

Ageing in a
Foreign Land

Gesundheit und Pflege
älterer Menschen mit
türkischer
Zuwanderungs-
geschichte

Autoren

Peter Enste
Sebastian Merkel

Auf den Punkt

- 15,8 Prozent aller Migranten haben eine türkische Zuwanderungsgeschichte.
- Es lässt sich nur ein unzureichender Informationsstand in Bezug auf gesundheitliche Themen (gesunde Ernährung, Prävention und Pflege) feststellen.
- Da ein großer Teil ursprünglich nach dem Erwerbsleben in die Türkei zurückkehren wollte, hat man sich mit dem Altwerden in Deutschland bislang wenig auseinander gesetzt.
- Die Altersversorgung durch die Kinder und Enkelkinder steht im Zentrum, professionelle stationäre Angebote werden kritisch gesehen.
- Gesundheitliche Dienstleistungen werden in Deutschland in Anspruch genommen, wengleich der Türkei immer stärkere Kompetenzen zugesprochen werden.

Zentrale Einrichtung der
Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt
Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

Einleitung

Im Herbst des 2011 konnten wir auf 50 Jahre Migration aus der Türkei zurückblicken, denn 1961 trat das deutsch-türkische Anwerbeabkommen in Kraft, mit dem Arbeitskräfte in die Bundesrepublik Deutschland geholt wurden. Viele kamen damals als junge Erwachsene, um in Deutschland zu arbeiten, Geld zu verdienen und nach einigen Jahren wieder in ihre alte Heimat zurückzukehren. Diese Rückkehrabsicht wurde allerdings von sehr vielen nicht realisiert, mit der Folge, dass die sogenannte erste Generation mittlerweile im Rentenalter angekommen ist und in Deutschland alt wird. Noch sind die meisten älteren Menschen zwischen 60 und 80 Jahre, aber in naher Zukunft wird auch die Anzahl der Personen mit Zuwanderungsgeschichte/Migrationshintergrund¹ zunehmen, die den sogenannten „Hochaltrigen“ (Personen, die 80 Jahre und älter sind) zuzurechnen sind. Wie auch beim übrigen Teil der Gesamtbevölkerung stellt das Älterwerden von (türkischen) Migranten Herausforderungen an Politik und Gesellschaft, verlangt aber auch die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und stellt Anforderungen an Organisation und Personal.

Diese Untersuchung soll einen Einblick geben, wie sich die ältere Generation der türkischen Mitbewohner das Altwerden in Deutschland vorstellt. Im Mittelpunkt der Fragestellung stehen dabei die Themenschwerpunkte soziale Integration und gesundheitliche bzw. pflegerische Versorgung. Ziel der Untersuchung ist es, die Kenntnisse und Wahrnehmungen der türkischen Migranten, mit besonderem Fokus auf das Ruhrgebiet, zu erfragen und daraus Thesen für weitere Forschungsmaßnahmen zu generieren.

Historischer Hintergrund

Migration stellt aus deutscher Perspektive keineswegs nur ein Thema der jüngsten Zeit dar. Seit der Gründung eines gesamtdeutschen Nationalstaates im Jahr 1871 und der um diesen Zeitraum einsetzenden Hochphase der Industrialisierung und Urbanisierung hat es immer wieder Migrationswellen aus unterschiedlichen Richtungen und mit unterschiedlichen Hintergründen gegeben.

Die letzte größere – und aus verschiedenen Gründen bis heute bedeutsamste – Einwanderungswelle stellte der Zuzug türkischer Arbeitskräfte seit Anfang der 1960er Jahre dar. Was zunächst mit einigen Hundert begann, entwickelte sich innerhalb von fünf Jahren auf über 10.000 und hat bis heute Auswirkungen: 1961 wurde von der Bundesregierung der BRD ein Anwerbevertrag mit der Türkei geschlossen; im gleichen Jahr kamen 6.800 türkische Migranten nach Deutschland, um dort zu arbeiten und Ersparnisse zu sammeln, mit denen später in der Türkei eine Existenz aufgebaut und gleichzeitig die Türkei wirtschaftlich gefördert werden sollte. Die Rückkehrer in die Türkei wollten das gesparte Geld vor allem dafür verwenden Grundstücke und Häuser zu erwerben, eine berufliche Existenz aufzubauen oder

