

Gemeinsam zuhause? Birlikte evde?

Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten

Laufzeit: 01.03.2015 – 30.04.2016

Endbericht

**Institut Arbeit und Technik (IAT)
der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen
und
Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung (ZfTI)**

Rukiye Bölük / Christoph Bräutigam / Michael Cirkel

Gelsenkirchen im Januar 2017

Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI

Inhalt

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1. Ausgangslage.....	7
2. Studiendesign und Forschungsmethoden.....	17
2.1 Mehrstufiges Studiendesign.....	17
2.2 Qualitative Anteile.....	17
2.2.1 Experteninterviews	17
2.2.2 Biographische Interviews	18
2.2.3 Gruppendiskussionen.....	23
2.3 Quantitativer Anteil.....	26
2.3.1 Quantitative Befragung älterer Türkeistämmiger	26
2.3.2 Repräsentativität.....	28
3. Ergebnisse und Erfahrungen	31
3.1 Experteninterviews	32
3.2 Biographische Interviews	36
3.2.1 Traditionell-religiöser Typ	39
3.2.2 Liberal-säkularer Typ.....	40
3.2.3 Pragmatischer Typ.....	40
3.3 Gruppendiskussionen.....	41
3.3.1 Gruppe 1: Musikverein.....	41
3.3.2 Gruppe 2: Moscheeverein.....	44
3.4 Ausgewählte Befunde der quantitativen Befragung älterer Türkeistämmiger.....	46
3.4.1 Sozio-demographische Merkmale.....	47
3.4.2 Wohnvorstellungen für das Alter	61
3.4.3 Ausgestaltung einer Wohngemeinschaft	68
4. Gemeinsam Zuhause: Fazit und Empfehlungen.....	70
4.1 Zielgruppe.....	71
4.2 Akzeptanz des Gemeinschaftswohnens bei Pflegebedarf	73
4.3 Ausgestaltung einer Pflege-/Demenz-WG für Türkeistämmige.....	75
5. Umsetzungsempfehlungen	79

6. Leitlinien.....	83
Literaturverzeichnis.....	86
Anhang	92
Anhang 1: Beispielleitfaden Expertengespräche	92
Anhang 2: Details aus Biographischen Interviews (vgl. Kapitel 4.2)	94
Anhang 3: Übersicht über zentrale Ländergesetze zum Thema Pflegewohnen	102

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abb. 1: Wohnformen im Alter.....	14
Abb. 2: Berufliche Bildung nach Geschlecht (%)	48
Abb. 3 : Haushaltseinkommen kategorisiert (%).....	49
Abb. 4: Verteilung nach Glaubensgemeinschaft.....	50
Abb. 5: Verteilung nach Wohnlage	53
Abb. 6: Bekanntheit alternativer Wohnformen für Ältere.....	62
Abb. 7: Was spricht für eine Pflegewohngruppe?	67
Abb. 8: Was ist für das Leben in einer Pflege-WG von Bedeutung?	68
Abb. 9: Bewegungsräume älterer Migrantinnen und Migranten	74
Abb. 10: Zentrale Wohnbedürfnisse älterer Türkeistämmiger jenseits der eigenen Wohnung....	77

Tabellen

Tab. 1: Strukturmerkmale der teilnehmenden Gruppen	25
Tab. 2: Vergleich der Befragten mit dem Mikrozensus 2014.....	29
Tab. 3: Typisierungsdimensionen.....	38
Tab. 4: Prototypen.....	39
Tab. 5: Grad der Religiosität nach Wohnlage, Geschlecht und Altersgruppen (Zeilenprozent)	51
Tab. 6: Beurteilung der Versorgungsmöglichkeiten in der Wohngegend nach Wohnlage.....	53
Tab. 7: Zufriedenheit mit Wohnung/Haus nach Haushaltseinkommen	54
Tab. 8: Entscheidung: Pflege von Eltern Belastung oder Pflicht der Kinder nach Schulbildung, Religionszugehörigkeit, Religiosität	60
Tab. 9: Attraktivität einer Pflege-WG nach verschiedenen Merkmalen	64

Abkürzungsverzeichnis

- § - Paragraph
- Abb. – Abbildung
- AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse
- Apd – Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen
- API - Ambulante Pflege International (Pflegedienst).
- BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit
- bzw. - beziehungsweise
- CATI- Computer Assisted Telephone Interview
- DOGEWO - Dortmunder Gesellschaft für Wohnen mbH
- DRK – Deutsches Rotes Kreuz
- Et al. - et alii; aliae; oder et alia (und andere)
- IAB – Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung
- IAT – Institut Arbeit und Technik
- Inwis - Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung
- KCR – Konkret Consult Ruhr
- KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Kita - Kindertagesstätte
- KIZ - Kommunales Integrationszentrum Gelsenkirchen
- LIW - Landesbüro Innovative Wohnformen NRW
- MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
- n.s. –nicht signifikant
- o.a. – oben angeführt
- SGB - Sozialgesetzbuch
- SOEP – Sozio-oekonomisches Panel
- Tab. – Tabelle
- TN – Teilnehmende
- u.ä. – und ähnliches
- u.a. – unter anderem, unter anderen
- u.a.m. – und anderes mehr
- u.ä.m. – und ähnliches mehr

- vgl. - vergleiche
- WG – Wohngemeinschaft, Wohngruppe
- WIdO - Wissenschaftliches Institut der AOK
- z.B. – zum Beispiel
- z.T. – zum Teil
- ZfTI- Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung

Gemeinsam zuhause? Birlikte evde?

Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten

1. Ausgangslage

Die erste Generation der sogenannten „Gastarbeiter“ erreicht momentan das Rentenalter. Zwar beträgt heute der Anteil der über 65-Jährigen bei Migrantinnen und Migranten lediglich 9,4% im Vergleich zu 23,7% in der Allgemeinbevölkerung. Bis 2030 zeigen jedoch Modellrechnungen für die Älteren unter den Personen mit Migrationshintergrund eine Zunahme auf 15% (BAMF 2012). Es findet hier also eine Angleichung statt. In der Folge gewinnt die Unterstützung und Versorgung älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an Bedeutung (Tezcan-Güntekin et al. 2015). Häufig stellen sich hier – in Folge der Migrationssituation, kultureller und religiöser Spezifika oder auch der sozialen Lage – andere Anforderungen als bei der Versorgung „deutscher“ Seniorinnen und Senioren.

Nach wie vor liegen nur wenige Befunde zur Pflegebedürftigkeit und zu Pflegebedarfen von Migrantinnen und Migranten vor. Dabei handelt es sich ausschließlich um Untersuchungen, die nicht repräsentativ sind. Tezcan-Güntekin et al. liefern in ihrer Arbeit zu Pflege und Pflegeexpectationen in der Einwanderungsgesellschaft einen umfassenden Überblick über die Studien- und Literaturlage zu diesem Themenkomplex (Tezcan-Güntekin et al. 2015). Die verfügbaren Sekundärdaten betrachten lediglich die Gesamtbevölkerung und unterscheiden nicht nach Nationalität, Staatsangehörigkeit oder Migrationsstatus. Fehlende und unzureichende migrationspezifische Daten der Pflegeberichterstattung erschweren die Einschätzung aktueller und zukünftiger Bedarfe der Migrantenbevölkerung.

Von 1990 bis 2010 hat die Zahl ausländischer Staatsbürger in Deutschland, die älter als 65 Jahre sind, von 146.134 um fast das Fünffache auf 703.382 Personen zugenommen, die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund in dieser Altersgruppe umfasste im Jahr 2010 insgesamt etwa 1,48 Millionen Personen (Kohls 2012: 15). Aufgrund der im Zuge des demographischen Wandels erwarteten weiteren Zunahme hochaltriger Migranten dürfte der Anteil pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund deutlich steigen und Dienste und Einrichtungen

der Pflege in Zukunft verstärkt durch diese Gruppe nachgefragt werden. Zentrale Bedeutung kommt daher der Abschätzung zu, wie zukünftige Szenarien aussehen könnten und welche Erwartungen Menschen mit Migrationshintergrund an die Versorgung im Alter haben.

Die Situation älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland unterscheidet sich in mehrfacher Hinsicht von der einheimischer Seniorinnen und Senioren. Grundlegend wird die Situation vieler Seniorinnen und Senioren der ersten Migrantengeneration in Deutschland dadurch beeinflusst, dass die geplante Rückkehr in die Heimat aus verschiedenen Gründen nicht umsetzbar war, so dass diese erste Migrantengeneration ihren Lebensabend in Deutschland verbringt. Gründe für den Verbleib sind unter anderem familiärer, gesundheitlicher und sozialer Art. Bei vielen Seniorinnen und Senioren sind Informationen über das Leben im Alter unzureichend vorhanden. Der Wunsch, in die Heimat zurück zu kehren, führt dazu, dass diese Generation sich mit dem Thema Alter und soziale Sicherung wenig auseinander gesetzt hat. Betont werden muss, dass für die erste Generation im Hinblick auf das Altwerden in der Migration keine Vorbilder existieren. Diese Generation kann somit weder auf die Erfahrungen im Herkunftsland, noch auf die im Aufnahmeland direkt zugreifen.

Unmittelbare Unterschiede zeigen sich in verschiedenen Lebenslagen, insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen und ökonomischen Situation. Zwar beziehen Migrantinnen und Migranten Mittel aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die durchschnittliche Rentenhöhe liegt jedoch unter derjenigen deutscher Seniorinnen und Senioren. Zur gesundheitlichen Lage führte die damalige nordrhein-westfälische Staatssekretärin Prüfer-Storcks bereits im Jahr 2003 aus:

„Die bisher vorliegenden wissenschaftlichen Studien lassen auch bei der gesundheitlichen Lage Unterschiede erkennen. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass vor allem psychosomatische Ursachen, die durch den anderen Kulturkreis und die mangelnde Integration verursacht wurden, und die langjährige Tätigkeit in Arbeitsbereichen mit hoher gesundheitlicher Belastung zu einem vergleichsweise schlechteren gesundheitlichen Zustand älterer Migranten/innen geführt haben. Zugleich nehmen sie die

vorhandenen medizinischen Leistungsangebote nicht in gleichem Umfang wahr wie die einheimischen Älteren.“ (Prüfer-Storcks 2004: 6).

Zum gleichen Ergebnis kommen Zeeb et al. und Razum et al., die feststellen, dass die Nutzung von Vorsorgeleistungen sowie ambulanter Pflegedienste im Vergleich zur deutschen Bevölkerung unterdurchschnittlich ist (Zeeb et al. 2004, Razum et al. 2008) und in der Folge Erwerbstätige überproportional und früher von Frühberentung und Erwerbsminderung betroffen sind (Höhne/Schubert 2007, Razum et al. 2008). Als ursächlich für dieses Gesundheitsverhalten werden Kommunikations- und Verständigungsprobleme, Informationsdefizite und ein unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverständnis gesehen (Razum et al. 2008; Höhne/Schubert 2007; Razum et al. 2008; Knipper/Bilgin 2009; Kohls 2011; Kohls 2012).

Wie in der Mehrheitsbevölkerung steigt auch in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund mit zunehmendem Alter die Krankheitslast, -dauer und -komplexität (RKI 2008, Kohls 2011). Im Vordergrund stehen die gleichen Krankheiten wie in der gleichaltrigen deutschen Bevölkerung¹. Teilweise sind die Erkrankungen nach Herkunftsland bzw. Migrationshintergrund aber unterschiedlich ausgeprägt (RKI 2008). Allerdings differiert die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit stark. Laut Pflegestatistik 2013 wurden insgesamt 71% (1,86 Mio.) aller Pflegebedürftigen nach Definition des Pflegeversicherungsgesetzes zu Hause versorgt, darunter ein Drittel (616.000) mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste (Statistisches Bundesamt 2015a: 5). Bei türkeistämmigen Pflegebedürftigen weicht dieser Anteil jedoch erheblich ab: Schätzungen auf der Basis von MDK-Daten zufolge, leben 98% der türkeistämmigen Pflegebedürftigen zu Hause und werden zudem nahezu ausschließlich durch Familienangehörige gepflegt. Ambulante Pflegedienste werden kaum in Anspruch genommen. Nur zwei Prozent wohnen in stationären Einrichtungen (Okken et al. 2008). Die älteren Türkeistämmigen sind daher nach verbreiteter Einschätzung in pflegerischer Hinsicht unterversorgt. Schenk (2014b) kommt auf Grundlage einer Befragung von 194 türkeistämmigen Migranten allerdings zu dem Ergebnis, dass

¹ Das Ranking der häufigsten Krankheiten über 65-jähriger Frauen und Männer umfasst: Ischämische Herzkrankheiten, Arthrose, Herzinsuffizienz, zerebrovaskuläre Krankheiten, kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen), Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren sowie Sonstige Krankheiten des Darmes (Nowossadeck 2011: 16)

die Offenheit dieser Population gegenüber professionellen Pflegearrangements deutlich größer ist als bisher angenommen. Auch hier wird der Stellenwert des Lebens in der eigenen Wohnung und der Betreuung durch Angehörige betont, nur 16% lehnen die Unterstützung durch Pflegedienste aber generell ab. Demgegenüber lehnen mehr als die Hälfte (58%) der Befragten die Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung ab.

Die relativ geringe Inanspruchnahme von professionellen Pflegeleistungen wird zum einen mit den vorhandenen hohen familialen Solidarpotenzialen (Dietzel-Papakyriakou/Olbermann 2005), d.h. einer überdurchschnittlich hohen Pflegebereitschaft der Angehörigen, insbesondere der Frauen, begründet (Kohls 2011). Zum anderen besteht bei vielen älteren Migranten der besonders ausgeprägte Wunsch, von Familienangehörigen gepflegt zu werden (BMG 2011). Zudem ist die Einkommenssituation von Migranten schlechter als die der deutschen Bevölkerung, so dass pflegebedürftige Migranten Geldleistungen der Pflegeversicherung den Vorzug vor Sachleistungen geben und damit zum Familieneinkommen beitragen (Kohls 2012, BMG 2011, Dietzel-Papakyriakou/Olbermann 2005). Dies ist jedoch nicht immer zum Vorteil des Pflegebedürftigen, denn *„Berichte aus der Pflegepraxis dokumentieren darüber hinaus aber auch fehlende Ressourcen im häuslichen Pflegealltag, die unter anderem aus den wohnräumlichen Bedingungen, einer Überforderung der Angehörigen und der Tabuisierung von Themenfeldern, die für die Pflege wichtig sind, resultieren.“* (Algül/Mielck 2005) Für die Pflegepersonen kann diese Situation schnell zu Überlastung und Überforderung führen. Physische, psychische und soziale Belastungszustände sind die Folge (Tüsün 2002, Glodny et al. 2009)

Der Kompensationsfaktor Familie wird mit zunehmender Integration in die deutsche Gesellschaft und den wachsenden Anforderungen an die jüngere Generation, im Hinblick bspw. auf die eigene Erwerbstätigkeit, schwinden. In der Realität sind bereits eine Verkleinerung der Kernfamilie und ein Verlust an sozialen Ressourcen festzustellen. Auch bei älteren Migranten greift der Singularisierungseffekt, wie eine Befragung von Weeber und Partner belegt: *„Bei den über 70-Jährigen ist es die Hälfte der Befragten (die alleine lebt). Bei manchen leben Kinder noch mit im Haushalt der Eltern, vor allem bei den unter 70-Jährigen. Dass man zu den Kindern mit ihren Familien in einen Drei-Generationen-Haushalt zieht,*

kommt dagegen relativ selten vor (nur vier Prozent der Befragten)“ (Weeber & Partner 2009: 43). Es muss daher auch aus diesem Grund mit einer zunehmenden Inanspruchnahme außersfamiliärer, professioneller pflegerischer Versorgungsleistungen gerechnet werden.

Bei der Vorbereitung auf diese Situation bedarf es der Entwicklung tragfähiger Konzepte der Versorgung türkeistämmiger Seniorinnen und Senioren. Zu berücksichtigen ist dabei die besonders ausgeprägte Abneigung gegen eine stationäre Unterbringung selbst bei fortgeschrittener Pflegebedürftigkeit. Daher müssen den spezifischen Bedarfslagen und Bedürfnissen der Zielgruppe angepasste Wohn- und Versorgungslösungen entwickelt werden. Dabei ist davon auszugehen, dass sich die Vorstellungen vom Leben im Alter und der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit nur sehr langsam an die der Allgemeinbevölkerung angleichen werden.

Eine Erklärung hierfür und damit für die Notwendigkeit der Entwicklung spezifischer Wohn- und Pflegealternativen für ältere türkeistämmige Migranten liefern Diehl und Koenig (2009: 300–319). Sie konstatieren, *„dass kulturelle Werte „Container“ für die kollektive Identität und Solidarität von Minderheitengruppen darstellen und sich deshalb einem schnellen Akkulturationsprozess widersetzen.“* Dies treffe in besonderem Ausmaß auf solche Werte zu, die von unmittelbarem adaptivem Nutzen für den Fortbestand der Familie und der ethnischen Gruppe seien. Beispiele hierfür seien so genannte „family integrity values“, die auf die Bewahrung der familialen Interdependenz zwischen den Generationen und Geschlechtern abzielten.

Konkret nennen sie hier etwa die Ablehnung der Fremdbetreuung von kleinen Kindern oder die Verpflichtung der Kinder gegenüber ihren hilfebedürftigen Eltern. Gerade solche family integrity values seien es, die durch intergenerationale Transmissionsprozesse weitergegeben werden“ (Diehl/Koenig 2009: 303). So lassen sich hinsichtlich ihrer Einstellung zur Pflege betreuungsbedürftiger Eltern kaum Unterschiede zwischen kürzlich Zugewanderten und den in Deutschland geborenen Türkeistämmigen feststellen (ebenda: 308).

Die Gruppe der Türkeistämmigen – Personen mit eigener Einwanderungserfahrung oder deren Abkömmlinge deutscher und/oder türkischer Staatsangehörigkeit

– ist mit knapp 3 Millionen Menschen die größte der "Gastarbeitermigration". Nach Informationen des Auswärtigen Amtes besitzen etwas mehr als die Hälfte der Türkeistämmigen in Deutschland die deutsche Staatsangehörigkeit (Auswärtiges Amt 2015). Innerhalb der Gruppe der türkeistämmigen Menschen besteht eine deutliche Heterogenität aufgrund unterschiedlicher Ethnien, Sprachgruppen und Religionszugehörigkeiten, die für die Fragestellung dieser Studie von Bedeutung war. In der Türkei existieren etwa 25 bis 30 unterschiedliche Ethnien und Sprachgruppen. Den größten Anteil haben die nicht klar abzugrenzenden ethnischen Türken, gefolgt von Kurden, Zaza, Lasen, Tscherkessen und weiteren kleineren Ethnien, z.B. den christlichen Minderheiten der Armenier, Pontosgriechen und Aramäer. Nahezu alle sprechen Türkisch und zusätzlich oft auch eine weitere Sprache wie z.B. Kurdisch. Bei einer im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung durchgeführten Befragung (von Wilamowitz-Moellendorff 2001) gaben die interviewten Türken und Türkeistämmigen in Deutschland die folgenden Religionszugehörigkeiten an:

- sunnitisch: 63 Prozent
- alevitisch: 12 Prozent
- schiitisch: 2 Prozent
- andere: 7 Prozent
- konfessionslos: 8 Prozent

Für die Gruppe der Türkeistämmigen lassen sich insgesamt in relevanten Kategorien wie Gesundheit und Teilhabe deutliche Unterschiede der Lebenslagen im Vergleich zu denen der gleichaltrigen indigenen Bevölkerung ausmachen. Sie sind in der Regel durch einen schlechteren Gesundheitszustand, geringere Autonomie und geringere Selbstbestimmungsgrade vor allem bei den Frauen gekennzeichnet. Somit besteht in besonderem Maße die Gefahr einer Kumulation verschiedener Aspekte sozialer Ungleichheit mit der Folge entsprechender Benachteiligungen im gesellschaftlichen Leben.

Auch hinsichtlich der Vorstellungen, welche die in Deutschland lebende Migrantenpopulation hat, lässt sich nur bedingt zwischen türkeistämmiger und übriger Population mit ausländischen Wurzeln unterscheiden. Allerdings liegen einige regional begrenzte Untersuchungen vor, die sich mit türkeistämmigen oder überwiegend türkeistämmigen Älteren beschäftigt haben und auf qualitativer Ebene Aus-

sagen zu den Vorstellungen dieser Gruppe ermöglichen. Dabei sind nur geringe Unterschiede zu den Wünschen der deutschstämmigen Bevölkerung festzustellen. Hier wie da herrscht das Ideal vor, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu leben und durch die eigene Familie gepflegt zu werden. (Matthäi 2004; Weeber & Partner 2009; Handlungskonzept Hamm 2010; Günes 2007). Zudem verweist jeder zweite Pflegehaushalt mit Migrationshintergrund darauf, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden gepflegt werden möchte oder soll (BMG 2011: 62). Es zeigt sich aber auch, dass dieses Wohn- und Pflegeideal durchaus realistisch eingeschätzt wird und als nicht mehr zeitgemäß (Günes 2007) oder aufgrund widriger Umstände wie Erwerbstätigkeit und entferntem Wohnort der Kinder, ungeeigneter Wohnung oder mangelhafter Pflegekenntnisse (Matthäi 2004) als nicht realisierbar bezeichnet wird.

