft der Analyse durch geringe Fallzahlen für einzelne Nationalitäten erheblich beschränkt. Wie in anderen Erhebungen zuvor haben sich in der Ausländerstichprobe Probleme der Selektivität und Inkonsistenzen in der Zuordnung der Nationalität gezeigt. Verbesserungen der Datenlage sind nur möglich, wenn es gelingt durch gezielte Forschungsstrategien und geeignete Instrumente, die Zugangsprobleme zu älteren Migranten bei der Stichprobenbildung aber auch die Kommunikationsbarrieren in der Befragung selbst, sprachlich und kulturell kompetent zu überwinden.

Angesichts des demografischen Hintergrunds und der Entwicklung der Bundesrepublik zum Einwanderungsland sollte die Planung von Maßnahmen im Schnittpunkt von Migrations- und Altenpolitik besser als bislang auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt werden. Hierzu sollten die Lebens- und Bedürfnislagen älterer Migranten systematisch in die Sozialberichterstattung von Bund, Ländern und Kommunen einbezogen werden. Allerdings lassen sich die Bedarfe älterer Migranten nicht ausreichend berücksichtigen, wenn das Kriterium der Staatsangehörigkeit zur alleinigen Grundlage der Erhebungen gemacht wird, der Migrationshintergrund jedoch unberücksichtigt bleibt. Es sollten Daten bereitgestellt werden, die ausreichende Evidenz für den sozialpolitischen Unterstützungsbedarf und die Wirksamkeit der einzusetzenden Maßnahmen liefern. Dieser Bedarf lässt sich nur aus vergleichenden Analysen der vorhandenen Risikofaktoren und der verfügbaren Ressourcen ermitteln. Die Lebenssituationen der älteren Menschen mit Migrationshintergrund sollten einerseits gezielter, andererseits umfassender erhoben werden, um auch Bedarfe kleinerer Bevölkerungsgruppen und von Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund erfassen zu können (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2005, 158f.).

Nur auf Basis besser gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse lassen sich zielführende sozialpolitische Maßnahmen für ältere Migranten entwerfen und umsetzen. Migrationspolitik, die auf Konzepte setzt, welche die gesamte Bevölkerungsgruppe undifferenziert einschließen, verfehlt die differenzierte

Wirklichkeit der Lebenslagen und Bedarfsprofile. Dies gilt in besondere Weise für ältere Migranten. Dennoch zeigen die Daten auch Regelmäßigkeiten, aus denen sich sozial- und gesellschaftspolitische Empfehlungen ableiten lassen.

Wie der Alterssurvey erneut nachgewiesen hat, sind ältere Migranten aufgrund ihrer schlechten sozio-ökonomischen Lage stärker auf staatliche finanzielle Transfers angewiesen als gleichaltrige Deutsche. Hinzu kommt, dass sie im Austausch familialer Unterstützungsleistungen, selbst keine finanziellen Hilfen empfangen, aber zumeist erheblich zur materiellen Versorgung der in den Herkunftsländern lebenden eigenen Eltern beitragen. Zwar sind die in Deutschland lebende Ausländerinnen und Ausländer zur Zeit noch in geringerem Maße auf instrumentelle Haushaltshilfen angewiesen, da sie öfter auf das Unterstützungspotenzial der Kinder zurückgreifen können, mit denen sie den Haushalt teilen. Mit dem weiteren Altern dieser Bevölkerungsgruppe ist jedoch zu erwarten, dass ihr Unterstützungsbedarf massiv steigt, das Unterstützungspotential jedoch zurückgeht. Bereits heute zeichnen sich Grenzen der familialen Belastbarkeit ab. Mit dem Erreichen der Hochaltrigkeit der ersten Migrantengeneration wird sich bereits in wenigen Jahren der Bedarf an externen Hilfen deutlich verstärken. Dies betrifft nicht nur pflegerische Hilfen im engeren Sinne, sondern auch Haushalts- und Mobilitätshilfen, sowie andere Formen sozialer Arrondierung, die unverzichtbar sind, um ein selbständiges Leben im eigenen Haushalt aufrecht erhalten zu können. Die in diese Richtung weisenden, in kleineren Untersuchungen und Praxisberichten bereits dokumentierten, Phänomene sollten in die Beobachtung der Sozialberichterstattung einbezogen und in eine vorausschauende Sozialplanung systematisch einbezogen werden.