¹ Zu den Menschen mit Migrationshintergrund zählen „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ (Statistisches Bundesamt 2011a, S. 6).

ihre Familie finanziell abzusichern. Jedoch konnten diese Vorhaben in der Praxis nur selten realisiert werden, was vor allem daran lag, dass aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage der Türkei die Ersparnisse oftmals nicht ausreichten, um davon längere Zeit leben zu können. Auch gestaltete es sich schwierig nach der Rückkehr einen Arbeitsplatz zu finden. Diese Ursachen führten somit zu einer „Rückkehrillusion“ (Naegele et al. 1997, S. 81): Die ursprünglich angestrebte Rückkehr wurde immer weiter aufgeschoben und schließlich gänzlich verworfen.

In den folgenden Jahren, bis zum Maximum der Arbeitsimmigration im Jahr 1973 von 2,595 Millionen, nahm der Zuzug von Gastarbeitern weiter zu. In diesem Zeitraum wuchs vor allem die Anzahl der türkischen Arbeiter, von 130.000 (1967) auf 600.000 (1973), was sie bereits ab 1971 zur größten ausländischen Gruppe werden ließ (Herbert 2003, S. 198/199). Damit gewann der Immigrationsprozess nach Deutschland nicht nur quantitativ sondern auch qualitativ eine neue Dimension. Dies lag überwiegend an dem sich abzeichnenden – wenn auch größtenteils ungeplanten – dauerhaften Verbleib ausländischer Arbeitskräfte in Deutschland und der damit verbundenen Zunahme der Folgeimmigration durch den Nachzug von Ehefrauen und Familien und durch die in Deutschland geborenen Nachkommen.

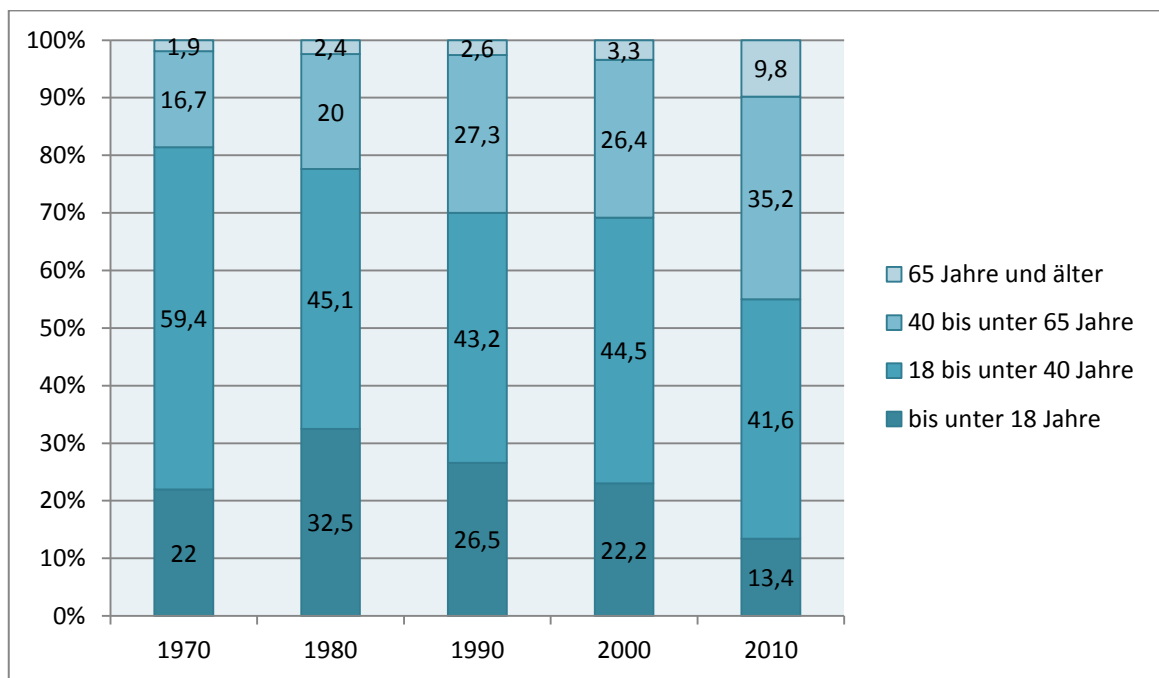
Zentrale Kennzeichen der letzten großen Migrationswelle sind in diesem Zusammenhang: Das Quellgebiet Türkei und innerhalb der Türkei vornehmlich die wenig entwickelten ländlichen Gebiete, die Rekrutierung aus den unteren Bildungs- und Sozialschichten mit einem kulturellen Hintergrund, der durch türkisch-islamische Traditionen, Werte und Lebensweisen geprägt ist.