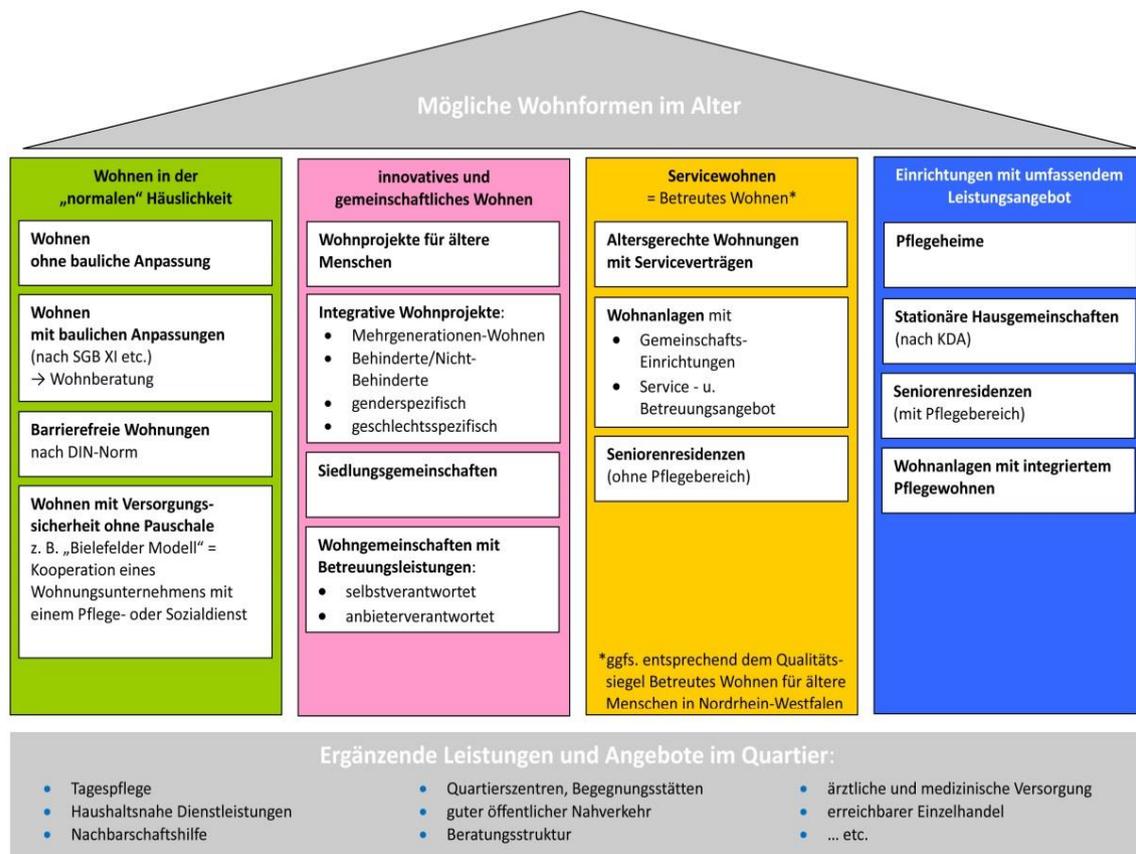
Falls wegen Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, so steht nach den Ergebnissen der Hammer Untersuchung (vgl. Handlungskonzept Hamm 2010) der Wunsch zu den Kindern zu ziehen (44%) an erster Stelle. Mit deutlichem Abstand folgen eine Rückkehr ins Herkunftsland (9%) oder ein Umzug in ein Pflegeheim, das die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten berücksichtigt (8%). Deutlich weniger (3%) wünschen sich ein Pflegeheim nur für Migranten. Ansprüche an öffentliche Einrichtungen oder professionelle Anbieter werden von den Betroffenen selbst nur relativ zurückhaltend formuliert, auch wenn sie teilweise für die Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme professioneller Dienstleister ursächlich sein könnten (Handlungskonzept Hamm: 7).

Hinsichtlich der Berücksichtigung von Besonderheiten werden vor allem kulturelle, mediale und ernährungsbezogene Bedürfnisse geäußert (Kohls 2012, Baric-Büdel et al. 2009). Dies betrifft die Bereitstellung von schriftlichen wie mündlichen Informationen, die Essenszubereitung und –auswahl sowie kulturell bedingte Hygienebedürfnisse, Tabus, Schamgrenzen, Interaktionsweisen, Höflichkeitsregeln oder Formen der Schmerzäußerung (Gesundheitsamt Bremen 2004, BMFSFJ 2005), die den professionellen Gesundheitsdienstleistern bekannt sein und von diesen berücksichtigt werden sollten.

Insgesamt sind ambulante und stationäre Angebote der Pflege bei älteren Migranten wenig bekannt und häufig mit falschen Vorstellungen belastet; dies betrifft insbesondere den sehr unbekanntem Bereich der innovativen Wohn- und Versorgungsformen. Gründe hierfür sind vor allem Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption. Ausgehend von diesem Befund wird oftmals ein Aufbaubedarf bei alternativen Wohnformen gesehen, die sich an der Lebenswirklichkeit und den Bedarfen der türkeistämmigen Senioren orientieren.

Die Abgrenzung der verschiedenen Wohnalternativen für ältere Menschen folgt dabei den grundlegenden Arbeiten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, der Stiftung Warentest und der Bertelsmann Stiftung, wie sie in einer gemeinsamen Veröffentlichung (Keller 2006) definiert werden. Eine Übersicht bietet die folgende Grafik:

Abb. 1: Wohnformen im Alter



(Quelle: www.aq-nrw.de)

Zur Vereinfachung des Befragungsgegenstandes wurden für die vorliegende Untersuchung die folgenden Begrifflichkeiten verwendet und entsprechend vorgestellt:

- Wohnen in der eigenen Wohnung ggf. mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst
- Wohnen mit baulichen Anpassungen in einer „altengerechten Wohnung“
- Stationäre Pflegeeinrichtung / Pflegeheim / Seniorenheim
- Tagespflege

Diese Begriffe konnten aufgrund der Vorrecherchen als bekannt vorausgesetzt werden und wurden auch von den Teilnehmern der Interviews und Gruppendiskussionen aktiv verwendet.

Folgende Begriffe waren erklärungsbedürftig und wurden unter Beibehalt einer gleichbleibenden Definition erläutert. In den Gruppendiskussionen wurde auch auf die unterschiedlichen Ausprägungen und Gestaltungsmöglichkeiten hingewiesen:

- Betreutes Wohnen: Wohnen in einer barrierefreien Seniorenwohnanlage mit Apartments oder kleinen Wohnungen. Ein Grundservice ist vor Ort vorhanden und kann nach Bedarf durch weitere Angebote ergänzt werden.
- Hausgemeinschaft / Mehrgenerationen-Haus: Mehrere Generationen leben in einem Haus, mit gegenseitiger Unterstützung aber in eigenen Wohnungen.
- Senioren-WG: Ältere Menschen mit oder ohne aktuellen Pflegebedarf leben in einer Wohnung mit eigenen Zimmern aber Gemeinschaftsräumen wie Küche, Bad etc. Die Wohnform ist eigenverantwortet organisiert.
- Senioren-Hausgemeinschaft: wie oben, allerdings mit eigener kleiner Wohnung in einem Haus.
- Pflege/Demenz-WG: Pflegebedarf bzw. demenzielle Erkrankung der Mitbewohner ist vorhanden. Professionelle Unterstützung ist notwendig, ggf. auch 24-Stunden-Präsenz. Die Wohnform ist überwiegend anbieterverantwortet organisiert.

Im Projekt „Gemeinsam zuhause? Birlikte evde?“ wird die These vertreten, dass solche Lösungen für pflegebedürftige türkeistämmige Migrantinnen und Migranten nur erfolgreich sein können, wenn sie die spezifischen subjektiven Bedarfe und Bedürfnisse dieser Gruppe aufgreifen, d.h. bekannte, möglichst familienähnliche Strukturen aufweisen, in einem Sozialraum bzw. Quartier angesiedelt sind, welches dem bekannten sozial-kulturellen Milieu entspricht, keinen Heimcharakter aufweisen und die tradierten kulturellen Spezifika berücksichtigen. Wohnangebote müssen kultursensibel entwickelt werden, speziell hinsichtlich abweichender Vorstellungen von Öffentlichkeit und Privatheit in den eigenen vier Wänden.

Ziel der vorliegenden Studie war es daher, zum einen die Bedarfe und Bedürfnisse Türkeistämmiger in Deutschland im Hinblick auf das Leben im Alter zu erheben, um eine belastbare Datenbasis über das Meinungsbild in Deutschland lebender türkeistämmiger älterer Menschen insbesondere zu den Themen Wohnen im Alter, Pflegebedürftigkeit, Demenz und alternative Wohnformen zu schaffen. Zum Zweiten sollte gemeinsam mit türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten Wissen zu den Möglichkeiten und der Akzeptanz gemeinschaftlichen Wohnens pflegebedürftiger türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten unterhalb der klassischen Pflegeeinrichtung erarbeitet werden. Von besonderer Bedeutung waren dabei die Möglichkeiten der Gestaltung einer unterstützenden Wohnform, die auf das individuelle Anspruchsniveau, die Lebenslage und die kulturellen und persönlichen Einstellungen eingeht und daran angepasste Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen verwirklichen kann. Die Erarbeitung einer solchen Wohnalternative sollte in einem offenen Prozess erfolgen, in dem sich die Betroffenen selbst mit ihren Wünschen und Vorstellungen einbringen konnten. Als Ergebnis sollten dabei idealerweise die Grundlagen für ein bedarfsorientiertes Wohnkonzept entwickelt werden. Die Entwicklung setzte einen besonderen Schwerpunkt auf die intensive und durchgehende Zusammenarbeit mit Seniorinnen und Senioren türkischer Herkunft, um auf diese Weise die Bedürfnisse und Ansprüche der Zielgruppe möglichst realistisch abzubilden und die Akzeptanz solcher Wohnform(en) zu erhöhen. Gesucht wurden kulturell akzeptable Formen gemeinschaftlichen Wohnens, die bedarfsgerechte Lösungen bieten zwischen der nicht mehr möglichen eigenen Wohnung und der stationären Pflegeeinrichtung.

2. Studiendesign und Forschungsmethoden

2.1 Mehrstufiges Studiendesign

Die Untersuchung gliederte sich nach der Logik der Methodentriangulation in mehrere sich ergänzende Teilstudien mit jeweils unterschiedlichen methodischen Zugängen. Auf Basis einer internet- und literaturbasierten Recherche nach Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften für türkeistämmige Personen in Deutschland wurden drei teilweise gleichzeitig durchgeführte qualitative Vorstudien realisiert. Diese hatten eine explorative Funktion angesichts des weitgehend unerforschten Untersuchungsgegenstands. Darauf aufbauend wurde als quantitativer Studienteil die repräsentative telefonische Befragung durchgeführt. Methodik und Vorgehen werden in den folgenden Abschnitten dargestellt, bevor anschließend die wesentlichen Ergebnisse folgen.

2.2 Qualitative Anteile

2.2.1 Experteninterviews

Mit den Experteninterviews sollte eine belastbare Wissensbasis aus der Außen-sicht generiert werden, die Bedarfe und Bedürfnisse älterer türkeistämmiger Mig-rantinnen und Migranten aus verschiedenen professionellen Perspektiven um-fasst. Auf dieser fachlichen Basis wurden die im weiteren Projektverlauf von den Betroffenen geäußerten Aussagen gespiegelt. Zudem dienten diese Expertenge-spräche mit fachlichen Akteuren, die in direktem Kontakt zu der betrachteten Ziel-gruppe stehen, zur Vorbereitung der Gruppendiskussionen und zum Abgleich mit den Ergebnissen der biographischen Interviews und Gruppendiskussionen. Insge-samt wurden 12 ausführliche Expertengespräche mit einer Dauer von 60 – 90 Mi-nuten geführt, welche die in Vorbereitung dieser Untersuchung bereits durchge-führten Expertengespräche zielgerichtet ergänzten. Die Gesprächspartner kamen aus den Bereichen der ambulanten und stationären Pflege, der Wohnberatung, Einrichtungen der Kommunen und des Landes, der Wohnungswirtschaft sowie dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Unter den Experten befan-den sich auch solche, die bereits Erfahrungen mit dem Aufbau von migrantenori-entierten Wohnangeboten hatten. Es hat sich gezeigt, dass die Gewinnung von

Interviewpartnern deutlich schwieriger und langwieriger war als zuvor angenommen. Die geringsten Probleme bestanden in der Ansprache öffentlicher und halböffentlicher Einrichtungen. Deutlich aufwändiger war die Ansprache von Experten aus dem privatwirtschaftlichen Umfeld wie z.B. privaten Pflegediensten und der Wohnungswirtschaft. Die Interviews haben im Zeitraum Mai - Juli 2015 sowie im Januar 2016 stattgefunden.

Nach den ersten Gesprächen trat eine gewisse inhaltliche Sättigung ein, zumal die erzielbaren Informationen eher anekdotischen Charakter hatten und dem persönlichen Erfahrungshintergrund der Befragten entsprangen. Eine fundierte und methodische Auseinandersetzung mit der Thematik Gemeinschaftswohnen für türkeistämmige Migranten hat bislang auch in Expertenkreisen nur bedingt stattgefunden. Selbst im befragten Pflegeheim wurde das wohlgemeinte Ausgangskonzept nach dem Prinzip „trial and error“ Stück für Stück revidiert und angepasst. Daher wurde beschlossen weitere Interviews erst gegen Ende des Projekts mit Akteuren der Wohnungswirtschaft zu führen.

Die Experteninterviews wurden als Leitfadengespräche konzipiert. Dieses Vorgehen ermöglicht es den interviewten Expertinnen und Experten, relativ frei zu berichten. Gleichzeitig konnten die Interviewer anhand des Leitfadens für eine thematische Führung sorgen. Ausgehend von einem am inhaltlichen Interesse ausgerichteten Basisleitfaden, wurden je nach Gesprächspartner Modifikationen am Leitfaden vorgenommen, da je nach Expertise nicht alle Fragen relevant waren (Leitfadenbeispiel siehe Anhang 1). Die Gespräche wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und zu wesentlichen Aussagen verdichtet (Mayring 2015).

2.2.2 Biographische Interviews

Bei diesem Studienteil stand - anders als bei den Experteninterviews - die subjektive Perspektive der Befragten im Mittelpunkt.

Zehn biographisch-narrative Interviews mit älteren Türkeistämmigen sollten Aufschluss über die Anforderungen an die Weiterentwicklung der in Deutschland existierenden (gemeinschaftlichen) Wohn- und Versorgungsformen im Alter mit Blick auf diese Zielgruppe geben. Es galt, den Gründen und Motiven dafür genauer

nachzuspüren, warum Alternativen jenseits der häuslichen Pflege bisher nicht in wahrnehmbarem Umfang in Anspruch genommen werden. Ferner wurden biographische, kulturelle und soziodemographische Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für bestimmte Handlungs- und Entscheidungspräferenzen der Befragten bestimmt.

Ziel war, die Zielgruppe nach unterschiedlichen Bedarfen zu differenzieren² und hieraus sinnvolle Voraussetzungen für die Inanspruchnahme alternativer Wohnformen für pflegebedürftige Türkeistämmige abzuleiten.

Die Biographie der Interviewpartner ist wichtig, weil Personen aus der Zielgruppe in ihrer Familien-, Erwerbs- sowie Gesundheitsbiographie migrationsbedingte Ereignisse erfahren haben, durch die sie sich von der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund unterscheiden. Im Prozess der Lebensplanung – die zumeist bei den Befragten noch nicht ganz abgeschlossen ist – sind strukturelle, soziale und individuelle Bedingungen³ miteinander verknüpft, die die Offenheit auch gegenüber Gemeinschaftswohnformen für Ältere bestimmen. Die Analyse von typischen Biographien sollten zeigen, welche Faktoren sich potenziell hemmend bzw. fördernd auf die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen auswirken.

Die Interviews waren bewusst narrativ und schwach strukturiert angelegt, um die Sicht- und Handlungsweisen der Befragten und ihre Erklärung aus sozialen Bedingungen durch Anregung einer sukzessiv retrospektiven Erfahrungsaufbereitung zu ermöglichen (vgl. Schnell/Hill/Esser 2008). Diese Form der Befragung unterscheidet sich von anderen Interviewformen dadurch, dass der oder dem Befragten vom Interviewer lediglich ein Grobthema vorgegeben wird, zu dem sie/er ihre/seine Erlebnisse erzählen soll. Für die Biographieträger ergibt sich hiermit eine freie Gestaltungsmöglichkeit. Die Interviews wurden unter der Annahme geführt, dass die Migration einen kritischen Wendepunkt in der Biographie der Interviewpartner darstellt.

Die Erzählung der Befragten wurde mit dem folgenden Erzählstimulus in Gang gesetzt:

² Eine ausführliche Profilübersicht des Samples ist im Anhang zu finden.

³ Zum Beispiel Wohneigentum, Anzahl der Kinder, subjektiver Gesundheitszustand usw.

„Wie Sie wissen, sind vor über 50 Jahren Massen von Menschen aus der Türkei nach Deutschland eingewandert. Sie wollten arbeiten und dann wieder zurück in das Heimatland. Dazu kam es scheinbar auch bei Ihnen nicht und sie verbringen auch die zweite Hälfte ihres Lebens in Deutschland.“

Ich würde ganz gerne erfahren, was sich in Ihrem Leben nach der Migration geändert hat und welche Bedeutung Sie diesen Änderungen jetzt und später im Alter zumessen. Ausgehend von ihrer aktuellen Wohnsituation, wie würden Sie die Wohnqualität im Alter einschätzen oder besser gesagt, wie stellen Sie sich ein altersgerechtes Wohnen vor? Beispielsweise bilden in Deutschland inzwischen auch ältere Menschen sogenannte Wohngemeinschaften. Die Bewohner unterstützen sich gegenseitig in allen denkbaren Situationen und vermeiden hierdurch einen einsamen Lebensalltag.

Sie können sich dabei ruhig Zeit nehmen, auch für Einzelheiten, denn für mich ist alles interessant, was Ihnen wichtig ist.“

Die Auswahl, Chronologie und Tiefe der angesprochenen Themen bestimmten die Befragten selbst. Erst wenn sie die Erzählung zu Ende geführt hatten, wurde in der Rückgriffphase interveniert und um die Wiederholung wichtiger Episoden oder die ausführlichere Darstellung gebeten. In der Bilanzierungsphase konnte der Befragte auf diese Fragen eingehen und seine Erzählung präzisieren (Schnell/Hill/Esser 2008).

Im Mittelpunkt der Erhebung standen die folgenden Dimensionen:

- Persönliche Akkulturationsentwicklung unter Berücksichtigung des Lebenszyklus
- Familienbiographie
- Wertewandel und Entwicklung von Religiosität, unter Berücksichtigung des Lebenszyklus
- Transnationale Lebenswelten und ihre Veränderung
- Wohnortwechsel im Biographieverlauf
- Vorstellungen von Lebensqualität im Alter
- Gesundheitsbiographie und subjektiver Gesundheitsstatus
- Demenz (Bekanntheit, Erfahrung und Wahrnehmung)

Für die Erhebung von soziodemographischen Daten wurde im Anschluss an das Interview ein kurzer Fragebogen eingesetzt.

Die Gespräche wurden mit Einverständnis der interviewten Personen als Audiodatei aufgezeichnet, zunächst in Teilen in der Interviewsprache transkribiert (türkisch) und dann ins Deutsche übersetzt. Die Auswertung der Interviews erfolgte in Form eines systematischen Fallvergleichs, wobei typische Konfigurationen im Sinne einer Typologie gesucht wurden (Gerhardt 2001). Bei vorhandenen Typisierungsmerkmalen konnten Homogenitätsgruppen gebildet werden (Geschlecht, Altersgruppe, Bildung, Religiosität usw.), die Rückschlüsse auf Wünsche und Bedürfnisse im Alter und den Grad der Offenheit gegenüber neuen Wohnformen zulassen.

Das Auswertungsverfahren orientierte sich an der Methodenkombination „zusammenfassende Inhaltsanalyse“ und „typisierende Strukturierung“ nach Mayring (Mayring 2015).

Der erste Analyseschritt erfolgte unter Berücksichtigung folgender Punkte:

- a) Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus.
- b) Generalisierung der Bedeutungseinheiten unter diesem Abstraktionsniveau.
- c) 1. Reduktion durch Selektion: Streichen bedeutungsgleicher Bedeutungseinheiten.

- d) 2. Reduktion durch Bündelung: Konstruktion, Integration von Bedeutungseinheiten auf dem angestrebten Abstraktionsniveau; Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem.
- e) Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial.

Im zweiten Auswertungsschritt wurden nach dem Ablaufmodell der typisierenden Strukturierung besonders markante Gegenstände aus dem Textmaterial extrahiert und detailliert beschrieben. Bei diesen Typen handelt es sich nicht immer um Personen, sondern auch um markante Ausprägungen auf einer zuvor festgelegten Typisierungsdimension (Mayring 2015).

Die Typisierung erfolgte nach drei Typisierungsdimensionen und der Sample-Differenzierung nach soziodemographischen Merkmalen. Es konnte durchgängig ein Zusammenhang zwischen diesen drei Dimensionen konstatiert werden, woraus sich zwei Hypothesen ableiten ließen, die in der Auswertung der biographischen Interviews im Detail beschrieben werden.

Zielgruppe waren türkeistämmige Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 50 Jahre alt waren. Die Auswahl des Samples orientierte sich zwecks der möglichst weiten Feldexploration an möglichst großer soziodemographischer, religiöser sowie biographischer Diversität. Das Sample setzte sich aus zehn Personen zusammen, die sich nach Geschlecht, Alter, Region, Haushaltsgröße, Besitz von Wohneigentum, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit, Pflegebedarf oder durch unterschiedliche Migrationsmotive unterschieden⁴.