Darüber hinaus ist es notwendig, bei der Planung zukünftiger ambulanter und stationärer Pflegestrukturen Bedürfnisse zu berücksichtigen, deren Besonderheit auf der Herkunft aus anderen Kulturkreisen beruht. Der durch die überproportionale Alterung der ausländischen Bevölkerungsgruppe erwartbare Bedarf an ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen wird sich nur auffangen lassen durch eine Verstärkung der Ansätze zur interkulturellen Öffnung und zusätzliche kultursensible Angebote.

Von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität älterer Migranten ist die Möglichkeit zur freien Entscheidung über den Wohnort und der Abbau von Rückkehrhindernissen. Grundsätzlich sollte es allen älteren Menschen, d.h. neben den Angehörigen der EU auch den Migranten aus Nicht-EU-Staaten, möglich sein, die Aufenthaltsdauer im Herkunfts- oder Ankunftsland unabhängig von sozial- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen individuell festzulegen. Eine transnationale Komponente muss auch in den Gesetzen zur Pflegeversicherung verankert werden, sodass erworbene Ansprüche auf Leistungen auch außerhalb Deutschlands genutzt werden können.

Die aktuellen Anstrengungen der Integrationsförderung sind durch ein Konzept der Zuwanderung bestimmt, das bei der Einwanderung der älteren Migranten nicht existierte. Sie richten sich vor allem auf die normative Durchsetzung des Spracherwerbs bei Jüngeren. So wichtig das Beherrschen der deutschen Sprache auch für die Älteren ist und obwohl hier eklatante Defizite erkennbar sind - als eine

standardisierte Forderung an die Älteren bereitet dies für sie neue Probleme. Insbesondere für die jüngeren Menschen in der zweiten Lebenshälfte sollte jedoch das Angebot an Sprachkursen intensiviert werden. Auch darüber hinaus sind Bildungsangebote wichtig, unter anderem wegen der hohen Korrelation von Bildung und Selbsthilfefähigkeit sowie Engagementbereitschaft. Für Menschen nichtdeutscher Herkunft im höheren Alter sind bei Sprachschwierigkeiten und Informationsdefiziten dagegen Beratungs- und Hilfsangebote in der jeweiligen Muttersprache eine zentrale Voraussetzung für die Partizipation an den vorhandenen Unterstützungsstrukturen.

Obwohl bei den Angeboten kultursensibler Altenhilfe und Altenpflege deutliche Fortschritte zu verzeichnen sind, die zum Teil bereits Struktur bildenden Charakter haben, fehlt es bislang an einer ausreichenden kultursensiblen Versorgungslandschaft. Erfolgreiche Modellprogramme müssen besser in die Regelversorgung implementiert und in ihrer Nachhaltigkeit gesichert werden. Dazu ist es unter anderem erforderlich durch Evaluationsforschung Kriterien einer effektiveren Nachhaltigkeitsentwicklung bereit zu stellen.

Die strukturelle Entwicklung eines Forschungs-, Politik- und Praxisfeldes, welches auch bei Migranten die demographisch Alterung kompetent einbezieht, verlangt einerseits nach interdisziplinären Ansätzen, andererseits nach einer gezielten Vernetzung der unterschiedlichen Institutionen und Akteure. Dies gilt für alle sozialstaatlichen Ebenen. Die Frage nach Instanzen, in denen – quer zu den traditionellen Ressortzuständigkeiten – Koordinations- und übergreifende Steuerungsfunktionen institutionalisiert werden können und die Frage, wie ältere Migranten dabei besser eingebunden werden können, stellt sich nicht nur für die Kommunen und Länder, sondern auch für den Bund.