Mit einem Anwerbestopp 1973 wollte man erreichen, dass jährlich mehr Gastarbeiter wieder in ihr Heimatland zurückkehrten als Familienangehörige nachkommen. Dies hatte zunächst jedoch einen ganz anderen Effekt: Bedingt durch die Tatsache, dass der Nachzug von Familienangehörigen die einzige legitime Form der Zuwanderung geworden war, wurde aus Furcht vor weiteren Verschärfungen der Einwanderungsgesetze vielfach davon Gebrauch gemacht.

Daten

In Deutschland leben 2011 7,4 Millionen Ausländer, dies entspricht einem Anteil von etwa 9 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Momentan unterscheidet sich die Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung noch deutlich von der der deutschen Bevölkerung: Während mit 21,7 Prozent mehr als jeder fünfte Deutsche 65 Jahre und älter ist, sind es bei der ausländischen Bevölkerung nur 9,8 Prozent. Betrachtet man aber die Entwicklung der letzten 40 Jahre, ist auch hier ein deutlicher Anstieg zu beobachten:

Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung von 1970 bis 2010



Quelle: BMI 2011, eigene Darstellung.

Es ist zu erkennen, dass der Anteil der älteren Ausländer (Personen, die 65 Jahre und älter sind) deutlich zugenommen hat. Im Jahr 1970 betrug er lediglich 1,9 Prozent und stieg bis zum Jahr 2010 kontinuierlich auf 9,8 Prozent an.

Ausländer sind per Definition alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG sind, also nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, zählen nicht zur ausländischen Bevölkerung. Es werden somit nicht alle Personen erfasst, die in ihrer Familie eine Migrationsgeschichte nachweisen können. Berücksichtigt man auch diese Personengruppe, steigt die Anzahl auf mehr als 15 Millionen: Somit hat fast jede fünfte Person in der Bundesrepublik einen Migrationshintergrund. Die meisten Personen stammen dabei aus der Türkei (2,485 Millionen Personen bzw. 15,8 Prozent (Statistisches Bundesamt 2011b, S. 8). Deren Altersstruktur setzt sich wie folgt zusammen:

Altersstruktur der Personen mit türkischem Migrationshintergrund

Altersklasse	Absolute Anzahl	Anteilswert in %
5 bis unter 20 Jahre	589.000	23,7
20 bis unter 45 Jahre	1.209.000	48,7
45 bis unter 65 Jahre	516.000	20,8
65 Jahre und älter	169.000	6,8
<i>Gesamt</i>	2.483.000	100,0
Durchschnittsalter	35,2 Jahre	

Statistisches Bundesamt 2011a, eigene Darstellung.

Anhand der Zahlen lässt sich auch hier erkennen, dass momentan der Anteil der älteren Personen mit türkischem Migrationshintergrund mit 6,8 Prozent deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass dieser Anteil in naher Zukunft steigen wird (RKI 2008, S. 102).

Methode

Im Rahmen der Untersuchung wurden elf face-to-face Interviews (zwei mit weiblichen Befragten, neun mit männlichen) im persönlichen Umfeld der befragten Person durchgeführt. Um eventuellen Sprachbarrieren entgegenzutreten, wurden die Interviews von türkischsprachigen Interviewern durchgeführt oder begleitet. Das Design des Interviewleitfadens richtet sich nach dem im Mai 2009 entwickelten Forschungsprotokoll der New York Academy of Medicine. Er wurde von einer internationalen Forschergruppe im Rahmen der Konferenz „Ageing in a Foreign Land“ erstellt. Die Interviews wurden transkribiert und im Anschluss ausgewertet.