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte in erster Linie über Migrantenorganisationen und Seniorenzentren in den Städten Essen, Gelsenkirchen, Dortmund, Duisburg und Detmold. Das Vorhaben wurde zunächst telefonisch und ergänzend mit einer schriftlichen Anfrage per E-Mail an interessierte Vereine kommuniziert. Daraufhin wurden Kontakte mit den vorgeschlagenen Senioren hergestellt. Die Interviews fanden von Ende April 2015 bis Mitte Juni 2015 statt. Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug ca. 45 Minuten.

⁴ Es wurden acht Sample-Kriterien gebildet: Geschlecht (m/w), Alter (50+), Region (ländlich/städtisch), Haushaltsgröße (Einpersonenhaushalt/Mehrpersonenhaushalt), Wohneigentum (vorhanden/nicht vorhanden), ethnische Zugehörigkeit (türkisch/kurdisch), religiöse Zugehörigkeit (sunnitisch/alevitisch), Migrationsgrund (Arbeit/Studium/Familiennachzug/ Asyl), Gesundheitszustand (Pflegestufe/keine Pflegestufe).

2.2.3 Gruppendiskussionen

Die aus den bisherigen Erkenntnissen abgeleitete Skizze eines Wohnkonzepts nach Art der gängigen Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften wurde in zwei türkischen Seniorengruppen vorgestellt. Dieses Konzept entspricht den in Deutschland zunehmend üblichen betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige und häufig auch von Demenz betroffene Menschen. Eine Neukonstruktion erschien nicht erforderlich und nicht zielführend, da insbesondere die Recherchen und die Expertengespräche vermuten ließen, dass das „normale“ Konzept bei Berücksichtigung einiger Besonderheiten auch das Vorbild für die alternative Wohnform für Türkeistämmige sein kann. Die anschließenden Gruppendiskussionen sollten wie die Ergebnisse der Telefonbefragung der Validierung und Modifikation des Konzepts dienen.

Dieses Verfahren bietet einen besonders guten Zugang dazu, potenzielle unentdeckte Schwierigkeiten bei der Gestaltung, Umsetzung und Implementierung der auf die Zielgruppe angepassten Wohnkonzepte zu identifizieren. Die in der Analyse von typischen Biographien aufgezeigten Faktoren, die sich potenziell hemmend bzw. fördernd auf die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen auswirken, konnten in den Gruppendiskussionen validiert bzw. spezifiziert werden.

Die Analyse der Gruppendiskussion folgte dem Prinzip der dokumentarischen Interpretation (vgl. Bohnsack 2008), d.h. bestimmte Gesprächssequenzen und thematisch entsprechende Textteile wurden identifiziert, ebenso wie hochgradig interaktive Sequenzen der Diskussion, da diese darauf hinweisen, dass es sich um Themen von großer Bedeutung für die Teilnehmenden handelt und sich aus diesen Passagen Hinweise auf kollektive Orientierungsmuster der Diskutierenden ableiten lassen.

Die zwei Diskussionsgruppen wurden unter dem Gesichtspunkt einer möglichst großen Heterogenität zwischen den Gruppen und einer starken Homogenität innerhalb der Gruppen rekrutiert. Dabei wurden verschiedene Faktoren wie die religiöse Praxis, Lebenslage und Bildungserfahrungen berücksichtigt. Die Vereine wurden telefonisch angefragt und gebeten, über 50-Jährige Mitglieder des Vereins

in vorgegebener Anzahl zur Diskussion einzuladen. Die Organisation der Gruppe erfolgte also in erster Linie durch die Vereine selbst.

2.2.3.1 Erste Gruppe: Musikverein

Zur ersten Gruppendiskussion wurden die über 50-Jährigen Mitglieder eines türkischen Musikvereins im Ruhrgebiet eingeladen. Die Gruppe setzte sich überwiegend aus noch erwerbstätigen Personen mit höherer Bildung zusammen. Das gemeinsam in der Freizeit geteilte Hobby, Musik und Gesang, sowie die weitgehend ähnlichen Bildungsverläufe wurden in diesem Fall als Homogenitätsmerkmale definiert. Die Teilnehmer der ersten Gruppe können als kulturell und sozial gut in Deutschland integriert bezeichnet werden. Sie haben ein eher positives Altersbild aufgrund von Partizipation im sozialen einschließlich ehrenamtlichen Bereich. Sowohl im Beruflichen als auch im Privaten wird großer Einsatz im Bereich des kulturellen Austausches und des sozialen Engagements gezeigt. An dieser Stelle wurde nicht nur ein Zusammenhang des Altersbildes mit den Lebensbedingungen, sondern auch mit dem persönlichen Lebensstil deutlich.

Zu Beginn wurde den Teilnehmenden der Grund für das Treffen und der Ablauf der Diskussion erklärt. Es folgte ein kurzer Vortrag zu verschiedenen Wohnformen im Alter. Die Vortragssprache war Deutsch, jedoch waren die Präsentationsfolien mit Rücksicht auf das Sprachniveau der Teilnehmenden auf Türkisch. Die anschließende Diskussion wurde ebenfalls überwiegend auf Türkisch geführt. Eine Dame hat aus eigener Initiative heraus die Diskussion mit ihrer Antwort auf die Frage „Wie möchten Sie im Alter wohnen und leben, wenn Sie Hilfe und Pflege benötigen?“ eingeleitet. In selbstbestimmter Reihenfolge haben die Teilnehmenden ihre Wünsche sowie Einschätzungen realisierbarer Möglichkeiten bezüglich des Wohnens und der Versorgung im Alter geäußert.

2.2.3.2 Zweite Gruppe: Moscheeverein

Zur Diskussion wurden über 50-Jährige Gemeindebesucher eines Moscheevereins im Ruhrgebiet eingeladen. Auch diese Gruppe ist mit Blick auf Merkmale wie Religiosität, Bildung und Freizeitgestaltung als relativ homogen zu bezeichnen. Die Gruppe setzt sich überwiegend aus nicht mehr erwerbstätigen Personen zu-

sammen. Aus organisatorischen Gründen waren nur Männer anwesend. Im Vergleich zur ersten Gruppe war in diesem Fall keine hohe Heterogenität an Migrationsmotiven gegeben, da Männer überwiegend als Arbeitsmigranten nach Deutschland gekommen sind.

Zu Beginn wurde den Teilnehmenden auch hier der Grund für die Versammlung und der Ablauf der Diskussion erklärt. Es folgte ein kurzer Vortrag zu verschiedenen Wohnformen im Alter. Der Vortrag sowie die anschließende Diskussion wurden mit Rücksicht auf das Sprachniveau der Teilnehmenden auch hier auf Türkisch geführt.

Erste Fragen zu verschiedenen Wohnformen wurden bereits während des Vortrags gestellt. Diese wurden später in der Diskussionsrunde aufgegriffen.

Die Gesprächsbeteiligung war insgesamt ausgewogen, da ein Teilnehmer aus der Moscheeorganisation die Gruppe immer wieder zur Beteiligung angeregt hat.

Anders als in der ersten Gruppe, wollten sich die Teilnehmer nicht mit Alternativen zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit auseinandersetzen. Dies bedeutete zunächst eine skeptische Haltung gegenüber alternativen Wohn- und Pflegemöglichkeiten. Vor allem wurde der Bedarf an alternativen Wohn- und Pflegeformen in Frage gestellt. Nachdem aber einige Beispiele der nicht-häuslichen Pflege aus dem Umfeld thematisiert wurden, konnten sich die Teilnehmer eine eigene Meinung zu den genannten Wohnoptionen bilden.

Tab. 1: Strukturmerkmale der teilnehmenden Gruppen

Gruppe	Verein	Teilnehmer	Alter	Bildungsstand	Erwerbsstatus
1	Musikverein	7 (4 w, 3 m)	Ø 55	Überwiegend hochqualifiziert	Überwiegend Berufstätige
2	Moschee-schee-verein	10 (10 m)	Ø 65	Überwiegend niedrigqualifiziert	Überwiegend Rentner

2.3 Quantitativer Anteil

2.3.1 Quantitative Befragung älterer Türkeistämmiger

Die vierte Komponente der Datenerhebung war die quantitative telefonische Befragung von über 50-Jährigen Türkeistämmigen in Deutschland. Die Grundgesamtheit definiert sich über Haushalte, die im Jahr 2015 über einen Festnetzanschluss verfügten und anhand der Vor- und Nachnamen als türkischer Haushalt identifiziert werden konnten.

Die Konzeption der standardisierten Befragung zu „Wohnalternativen für pflegebedürftige türkeistämmige Migrantinnen und Migranten“, die von Oktober 2015 bis Januar 2016 durchgeführt wurde, basierte auf den Befunden der qualitativen Vorstudien. An der Befragung haben 1.004 Personen teilgenommen. Die Befragung erfolgte anonym und fokussierte verschiedene Aspekte der Themen Wohnen und pflegerische Versorgung im Alter.

Die Ergebnisse aus den qualitativen Studienanteilen sowie Befunde, die aus Vergleichsstudien⁵ zur Allgemeinbevölkerung vorliegen, wurden bei der Fragebogenkonzeption berücksichtigt, so dass relevante Fragen und Antwortmöglichkeiten formuliert werden konnten. Dies betrifft insbesondere Erwartungen an eine zufriedenstellende Altersplanung, Einstellungen zu alternativen Wohnformen und Bedingungen solcher Angebote hinsichtlich individueller Wohnpräferenzen. Ergänzt wurde der Fragebogen mit Frageblöcken, die wohntechnische Details wie z.B. die Lage, Ausstattung, den Service oder die bevorzugte Mitbewohnerzahl umfassen.

In den qualitativen Vorstudien war die Tendenz zur Formulierung von allgemeinen Aussagen sehr hoch. Für die repräsentative Erhebung mussten diese Generalisierungen durch geeignete Items operationalisiert werden. Die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung erlauben schließlich eine Abschätzung der Wohnpräferenzen der Gruppe bezogen auf die Grundgesamtheit.

⁵ Pflege-Report 2015 - Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit: Der Pflegereport ist eine jährliche Publikationsreihe des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO). Für diesen Report wurde u.a. eine Studie zu „Pflege in neuen Wohn- und Versorgungsformen – die Wahrnehmung der älteren Bevölkerung“ durchgeführt. Sie liefert ein dezidiertes Bild der Erwartungen und Vorstellungen der älteren Generation (50 J.- 80 J.) zu verschiedenen Pflegealternativen zwischen Heim und Häuslichkeit. Angesichts der Aktualität der Daten sowie der geeigneten Vergleichbarkeit der Stichprobe, hat sich die Generierung von Vergleichsdaten in Bezug auf die Wahrnehmung alternativer Wohnformen, in diesem Fall als geeignet erwiesen.

Die computergestützte Telefonbefragung (CATI) wurde bundesweit anhand eines standardisierten und zweisprachig erstellten Fragebogens durchgeführt. Zielpersonen der computergestützten standardisierten und mehrsprachigen Telefonbefragung waren Personen mit türkischem Migrationshintergrund ab 50 Jahre. Anvisiert waren 1.000 Interviews.

Um eine repräsentative Auswahlgrundlage für Festnetz-Telefonnummern von Haushalten mit Personen türkischer Herkunft zu erhalten, wurde ein an die Onomastik (Namensforschung) angelehntes Verfahren verwendet: Aus einem elektronischen Telefonbuch (KlickTel 2015) wurden dabei über vom ZfTI erstellte und ständig aktualisierte Listen von rund 15.000 türkischen Nach- und rund 10.000 türkischen Vornamen Haushalte mit entsprechenden Einträgen selektiert. Bundesweit ergaben sich dadurch rund 200.000 Anschlüsse, die unter türkischen Vor- und Zunamen eingetragen sind. Aus dieser selektierten Datei wurde anhand eines computergenerierten Algorithmus nach dem Zufallsprinzip eine 30.000 Telefonnummern umfassende Stichprobe gezogen. Da aus der Stichprobe nur eine bestimmte Teilgruppe – nämlich Personen ab 50 Jahre – interviewt werden sollte, wurde die Stichproben entsprechend groß gewählt, da damit zu rechnen war, dass diese Bedingung für zahlreiche Anschlüsse nicht zutrifft.

Um die Zahl und den Verlauf der telefonischen Kontakte zu dokumentieren, war dem Fragebogen ein Kontaktbogen vorgeschaltet, der Ausfall- und Nichtrealisierungsgründe dokumentiert. Ebenfalls vorgeschaltet war eine Frage zum Alter, um die Zielgruppe identifizieren zu können (Screening).

Die CATI-Befragung gliederte sich in folgende Themenfelder:

1. Kontaktaufnahme
2. Vorstellung vom Wohnen im Alter
3. Erfahrung und Betroffenheit (Pflegebedürftigkeit)
 - a. aktuell pflegende/r Angehörige/r
 - b. nicht pflegende Angehörige
 - c. selbst pflegebedürftig
4. Versorgung von Angehörigen
 - a. Betroffenheit von Demenz

5. Eigene Versorgung im Pflegefall
6. Einstellung zu neuen Wohn- und Versorgungsformen
7. Aktuelle Wohnsituation
8. Subjektiver Gesundheitszustand
9. Persönliche Merkmale

Die Fragebogenkonstruktion erfolgte auf Grundlage der Vorrecherchen sowie der explorativen Interviews mit türkeistämmigen Senioren, verschiedenen Experten sowie der Gruppendiskussionen. Zudem wurden über den CATI-Fragebogen weiterführende Erkenntnisse über die empirische Grundgesamtheit gewonnen, da auch Variablen erhoben wurden, die nicht über die Exploration der qualitativen Vorstudien operationalisiert wurden (z.B.: Mediennutzungsverhalten, konkrete Betroffenheit von Pflege und der Umgang mit Pflegefällen usw.). Diese Vorgehensweise führt zu einer größeren Allgemeingültigkeit der Befunde und liefert ein dezidiertes Bild über die Grundgesamtheit.

Die Telefonnummern wurden in drei Wellen bearbeitet. Die Durchführung eines Interviews dauerte im Durchschnitt rund 35 Minuten. Die gewählte Sprache richtet sich nach dem Wunsch der Befragten: 92% der Interviews wurden in Türkisch und 8% in Deutsch geführt.

3.3.2 Repräsentativität

Die Repräsentativität von Befragungsdaten bezieht sich auf die möglichst genaue Widerspiegelung der Grundgesamtheit durch die Stichprobe. Sie ist jedoch immer relativ, da eine statistisch exakte Deckung nur bei einer Vollerhebung möglich ist. Die Genauigkeit (bzw. Abweichung = Fehlertoleranz) der Abbildung der Grundgesamtheit durch die Stichprobe ist abhängig von der Relation zwischen der Größe der Grundgesamtheit und der Stichprobe⁶ und lässt sich theoretisch berechnen.⁷ Die Genauigkeit bzw. Fehlertoleranz der Ergebnisse einer Stichprobe von 1.000 Befragten und einer Grundgesamtheit von rund 543.000 Personen (Personen mit

⁶ Je größer die Stichprobe im Verhältnis zur Grundgesamtheit, desto größer die theoretische Genauigkeit und desto geringer die Abweichung (Fehlertoleranz). Allerdings sinkt die Fehlertoleranz nicht proportional zur Stichprobengröße; so ist zur Halbierung der Fehlertoleranz eine Vervielfachung der Befragtenzahl nötig.

⁷ Vgl. zur Berechnung der Fehlertoleranz bzw. des Konkordanzintervalls Lindner/Berchtold 1979.

türkischem Migrationshintergrund ab 50 Jahren in Deutschland)⁸ liegt mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 1,9% und 4,4%.

Ein Indikator für den Grad der Repräsentativität von Befragungsdaten für die Gesamtheit der türkeistämmigen Migranten in Deutschland ab 50 Jahre ist der Vergleich der soziodemographischen Struktur der Befragtengruppe und amtlicher Daten zur türkeistämmigen Bevölkerung. Hier werden das Geschlecht, die Altersgruppen und der Erwerbsstatus zum Abgleich herangezogen.⁹

Tab. 2: Vergleich der Befragten mit dem Mikrozensus 2014

(Türkeistämmige Personen ab 50 Jahre)

	Mikrozensus	Befragung	Differenz	Fehler-
	Prozent	Prozent	Prozent	toleranz
Geschlecht				
Männlich	50,8	49,0	1,8	4,4
Weiblich	49,2	51,0	-1,8	4,4
Alter				
50 bis unter 60 Jahre	48,1	51,7	+3,6	4,4
60 bis unter 70 Jahre	31,0	29,3	-0,7	4,0
70 Jahre und älter	21,0	19,0	-2,0	3,5
Erwerbstätigkeit				
Erwerbstätig	30,5	33,3	+2,8	4,0
Erwerbslos	3,0	3,1	+0,1	1,9
Nichterwerbspersonen	66,5	63,6	-2,8	4,2

(Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2014 – Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden 2015)

Der Vergleich der Daten des Mikrozensus 2014 von Personen mit türkischem Migrationshintergrund ab 50 Jahre und der Befragten zeigt keine Über- bzw. Unterrepräsentationen, die über die jeweilige Fehlertoleranz hinausgehen, daher wird keine Gewichtung vorgenommen. Allerdings ist die jüngste Altersgruppe leicht über- und die älteste Gruppe leicht unterrepräsentiert. Auch sind Erwerbstätige leicht über- und Nichterwerbspersonen leicht unterrepräsentiert.

⁸ Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2014 – Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden 2015.

⁹ Als amtliche Statistik werden die Angaben des Mikrozensus von 2014 verwendet: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2014 – Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden 2015.

Im ersten Block des Fragebogens werden Daten zur Vorstellung vom Wohnen im Alter erfasst: Umzugsabsichten- und Gründe, Qualitätsmerkmale bei Umzug z.B. aus Gründen der Pflegebedürftigkeit sowie präferierte Wohnformen im Alter. Mit dem nächsten Frageblock, der eine Aufteilung der Stichprobe nach Grad der Betroffenheit von Pflege macht, beginnt die Untersuchung der einzelnen Dimensionen der Pflege und der Pflegeversorgung: Bezug zu pflegebedürftigen Person, Dauer und Grad der Pflege, Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, besondere Wünsche hinsichtlich der Pflege sowie die subjektive Einschätzung des eigenen Engagements. Der vierte Block bezieht sich auf die Vorstellungen bezüglich der Versorgung von Angehörigen (diese Fragen wurden an Personen gestellt, die bisher mit dem Thema Pflege nicht in Berührung gekommen sind), d.h. ob eine Bereitschaft besteht, einen Pflegefall in der Familie aufzufangen und wie sehr sich die Befragten hierzu Gedanken machen. Im nächsten Block werden die Vorstellungen von der eigenen Versorgung im Pflegefall erfasst, d.h. ob sich die Befragten Gedanken hierzu machen, wie sie sich eine qualitativ gute Pflege vorstellen und welches Familienmitglied sie im Bedarfsfall betreuen würde. Der sechste und siebte Block diente dazu, die Bekanntheit und Akzeptanz der bereits existierenden und alternativen Wohn- und Versorgungsformen zu erfassen. Hierzu wurden Fragen und Items aus dem Pflege-Report 2015 (Jacobs et al. 2015) in den Fragebogen integriert, um Vergleichsdaten zu generieren.

3. Ergebnisse und Erfahrungen

Eine Übersicht über die Landschaft „Guter Praxis“ in Deutschland – wurde zwar erreicht, es resultiert aber mangels Masse keine nennenswerte schriftliche Darstellung. Die internet- und literaturbasierte Recherche nach Pflege- und Demenz-WGs für türkeistämmige Personen in Deutschland ergab nur sehr wenige Treffer. Formen gemeinschaftlichen Wohnens speziell für türkeistämmige Personen sind in Deutschland lediglich für vier Standorte nachweisbar, davon sind zwei erst im Aufbau. Insgesamt kann somit kaum von einer „Landschaft“ gesprochen werden sondern bisher lediglich von ersten singulären Versuchen. Eine ergänzende explorative türkischsprachige Internetrecherche (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) ergab, dass auch in der Türkei keine entsprechende Infrastruktur vorhanden ist bzw. recherchiert werden kann. Somit war die beabsichtigte umfangreichere schriftliche Darstellung „Guter Praxis“ für die Situation in Deutschland trotz umfassender Recherche kaum möglich.

Auch der Versuch, auf die Regeldaten der Krankenversicherungen als Datengrundlage zurückzugreifen war wenig ergiebig, da keine für die türkeistämmigen Personen spezifischen Daten verfügbar sind. So werden bspw. von Krankenkassen keine Daten zur Nationalität erhoben. Angesichts des hohen Anteils deutscher Staatsbürger an der Zielgruppe wäre selbst diese Information wenig hilfreich gewesen. Die Erhebung der Staatsangehörigkeit bzw. des Migrationshintergrundes in der amtlichen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes ist nach § 109 SGB XI nicht vorgesehen. Des Weiteren ist für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK die Staatsangehörigkeit bzw. der Migrationshintergrund unerheblich und wird daher auch nicht mit erhoben. Eine Gesamtauswertung von Daten der Pflegeberichterstattung unter dem Aspekt der Migrationssensitivität zeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund weder als Pflegebedürftige noch als Pflegekräfte ausgewiesen werden. Ebenso werden auch keine Daten erhoben, die Hinweise auf die soziale Lage der Leistungsbezieher geben können. Betreute Personen werden in der Regel nur nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Art der Pflegeleistungen erfasst. Auch die Statistik der Gesundheits- und Pflegeberufe enthält keine Hinweise, ob und in welchen Sektoren und mit welchem Ausbildungsniveau Personen mit Migrationshintergrund beschäftigt sind. Lediglich mittels Mikrozensus können Aussagen zum Bezug von Pflegegeld bzw. -

sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung abgeleitet werden, die zumindest das Niveau der ambulanten Pflegebedürftigkeit abbilden (Kohls 2010).