Literaturangaben

- Aberle, I., Kern, C., König, E., Schnitzler, P., Straub, S. & Tuncay, H. (2004). *Ergebnisdokumentation Migrantenbefragung April bis Juli 2004*. Augsburg. VIA/BBZ (<http://bbz-via.de/docs/ergebnisdoku-migrantenbefrag.pdf>)
- Adolph, H. (2001). Ältere Migranten in Deutschland. Darstellungen im Dritten Altenbericht der Bundesregierung. *Informationsdienst Altersfragen*, 28, 9/10, 1-3.
- Akgün, L. (1993). Psychokulturelle Hintergründe türkischer Jugendlicher der zweiten und dritten Generation. In Lajios, K. (Hrsg.). *Die psychosoziale Situation von Ausländern in der Bundesrepublik. Integrationsprobleme und seelische Folgen*, 55-70. Opladen: Leske & Budrich.
- AWO Bezirk Westliches Westfalen e.V. (Hrsg.) (2003). *Pflege ist Pflege - oder vielleicht doch nicht?* Lehr- und Lernmaterialien für die Kranken- und Altenpflege zum Thema älter werdende Migrantinnen und Migranten. Dortmund. CD-Rom, PDF-Datei.
- AWO Kreisverband Mönchengladbach (2001). *Evaluation Modellprojekt "Betreutes Wohnen für deutsche und ausländische Senioren"*, (unveröffentlichtes Manuskript).
- Bade, K. J. & Münz, R. (Hrsg.) (2000). *Migrationsreport 2000. Fakten, Analysen, Prognosen*. Frankfurt/Main, N.Y.: Campus.
- Baklan, M. (1988). "Wer sich Allah nähert, wird frei von Frei-Zeit werden". Sichtweisen und Probleme alternder Türken in der Bundesrepublik. In G. Göckenjahn & H.-J. v. Kondratowitz (Hrsg.). *Alter und Alltag*, 386-407. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Baros, W. (2001). *Familien in der Migration*. Eine qualitative Analyse zum Beziehungsgefüge zwischen griechischen Adoleszenten und ihren Eltern im Migrationskontext. Frankfurt/Berlin: Lang.
- Basch, L.; Glick Schiller, N. & Szanton, B. (1994). *Nations unbound: Transnational projects, post-colonial predicaments and deterritorialized nation-states*. Amsterdam: Gordon and Breach Publishers.
- Baykara-Krumme, H. & Hoff, A. (2006). Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In C. Tesch-Römer, H. Engstler, H. & S. Wurm (Hrsg.). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*, 443-517. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländer (2000)., 19. Aufl., Bonn.
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2005). *Sechster Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland*. Bundestagsdrucksache 15/5826 vom 22.06.2005. Berlin
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) (1995). *Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer*. Forschungsbericht 253. Dortmund.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BAMS) (2001). *Lebenslagen in Deutschland. Erster Armuts- und Reichtumsbericht*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung .
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (1998). *Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter*. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2000). *Sechster Familienbericht. Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen – Belastungen - Herausforderungen*. Zgl. BT-Drucksache 14/4375 vom 20.10.2000. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. (Bundestagsdrucksache 14/5130 vom 19.01.2001). Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006). *Fünfter Altenbericht der Bundesregierung. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft*, i.E.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) (2005). *Lebenslagen in Deutschland. Zweiter Armuts- und Reichtumsbericht*. Bundestagsdrucksache 15/5015. Bonn.
- Bundesinnenministerium des Inneren (Hrsg.) (2001). *Zuwanderung gestalten – Integration fördern. Bericht der Unabhängigen Kommission "Zuwanderung"*. Berlin (Volltext: http://www.bmi.bund.de/dokumente/Artikel/ix_46876.htm)
- Bychowski, U. & Koch, B. (2005). *Evaluation des Projekts „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“*. Consulta Managementberatung im Auftrag des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin und des AWO Kreisverbandes Friedrichshain. Unv. Manuskript.