Darüber hinaus wurden drei Fokusgruppeninterviews (eins mit weiblichen Teilnehmerinnen, zwei mit männlichen) durchgeführt, wobei jede Gruppe zwischen sechs und zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer umfasste. Die Fokusgruppen fanden im sozialen Umfeld der Befragten statt; das Gespräch wurde vom Forschungsteam anhand eines Leitfadens moderiert und aufgezeichnet. Ziel der Fokusgruppen sollte es sein, durch Auswertung des Gesprächs und Beobachtung während des Gesprächs einen besseren Einblick in die Lebenssituation der älteren Migrantinnen und Migranten zu erhalten. Neben dem eigentlichen Gespräch wurden darüber hinaus zwei vorgegebene Fallbeispiele, die eine alltägliche Situation aus dem Leben eines Migranten/einer Migrantin beschreiben, diskutiert.

Weiterhin wurden vier Experteninterviews mit Personen geführt, die in ihrer beruflichen Praxis eng mit dem Thema „Migration“ vertraut sind. In diesem Zusammenhang wurden

beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter aus den Kommunen und Städten, Migrantenorganisationen oder Gesundheitseinrichtungen angesprochen.

Ergebnisse

Die folgenden Auswertungen beschränken sich auf die Fragenabschnitte „soziale Integration“ und „Gesundheit und Pflege“.

Soziale Integration

Der Integrationsprozess kann als schleppend und in mehreren Etappen verlaufend beschrieben werden. Bis auf einen Befragten, der die Türkei aus politischen Gründen verlassen hat, hatten alle Interviewpartner ursprünglich vor, spätestens nach dem Erwerbsleben wieder in ihre alte Heimat zurückzukehren: „Wir haben damals gedacht, wir können in Deutschland schnell sehr viel Geld verdienen und dann wieder in die Türkei zurückkehren und ein Leben im Wohlstand genießen“. Bei vielen der Befragten hat sich dieser Gedanke nicht bewahrheitet: So haben viele der Befragten mit dem in Deutschland verdienten Gehalt ihre Familien in der Türkei unterstützt, so dass so gut wie keine Rücklagen gebildet werden konnten. Die Gründe dafür, dass die Rückkehrabsicht nicht in die Tat umgesetzt wurde, sind allerdings vielschichtig: Sehr viele der Befragten sind in den 60er Jahren zunächst alleine nach Deutschland gekommen und haben ihre Familien in der Türkei zurückgelassen. Als sich dann aber abzeichnete, dass der Aufenthalt in Deutschland länger dauern würde als geplant, haben sie ihre Familien in die Bundesrepublik geholt. Nach und nach wurden dann Wurzeln in Deutschland gebildet: Es kamen Kinder zur Welt und das verdiente Geld wurde neben den Transferleistungen in die alte Heimat häufig in Eigentumswohnungen in Deutschland umgesetzt. Aus Sicht der befragten Experten ist diese langsame Verwurzelung einer der Hauptgründe, warum der Integrationsprozess von türkischer Seite her sehr schleppend verlaufen ist. Anders etwa als viele der Migranten, die beispielsweise in die USA gekommen sind, war es für die Migranten aus der Türkei nicht von Anfang an klar, dass sie für immer in Deutschland bleiben würden. Von daher war es auch am Anfang nicht ihr Ziel, möglichst schnell die deutsche Sprache zu lernen und sich den deutschen Kulturen anzupassen: „Die wichtigsten Begriffe, die man für die Arbeit braucht, hat man dort schnell gelernt. Alles andere ging mit Händen und Füßen.“

Viele der Migranten hatten zunächst Probleme, sich in Deutschland zurecht zu finden, weil auch die deutsche Seite nur unzureichend auf den Integrationsprozess vorbereitet war: „Ich war noch sehr jung, als ich nach Deutschland gekommen bin. Ich war bei einer deutschen Familie untergebracht, die alle sehr nett zu mir waren. Doch ich hatte oft Heimweh und bin dann in die Siedlungen gefahren, wo die anderen Türken gelebt haben. Dort wurde auch die türkische Kultur gelebt und türkisch gekocht. Ich habe immer gesagt, dass ich dort die Türkei auch riechen kann.“

Mit der Zeit habe sich die Verwurzelung in Deutschland aber gefestigt. Spätestens mit der Geburt der Enkelkinder sei es eigentlich klar gewesen, dass eine Rückkehr in die Türkei nicht mehr in Frage kommt. Was man auch an dem Kontakt in die Türkei sehen kann: Die meisten Befragten fahren im Sommer für mehrere Monate in die alte Heimat, weil sie hier noch sehr viele Freunde haben. Bei ihren Kindern ist dies allerdings anders. Diese machen nur zwei oder drei Wochen in der Türkei Urlaub, ihren Freundeskreis haben sie aber in Deutschland.