Grundsätzlich sind migrationsbezogene Analysen sozialwissenschaftlicher Datengrundlagen möglich, z.B. mittels des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Diese weisen aber zumeist derart niedrige Fallzahlen von älteren Migrantinnen und Migranten auf, dass fundierte Analysen nicht möglich sind. Auch mittels prozessproduzierter Routinedaten bei den Pflegekassen sind keine migrationsbezogenen Analysen möglich. Im Jahr 2014 haben IAB und SOEP eine Migrationsstichprobe veröffentlicht, die aber wenig Bezug auf pflegerische Themen nimmt.

Auf der Basis der Ergebnisse einer vom BMG in Auftrag gegebenen Studie zu den „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ sind zwar repräsentative Aussagen zu pflegebedürftigen Personen mit Migrationshintergrund in Privathaushalten und Pflegeeinrichtungen ableitbar, allerdings lässt sich nicht nach Herkunftsland differenzieren. Die Studie selbst spricht von einem Übergewicht von osteuropäischen Migranten in der befragten Migrantenpopulation.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass die verfügbare Datenlage zu Fragestellungen die spezifische Migrantengruppen betreffen, denkbar schlecht ist.

3.1 Experteninterviews

Die zentralen Aussagen aus den Expertengesprächen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die These, dass die Wünsche türkischstämmiger Menschen hinsichtlich ihrer Lebensgestaltung im Alter grundsätzlich von denen der deutschen Bevölkerung abweichen, hat sich nicht bestätigt. Nur in einem Fall wurde auf notwendigen baulichen Anpassungen an den kulturellen Hintergrund bestanden.
- Die größten Differenzen zwischen beiden Gruppen bestehen hinsichtlich der Sprache und der Essgewohnheiten. Insbesondere der typische Verlauf demenzieller Erkrankungen führt zum Verlust der Zweitsprachfähigkeit und einer Rückbesinnung auf traditionelle Zutaten und Zubereitungsmethoden.

Beides ist auch für nicht-demente Personen ein wesentlicher Faktor für ihre Lebensqualität. Die Verköstigung und die Zubereitung der Mahlzeiten erfolgt in betreuten Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften im Auftrag und nach Wunsch der Mieterinnen und Mieter. Die Zubereitung türkischer Speisen und das Befolgen der damit verbundenen Regeln sind im Rahmen des allgemeinen WG-Konzepts unproblematisch. Hinsichtlich der Sprache ist darauf zu achten, dass türkischsprachiges Personal zur Verfügung steht.

- Übereinstimmend wurde die Heterogenität der älteren türkischstämmigen Bevölkerung hervorgehoben. Die aus den eigenen Erfahrungen abgeleiteten Konsequenzen waren jedoch unterschiedlich und reichten von der Aussage, deutsch-türkisch gemischte Gruppen seien konfliktfreier bis zu der Empfehlung möglichst homogene Gruppen zu bilden. Die Gruppenzusammensetzung solle „türkisch“ sein, aber ansonsten wie im normalen Leben bis zur Differenzierung nach Bildungsniveau bzw. nach städtischen oder ländlichen Herkunftsregionen. Religiöse Ausrichtung und Ethnie wurden als weniger bedeutsame Konfliktquellen ausgemacht als die politische Orientierung.
- Die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen wird von den Befragten generell als sehr gering eingeschätzt. Altersbedingt auftretende physische Einschränkungen werden zu 99% innerhalb der Familie aufgefangen, selten unter Hinzuziehung eines professionellen Pflegedienstes. Argument für die Pflege außerhalb der Familie könnte vor allem die (psychische) Belastung der Pflegenden durch demenzielle Veränderungen wie Aggressivität, Sprachverlust, Hinlauftendenzen u.ä. sein.
- Generell sind Seniorenwohngemeinschaften zurzeit ein sehr erfolgreiches und nachgefragtes Modell, allerdings in ihrer spezifischen Ausprägung als Pflege- und insbesondere Demenz-WG. Bewohner mit türkischem Migrationshintergrund stellen bisher allerdings eine Ausnahme dar.
- Krankheiten werden z.T. nicht oder zu spät erkannt. Hier spielt das Bildungsniveau des Betroffenen bzw. seiner Angehörigen eine entscheidende Rolle. Krankheitsbilder wie Demenz und Inkontinenz unterliegen zudem

einem hohen Tabuisierungsgrad – auch gegenüber medizinischen Versorgern. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist von einer erheblichen Dunkelziffer nicht diagnostizierter Fälle von Demenz auszugehen. Der Bedarf an qualifizierter pflegerischer Unterstützung wird als relativ hoch angesehen und es wird eine Unterversorgung angenommen.

- In Bezug auf besondere Einrichtungsmerkmale wurden nur geringe Unterschiede zur Einrichtung für „deutsche“ Senioren gesehen. An anderer Stelle betonte Einrichtungsmerkmale, z.B. Ornamentik oder Sitzgelegenheiten im Freien wurden, mit Verweis auf die Einrichtung türkischer Privatwohnungen in Deutschland als gut gemeint, aber nicht der Realität entsprechend bezeichnet. Die Möglichkeit zur Gestaltung der eigenen Wohnung/des eigenen Zimmers mit Elementen, die dem eigenen Geschmack entsprechen, sollte auf jeden Fall gegeben sein. Dies entspricht dem Standard in gängigen Pflege- und /Demenz-WG.
- Hervorgehoben wurde allerdings die Bedeutung der Symbolik, die zur Akzeptanzsteigerung und Vertrauensbildung beiträgt (vom Gebetsraum über Bild- und Dekorationselemente als Erinnerungssymbole bis hin zum Schuhregal vor dem eigenen Zimmer). Solche Elemente sind nach Erfahrung einiger Expertinnen und Experten weniger hinsichtlich der tatsächlichen Nutzung bedeutsam als für die Akzeptanz einer Einrichtung vor dem Einzug. Insbesondere Familienmitgliedern seien solche Zeichen der Wertschätzung wichtig.
- Die Möglichkeit, selbst aktiv an der Essenszubereitung teilzunehmen, ist wichtig. Ob und in welchem Umfang z.B. eine eigene Kochnische o.ä. vorhanden sein sollte, ist fraglich. Bei demenzkranken Bewohnern, die die wahrscheinlichste Bewohnergruppe bilden, ist dies eine zusätzliche Gefahrenquelle.
- Von großer Bedeutung ist die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen. Auch hier unterscheiden sich die konzeptionellen Überlegungen nicht von denen „normaler“ betreuter Wohngemeinschaften.

- Für die Planung spielen auch der Platzbedarf bzw. Rückzugsmöglichkeiten eine wichtige Rolle, wenn Familienbesuche erfolgen. Hier wird darauf abgestellt, dass angesichts der Größe der Familien mit einer größeren Zahl von Besuchern zu rechnen ist, als dies in bestehenden WGs üblich ist. Bau-lich wäre daher darauf zu achten, dass entsprechende Räumlichkeiten als Treffpunkte für Besuche und Familienfeiern vorgehalten werden.
- Garten- und nutzbare Freifläche sollten auf jeden Fall vorhanden und für Gestaltung durch die Bewohner verfügbar sein.

Zusätzlich ergaben die beiden Anfang 2016 mit einer Wohnungsbaugesellschaft und einem wohnungswirtschaftlichen Institut geführten Gespräche noch folgende Hinweise:

- Grundsätzlich besteht Offenheit für neue Wohnformen. Problematisch ist allerdings, dass Pflege- und Demenz-WGs im Bestand durch Umbau kaum zu realisieren sind, da ein erheblicher Anpassungsaufwand besteht. Bei Ersatzbauten/Neubauten kommt es auf die Kosten an. Rein rechnerisch lohnen sich normale Wohnungen mehr, da die Erstellung preisgünstiger zu realisieren ist.
- Unsicherheit besteht bei der Frage, was bei einer Pflege- und Demenz-WG an Mietzins zu erzielen ist.
- Problematisch ist auch, dass ein Objekt aufgrund der sehr spezifischen Ausrichtung nicht einfach umgenutzt und in Wohnungs- oder Bürofläche umgewandelt werden kann, wenn es einmal besteht. Daher ist nur die sehr langfristige Vermietung an einen Betreiber rentabel.
- Wenn sich ein Investor fände, der die bestehenden Risiken abfedert, wäre eine Umsetzung problemlos möglich. Allerdings werden die Chancen für eine Realisierung eher im Neubau als im Bestand gesehen. Kommunen müssten solche Vorhaben anstoßen und unterstützen.
- Für die Zukunft wird hier durchaus ein Marktfeld gesehen, allerdings nur dann, wenn die Zusammenarbeit mit einem Betreiber/Investor langfristig

gesichert ist oder eine deutliche öffentliche Förderung die Risiken ausgleicht.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die interviewten Expertinnen und Experten die Konzeption der herkömmlichen betreuten Pflege- bzw. Demenz-Wohngemeinschaft als Grundlage für eine entsprechende Wohnform für türkeistämmige Personen für geeignet halten, aber hinsichtlich der Erstellung entsprechender Räumlichkeiten generell und unabhängig von der Ethnie der zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner, zurückhaltend sind. Das Beispiel der Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft (SWSG) stellt eine positive Ausnahme dar. Insgesamt ist das Eigeninteresse der öffentlichen wie privaten Wohnungswirtschaft an der Erstellung geeigneter Immobilien derzeit jedoch sehr begrenzt und nur in enger Zusammenarbeit mit einem potenziellen Mieter und Betreiber vorstellbar.

3.2 Biographische Interviews

Die Befunde aus den biographisch-narrativen Interviews lassen sich – anders als vielleicht zu vermuten gewesen wäre – nur bedingt auf kulturelle oder andere allgemeine Merkmale zurückführen. Es wird vielmehr die Bedeutung der Erfahrungen im individuellen Biographieverlauf deutlich. Dabei erweisen sich sowohl das subjektive Wohlbefinden in Deutschland bzw. am aktuellen Wohnort als auch Ressourcen und Erfahrungen im familialen Umfeld als wichtige Einflussgrößen auf die (geplante) Lebensgestaltung im Alter.

Negative Äußerungen zu gemeinschaftlichen Wohnformen für Senioren mit Pflegebedarf finden sich in den Interviews kaum und ggf. nur dann, wenn Personen bisher in ihrem Leben große Probleme damit hatten, soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten. Ebenso zeigt sich, dass eine vorherige Partizipation am Arbeitsmarkt sich fördernd auf die Akzeptanz von alternativen Wohnformen auswirkt. Besonders deutlich wird dieser (umgekehrte) Effekt bei weiblichen Befragten, die zuvor nicht erwerbstätig waren.

Das Zusammenleben mit Gleichgesinnten scheint vor allem für diejenigen positiv besetzt zu sein, die bereits die faktische Abnahme der familialen Potenziale realisiert und hingenommen haben:

„Ich möchte von niemandem Unterstützung erhalten. Jeder hat ein eigenes Haus und eine eigene Tür. Ich würde dann in ein Heim gehen. Oder wenn drei bis vier Personen zusammenkommen, ist das auch sehr schön.“ (Frau G., 62)

Insgesamt sind die Befragten vom Nutzen der Gemeinschaftswohnform überzeugt. Sechs von zehn Personen würden so eine Wohnform im Alter für sich selbst in Erwägung ziehen, drei weitere fanden dieses Modell für Menschen in anderen Lebenslagen als gut geeignet (z.B. für Alleinstehende); eine Person hatte eine vollkommen ablehnende Haltung gegenüber allen Alternativen zur häuslichen Versorgung durch Familienangehörige. Insgesamt aber wurde das Gemeinschaftswohnmodell mit einer familienähnlichen Lebensführung verglichen und kaum mit stationärer Pflegeversorgung in Verbindung gebracht.

Um die Befunde zu den weiteren Forschungsschritten in Bezug setzen zu können, wurde eine erste vorläufige Typologie erstellt. Der Typologie liegen drei Dimensionen zugrunde, die nach Ausprägung und Häufigkeit differenziert werden. Jeder Typus besteht aus einer Kombination von Merkmalen, wobei die Elemente innerhalb eines Typus sehr ähnlich sind (interne Homogenität auf der Ebene des Typus). Gleichzeitig unterscheiden sich die Typen voneinander möglichst stark (externe Heterogenität auf der Ebene der Typologie) um eine präzise Beschreibung der Prototypen zu ermöglichen (Kluge 1999: 26ff.).

Bei der Analyse haben sich drei Typisierungsdimensionen als wichtig erwiesen, weil diese in allen Interviews mit Blick auf die Fragestellung zentral thematisiert wurden. Die Typisierung der Befragten erfolgte daher nach ihrem (1) Rückkehrwunsch in das Herkunftsland, (2) Wohn- und Versorgungswunsch bei Pflegebedarf, ihrer (3) Akzeptanz von Wohngemeinschaften und anschließend der Sample-Differenzierung nach soziodemographischen Merkmalen.

Ebenso konnte durchgängig ein Zusammenhang zwischen diesen drei Dimensionen festgestellt werden, woraus sich die folgenden Hypothesen ableiten lassen:

1. *Je stärker der Rückkehrwunsch in das Herkunftsland ausgeprägt ist, desto geringer fällt die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen aus.*

Der Rückkehrwunsch in das Herkunftsland und sein Einfluss auf die Altersplanung wurden anhand von Aussagen identifiziert, die unten prototypisch illustriert werden. Anhand weiterer Hinweise, z.B. in Bezug auf das subjektive Wohlbefinden in Deutschland, konnte der vorhandene Rückkehrwunsch bestimmt werden.

2. *Je autonomieorientierter der Wohn- und Versorgungswunsch bei Pflegebedarf ist, desto höher fällt die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen aus.*

Der Wohn- und Versorgungswunsch bei Pflegebedarf variiert bei den Befragten von der Pflege zuhause durch Angehörige bis hin zur Pflege in einer Senioren-Wohngemeinschaft. In Einzelfällen wird auch das Pflegeheim präferiert. Ein autonomieorientierter Wohn- und Versorgungswunsch bei Pflegebedarf lässt sich mittels Indizien für ein selbstbestimmtes, von Familienangehörigen nahezu unabhängiges Leben im Alter bestimmen.

Die folgenden Tabellen 3 und 4 verdeutlichen die Typisierungsdimensionen und die drei Prototypen.

Tab. 3: Typisierungsdimensionen

Typisierungsdimensionen		
Rückkehrwunsch in das Herkunftsland	Wohn- und Versorgungswunsch bei Pflegebedarf	Akzeptanz von Wohngemeinschaften
Ausprägungen		
<ul style="list-style-type: none"> - sehr stark vorhanden - gar nicht vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege zuhause durch Familienangehörige - Pflege in einer Senioren-WG 	<ul style="list-style-type: none"> - hohe Akzeptanz - keine Akzeptanz

Tab. 4: Prototypen

Prototypen		
Traditionell-religiöser Typ	Liberal-säkularer Typ	Pragmatischer Typ
Beschreibung der Prototypen		
<ul style="list-style-type: none"> - männlich - 70+ - geringe bis mäßige Akkulturation - starker/mäßiger Rückkehrwunsch - keine/mäßige Akzeptanz für das WG Modell 	<ul style="list-style-type: none"> - männlich/weiblich - 50+ , 60+ - mäßige bis hohe Akkulturation - geringer Rückkehrwunsch - mäßige bis hohe Akzeptanz für das WG Modell 	<ul style="list-style-type: none"> - männlich/weiblich - 60+, 70+ - mäßige bis hohe Akkulturation - geringer Rückkehrwunsch - hohe Akzeptanz für das WG Modell

Für eine detaillierte Beschreibung der Prototypen wird für jeden Typ jeweils ein Fall ausgewählt, anhand dessen die prototypischen Merkmale am deutlichsten zum Ausdruck kommen (siehe Anhang 2). Die Beschreibung des Einzelfalls dient lediglich der Illustration des Typs. Die Auswahl der Fälle orientiert sich an den prototypischen Merkmalen (Tab. 4), die jedem Typus zugeordnet wurden. Diese werden in der Falldarstellung nach Stärke und biographischer Begründung ihrer Ausprägung im Detail beschrieben, so dass eine klare Abgrenzung zwischen den Typen erfolgen kann. Die Biographiekonstruktion der Befragten erfolgt auf Grundlage der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Biographie. Aussagen wie z.B. „ich habe schon genug gelitten“ oder „mein vergangenes Leben“ zeigen, dass Befragte das Interview als Anlass dazu genutzt haben, ihren Lebensverlauf zu reflektieren und ein Resümee zu ziehen.

Die drei Typen stellen sich wie folgt dar:

3.2.1 Traditionell-religiöser Typ

Bei diesem Typus handelt es sich um traditionell-religiöse Männer in der Altersgruppe der über 70-Jährigen. Sie zeichnen sich durch eine geringe bis mäßige Akkulturation sowie damit einhergehende höhere Heimatverbundenheit aus. Der Rückkehrwunsch in das Herkunftsland ist überdurchschnittlich stark ausgeprägt. Traditierte Normen und Werte z.B. in Bezug auf das Pflegeideal oder auf die Familiensolidarität haben einen hohen Stellenwert. Infolgedessen werden Alternativen

zur Pflege zuhause kaum in Erwägung gezogen. Auch bei positiv ausfallenden Meinungen zu alternativen Wohnformen werden diese stets generalisiert und auf Menschen in „anderen Lebenslagen“ übertragen. Diesem Typ zugeordnete Personen haben tendenziell mehr Kinder als der liberal-säkulare Typ (siehe unten).

3.2.2 Liberal-säkularer Typ

Bei diesem Typus handelt es sich um liberal-säkulare Männer sowie Frauen in der Altersgruppe der über 50-Jährigen. Sie zeichnen sich durch eine mäßige bis hohe Akkulturation sowie damit einhergehende niedrige Heimatverbundenheit aus. Der Rückkehrwunsch in das Herkunftsland besteht kaum noch, da sie sich in ihren Migrationsmotiven von den klassischen Arbeitsmigranten deutlich unterscheiden: Politisches Asyl oder Studium sind in dem vorliegenden Sample die am häufigsten genannten Wanderungsmotive dieses Typus. Ferner zeigt sich in ihrem Biographieverlauf eine höhere Partizipation am Bildungswesen und am Arbeitsmarkt. Tradierte Normen und Werte in Bezug auf das Pflegeideal bestehen auch bei diesem Typus, jedoch mit der Besonderheit, dass sie diese nicht unbedingt bei ihren eigenen Kindern voraussetzen. Infolge dieser Erwartungshaltung hat das Gemeinschaftswohnmodell bei diesem Typus eine höhere Attraktivität. Sie haben tendenziell weniger Kinder und leben häufiger in Eigentumswohnungen und privilegierten Wohnverhältnissen.

3.2.3 Pragmatischer Typ

Bei diesem Typus handelt es sich um Personen der Altersgruppe der über 60/70-Jährigen. Sie zeichnen sich durch eine mittlere bis hohe Akkulturation sowie damit einhergehende niedrige Heimatverbundenheit aus. Der Rückkehrwunsch in das Herkunftsland ist entsprechend gering bis mäßig vorhanden. Bei diesem Typus überwiegen Frauen, die als Arbeitsmigrantinnen oder im Zuge des Ehegattennachzugs nach Deutschland gekommen sind und erwerbstätig waren. Tradierte Normen und Werte in Bezug auf das Pflegeideal bestehen auch bei diesem Typus, jedoch wie beim Typus II weniger auf die Nachfolgegeneration bezogen. Infolge dieser Erwartungshaltung erlangt das Gemeinschaftswohnmodell auch bei diesem Typus eine hohe Akzeptanz. Das Besondere bei diesem Typus ist, dass Befragte häufig über Familienpotenziale verfügen, diese aber im Bedarfsfall nicht

in Anspruch nehmen wollen. Insgesamt legen sie einen großen Wert auf ein unabhängiges und autonomes Leben.

3.3 Gruppendiskussionen

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen bestätigen die in der aktuellen Forschung postulierte Heterogenität von individuellen Altersbildern. Deutlich bestätigt sich auch hier die Annahme, dass die persönliche Biographie eine große Rolle spielt.

Zur Eruiierung der Vorstellungen von der Lebensgestaltung im Alter wurden in den Gruppendiskussionen verschiedene Fragen formuliert:

- Wie möchten Sie im Alter wohnen und leben, wenn Sie Hilfe und Pflege benötigen?
- Was soll auf jeden Fall vorhanden sein?
- Was darf gar nicht sein?
- Wie realistisch ist diese Vorstellung?
- Was spricht dafür, was dagegen?

Beim Einstieg in die Diskussion mit diesen Fragen zeigte die Gruppe mit einem höheren Bildungsniveau und höherer Freizeitaktivität wider Erwarten eine zunächst ablehnende Haltung gegenüber Gemeinschaftswohnformen für pflegebedürftige Ältere. Dies bezieht sich auf den Aspekt der „Isolation älterer Menschen“, wie Aussagen zu der Frage „Was spricht dafür, was dagegen?“ zeigen. Hier stellte sich aber heraus, dass die Gruppe nicht das Gemeinschaftsmodell an sich schlecht findet, sondern das Fehlen der jungen Generationen in der Wohnung.

Die Einschätzung der Beteiligten in der zweiten Gruppe fällt dagegen schwerer, weil die Gruppe Schwierigkeiten dabei hatte, sich mit dem Thema differenziert auseinanderzusetzen.

3.3.1 Gruppe 1: Musikverein

Die Teilnehmenden (TN) der Gruppe hatten unterschiedliche Zugänge zum Thema Wohnen und Versorgung im Alter, einige als nicht-pflegende Angehörige oder

andere mit beruflichem/ehrenamtlichem oder gar keinem Bezug. So wurden Wünsche, abhängig von den persönlichen Erfahrungen, sehr differenziert und spezifisch geäußert, das Gespräch war aber insgesamt konsensual. Insgesamt zeigte sich die Gruppe gut informiert über Möglichkeiten der Lebensgestaltung im Alter. Vielen TN waren die Leistungen der Pflegeversicherung sowie verschiedene Wohnformen im Alter weitestgehend bekannt.