- Dennebaum, E.-M. (1989). Die alten Ausländer, eine neue Aufgabe für die Caritasarbeit. *Caritas* 89, 3, 109-114.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2003). Ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland. *Informationsdienst Altersfragen. Themenheft „Ältere Migrantinnen und Migranten“*, 30,1.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1990a). Die anderen Alten: Zur Situation alter Arbeitsmigranten. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 1, 14-19.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1990b). Das Alter der Arbeitsmigranten. Neue Fragen für Gerontologie und Migrationsforschung. *Diakonie. Theorien, Erfahrungen, Impulse*, 5, 59-264.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1991). Ältere ausländische Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. In DZA (Hrsg.). *Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung – III, Aspekte der Lebensbedingungen ausgewählter Bevölkerungsgruppen*. Berlin: DZA (1993)
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1993). *Altern in der Migration*. Die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma: Zurückkehren oder bleiben? Stuttgart: Enke.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1993a). Ältere Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Zwischen Ausländersozialarbeit und Altenhilfe. *Informationsdienst zur Ausländerarbeit*, 3, 43 – 53.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1999). Wanderungen alter Menschen – das Beispiel der Rückwanderungen der älteren Arbeitsmigranten. In G. Naegele & R.-M. Schütz (Hrsg.). *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 141-156.
- Dietzel-Papakyriakou, M.; Leotsakou, A. & Raptaki, M. (2004). *Mobilität von Migrantinnen und Migranten im Alter*. Wissenschaftliches Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: BMFSFJ.
- Dietzel-Papakyriakou, M. & Olbermann, E. (1996). Soziale Netzwerke älterer Migranten. Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 29(1), S. 34-41.
- Dietzel-Papakyriakou, M. & Olbermann, E. (1998). Wohnsituation älterer Migranten in Deutschland. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (Hrsg.). *Wohnverhältnisse älterer Migranten. Expertisenband 4 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung*. Frankfurt/Main: Campus.
- Elwert, G. (1982). Probleme der Ausländerintegration. Gesellschaftliche Integration durch Binnenintegration. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 4, 717-731.
- Elwert, G. (2001). Ethnizität und Integration. In H. Joas (Hrsg.). *Lehrbuch der Soziologie*. Frankfurt, N.Y.: Campus, 245-263.
- Esser, H. (1980). *Aspekte der Wanderungssoziologie*. Assimilation und Integration von Wanderern, ethnischen Gruppen und Minderheiten. Eine handlungstheoretische Analyse. Neuwied: Luchterhand.
- Ethno Sozialmedizinisches Zentrum (Hrsg.) (2001). Dokumentation der Tagung „Integration und Gesundheit für alle“ des Internationalen Arbeitskreises Sonnenberg vom 27.- 30. April 2001. Protokoll des Workshops 3: Hintergründe, Erfordernisse und Angebotskonzepte in ambulanter sowie stationärer Pflege und Betreuung von alten Menschen in der Migration. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Evangelisches Fachseminar Karlsruhe (2000). *Die Kultur der Pflege ist die Pflege der Kultur*. Dokumentation. Karlsruhe: Eigenverlag.
- Domenig, D. (Hrsg.) (2001). *Professionelle transkulturelle Pflege*. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber.
- Fersahoglus, R. (1993). Zu Hause fremd? Alte Migranten. (Hrsg.) Arbeiterwohlfahrt, Friedrich-Ebert-Stiftung. Braunschweig: Eigenverlag.
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (1992). Zur Situation älterer Bürger in Hamburg. Eine sozial-empirische Erhebung. Tabellenband I - III. Hamburg: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (1998). *Älter werden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger*. Sozial-empirische Studie. Hamburg: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Gaitanides, S. (1995). Aus der Sicht der Betroffenen. Besprechung des Buches: Laijos, K. (Hrsg.): Die psychosoziale Situation von Ausländern in der Bundesrepublik, Integrationsprobleme und seelische Folgen. Opladen: Leske & Buderich, 1993. *Informationsdienst zur Ausländerarbeit*, 1, 68f.
- Gaitanides, S. (1996). Stolpersteine auf dem Weg zur interkulturellen Öffnung der Sozialen Dienste. In IZA, *Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit*, 3&4, 42-46.

- Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2004). *Ältere Migrantinnen und Migranten in Bremen. Lebenssituation, potenzielle Versorgungsbedarfe und gesundheitspolitische Perspektiven*. Bremen: Eigenverlag.
- Hämmig, O. (2000). *Zwischen zwei Kulturen. Spannungen, Konflikte und ihre Bewältigung bei der zweiten Ausländergeneration*. Opladen: Leske & Budrich.
- Hänze, M. & Lantermann, E.-D. (1999). Familiäre, soziale und materielle Ressourcen bei Aussiedlern. In R. K. Silbereisen, E.-D. Lantermann & E. Schmitt-Rodermund (Hrsg.). *Aussiedler in Deutschland. Akkulturation von Persönlichkeit und Verhalten*, 143-161. Opladen: Leske & Budrich.
- Han, P. (2004). *Soziologie der Migration*. Stuttgart: UTB
- Haug, S. (2005). *Die Datenlage im Bereich der Migrations- und Integrationsforschung. Ein Überblick über wesentliche Migrations- und Integrationsindikatoren und die Datenquellen*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Working Papers 1/2005.
- Hielen, M. (1998). *Altenhilfe für Einwanderer. Anforderungen an eine ethnischorientierte Altenhilfe*. Abschlußbericht des DRK-Pilotprojektes Ethnischer Schwerpunkt Altenhilfe (ESA). Ein Projekt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Nordrhein e.V. Duisburg: SOKOOP.
- Hielen, M. (2005). *Handlungsempfehlungen für die Einbindung älterer MigrantInnen in das Altenhilfesystem im Kreis Offenbach*. Dietzenbach: Kreis Offenbach.
- Hoffmann-Nowotny, H.-J. (1973). *Soziologie des Fremdarbeiterproblems*. Stuttgart: Enke.
- Hohloch, Friedericke (1990): *Situation älter gewordener, nicht mehr im Arbeitsprozess stehender ausländischer Mitbürger*. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Stuttgart. Stuttgart: Landeshauptstadt.
- Holz, G. (1995). *"Fremdsein, Altwerden, und was dann?" Ältere Migranten und die Altenhilfe; eine Untersuchung zur Nutzung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe durch ältere Migranten in Frankfurt am Main*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: ISS.
- Holz, G. & Scheib, H. (Hrsg.) (1994) *Fremdsein, Altwerden und was dann? Ältere Migranten und die Altenhilfe*. ISS-Pontifex. Frankfurt/ Main: ISS
- Hummel, K. (1988). Fremd im Alter? Aspekte zu einem "Minderheitenproblem" unserer Altenhilfe. *IZA Informationsdienst zur Ausländerarbeit* 2, 45-47.
- Kirchberger, I. (2000). Der SF-36-Fragebogen zum Gesundheitszustand: Anwendung, Auswertung und Interpretation. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Eds.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin*, 73-85. Landsberg: ecomed.
- Korporal, J. & Dangel, B. (2004). *Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten als Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit im Alter*. Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung. Unveröfftl. Manuskript.
- Kosan, K. (1987). Die erste Generation der Arbeitsmigranten in der BRD wird älter. *Altersperspektiven* 3, S.21-24
- Köster, G. / Stadt Aachen (2000). *Ältere Ausländer in Aachen*. Zwölfter Bericht zur Altenplanung. Aachen: Stadt Aachen
- Köster, G. & Sundermann, G./ Stadt Aachen (2002). *Gesundheit und Pflege älterer Migranten*. Siebzehnter Bericht zur Altenplanung. Stadt Aachen
http://www.aachen.de/DE/stadt_buerger/gesellschaft_soziales/senioren/planung_und_dokumentation/altenplanung_bericht_171.html
- Koderisch, A. (1996). *Interkulturelle Öffnung - aber wie? Familienbildung und Elternarbeit in der Einwanderungsgesellschaft*. (Hrsg.) Ev. Arbeitsgemeinschaft für Familienfragen. Bonn: Eigenverlag.
- Kohli, M., Künemund, H., Motel, A. & Szydlik, M. (2000). Generationenbeziehungen. In M. Kohli & H. Künemund (Ed.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, 176-211. Opladen: Leske + Budrich.
- Krumme, H. (2003). "Halbe hier, halbe da" - Pendelmigration türkischer Arbeitsmigranten im Ruhestand. *Informationsdienst Altersfragen* 30(1), S. 6-8.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002). *Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe*. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. Köln: KDA.
- Künemund, H. & Hollstein, B. (2000). Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, 212-276. Opladen: Leske + Budrich.