Von der deutschen Bevölkerung fühlen sich die Interviewten weitestgehend akzeptiert: Vorurteile oder Fremdenfeindlichkeit haben sie so gut wie nicht erlebt. Alle Befragten fühlen sich sehr wohl in Deutschland und geben an, mittlerweile auch viele Freundschaften mit Deutschen geschlossen zu haben. Allerdings gibt der überwiegende Teil in den Gruppendiskussionen an, dass sie, wenn sie noch einmal die Wahl hätten, nicht mehr den Weg der Migration wählen würden, weil sie ihre ursprünglichen Ziele nicht verwirklichen konnten.

Gesundheit und Pflege

Von den Interviewten war niemand zum Zeitpunkt der Untersuchung pflegebedürftig. In den Gesprächen hat sich auch gezeigt, dass sich die meisten der Befragten noch nicht mit der Situation auseinandergesetzt haben, im Alter auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Der überwiegende Teil der Befragten verlässt sich auf das soziale Netz der Familie, wie es eine Befragte auf den Punkt bringt: „Ich habe mich damit noch nicht beschäftigt. Meine Kinder werden für mich sorgen, wenn ich einmal Hilfe benötige“. Die Frage, ob sie im Alter lieber in ein türkisch geführtes Pflegeheim in Deutschland möchten, wird in den Gruppendiskussionen kontrovers geführt. Ein Teil der Befragten kann sich gar nicht vorstellen, überhaupt in einem Pflegeheim zu leben und verlässt sich vollkommen auf die familiäre Unterstützung. In einem Punkt sind sich die Interviewpartner einig: Sie möchten auf jeden Fall in den eigenen vier Wänden im Kreis der Familie alt werden. Wenn die pflegerische Versorgung nicht allein von der Familie übernommen werden kann, stehen die meisten professionellen kultursensiblen Angeboten aus dem Bereich der ambulanten Pflege sehr offen gegenüber. Bei der Gruppendiskussion mit den Männern löst die Thematik der Pflegebedürftigkeit eine gewisse Unsicherheit und Zukunftsangst aus: Für sie ist es schwer, sich vorzustellen ohne Partner/ Partnerin alt zu werden und den anderen Familienangehörigen zur „Last“ zu fallen.

Dass das Thema der pflegerischen Versorgung teilweise stark verdrängt wird, zeigt sich auch in der Diskussion über präventive und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen: So hatten beispielsweise mehrere der an der Gruppendiskussion beteiligten Frauen einen Diabetes mellitus Typ II, der mit Tabletten oder Insulin behandelt werden muss. Mit den diätetischen Vorgaben nehmen sie es allerdings nicht so genau: „Wenn ich zuckerkrank bin, bin ich es halt. Da muss ich keine Diät einhalten.“ Auf Nachfragen zeigt sich auch, dass die Frauen sehr wenig über ihre Krankheit, deren Folgen und Behandlungsmöglichkeiten wissen. Sprachliche

Barrieren, wenig Interesse und fehlende Krankheitseinsicht werden als Gründe genannt, sich nicht weiter mit dem Krankheitsbild zu beschäftigen.