Den stärksten Zuspruch fand die Aussage eines TN, dass man alle Pflegeheime abschaffen müsse, da sie ältere Menschen vom sozialen Leben isolieren und ausschließen würden (Gefahr einer „Parallelgesellschaft“). Dabei wäre gleichgültig, wie man diese Einrichtungen nennen mag: Pflegeheim, Betreutes Wohnen oder Senioren-Wohngemeinschaft. Stattdessen müsse man gerade ältere Menschen mit der jungen Generation unter ein Dach bringen. Es wurde kritisiert, dass Menschen als Objekte betrachtet und nur auf körperliche und medizinische Bedürfnisse reduziert würden. Dabei wäre es sehr wichtig, sie als emotionale Wesen zu behandeln und ihnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Dies gelinge nur dadurch, indem ihre sozialen, kulturellen und physischen Bedürfnisse gleichzeitig befriedigt werden. Als eine wichtige kulturelle Besonderheit wurde die lange Tradition des mehrgenerationalen Zusammenlebens betont. Im Alter wünschen sich die TN eine Wohn- und Versorgungsform mit ähnlichen Strukturen. Daher wurde das Mehrgenerationenhaus gegenüber Formen des gemeinschaftlichen Wohnens bevorzugt, die sich nur an Senioren richten.

Eine weitere einhellige Gruppenmeinung war, dass die TN im Alter in der Nähe ihrer Kinder bleiben, aber ihnen dennoch nicht „zur Last fallen“ wollen. Die Möglichkeit zu einem eigenen Rückzugsort war den TN sehr wichtig. Vor allem wollen sie sich – soweit ihre Gesundheit es zulässt – an der Betreuung und Erziehung Ihrer Enkelkinder beteiligen. Das Zusammenleben von Jung und Alt wurde deshalb als so wichtig empfunden, weil sich die junge Generation hierdurch Charaktereigenschaften wie Respekt und Geduld aneignen könne. Dies wiederum fördere den Zusammenhalt der Familie auch in weiteren Generationen. Kinder sollten vorbildliche Pflegearbeit leisten, damit sie im eigenen Pflegefall auch eine gute Pflege erfahren.

Da sie ihre Freizeit bewusst und aktiv gestalten (Musik, Theater, Auslandsreisen, Ehrenamt usw.), wollen sie dies auch im Alter beibehalten. Auch wenn sie aus dem Arbeitsleben ausscheiden, wollen sie produktiv etwas für die Gesellschaft leisten.

Für den Einzug in eine (mehrgenerationale) Wohngemeinschaft wurden konkrete Voraussetzungen genannt bzw. es wurde dargelegt, unter welchen veränderten Lebensumständen verschiedene Formen des gemeinschaftlichen Wohnens präferiert würden:

Veränderte Lebensumstände

- Nichtvorhandensein von pflegenden Angehörigen
- Nicht (mehr) altersgerechte Wohnung

Einzugskriterien

- Gemeinsame Sprache und Religion mit den Mitbewohnern
- Muttersprachliches Pflegepersonal (selbst bei guten Deutschkenntnissen)
- Auf Wunsch geschlechtliche Trennung von Wohngruppen
- Mitbestimmungsrecht
- Regelmäßiger Kontakt zu den Angehörigen
- Produktive Freizeitbeschäftigung (z.B. Hobbywerkstatt oder kleiner Garten zum Anbauen)
- Regelmäßige soziale Aktivitäten (Theater, Musik, Sport)
- Vorzugsweise Erdgeschosswohnung mit Garten

Ist der Umzug einmal realisiert, stellen sich die TN das Zusammenleben und die Kommunikation mit den Mitbewohnern nicht problematisch vor, weil sie die türkische Kultur als gesellig und kommunikativ definieren. Türkeistämmige wären es gewohnt, sich einen gemeinschaftlichen Ort zu teilen.

Die Pflegeideale unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen der einheimischen Bevölkerung: Engen Kontakt zur Familie haben, aber dennoch ein selbstbestimmtes Leben führen. Jedoch gibt es Unterschiede in der Vorstellung von alternativen Wohnmöglichkeiten. Jede Form von Isolation älterer Menschen ist un-

erwünscht und wird als Zwangslösung empfunden. Zudem wurde erwähnt, dass die jetzige Generation der über 50-Jährigen sich auf das Altwerden in Deutschland vorbereitet hat. Sie halten das WG-Modell eher geeignet für Menschen, die familiär und/oder finanziell schlecht aufgestellt oder immobil sind.

Unterstützung durch Pflegeeinrichtungen stellen sich die TN insbesondere in ambulanter Form vor. Während der Abwesenheit ihrer Kinder oder in ähnlichen Situationen können sie sich eine gemeinsame Zeit mit Gleichaltrigen gut vorstellen.

Der Betreuung von demenziell Erkrankten in Wohngemeinschaften gegenüber zeigten die TN Skepsis.

3.3.2 Gruppe 2: Moscheeverein

Die Diskussion hat mit der Aussage eines TNs begonnen, die besagt, dass es noch zu früh sei, sich für eine Wohnalternative zu entscheiden. Der Wunsch wäre eindeutig eine Pflege durch Kinder und Familie im eigenen häuslichen Umfeld. Diesem Wunsch stimmten die anderen TN weitestgehend zu.

Die Zahl von türkeistämmigen Pflegebedürftigen in (deutschen) Heimen wurde sehr unterschätzt, wobei die TN auch kaum Bedarf an außerhäuslichen Pflegeangeboten sehen. Diese Haltung wurde durch einen Teilnehmer allerdings korrigiert. Er berichtete von einem demenzerkrankten türkischen Bekannten in einem Duisburger Pflegeheim (DRK Haus am Sandberg), dessen Pflege seine Kinder verweigerten. Mit diesem Eisbrecher-Beispiel wurden die TN auf die tatsächliche Lage von pflegebedürftigen Türkeistämmigen aufmerksam gemacht.

Obgleich in der Gruppe geteilte Meinungen existierten, waren sich die TN dennoch darüber einig, dass in Fällen von geringem Familienpotenzial alternative Wohn- und Pflegeformen an Bedeutung gewinnen werden. Ein älterer Herr bemerkte, dass man sich um einen möglichen Pflegebedarf bereits heute kümmern sollte, um später nicht in Not zu geraten. Seine Idee war, WGs auf dem Moscheegelände zu gründen.

Vielen TN waren weder die Leistungen der Pflegeversicherung noch die verschiedenen Wohnformen im Alter bekannt. Zwei TN hatten aktuell Pflegebedürftige in

ihren Familien, die sie derzeit selbst pflegen (in beiden Fällen waren dies Ehefrauen). Sie nahmen nur das Pflegegeld in Anspruch und berichten von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von ambulanten sowie weiteren Leistungen. In einem Fall verweigerte die pflegebedürftige Person die Pflege durch eine fremde Person. Daher nutzten betroffene TN die Diskussion als einen Anlass dazu, sich besser über Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren (eine ausführliche Erklärung erfolgte nach der Diskussion).

Auch alternative Wohnformen waren weitestgehend unbekannt. Bis auf einen TN, dem das Betreute Wohnen bekannt war, konnte sich die Gruppe ein Leben in einer betreuten Wohngruppe schwer vorstellen.

Später hieß es, selbst wenn die eigenen Kinder aufgrund der Erwerbstätigkeit ihre Eltern nicht pflegen könnten, wäre dies kein Hindernis für eine Pflege zuhause, da sie dann als „Besserverdiener“ private Pflegekräfte für die Eltern anstellen könnten (als „Gegenleistung“ für das Großziehen).

Bei dieser Gruppe existiert eine große Abhängigkeit von ihren Kindern, obwohl das Unterstützungspotenzial bereits heute als nicht ausreichend erkannt wird. Insbesondere angesichts von sprachlichen Problemen erwarten sie die Übernahme der Pflege durch ihre Kinder.

Das gemeinschaftliche Leben mit Menschen in einer ähnlichen Lebenslage ist den TN nicht fremd. Als sie als Gastarbeiter nach Deutschland kamen, hatten Sie in Wohnheimen, also in kleinen, nach Geschlechtern getrennten Wohngemeinschaften zusammengelebt. Ein TN berichtet kurz über das Leben in einer Gastarbeiter-WG damals und stellt sich das Leben in einer Pflege-WG ähnlich vor. „Wir haben mit zwei, drei Personen in einem Zimmer gewohnt, hatten eine Küche. Es wurde zusammen gegessen, geplaudert und wer Lust hatte, konnte rausgehen.“

Die einhellige Gruppenmeinung ist jedoch, dass man nur mit türkischen/muslimischen Mitbewohnern bzw. Familien zusammenwohnen kann. Zudem ist für die TN ein türkischer/muslimischer Anbieter von Wohngemeinschaften ebenso ein Attraktivitätsfaktor.

Der Gruppe fehlten konkrete Vorstellungen vom alternativen Wohnen im Alter, da sie sich mit diesem Thema bisher nicht auseinandergesetzt hatten. Die Wünsche

konnten nicht differenziert formuliert werden. Den TN fehlten Ideen und Begriffe, ihre Wünsche zum Ausdruck zu bringen.

3.4 Ausgewählte Befunde der quantitativen Befragung älterer Türkeistämmiger

Im Folgenden werden ausgewählte wichtige Ergebnisse der CATI-Befragung in komprimierter Form dargestellt. In dieser Telefonbefragung wurden insgesamt 1.004 Türkeistämmige im Alter von über 50 Jahren zu ihrer Einstellung zu Themen wie Pflegebedürftigkeit, Leben im Alter und möglichen Wohnalternativen und deren Ausgestaltung befragt. Diese Befragung wurde in den meisten Fällen auf Türkisch durchgeführt. Zur Interpretation der Daten ist zu bemerken, dass die befragten Personen mit der Thematik nicht vertraut waren und es notwendig war, Begriffe aus dem Spektrum der alternativen Wohnformen wie auch der Pflege möglichst kurz zu erläutern. Gewisse Unstimmigkeiten und Missverständnisse sind dabei kaum zu vermeiden gewesen. Dies gilt insbesondere für Fragen im direkten Bezug zu Senioren-WGs, Hausgemeinschaften, Demenz-WGs u.ä.

Trotz dieser Einschränkungen kann mit dieser Untersuchung erstmals eine valide Informationsbasis zu den Einschätzungen und Bedarfen älterer türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten vorgelegt werden.

Auf den nächsten Seiten folgt zunächst ein knapper Überblick über verschiedene Aspekte wie allgemeine Einstellungen, Lebenssituation, Informationsstand, Vorlieben und ähnlichem mehr. Im Anschluss werden die spezifischeren Fragestellungen thematisiert.

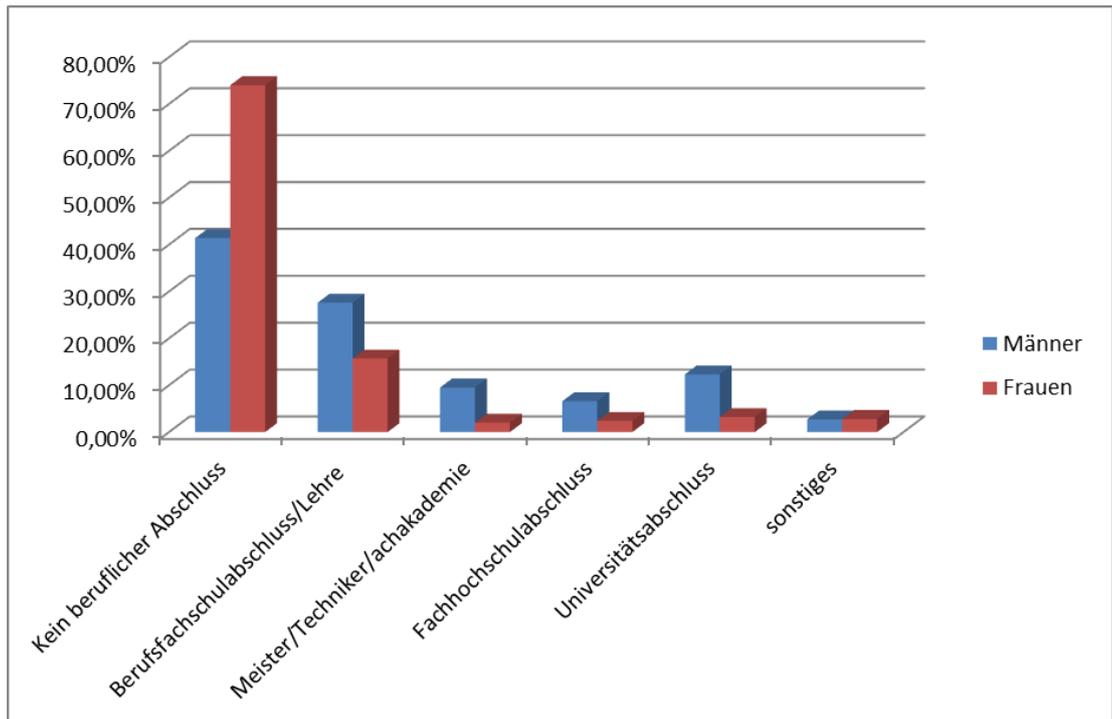
3.4.1 Sozio-demographische Merkmale

- Insgesamt sind 1.004 Personen telefonisch befragt worden, darunter 492 Männer (49%) und 512 Frauen (51%). Im Durchschnitt waren sie zum Zeitpunkt der Befragung 60,57 Jahre alt, die jüngste Teilnehmerin war 50, die älteste 85 Jahre alt.
- Als häufigster Zuwanderungsgrund wurde die Familienzusammenführung angegeben, 24% kamen aus diesem Grunde als Kind, 45,7% als Ehepartner nach Deutschland, darunter 68% der weiblichen Befragten. 22,9% gaben als Zuwanderungsgrund die Arbeit an. Sonstige Gründe waren Flucht und Asyl (0,8%), Studium, Ausbildung (3,1%) und die Geburt in Deutschland (1,5%).
- 82,8% der Befragten leben bereits seit mehr als 30 Jahren in Deutschland. 86% sind verheiratet und leben mit dem Partner zusammen, 8,3% sind verwitwet. Die durchschnittliche Kinderzahl beträgt 2,79, bei mehr als 80% der Befragten liegt die Kinderzahl zwischen 2 und 4 Kindern.

Bildung

- Der weitaus überwiegende Teil der Befragten verfügt über einen deutschen oder türkischen Schulabschluss. Nur 4,8% geben an, nie eine Schule besucht zu haben. Die weiblichen Befragten verfügen durchweg häufiger über keine oder nur eine geringe formale Qualifikation und sind bei den höheren Schul- und Berufsabschlüssen deutlich unterrepräsentiert.

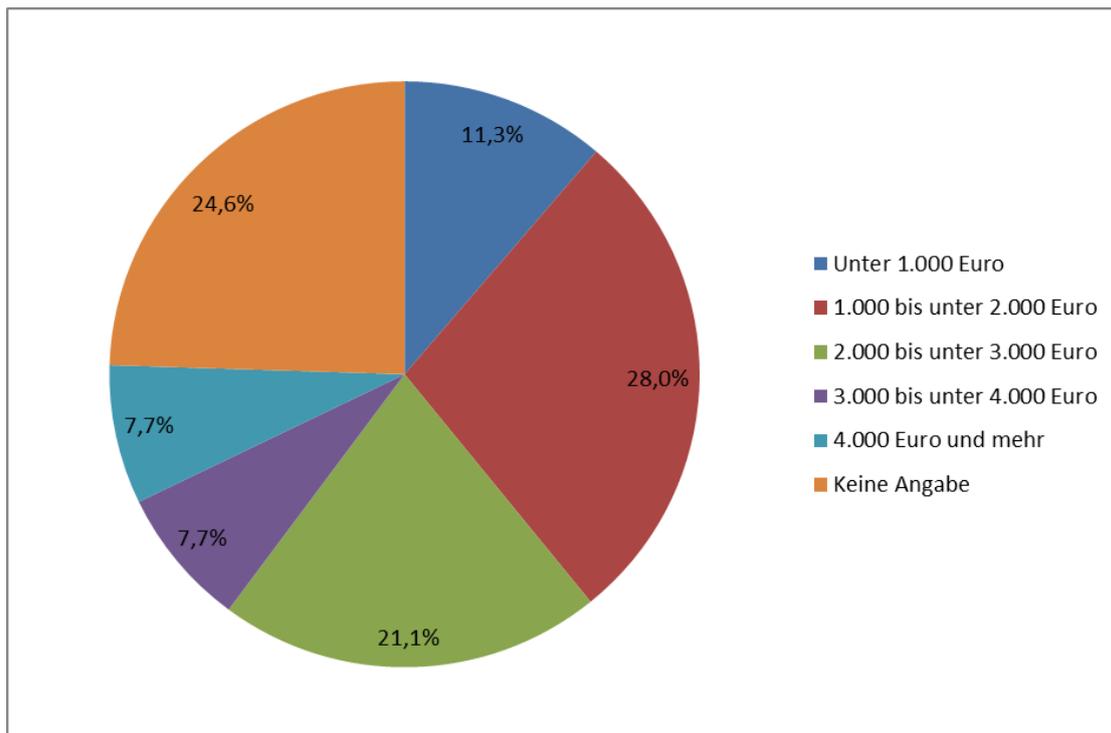
Abb. 2: Berufliche Bildung nach Geschlecht (%)



Erwerbstätigkeit und Einkommen

- 66,2% (665 Personen) sind nicht erwerbstätig. In letzter beruflicher Position waren die Befragten vorwiegend als angelernte Arbeiter/Angestellte (58,8%) tätig. Eine Position als Facharbeiter (14,2%) oder Vorarbeiter bzw. Meister (4,9%) hatten deutlich weniger inne. 10,3% waren selbständig.
- Abgesehen von den Rentenzahlungen, erhalten nur 10,5% staatliche Unterstützungsleistungen.
- Fast 50% der Befragten können über ein Haushaltseinkommen von 1.000 Euro bis unter 3.000 Euro verfügen. 11,3% liegen unter 1.000 Euro und jeweils 7,7% besetzen die Klassen 2.000 – 4.000 Euro und über 4.000 Euro.

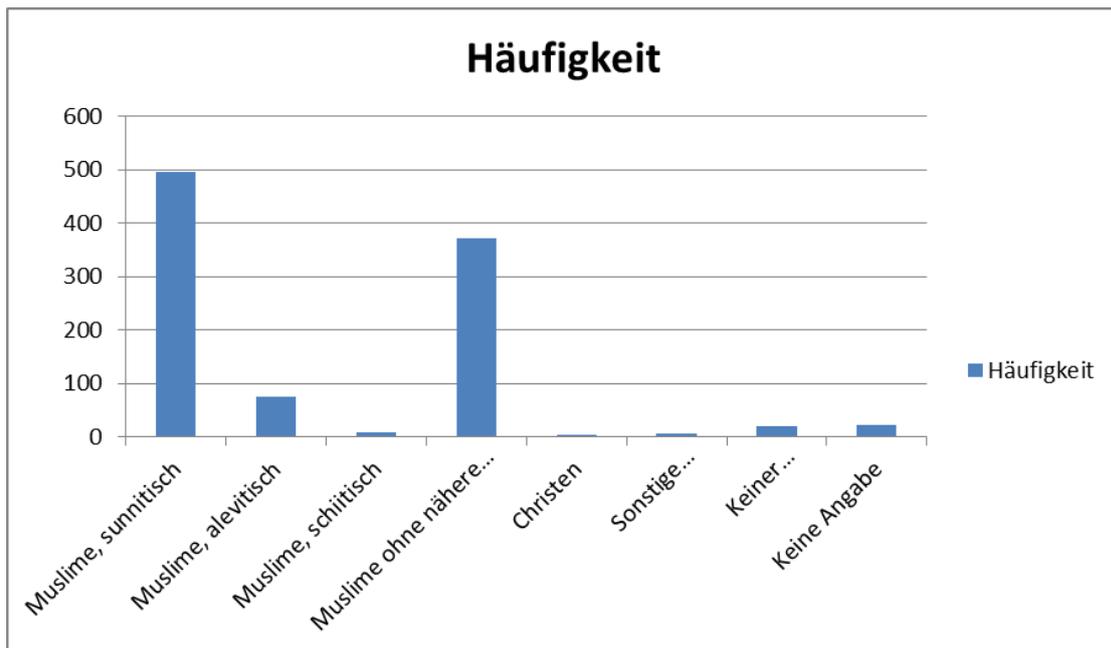
Abb. 3: Haushaltseinkommen kategorisiert (%)



Religion

- Bei den befragten Türkeistämmigen handelt es sich zu 49,3% um sunnitische Muslime und zu 37,1% um Muslime ohne nähere Bezeichnung, von denen sich viele als weniger religiös bezeichnen. Neben 7,5% Aleviten sind die anderen Glaubensgruppen nur in geringem Umfang vertreten.

Abb. 4: Verteilung nach Glaubensgemeinschaft



- Hinsichtlich des Grades ihrer eigenen Religiosität bezeichnen sich insgesamt 15% als sehr religiös, 52% als eher religiös und 18,5% als eher nicht oder gar nicht religiös. Relativ viele der Befragten (14,5%) wollten hier keine Angabe machen. Auffällig ist in der Betrachtung nach Wohnlage vor allem der deutlich höhere Anteil an Menschen, die sich als sehr religiös betrachten in der Großstadt sowie der höhere Anteil an eher religiös orientierten Menschen in der jüngsten Altersgruppe.