- Landeshauptstadt München (Hrsg.) (1997). *Lebenssituation ausländischer Bürgerinnen und Bürger in München*. München: Referat für Stadtplanung und Bauordnung.
- Landtag Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2002). Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD „Leben im Alter“. Drucksache 13/2726 vom 17.06.2002.
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2005). *Situation und Zukunft der Pflege in NRW*. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Lauterbach, W. & Pillemer, K. (2001). Social Structure and the Family: A United States – Germany Comparison of Residential Proximity Between Parents and Adult Children. *Zeitschrift für Familienforschung*, 13(1), 68-88.
- Lechner, I. & Mielck, A. (1998). Die Verkleinerung des ‚Healthy-Migrant-Effects‘: Entwicklung der Morbidität von ausländischen und deutschen Befragten im sozio-ökonomischen Panel 1984-1992. *Gesundheitswesen*, 60, 715-720.
- Leininger, M. (1991). *Cultural Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. N.Y.: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. (1998). *Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Lüscher, K. (2004). Conceptualizing and Uncovering Intergenerational Ambivalence. In K. Pillemer & K. Lüscher (Eds.), *Intergenerational Ambivalences: New Perspectives on Parent-Child Relations in Later Life*, 23-62. Oxford: Elsevier.
- Lüscher, K. & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- Marbach, J. H. (1994). Der Einfluß von Kindern und Wohnentfernung auf die Beziehungen zwischen Eltern und Großeltern: Eine Prüfung des quasi-experimentellen Designs der Mehrgenerationenstudie. In W. Bien (Hrsg.), *Eigeninteresse oder Solidarität. Beziehungen in modernen Mehrgenerationenfamilien*, 77-112. Opladen: Leske + Budrich.
- Marschall, T.; Krämer, A.; Prüfer-Krämer, L.; Mikolajczyk R. & Kretzschmar, M. (2005). Epidemiologische Schätzung der HBsAg-Prävalenz bei Erwachsenen in Deutschland: deutlich erhöhte HBsAg-Prävalenz bei Migranten. *DMW* 130,2005, 2753.
- Matthäi, I. (2004). *Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen*. Empirische Untersuchung im Auftrag des BMFSFJ. Berlin 2004.
- Matthäi, I. (2005): *Die ‚vergessenen‘ Frauen aus der Zuwanderergeneration*. Eine Studie zur Lebenssituation von alleinstehenden Migrantinnen im Alter, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meinuschmidt, G. (Hrsg.) (2004). *Sozialstrukturatlas Berlin 2003*. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.
- Meinuschmidt, G. & Brenner, M.H. (Hrsg.) (1999). *Sozialstrukturatlas Berlin 1999. Eine soziale Diagnose für Berlin*. Berlin: Berliner Zentrum für Public Health.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (MFJFG) NRW (Hrsg.) (2000). *Gesundheitsberichte NRW: Gesundheit von Zuwanderern in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf
- Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein (MSGE) (Hrsg.) (1991). *Ältere Menschen in Schleswig-Holstein. Ergebnisse einer Befragung*. Eigenverlag. Kiel.
- Motel, A. (2000). Einkommen und Vermögen. In M. Kohli & H. Künemund (Ed.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, 41-101. Opladen: Leske + Budrich.
- Motel-Klingebiel, A. (2000). *Alter und Generationenvertrag im Wandel des Sozialstaats*. Alterssicherung und private Generationenbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Berlin: Weißensee.
- Motel-Klingebiel, A. (2006). Materielle Lagen älterer Menschen: Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte. In C. Tesch-Römer, H. Engstler, H. & S. Wurm (Hrsg.). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*, 155-230. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Motel, A. & Szydlik, M. (1999). Private Transfers zwischen den Generationen. *Zeitschrift für Soziologie*, 28, 3-22.
- Nauck, B. (2000). Eltern-Kind-Beziehungen in Migrantenfamilien – ein Vergleich zwischen griechischen, italienischen, türkischen und vietnamesischen Familien in Deutschland. In Sachverständigenkommission 6. Familienbericht (Hrsg.). *Empirische Beiträge zur Familienentwicklung und Akkulturation*, 347-392. Opladen: Leske & Budrich.