Die Experten beurteilen diese Ergebnisse kritisch. Sie geben an, dass es durchaus wahr sei, dass gerade die erste Generation noch auf ein hohes Maß an sozialem Kapital zurückgreifen kann, da die familiären Strukturen hinsichtlich der Verantwortung gegenüber den Eltern noch sehr gut funktionieren. Es lässt sich aber bereits heute erkennen, dass auch bei den Familien mit Migrationshintergrund Individualisierungstendenzen der Kinder dazu führen, dass ein großer Teil der älteren Migranten bei Pflegebedürftigkeit in der Zukunft auf sich allein gestellt und somit auf fremde Hilfe angewiesen sein wird. Von den Experten wird zudem kritisch angemerkt, dass die älteren Migranten sich häufig nicht der Realität stellen wollen: „Sehr häufig haben die Kinder eigene Familien und leben wegen der Arbeit viele Kilometer entfernt. Auch wenn es natürlich der Wunsch der Eltern ist, ist nicht davon auszugehen, dass die Kinder ihr eigenes Leben aufgeben, um sich später um die kranken Eltern zu kümmern.“

Diskussion

Wenngleich die Interviews keine repräsentativen Schlüsse zulassen, so lassen sich dennoch Erkenntnisse zusammenfassen und diskutieren. Es zeigte sich eine Reihe von Gemeinsamkeiten, die auch im Rahmen der Experteninterviews bestätigt wurden. Hier sind vor allem ein Informationsdefizit in Bezug auf Prävention (Kenntnisse über altersbedingte Erkrankungen und deren Vorbeugung) und Altersvorsorge (wie gestaltet sich eine Betreuung im eventuellen Pflegefall) zu nennen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Gesprächspartner sich noch wenig mit dem Altern und der damit möglichen Pflegebedürftigkeit auseinandergesetzt haben bzw. sich auf vorhandene familiäre Strukturen verlassen.

Wenngleich ältere (türkische) Migranten aus unterschiedlichen Gründen nicht im sozialpolitischen Fokus stehen, sollte es dennoch gezielte Maßnahmen geben, die auf eine gesundheitliche Aufklärung zielen. Eine Herausforderung resultiert aus dem Pendeln zwischen zwei Staaten, so dass Maßnahmen nur dann effizient sein können, wenn eine gezielte Zusammenarbeit besteht. Dies gilt auch hinsichtlich der Altersversorgung im Pflegefall. Wie einige der Befragten befürchten, kann nicht immer die Familie eine Pflegetätigkeit voll oder teilweise übernehmen, weshalb eine Aufgeschlossenheit gegenüber kultursensiblen Pflegediensten und -angeboten gefördert werden muss.

Gleichzeitig stellt die gerade in der ersten Generation noch vorhandene Sprachbarriere besondere Herausforderungen an Akteure: Um die Zielgruppe zu erreichen, sind Angebote in Muttersprache unabdingbar. Dies bezieht sich sowohl auf Informationsmaterial als auch auf den eigentlichen Pflegeprozess.

Die Altersverteilung macht deutlich, dass bereits in wenigen Jahren fertige Konzepte entwickelt und in der Breite eingesetzt werden müssen. Zwar treten sprachliche Differenzen

bei nachfolgenden Generationen zunehmend in den Hintergrund, aber es wird weiterhin Migranten geben, bei denen dieser Punkt Relevanz besitzt.

Literatur

- **Bundesministerium des Inneren (BMI) (2012):** Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung. Berlin.
- **Herbert, U. (2003):** Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland, München.
- **Naegele, G. / Olbermann, E. / Dietzel-Papakyriakou, M. (1997):** Älter werden in der Migration. Eine neue Herausforderung für die kommunale Sozialpolitik, in: Sozialer Fortschritt 46, 4, S. 81-86.
- **Robert Koch Institut (2008):** Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Migration und Gesundheit, Berlin.
- **Statistisches Bundesamt (2011a):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010, abrufbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220107004.pdf?_blob=publicationFile
- **Statistisches Bundesamt (2011b):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Ausländische Bevölkerung - Ergebnisse des Ausländerzentralregisters, abrufbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200117004.pdf?_blob=publicationFile

Autoren:

[Peter Enste](#) und [Sebastian Merkel](#) sind Wissenschaftliche Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität des Instituts Arbeit und Technik.

Kontakt:

enste@iat.eu

merkel@iat.eu

Forschung Aktuell

ISSN 1866 – 0835

Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen.Bocholt.Recklinghausen

Redaktionsschluss: 29. Juni 2012

http://www.iat.eu/index.php?article_id=91&clang=0

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176

Institut Arbeit und Technik

Fax: 0209 - 1707 110

Munscheidstr. 14

E-Mail: braczko@iat.eu

45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>