Tab. 5: Grad der Religiosität nach Wohnlage, Geschlecht und Altersgruppen (Zeilenprozent)

	Religiosität			
	Sehr religiös	Eher religiös	Eher nicht religiös	Gar nicht religiös
Wohnlage				
Großstadt	23,2	53,6	16,3	6,9
Mittel oder Kleinstadt	14,9	63,7	16,0	5,3
Auf dem Lande	16,2	63,0	15,0	5,8
Cramer-V	n.s.			
Geschlecht				
Männlich	17,1	57,1	18,4	7,4
Weiblich	17,9	64,4	13,4	4,3
Cramer-V	0,102*			
Altersgruppen				
50 bis unter 60 Jahre	17,2	63,2	15,1	4,6
60 bis unter 70 Jahre	18,0	58,4	15,9	7,8
70 Jahre und älter	17,9	58,6	17,3	6,2
Cramer-V	n.s.			
Gesamt	17,5	60,9	15,8	5,8

Gesundheitszustand

- Ihren Gesundheitszustand schätzen die Befragten subjektiv als überwiegend gut ein, nur 4,8% beurteilen ihn als eher oder sehr schlecht. Dennoch verfügen über 10% über einen Schwerbehindertenausweis. Eine private Pflegezusatzversicherung haben 15% abgeschlossen.

Aktuelle Wohnsituation

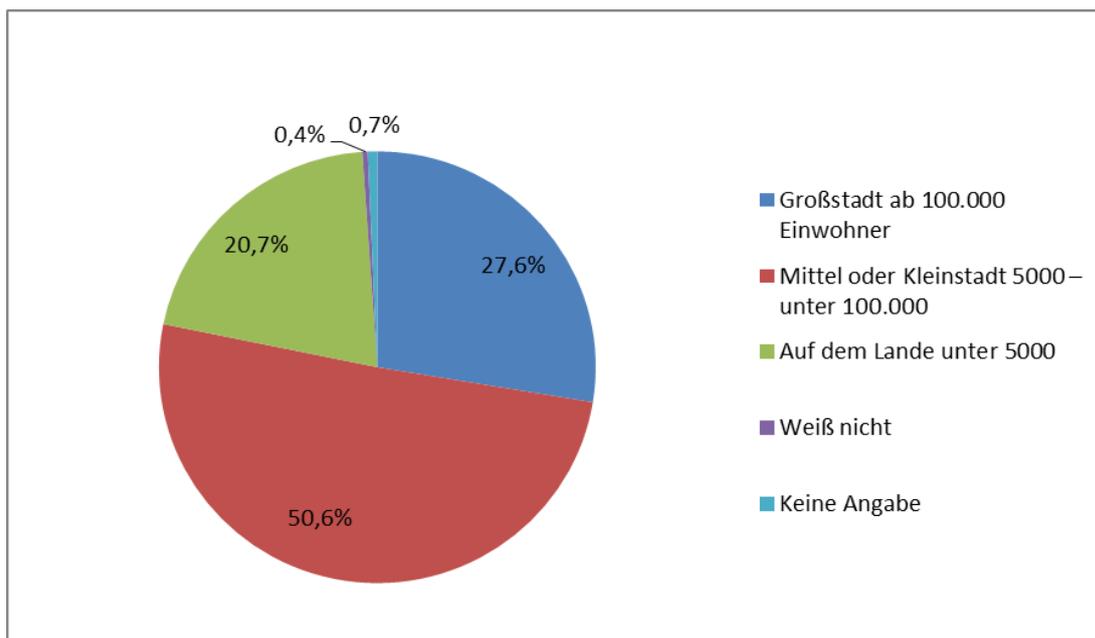
- Im Mittel leben die Befragten seit 16,9 Jahren in ihrer jetzigen Wohnung, 40,4% leben seit 10 bis 19 Jahren dort, 21,2% zwischen 20 und 29 Jahren und immerhin 13,4% bereits seit 30 Jahren oder länger.
- Die Wohnungsgröße beträgt im Durchschnitt 102,36 Quadratmeter, nur 3,8% der Befragten haben weniger als 50 Quadratmeter zur Verfügung. Dabei sind die Wohnungen auf dem Lande und die der jüngeren Altersgruppen tendenziell größer und der Zusammenhang zwischen größerem Wohnraum und steigendem Einkommen ist eindeutig erkennbar.
- In den Haushalten der Befragten leben durchschnittlich 3,25 Personen.

60,1% der Haushalte umfassen bis zu 3 Personen, nur 18,7% der Haushalte bestehen aus 5 oder mehr Personen. Unter den Haushaltsangehörigen befinden sich fast ausschließlich der Ehepartner und die Kinder. Mehrgenerationenhaushalte zu denen auch die Eltern oder die Enkel gehören, sind eine Ausnahme. In weniger als 3% der befragten Haushalte ist dies der Fall.

- Bei 15,4% der Befragten wohnen Familienangehörige im gleichen Haus, zum weitaus überwiegenden Teil Kinder, Schwiegerkinder und Enkel.
- Bezogen auf Wohneigentum in Deutschland leben 46,9% der Befragten im eigenen Haus oder in einer Eigentumswohnung. Damit liegen die Befragten über 50-Jährigen Türkeistämmigen leicht über dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung (45.9%)¹⁰, jedoch deutlich unter dem aller 65-85-Jährigen, von denen 63% über Eigentum verfügen (Generali 2013: 113). 66,9% der Befragten wohnen in Mehrfamilienhäusern, 32% in Einfamilienhäusern.
- Zu fast 50% wohnen die Befragten im Erdgeschoss oder in der 1. Etage, 17,9% wohnen in der 3. Etage oder höher. Nur 11% der Wohnungen sind mit einem Aufzug ausgestattet, aber insgesamt fast 65% verfügen über einen Garten (80,8% auf dem Land), auch wenn dieser nicht zwangsläufig zur Wohnung gehört. 71,6% verfügen über einen Balkon oder eine Terrasse. Haustiere gibt es nur in 14,6% der Haushalte.
- 27,6% der Befragten leben in einer Großstadt (über 100.000 Einwohner), 50,6% in einer Klein- oder Mittelstadt (5.000 bis unter 100.000 Einwohner) und 20,7% leben auf dem Land.

¹⁰ Quelle: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/155713/umfrage/anteil-der-buerger-mit-wohneigentum-nach-bundesland>

Abb. 5: Verteilung nach Wohnlage



- Missfallen hinsichtlich der aktuellen Wohnsituation wird nur äußerst zurückhaltend geäußert. Mehr als ein Viertel der Befragten macht hierzu keine Angaben, 16,4% hadern mit der Größe oder Ausstattung ihrer Wohnung, 8,5% haben Probleme mit der Nachbarschaft. Mangelnde Barrierefreiheit bemängeln nur 4,7% und Probleme beim Unterhalt der Wohnung (Putzen, Reparaturen) nur 2,4%.
- Nicht nur mit ihrer Wohnung, auch mit dem Umfeld und den dort gegebenen Versorgungsmöglichkeiten sind die Befragten weitestgehend zufrieden (vgl. Tab. 6). Erwartungsgemäß sind die Versorgungs- und Freizeitmöglichkeiten in der Großstadt am besten, der subjektive Wohlfühlfaktor liegt dafür auf dem Lande am höchsten.

Tab. 6: Beurteilung der Versorgungsmöglichkeiten in der Wohngegend nach Wohnlage

Mehrfachnennungen, Antwort „Trifft zu“ in Prozent	Barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten	Gute medizinische Versorgung	Freizeitmöglichkeiten für Ältere	Hier fühle ich mich wohl
Großstadt	92,2	94,5	83,8	94,1
Mittel oder Kleinstadt	88,3	91,7	82,0	94,6
Auf dem Lande	82,8	85,0	77,0	95,7

- 82,5% der Befragten sind mit ihrer Wohnsituation sehr oder eher zufrieden (vgl. Tab 7). Ebenso wie in den Ergebnissen der Generali Altersstudie 2013 für alle 65-85-Jährigen (ebd. 111), steigt die Zufriedenheit mit zunehmendem Haushaltseinkommen an.

Tab. 7: Zufriedenheit mit Wohnung/Haus nach Haushaltseinkommen

(Mittelwerte*, ohne „Weiß nicht“ und „keine Angabe“)

	Zufriedenheit mit Wohnung/Haus
Haushaltseinkommen	
Unter 1.000 Euro	2,02
1.000 bis unter 2.000 Euro	1,75
2.000 bis unter 3.000 Euro	1,65
3.000 bis unter 4.000 Euro	1,66
4.000 Euro und mehr	1,39
Insgesamt	1,71

*Skala von 1 = Sehr zufrieden bis 5 = Gar nicht zufrieden. Je höher der Wert, desto WE-NIGER zufrieden

Altersgerechtes Wohnen

- Für wenig Überraschung sorgt die erste Frage nach der Wohnvorstellung im Alter. Für fast 60% der Befragten ist es klar, dass sie in der eigenen Wohnung bleiben möchten, auch wenn diese nicht altersgerecht ist, weitere 11,2% ziehen immerhin Umbaumaßnahmen in Betracht. Eine Änderung der momentanen Wohnsituation kommt nur für 21,1% der Befragten infrage. Davon planen 16% einen Umzug wegen fehlender Barrierefreiheit, 9,4% wollen in die Nähe ihrer Angehörigen ziehen und 9% geben Pflegebedürftigkeit als Grund an.
- Falls ein Umzug aufgrund eintretender Pflegebedürftigkeit notwendig würde, so sind die Vorstellungen relativ klar umrissen: Als unbedingt erforderliche bzw. wünschenswerte Ausstattungsmerkmale werden ein Telefon, ein behindertengerechtes Bad, Barrierefreiheit sowohl in der Wohnung als auch hinsichtlich des Zugangs sowie ein Fernseher und ein Freisitz bzw. Balkon genannt. Ein Internetanschluss, besondere Si-

cherheitseinrichtungen oder größere Bewegungsflächen für Rollatoren oder Rollstühle wurden als weniger wichtig erachtet. Allerdings scheint hier die persönliche Erfahrung eine wesentliche Rolle zu spielen: Je älter die Befragten sind, umso eher besteht der Wunsch nach rollstuhlgeeigneter Ausstattung und Barrierefreiheit, während Elemente, die eher mit der Erleichterung außerhäusiger Aktivitäten verbunden sind, wie Aufzug oder Garten, tendenziell von den jüngeren Altersgruppen nachgefragt werden.

Art und Lage der Wohnung

- Altersgerechtes Wohnen jenseits des Pflegeheims stellt für den überwiegenden Teil der Befragten durchaus eine Alternative zum Verbleib in der eigenen Wohnung dar. Bevorzugt (66,9%) wird hier die Hausgemeinschaft, die es trotz eigener Wohnung ermöglicht, in gegenseitiger Unterstützung und mit Gemeinschaftsaktivitäten zu leben. An zweiter Stelle (62,6%) rangiert die Wohnung in einer Anlage des Betreuten Wohnens mit entsprechenden Serviceleistungen. Nur 15,4% der Befragten können sich vorstellen, in einer Seniorenwohnung ohne Serviceleistungen zu leben; vermutlich, da hier kaum eine Verbesserung gegenüber der bestehenden Wohnsituation gesehen wird. Ein entscheidender Einschnitt ist zwar die Aufgabe der eigenen Wohnung, aber immerhin noch 32,2% der Befragten würden in einer Wohnung mit anderen leben, wenn sie ein eigenes Apartment hätten, 27,2% auch dann, wenn sie nur ein Zimmer hätten. Damit ist insgesamt die Zustimmung zu einer gemeinschaftlichen Wohnform außerhalb der eigenen Familie deutlich höher als erwartet. Aufgeschlüsselt nach dem bestehenden Wohnort Großstadt, Mittel- bzw. Kleinstadt und auf dem Land, lässt sich kein eindeutiger Trend ableiten, allerdings können sich insgesamt mehr der in einer Mittel- oder Kleinstadt lebenden Türkeistämmigen überhaupt vorstellen, im Alter in eine gemeinschaftliche Wohnform zu ziehen als diejenigen, die in der Großstadt oder auf dem Lande leben. Über alle drei vordefinierten Wohnräume gesehen, ist der Wunsch nach der Verwirklichung einer gemeinschaftlichen Wohnform unter Beibehaltung möglichst hoher Autonomie, etwa durch eine eige-

ne Wohnung oder ein Apartment, am stärksten ausgeprägt. Eine ähnliche Grundtendenz weisen die Wohnwünsche der 65 bis 85-Jährigen in der Gesamtbevölkerung auf. Allerdings wird hier, sobald die Option der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, die Wohnung (32%) oder das Zimmer (21%) im Seniorenwohnheim präferiert. Eine Wohngemeinschaft mit anderen Älteren wünschen sich lediglich 12% der Älteren (Generali Altersstudie: 309).

- Für 92,7% der Befragten ist eine Wohnlage im Grünen erforderlich oder wünschenswert, allerdings sollten auch Geschäfte, Ärzte, Banken etc. in der Nähe sein (94,4%) und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr bestehen (96,7%). Innerstädtische Wohnorte sind für fast 50% der Befragten keine Option, es sei denn, sie wohnen momentan dort. Denn für 77% ist der Verbleib am bestehenden Wohnort sehr wichtig.
- Unabhängig vom Wohnort und Alter besteht der Wunsch nach vielfältigen und vor allem auch intergenerativen Kontakten sowohl in der direkten Nachbarschaft als auch zum erweiterten Umfeld, die durch entsprechende Treffpunkte unterstützt werden sollten.
- Unter dem Aspekt der Kommunikation nimmt das Telefon, wie bereits oben gezeigt, eine zentrale Rolle ein. Für über 78% ist es nicht wegzudenken (sehr wichtig). Erst mit einigem Abstand wird der Hausnotruf genannt (64,9%). Überraschenderweise erscheint noch vor dem Wunsch nach intelligenter Haustechnik, einem Internetanschluss oder dem Wunsch nach Videotelefonie der Wunsch nach einer Türkamera (48,1%), obwohl die Sicherheitstechnik in der vorhergehenden Frage von eher untergeordneter Bedeutung war. Die Schlusslichter unter den gewünschten technischen Unterstützungssystemen bilden Informationsportale zu den Themen Gesundheit und Alter, die nur ca. 20% der Befragten für wichtig hielten.

Informationsquellen

- Wenn es um das Thema Wohnen im Alter geht, scheint das Informationsinteresse relativ gering zu sein. Dies spiegelt sich auch in den durchgeführten Gesprächen und Interviews wider. Ähnlich wie in der deutschen Bevölkerung, scheint das Wohnen im Alter erst dann ein Thema zu werden, wenn sich persönliche Betroffenheit einstellt. Dementsprechend liegt ein insgesamt gering ausgeprägtes Informationsinteresse vor. Um sich zu Themen wie Wohnen im Alter zu informieren, wird hauptsächlich auf informelle Netzwerke – Verwandte, Freunde und Bekannte – zurückgegriffen. Bei einem knappen Drittel der Befragten spielt auch das türkische Fernsehen und bei einem Viertel das Internet eine Rolle bei der Informationsbeschaffung. Letzteres ist vor allem für die jüngere Gruppe der Befragten sowie für die höheren Bildungsabschlüsse von Interesse. Die Bedeutung türkischer Vereine für die Informationsbeschaffung ist geringer als erwartet (14,9%), der Rückgriff auf das Angebot der Wohnberatungsstellen erwartungsgemäß gering und liegt bei den Über-70-Jährigen bei 13%, die Inanspruchnahme steigt allerdings mit zunehmender Aufenthaltsdauer in Deutschland.

Pflegebetroffenheit

- Von den 1.004 Befragten sind 84,3% bislang nicht mit dem Thema Pflege konfrontiert. Nur 1,7% sind selbst pflegebedürftig, was deutlich unterhalb des Anteils der Allgemeinbevölkerung in der Altersgruppe zwischen 50 und 80 Jahren von 3,1% liegt (Zok und Schwinger 2015:30¹¹). 8,4% sind als pflegende Angehörige und 5,2% als nicht-pflegende Angehörige persönlich betroffen. Über 69% der pflegenden Angehörigen sind Frauen.
- Pflegende Angehörige bestätigen zu 69% den Bezug von Pflegegeld, 32% nehmen darüber hinaus weitere Leistungen – überwiegend ambulante Pflegeleistungen (44,4%) oder technische Hilfsmittel (22,2%)- in

¹¹ Hierbei handelt es sich um eine repräsentative Telefonbefragung, deren Ergebnisse teilweise im „Pflegerreport 2015“ veröffentlicht sind (Jacobs et al. 2015). Einige der dort verwendeten Fragen wurden auch in der vorliegenden Untersuchung gestellt, um Vergleichsdaten zu erhalten.

Anspruch. Damit liegt die Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste höher als in den Expertengesprächen vermutet wurde. Gründe für die Nichtinanspruchnahme weiterer Leistungen liegen in der ungenügenden Informiertheit, über 42% geben diesen Grund an; aber auch in der Ablehnung ergänzender Leistungen z.B. eines Pflegedienstes durch die pflegebedürftige Person (24,6% nennen dies als Grund). 35,1% der pflegenden Angehörigen sehen keinen weiteren Bedarf und 28,1% lehnen ergänzende Leistungen ohne Angabe von Gründen ab.

- Hinsichtlich der Art der Betreuung wird der Pflege mit Unterstützung eines professionellen Pflegedienstes von den pflegenden Angehörigen eindeutig der Vorzug gegeben, 47,6% halten diese Form für sehr wünschenswert. Die Unterbringung des Verwandten in einer stationären Pflegeeinrichtung wird nur von 4,8% der Befragten für wünschenswert gehalten und liegt damit mit großem Abstand am Ende der vorgeschlagenen Alternativen. Sollte die Pflege zuhause nicht möglich sein, so werden Pflegeeinrichtungen speziell für Türken/Muslime (23,8%) oder der Unterbringung in einer kleineren Gemeinschaftswohnform (19%) von den pflegenden Angehörigen bevorzugt.
- Der Eigeneinschätzung der befragten pflegenden Angehörigen nach, kommt es kaum zu Überforderung in der häuslichen Pflege und Betreuung von Angehörigen. Auf die Frage: „Wie gut können Sie die Pflege bewältigen?“ antworten nur 4,8% mit den Aussagen „eher schlecht/sehr schlecht“.
- Auch bei der kleinen Gruppe der selbst Pflegebedürftigen steht der Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Wohnung trotz Pflegebedarfs ganz oben, sie sind jedoch grundsätzlich eher bereit, sich in einer stationären Einrichtung pflegen zu lassen als alle Befragten. Dabei sollte es sich um eine Einrichtung handeln, die auf Türken bzw. Muslime spezialisiert ist. Aber auch eine kleinere Gemeinschaftswohnform wird von über einem Drittel dieser Gruppe als Alternative für das Wohnen im Alter und bei Pflegebedarf gesehen.

- Von den Befragten, die momentan nicht vom Thema Pflege betroffen sind, machen sich gut ein Viertel (25,8%) selten oder nie Gedanken darüber, was im Falle eines pflegebedürftigen Angehörigen zu tun wäre. Weitere 31% beschäftigen sich manchmal mit diesem Thema. Am häufigsten beschäftigen sich Menschen ohne eigene Kinder und die Altersgruppe der 60-70 Jährigen mit dieser Frage. Mit der eigenen Versorgung im Pflegefall setzen sich noch weniger der Befragten aktiv auseinander, 27,3% beschäftigen sich selten oder nie mit diesem Thema, 30,3% nur manchmal. 79,6% der Befragten gehen davon aus, dass sie durch Verwandte gepflegt werden, 21,4% gehen von einer Betreuung durch professionelles Pflegepersonal oder eine private Pflegekraft (14%) aus. Hilfe durch informelle Ressourcen außerhalb der Verwandtschaft ist nur für die wenigsten (2,6%) vorstellbar.
- Der überwiegende Teil der Befragten (64,9%) ist der Ansicht, dass es die Hauptpflicht der Kinder ist, sich um pflegebedürftige Eltern zu kümmern. Allerdings sind auch fast 30% der Meinung, dass es nicht fair ist, die Kinder mit der Elternpflege zu belasten. Menschen mit höherer Bildung, besserem Einkommen und geringer ausgeprägter Religiosität vertreten diese Meinung deutlich häufiger. Die These der Pflegepflicht der Kinder wird am ausgeprägtesten von schiitischen Muslimen, Menschen ohne deutschen Schulabschluss und Muslimen, die sich als sehr religiös bezeichnen vertreten.

Tab. 8: Entscheidung: Pflege von Eltern Belastung oder Pflicht der Kinder nach Schulbildung, Religionszugehörigkeit, Religiosität

(Ohne selbst Pflegebedürftige = 987), (Zeilenprozent)

Entscheidung Belastung oder Pflicht				
	Es ist nicht fair, die Kinder zu belasten	Es ist die Hauptpflicht der Kinder	Weiß nicht	Keine Angabe
Schulabschluss in D				
Kein Schulabschluss	18,5	77,8	3,7	
Hauptschulabschluss	37,5	60,0	1,2	1,2
Realschulabschluss	24,7	60,2	12,9	2,2
(Fach-)Abitur	40,0	56,4	1,8	1,8
Cramer-V	0,160*			
Religionszugehörigkeit				
Muslime, sunnitisch	27,8	68,1	3,5	0,6
Muslime, alevitisch	28,4	64,9	4,1	2,7
Muslime, schiitisch	12,5	87,5		
Muslime o. Bezeichnung	30,0	63,6	5,5	0,8
Christen	60,0	40,0		
Sonstige	66,7	33,3		
Keiner	42,1	42,1	5,3	10,5
Cramer-V	0,118**			
Religiosität				
Sehr religiös	21,1	78,2	0,7	
Eher religiös	27,5	67,6	4,5	0,4
Eher nicht religiös	37,9	56,8	3,0	2,3
Gar nicht religiös	45,8	47,9	6,2	
Cramer-V	0,118***			

Signifikanzniveaus: *** < 0,001; ** < 0,01, * < 0,05. n.s. = nicht signifikant

- Auch wenn insgesamt die Meinung überwiegt, dass die Elternpflege eine Pflicht der Kinder sei, so zeigt sich in der Kombination der Einzelmerkmale relativ eindeutig, dass die Offenheit für außerfamiliäre Pflegearrangements bei traditionell-religiösen eingestellten Personen am geringsten ist.