- Nohl, A.-M. (2001). *Migration und Differenzenerfahrung. Junge Einheimische und Migranten im rekonstruktiven Milieuvvergleich*. Opladen: Leske & Budrich.
- Özcan, V. & Seifert, W. (2004). *Lebenslage älterer Immigrantinnen und Immigranten in Deutschland*. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission "5. Altenbericht der Bundesregierung". Berlin.
- Olbermann, E. (Hrsg.) (2003). *Innovative Konzepte zur sozialen Integration älterer Migranten*. Dokumentation eines europäischen Projekts mit Partnern in Deutschland, Belgien, den Niederlanden und Österreich. Köln: Peter Wiehl.
- Olbermann, E. (2003). *Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorations zur sozialen Unterstützung älterer Migranten*. Dissertation im Fachbereich 14 der Universität Dortmund, als Manuskript gedruckt.
- Pagenstecher, C. (1996). Die „Illusion“ der Rückkehr. Zur Mentalitätsgeschicht von „Gastarbeit“ und Einwanderung. *Soziale Welt*, 2, 140-179.
- Pries, L. (1998). Transnationale Soziale Räume. In U. Beck (Hrsg.). *Perspektiven der Weltgesellschaft*, 55-86. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Radoschewski, M. & Bellach, B.-M. (1999). Der SF-36 im Bundes-Gesundheits-Survey- Möglichkeiten und Anforderungen der Nutzung auf der Bevölkerungsebene. *Gesundheitswesen*, 61(2), 191-199.
- Reichert, M.; Schmidt, W.; Maly, N. & Özay, E. (2001). *Lebens- und Bedarfslagen älter werdender Migrantinnen und Migranten*. Exemplarische Untersuchung der Lebenssituation älterer Menschen türkischer Herkunft im Kreis Unna. Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Senioren NRW. Dortmund: FfG.
- Resch-Hoppstock, S. (1994). *Am Ende der Wanderung. Alte Migranten. Konzepte, Perspektiven*. (Hrsg.) Arbeiterwohlfahrt, Friedrich-Ebert-Stiftung. Braunschweig: Eigenverlag
- Roloff, J. (2004). Die Alterung der deutschen und ausländischen Bevölkerung in den Bundesländern – ein Jahresvergleich. *BiB-Mitteilungen* 25 (4), 12-18.
- Schuleri-Hartje, K.-U. (1994). *Migranten im Alter: Möglichkeiten kommunaler Altenhilfe*. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.
- Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.) (1998). *Migranten im Alter. Lebensverhältnisse und Hilfebedarf. Eine Untersuchung zur Situation in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Sozialministerium Baden-Württemberg.
- Strohmeier, K. P. (2004). *Das Zusammenleben in den Ballungsgebieten in NRW*. Eine perspektivische Betrachtung aus der Sicht der Stadtsoziologie. Download: http://www.sozialberichterstattung.de/landeszentrale-kongress2004/Texte/Text_Kongress_Strohmeier.doc 01.02.2005; 11:12 Uhr
- Tezcan, L. (2000). *Gastrecht vs. Politische Inklusion. Ethnische Konflikte durch Integration muslimischer Minderheiten – am Beispiel des Duisburger Streites um den lautsprecherverstärkten Gebetsruf*. Vortrag auf dem 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, 26.-29.09.2000 in Köln.
- Tesch-Römer, C., Engstler, H. & Wurm, S. (Hrsg.) (2006). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Treibel, A. (2003). *Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht*. Weinheim: Juventa.
- Ünal, A.: Die Pathologie der Gastfreundschaft. Erfahrungen der Migranten im Sozialstaat Deutschland. Vortrag im Rahmen der *Fachtagung Migration und Gesundheit. Perspektiven der Gesundheitsförderung in einer multikulturellen Gesellschaft* am 19./20.11.1999 in Göttingen
- Uzarewicz, C. & Piechotta, G. (Hrsg.) 1997. *Transkulturelle Pflege*. Curare-Sonderband 10.
- Wedell, M. (1993). *"Nur Allah weiß, was aus mir wird." Alter, Familie und außerfamiliäre Unterstützung aus der Sicht älterer Türkinnen und Türken*. Frankfurt/Main: IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation.
- Yilmaz, T. (1997). *"Ich muß die Rückkehr vergessen!" Die Migrationsgeschichte und die Lebenssituation im Alter der türkischen Migrantinnen in der Bundesrepublik*. Duisburg: SOKOOP.
- Zeman, P. (2000). *Alter(n) im Sozialstaat und die Mikropolitik der Pflege*. DZA: Beiträge zur sozialen Gerontologie und Versorgungsforschung, Band 9. Regensburg: Transfer.

- Zeman, P. (2002). *Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin*. Expertise im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. DZA: Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Band 16. Regensburg: Transfer.
- Zeman, P. (2005a). *Anmerkungen zur interkulturellen Altenhilfe*. In Caritasverband für das Erzbistum Berlin (Hrsg.): *Ältere Migranten in der Altenhilfe*. Dokumentation der Fachtagung vom 20.04.2005, 33-37.
- Zeman, P. (2005b). *Lebenswelten und gesundheitliche Situation von älteren MigrantInnen – Befunde und Konzepte*. Vortrag anlässlich des Kongresses „Altwerden in der Fremde – Interkulturelle Altenhilfe für MigrantInnen“ Bundestagsfraktion Bündnis 90/Grüne, Berlin am 13. Juni 2005. unv. Manuskript.
- Zentrum für Türkeistudien (1993). *Zur Lebenssituation und spezifischen Problemlage älterer ausländischer Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland*. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Bonn.
- Zoll, R. (1997). *Die soziale Lage älterer MigrantInnen in Deutschland*. Münster: LIT