Demenz

- Da im Falle einer vorliegenden Demenzerkrankung die professionelle Unterstützung und ggf. auch die Übersiedlung in eine andere Wohnform naheliegender sind als im Falle rein körperlicher Beeinträchtigungen, sollten explizit die Erfahrungen mit dem Thema Demenz abgefragt

werden. Auffällig ist hier der hohe Grad an Uninformiertheit, obwohl das Thema Demenz in den Medien und auch in der öffentlichen Wahrnehmung in den letzten Jahren deutlich an Präsenz gewonnen hat. So geben 55,5% der Gefragten an, bisher keine Berührungspunkte zu diesem Thema gehabt zu haben. In der Altersgruppe über 70 Jahren steigt diese Quote auf fast 60% an. Durch informelle oder mediale Informationen ist das Thema 59,6% bzw. 66,7% bekannt. Direkte Berührungspunkte aus dem persönlichen Umfeld werden nur von 27,6% angegeben, dabei sind Frauen deutlich häufiger in die Betreuung involviert als Männer. Immerhin über 48% beantworten die Frage nach einem Bekannten, der von einer Demenzerkrankung betroffen ist, mit ja.

- Bei der Betrachtung nach Einzelmerkmalen fällt auf, dass die persönliche Kenntnis ebenso wie die Mithilfe bei der Versorgung Demenzkranker in großstädtischen Wohnlagen deutlich häufiger vorkommt als auf dem Land oder in Mittelstädten. Die allgemeine Informationslage weist jedoch nur marginale Unterschiede auf.

3.4.2 Wohnvorstellungen für das Alter

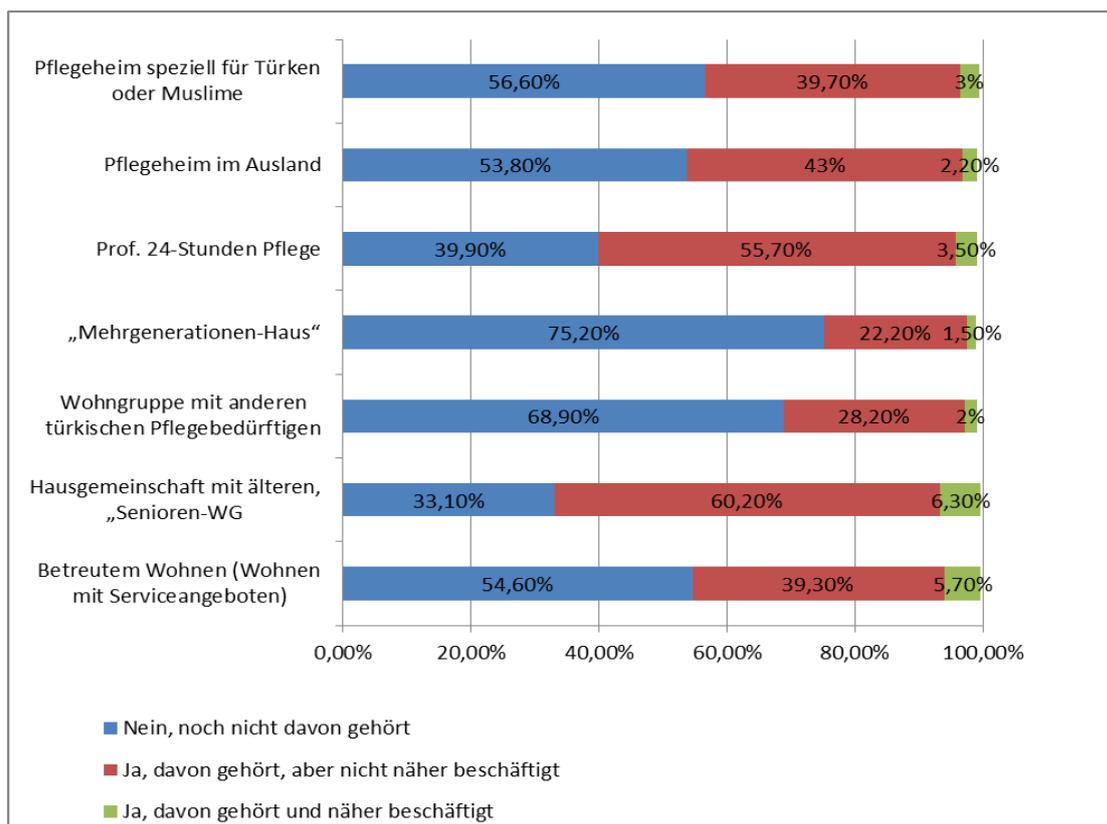
Mit den bisherigen Fragen ist zunächst ein allgemeiner Einstieg erfolgt, der zum Ziel hatte, einen Überblick über Einstellungen, Informationsstand und Vorlieben hinsichtlich des Lebens im Alter bei Pflegebedarf zu geben. Hier wurden insbesondere die Vorstellung von Pflegeort und pflegender Person abgefragt und damit zwangsläufig ein Gegensatz zwischen der Versorgung zu Hause durch Verwandte und der Versorgung durch professionelle Pflegeanbieter in einer stationären Einrichtung aufgebaut. In diesem Block der Befragung zeigt sich auch, dass der Informationsstand der Befragten und deren Vorstellungsebene nicht hinreichend ist, um Alternativen zwischen den beiden benannten Polen zu benennen. In den offenen Fragen wird nur einmal der Wunsch nach dem Leben in einer WG mit Freunden geäußert.

Dennoch sind alternative Wohnmodelle, auch wenn die einzelnen Begriffe in der Untersuchung häufig näher erläutert werden mussten, durchaus bekannt. Zu den bekanntesten Angeboten jenseits der stationären Pflege gehören die „Senioren

Wohn- oder Hausgemeinschaft“ sowie die Möglichkeit der „24-Stunden Pflege“ durch eine private Pflegekraft. Auch von der Möglichkeit des „betreuten Wohnens“ und „Pflegeheimen speziell für Muslime“ haben viele der Befragten bereits gehört. Näher mit diesen Wohnalternativen im Alter beschäftigt hat sich allerdings nur eine äußerst geringe Anzahl der Befragten. Zu den unbekanntesten Angeboten zählten die „Wohngruppe für türkische Pflegebedürftige“ sowie das „Mehrgenerationen-Haus“. In letzterem Fall konnte durch die Interviewer keine entsprechende Trennschärfe hergestellt werden, zumal der Wunsch nach einer Hausgemeinschaft seitens der Befragten überwiegend den Wunsch nach einem Leben mit mehreren Generationen unter einem Dach mit einschloss und deutlich zur reinen Seniorenwohngemeinschaft abgegrenzt wurde.

Abb. 6: Bekanntheit alternativer Wohnformen für Ältere

- (Zeilenprozent, N = 1.004)



Hinsichtlich des Informationsstandes nach Altersgruppen zeigen sich nur geringe Unterschiede. Die Älteren haben sich eingehender mit den ihnen bekannten Wohnformen beschäftigt als Jüngere. Während zwischen der Kenntnis der verschiedenen Wohnformen und dem Bildungsgrad ein eindeutig positiver Zusam-

menhang entsteht, scheint dies für die nähere Beschäftigung mit diesen nicht der Fall zu sein. Vermutet werden kann, dass hier vielmehr die persönliche Betroffenheit sowie die Einstellung zur Pflege durch die Familie ausschlaggebend ist. So zeigt sich, dass sich von den eher nicht oder gar nicht religiösen Befragten, , sehr viel mehr mit den verschiedenen Möglichkeiten der Versorgung im Alter auseinandergesetzt haben als dies bei den religiösen Befragten der Fall war, obwohl die Unterschiede beim allgemeinen Kenntnisstand bei weitem nicht so ausgeprägt sind. Eine Erklärung liefert die hohe Affinität zur Familienpflege, die in eher religiösen Haushalten als selbstverständliche Pflicht der Kinder gesehen wird.

Obwohl der Bekanntheitsgrad einer Senioren-WG oder Senioren-Hausgemeinschaft mit 66,5% der Befragten relativ hoch ist, liegt er doch deutlich unter dem in der Gruppe der Über-50-Jährigen in der Allgemeinbevölkerung von 89,9% (Zok und Schwinger 2015: 32). Noch ausgeprägter fallen die Unterschiede bei der Frage aus, ob sich die Befragten bereits näher mit dieser Wohnform beschäftigt haben. Während dies in der Vergleichsgruppe 29,2% angeben (ebenda: 33), sind es bei der türkeistämmigen Bevölkerung lediglich 6,3%. Da eine ausführliche Erläuterung alternativer Wohnformen im Rahmen der telefonischen Befragung nur eingeschränkt möglich war und die Kategorie ohne Antwort mit insgesamt 14,2% der Befragten relativ stark besetzt ist, ist die Aussagekraft der folgenden Ergebnisse vorsichtig zu betrachten.

Die Attraktivität einer Pflegewohngruppe wird von 29,6% der 1.004 Befragten als sehr hoch oder hoch eingeschätzt (Vergleichswert nach Zok und Schwinger 2015: 39,0% bei allerdings leicht abweichender Fragestellung), 24,8% sind unentschlossen und 39,8% (Vergleichswert 31,2%) empfinden eine Pflegewohngruppe als eher nicht oder gar nicht attraktiv. Damit ist die Attraktivität dieser alternativen Wohnform unter türkeistämmigen Seniorinnen und Senioren zwar geringer ausgeprägt als in der entsprechenden Altersgruppe der Allgemeinbevölkerung, die Unterschiede fallen aber relativ gering aus. In der Betrachtung nach den Merkmalen Geschlecht, Aufenthaltsdauer, Einkommen und Wohnlage zeigen sich bei der Bewertung der Attraktivität keine statistisch signifikanten Unterschiede¹². Ein schwacher Zusammenhang (Cramers V < 0,2) besteht bei den Merkmalen Alter und An-

¹² Als Zusammenhangmaß wurde Cramers V Koeffizient für Kreuztabellen verwendet.

zahl der Kinder: Je jünger die Befragten waren und je weniger Kinder sie hatten, desto höher wurde die Attraktivität einer Pflegewohngruppe für das eigene Alter eingeschätzt. Eine Ausnahme bilden die Befragten ohne Kinder, für die eine Pflege-WG anscheinend nicht in besonderem Maße attraktiv ist.

Tab. 9: Attraktivität einer Pflege-WG nach verschiedenen Merkmalen

(Mittelwerte*)

Attraktivität Pflege WG	
Altersgruppe	
50 bis unter 60 Jahre	3,19
60 bis unter 70 Jahre	3,33
70 Jahre und älter	3,50
Cramers V.	0,094*
Anzahleigener Kinder	
0	3,56
1	3,08
2	3,19
3	3,22
4	3,43
5	3,72
Cramers V.	0,125**
Keinen Schulabschluss	
Ilkoku	2,90
Ortaokul	3,47
Lise	3,28
Cramers V.	0,114*
Haushaltseinkommen	
Unter 1.000 Euro	3,18
1.000 bis unter 2.000 Euro	3,17
2.000 bis unter 3.000 Euro	3,22
3.000 bis unter 4.000 Euro	3,25
4.000 Euro und mehr	3,23
Cramers V.	n.s.

* ohne "Weiß nicht" und "Keine Angabe", Skala von 1 = Sehr attraktiv bis 5 = Gar nicht attraktiv. Je höher der Wert, desto WENIGER attraktiv
Signifikanzniveaus: *** < 0,001; ** < 0,01, * < 0,05. n.s. = nicht signifikant

Um diese erste allgemeine Einschätzung zu vertiefen, wurden im Folgenden konkretere Fragen zum Leben in einer Pflegewohngruppe gestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die mögliche Entscheidung für eine Pflegewohngruppe vor allen Dingen davon beeinflusst wird, wie nah sie am gewohnten Leben und am gewohnten Standort der eigenen Wohnung ist. So war es für 87,2% der Befragten sehr oder

eher wichtig, in ihrem gewohnten Wohnumfeld weiter zu leben, 81,8% betonten die Bedeutung des Kontaktes zu anderen Generationen und für 79,5% war die Berücksichtigung kultureller Traditionen ein wichtiges Kriterium. Wichtig ist auch das Zusammenleben mit Menschen aus dem eigenen Kulturkreis (72,7%) und der eigenen Glaubensgemeinschaft (66,5%). 71,5% finden muttersprachliches Pflegepersonal wichtig, 70% die Möglichkeit, eine Moschee aufzusuchen, 64,6% möchten einen Gebetsraum in der Wohnung und lediglich 53,4% finden geschlechtlich getrennte Wohngemeinschaften wichtig (vor allem Frauen). In der weiteren Betrachtung nach Einzelmerkmalen sind über alle Antwortmöglichkeiten nur vereinzelt signifikante Zusammenhänge zu finden. So ist z.B. der Wunsch nach Berücksichtigung kultureller Traditionen, einem Gebetsraum und der kulturell homogenen Besetzung einer Wohngruppe umso größer, je geringer der formale Bildungsgrad ist. Der Wunsch, in geschlechtlich getrennten Wohngemeinschaften zu leben, ist bei Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei Männern. Obwohl die Befragten auf dem Land und in der Stadt überraschenderweise kaum Unterschiede in ihren Antworten aufweisen, werden die vorgeschlagenen Punkte hier jedoch von den Befragten auf dem Land als wichtiger eingeschätzt als von der städtischen Bevölkerung. Dies deutet unabhängig vom Kontext Pflege-WG eher darauf hin, dass es in den städtischen Communities leichter fällt, eine kulturell angepasste Infrastruktur und ein ebensolches Umfeld zu finden.

Für Schiiten und Sunniten ist die Möglichkeit der Religionsausübung durch eine Gebetsstätte in der Wohngemeinschaft oder der nahen Umgebung besonders wichtig, ebenso die anderen Antwortmöglichkeiten mit Bezug zu Tradition und Religion. Hingegen beantworten zwar die übrigen Befragten (Aleviten, Christen, Moslems ohne Bezeichnung, keine Religionszugehörigkeit) die allgemeinen Fragen z.B. nach der Generationenbeziehung oder dem Wohnumfeld ähnlich, legten aber auch deutlich weniger Wert auf Tradition, religiöse Gebräuche und auch die Muttersprache. Diese spielt für christliche oder religionslose Türkeistämmige nur eine geringe Rolle. Der Wunsch nach Berücksichtigung der religiös-traditionell bedingten kulturellen Gewohnheiten steigt mit dem Grad der individuellen Religiosität.

Gründe für den Einzug in eine Pflegewohngemeinschaft werden in erster Linie in den unmittelbaren Lebensumständen gesehen, vor allem in der familiären Situation, d.h. es gibt keinen Partner (56,1%) oder keine Angehörigen (50,7%), welche

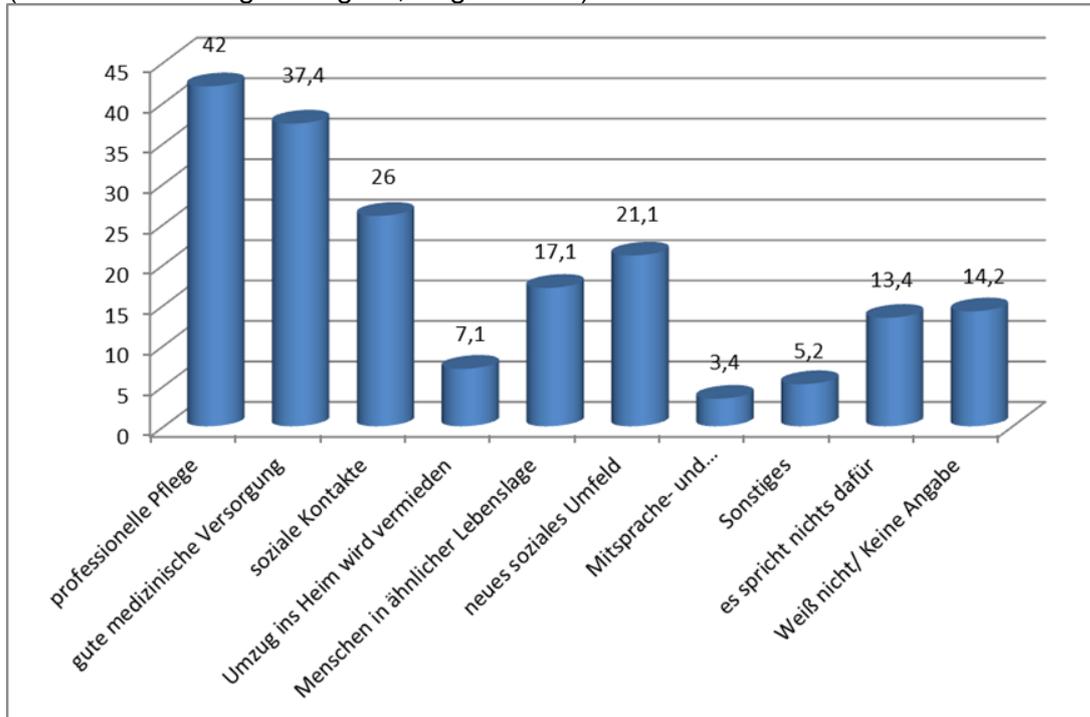
die Pflegeaufgaben übernehmen könnten. Als weiterer Grund wird das Eintreten von Schwerstpflegebedürftigkeit genannt (56%), für die im privaten Umfeld keine ausreichende Versorgung sichergestellt werden kann. Äußere Umstände wie eine nicht altersgerechte Wohnung/Wohnumfeld spielen in diesen Überlegungen nur am Rande eine Rolle.

Die Frage nach dem Alter, ab dem ein Einzug in eine Pflege-WG vorstellbar sei, wurde offen gestellt und von über 18% der Befragten sehr realitätsnah damit beantwortet, dass dies gesundheitsabhängig sei. 30% schätzten die Zeit zwischen dem 75. und dem 80. Lebensjahr als wahrscheinlich ein, 18,2% gingen von der Zeitspanne zwischen 65. und 70. Lebensjahr aus. Als Mittel ergibt sich ein Alter von 77,93 Jahren.

Aufschlussreich sind die Fragen danach, was für bzw. gegen eine Wohngemeinschaft spricht und der jeweilige Vergleich zum Antwortverhalten der Allgemeinbevölkerung (jeweils nach Zok und Schwinger 2015:39). Als Argumente für eine Wohngruppe für Pflegbedürftige (Pflege-WG) wurden von den Türkeistämmigen in erster Linie die Sicherstellung guter pflegerischer (42%) und medizinischer (37,2%) Versorgung genannt. Diese hohen Werte unterscheiden sich deutlich von den Vergleichswerten der Allgemeinbevölkerung der Altersgruppe der 50-80-Jährigen, von der lediglich 5,6% bzw. 4,6% die pflegerische bzw. medizinische Versorgung als Argument für eine Wohngemeinschaft nennen. Von großer Bedeutung für die Befragten sind aber auch die sozialen Beziehungen, die sich aus einer solchen Wohnform ergeben können. Soziale Kontakte (26% versus 39% in der Vergleichsgruppe nach Zok und Schwinger 2015), der Gewinn eines neuen sozialen Umfeldes (21,1% versus 12,9%) und die Aussicht auf ein Umfeld mit Menschen in ähnlicher Lebenslage (17,1% versus 32%) waren ebenfalls Argumente, die noch deutlich häufiger genannt wurden als die Vermeidung des Heimaufenthaltes (7,1% versus 3,7%). Dennoch darf nicht übersehen werden, dass nach der Ansicht von 13,4% (Vergleichswert Allgemeinbevölkerung: 18%) der Befragten nichts für eine Pflegewohngruppe spricht.

Abb. 7: Was spricht für eine Pflegewohngruppe?

(Mehrfachnennungen möglich, Angabe in %)



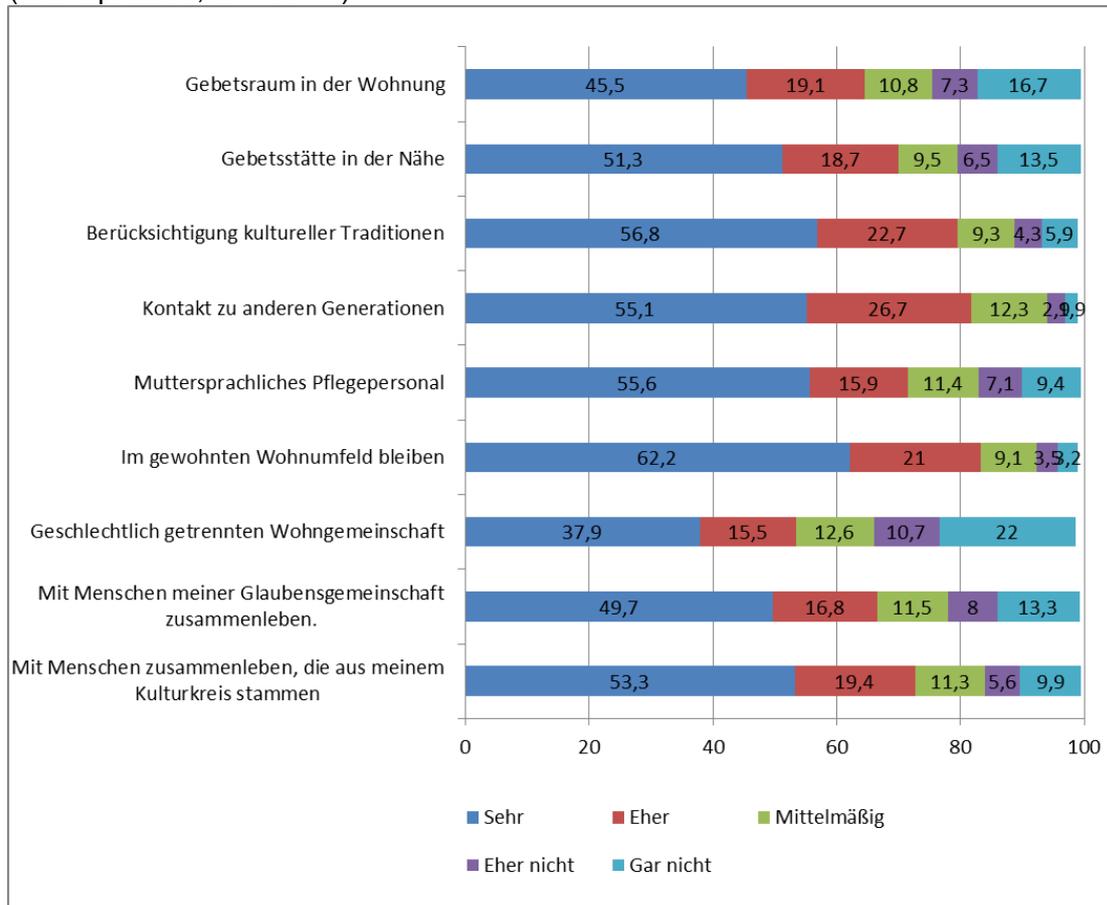
Auch die Frage nach Argumenten gegen den Einzug in eine Pflege-WG führt zu interessanten Antworten, die sich zum Teil deutlich von denen der Allgemeinbevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe abheben. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied beim Thema Verlust der eigenen Wohnung. Dies wird von 22,4% der befragten Türkeistämmigen über 50-Jährigen als Argument gegen den Umzug in eine WG angeführt, während es in der Allgemeinbevölkerung bei den 50-80-Jährigen lediglich 3,3% sind (jeweils nach Zok und Schwinger 2015:39). Deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung werden auch die Gegenargumente „Verlust des sozialen Umfelds/der sozialen Kontakte“ (14,5% versus 5,0%) und „Verlust der gewohnten Umgebung“ (15,7% versus 4,9%) genannt. Die Furcht von Einsamkeit und Isolation (12,6% versus 7,3%) und die vermutete Konflikanfälligkeit in einer WG (18,1% versus 7,3%) werden ebenfalls deutlich häufiger von den türkeistämmigen Älteren angeführt. Jeweils etwas seltener werden als Gründe gegen den Einzug in eine WG das Zusammenleben mit Fremden (21,7% versus 27,2%) und die Vermutung genannt, dass ein solches Konzept in der Praxis nicht funktionieren werde (4,6% versus 5,5%). Lediglich 12,5% der Befragten Türkeistämmigen geben an, es spreche nichts gegen eine WG, während dies bei 30,4% der älteren Allgemeinbevölkerung der Fall ist.

3.4.3 Ausgestaltung einer Wohngemeinschaft

Für über 70% der Befragten ist es wünschenswert, dass das Leben als Paar in einer Pflegewohngemeinschaft ermöglicht wird. Nur 21,6% sehen diese Wohnform vor allem als geeignet für Alleinstehende an. Die am häufigsten gewünschte Größe beläuft sich auf sechs Bewohner, was mehr als zwei Drittel der Befragten befürworten, während sich nur 7,6% der Befragten auch 12 Bewohner vorstellen können.

Abb. 8: Was ist für das Leben in einer Pflege-WG von Bedeutung?

(Zeilenprozent, N = 1.004)



Für die Ausgestaltung einer Wohngemeinschaft sind die Vorlieben für bestimmte Freizeitaktivitäten bedeutsam, um ansprechende Beschäftigungsmöglichkeiten und akzeptierte Maßnahmen zur Tagesstrukturierung zu bieten. Diese Wünsche liefern Grundlagen für die räumliche Planung einer entsprechenden Immobilie, da sie zum Teil bestimmte infrastrukturelle Einrichtungen voraussetzen. Ausgeklammert wurden dabei von vornherein Beschäftigungen mit Familienbezug wie z.B. „sich um Enkel kümmern“ o.ä., da der hohe Stellenwert, der diesen familiären Tä-

tigkeiten zukommt, bereits vorab geklärt wurde. Wenig überraschend ist, dass auf dem ersten Platz der beliebtesten Freizeitaktivitäten mit 48,5% der Nennungen das Fernsehen steht. Gefolgt von Spaziergängen/Wandern (44,6%) und Bücher (35,9%) bzw. Zeitschriften/Zeitungen (18,9%) lesen. Sportliche Betätigung (18,8%) liegt noch vor dem Internet oder der Gartenarbeit (je 15,8%). Am Ende der Beliebtheitsskala finden sich Fotografieren, Musik machen, Tanzen und Kartenspielen; Tätigkeiten die in der Arbeit mit deutschen Senioren häufig hoch im Kurs stehen. Gesellschaftsspiele bzw. Spielenachmittag o.ä., wie sie in deutschen Senioreneinrichtungen häufig als Unterhaltungselement veranstaltet werden, haben – mit Ausnahme des traditionellen Tavla-Spiels, dessen Vorhandensein als selbstverständlich angenommen wird – keine Bedeutung.

Unterschiede nach Einzelmerkmalen finden sich hier insbesondere bei der Betrachtung nach Geschlecht. Entsprechend der klassischen Rollenverteilung stehen bei den Frauen Handarbeiten und kommunikative Beschäftigungen im Vordergrund, bei den Männern körperliche und technische Beschäftigungen. Mit dem Bildungsgrad nimmt das Interesse an musischen und kulturellen Tätigkeiten zu und für die jüngeren Alters- und höheren Einkommensgruppen sind Sport, Internet und Computer wichtiger.

4. Gemeinsam Zuhause: Fazit und Empfehlungen

Bereits in Vorbereitung dieser Studie wurden Informationen von zahlreichen Akteurinnen und Akteuren eingeholt und eine Vielzahl von Gesprächen geführt. Darunter befanden sich Dienstleister aus der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, insbesondere Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände und Beratungseinrichtungen aber auch wohnungswirtschaftliche Akteure und Experten aus der Wissenschaft und der öffentlichen Verwaltung z.B. in Form des Arbeitskreises „Pflege und Migration“ des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums. Erweitert um die Expertise des Kooperationspartners „Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung“ (ZfTI), flossen diese Anregungen in das Design der vorliegenden Untersuchung ein.

Die dergestalt gesammelten Informationen waren inhaltlich durchaus kontrovers und reichten von der Aussage: „Wir brauchen speziell an Migrantinnen und Migranten ausgerichtete Konzepte“ bis hin zu „Es gibt ausreichend Wahlmöglichkeiten“ und „Spezifische Orientierungen sind nicht erforderlich“. Auch in der Literatur existieren unterschiedliche Einschätzungen und Bewertungen, wie schon die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen von Schenk (2014b) und Okken (2008) zeigt (vgl. hierzu die Darstellung bei Tezcan-Günteki 2015: 11ff.).

Einigkeit besteht hinsichtlich des Mangels an validen und repräsentativen Daten und dem Fehlen einer verlässlichen Entscheidungsgrundlage. Hinsichtlich der methodischen Anforderungen einer solchen Untersuchung herrschten wiederum verschiedenste Vorstellungen und Ansprüche.

Für die Umsetzung wurde daher ein Vorgehen entwickelt, das sich weitgehend an den Anforderungen der Triangulation orientierte. Angesichts der zur Verfügung stehenden Ressourcen und des zeitlichen Umfangs musste allerdings eine Beschränkung erfolgen. Dies betraf vor allem die Quantität und die Regionalität der einzelnen qualitativen Untersuchungsmethoden, während die quantitative Befragung bundesweit angelegt war und auf die Erreichung von 1.000 qualifizierten Interviews abzielte.

Mit Ausnahme der durchgeführten Experteninterviews – die türkeistämmigen Expertinnen und Experten verfügten durchweg über sehr gute Deutschkenntnisse –

erwies es sich als essentiell, die türkische Sprache zu verwenden. Selbst in den Gruppendiskussionen, die zum Teil mit hochqualifizierten und seit langen Jahren in Deutschland verwurzelten Türkeistämmigen besetzt war, hätte die Beschränkung auf die deutsche Sprache zu starken Einschränkungen in der Diskussions- und Aussagefähigkeit der Beteiligten geführt. Um den Befragten ein möglichst hohes Maß an Auskunftsfähigkeit zu ermöglichen, mussten Unschärfen in Kauf genommen werden, die durch die Übersetzung und Rückübersetzung entstanden. Dies umso mehr, als für eine Reihe von deutschen Fachbegriffen keine direkte türkische Entsprechung existiert (Betreutes Wohnen, Demenz-WG, alternative Wohnformen u.ä.m.) und hier mit Umschreibungen gearbeitet werden musste.

Im Folgenden soll versucht werden, ein übergreifendes Fazit zu ziehen, das nicht auf die Einzelelemente der Untersuchung eingeht, sondern die Bestandteile unter den zentralen Aspekten der Zielgruppenbetrachtung, Akzeptanz und Gestaltungsoptionen integriert darstellt.

4.1 Zielgruppe

Eine wesentliche Säule der vorliegenden Untersuchung ist die intensive Einbeziehung der Zielgruppe älterer (über 50 Jahre) türkeistämmiger Personen in Deutschland und ihrer persönlichen Einschätzung des Lebens und Wohnens im Alter bei Pflegebedarf unter besonderer Berücksichtigung betreuter Pflege-/Demenz-Wohngemeinschaften. Mit Abschluss der vorliegenden Untersuchung liegt erstmals ein repräsentativer Datenbestand hierzu vor. In Verbindung mit den geführten Interviews und Diskussionen ergeben sich wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich dieses Bevölkerungsteils. Eine (durchaus erwartete) Erkenntnis ist, dass es sich bei „den älteren Türken“ keineswegs um eine homogene Gruppe handelt. Das Spektrum der Ansichten weist eine beachtlich Breite und Heterogenität auf, der Effekt der individuellen Biographie ist nicht zu unterschätzen. Die Unterschiede zwischen den Einzelmerkmalen allein sind nur in wenigen Fällen aussagekräftig, die Kombination verschiedener Merkmale erlaubt schon eher Rückschlüsse auf bestimmte Gruppen, die sich tendenziell hinsichtlich des Bildungsniveaus, der In-

tegration in die Mehrheitsgesellschaft, der Religiosität, der Akzeptanz außerfamiliärer Unterstützung im Alter etc. unterscheiden.

Insgesamt sind ambulante und stationäre Angebote der Pflege bei älteren Migranten wenig bekannt, dies gilt umso mehr für den Bereich der innovativen Wohnmöglichkeiten auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter. Gründe für dieses Informationsdefizit sind vor allem Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption. Die Vorstellungen und Wünsche der Zielgruppe unterscheiden sich insgesamt nicht grundsätzlich von denen der Allgemeinbevölkerung. So wünscht sich die große Mehrheit einen Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei Pflegebedürftigkeit und die Pflege durch Angehörige. Bisher ist die Gruppe der älteren Türkeistämmigen weniger mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert, zeichnet sich aber auch durch ein deutlich größeres Informationsdefizit zu den Themen Pflegebedürftigkeit, Demenz, Wohnmöglichkeiten und anderer Unterstützungsformen aus als die Gesamtbevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe.

Die Offenheit gegenüber professioneller Pflege, aber auch gegenüber Wohn- und Betreuungsalternativen bei Pflegebedarf ist weitaus größer, als häufig vermutet. Dabei zeigt sich ein eindeutig positiver Zusammenhang mit der persönlichen Betroffenheit. Je weniger die Befragten mit dem Thema Pflege konfrontiert sind, umso eher tendieren sie zur Bevorzugung familieninterner Lösungen. Bei der am unmittelbarsten betroffenen Gruppe, den Pflegebedürftigen selbst, ist die Akzeptanz und auch die Einsicht in die Notwendigkeit und den Nutzen einer professionellen Versorgung am höchsten.

Neben der eigenen Betroffenheit spielt die individuelle Werthaltung eine Rolle. Bei den als eher liberal einzuordnenden Befragten waren traditionelle Werte zwar auch gefragt, der Familie wurde z.B. eine große Bedeutung zugemessen, aber die Akzeptanz für Alternativen der pflegerischen Versorgung war deutlich höher als bei den eher traditionell eingestellten Befragten.

Eindeutige Ablehnung wird gegenüber der stationären Pflege artikuliert, auch wenn die Einrichtung speziell ausgestaltet ist. Die Erfahrungen, die im „Haus am Sandberg“ mit seinem ehemals speziell auf Muslime ausgelegten Konzept ge-

macht wurden, bestätigen diese Abneigung. Alternativen des Gemeinschaftswohnens sind wenig geläufig, werden aber weitaus eher akzeptiert als Pflegeheime. Es ergibt sich eine Priorisierung, die in gleicher Weise in der „deutschen“ Bevölkerung zu finden ist:

- Betreuung und Pflege zuhause solange wie möglich,
- ebendies unter Zuhilfenahme eines professionellen Dienstleisters, auch im Rahmen einer 24-Stunden Pflege, wenn finanzierbar,
- wenn die o.a. Möglichkeiten ausgeschöpft sind: alternative, kleine Wohnformen wie die Pflege-/Demenz-WG,
- das Pflegeheim, nur wenn keine andere Möglichkeit besteht.

4.2 Akzeptanz des Gemeinschaftswohnens bei Pflegebedarf

Die grundsätzliche Akzeptanz gemeinschaftlichen Wohnens bei Pflegebedürftigkeit sollte nicht unterschätzt werden. Ist ein Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich, finden rund 30% der Befragten diese Alternative attraktiv. Generell fällt die Akzeptanz bei traditioneller eingestellten Personen geringer aus als bei den anderen Befragten. Unabhängig von der Art des Wohnens im Alter außerhalb der eigenen Wohnung/Familie gilt für viele die soziale Isolation alter Menschen als Gefahr. Als wichtiges Argument für eine Pflege-Wohngemeinschaft gilt die dort gegebene professionelle pflegerische und medizinische Betreuung. In diesen Punkten unterscheidet sich die Zielgruppe sehr deutlich von der Allgemeinbevölkerung, die diesen Vorteil kaum erkennt. Auch die Möglichkeit, im Rahmen gemeinschaftlichen Wohnens neue Sozialkontakte aufzubauen, wird als möglicher Vorteil genannt.

Von großer Bedeutung für die befragten Türkeistämmigen ebenso wie für die Experten war die Einbindung in die bekannte Wohnumgebung. Die Frage des Wohnens kann nicht von der des umgebenden Quartiers abgekoppelt werden. Deutlich wird dies in der folgenden Grafik, die das Integrationszentrum Gelsenkirchen aufgrund einer eigenen Analyse der Wohn- und Pflegesituation älterer Migrantinnen und Migranten erstellt hat:

Abb. 9: Bewegungsräume älterer Migrantinnen und Migranten



(Quelle: Kommunales Integrationszentrum Gelsenkirchen, eigene Abb.)

Für ältere Menschen und gerade für ältere Migrantinnen und Migranten ist das Quartier als Heimat mit all seinen Strukturen, bekannten Wegen, Angeboten und nicht zuletzt bekannten Menschen eine wesentliche Voraussetzung für ein gutes Leben im Alter. Die Art der Wohnform ist demgegenüber weniger von Bedeutung, solange es sich nicht um ein Pflegeheim handelt.

Generell kann festgestellt werden, dass für den Gesamtkomplex Alter, Gesundheit und Pflege erhebliche Informationsdefizite bestehen. Mit Blick auf das Wohnen im Alter ist dies sowohl hinsichtlich der Möglichkeiten der Herstellung von Barrierearmut und technischen Hilfsmitteln, als auch hinsichtlich der Wohnalternativen, die im Alter eine Unterbringung im Pflegeheim verhindern könnten, der Fall.

So muss davon ausgegangen werden, dass neben der allgemeinen Verbesserung der Informationslage über die Themen Gesundheit und Pflege auch die Akzeptanz alternativer Wohnformen im Alter durch eine Verbesserung der Informationslage

deutlich gesteigert werden könnte. Beispiele zeigen, dass dies momentan allerdings nicht durch schriftliches Informationsmaterial zu erreichen ist, sondern nur durch sehr aufwendige zugehende Beratungs- und Informationstätigkeit an Orten wie Moscheen und Kulturvereinen, wo die betrachtete Zielgruppe abgeholt werden kann.

4.3 Ausgestaltung einer Pflege-/Demenz-WG für Türkeistämmige

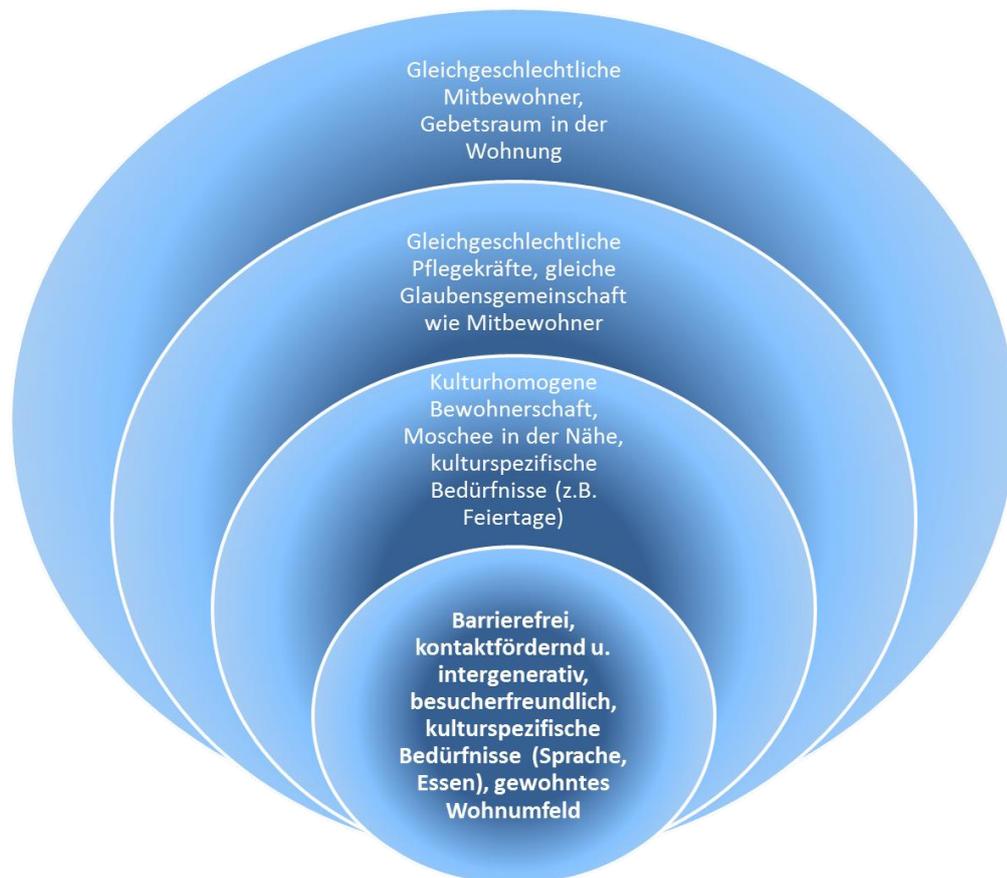
Die Annahme, dass eine Pflege- bzw. Demenz-WG für türkeistämmige Personen in Deutschland strukturell im Wesentlichen der bereits verbreiteten Form dieser Wohnalternative entspricht, kann bestätigt werden. Diese Erkenntnis ist bedeutsam, denn die üblichen WGs, deren Zahl in den letzten Jahren stark gewachsen ist, müssen diversen rechtlichen und finanziellen Anforderungen gerecht werden. Es ist davon auszugehen, dass Angebote speziell für die Zielgruppe sich an den bestehenden Angeboten orientieren können und somit auch realisierbar bzw. finanzierbar sind.

In einigen wichtigen Punkten (siehe Abbildung 10) sollten sich spezifische Wohnangebote von den bestehenden Angeboten unterscheiden. Ein wichtiger Aspekt ist die **sprachliche und kulturelle Kompetenz des Personals**, dies betrifft auch die Türkeistämmigen, die schon seit Jahrzehnten in Deutschland leben. Viele der älteren Türkeistämmigen sind nach wie vor stark in der türkischen Sprache beheimatet. Daher ist muttersprachliches Betreuungs- und Pflegepersonal ein wesentlicher Qualitätsfaktor. Dieser Aspekt wird umso wichtiger, wenn man davon ausgeht, dass zumindest ein Teil der Mieterinnen/Mieter einer solchen WG von einer demenziellen Erkrankung betroffen wäre. Auch wenn hierzu keine ausreichende Datenbasis existiert, ist davon auszugehen, dass heute in den allermeisten WGs ein großer Teil der Mieterschaft zu dieser Gruppe gehört (Wolf-Ostermann 2012: 135). Diese Krankheitsbilder sind u.a. dadurch gekennzeichnet, dass die Sprachkompetenz der Erkrankten in mittleren Stadien stark abnimmt. Dies gilt insbesondere auch für die nach der Muttersprache erworbenen Sprachen. Personen, die die türkische Sprache beherrschen, sind daher besser in der Lage, diese Gruppe sprachlich zu erreichen. Neben der sprachlichen Kompetenz sollten die Betreue-

rinnen und Pflegenden ein gutes Verständnis der türkischen Kultur mitbringen. Unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland und dem Grad der Integration werden zahlreiche Gepflogenheiten beibehalten. Dazu gehört die Berücksichtigung der Feiertage, die im Berufsalltag zu kurz kommt, dazu gehören aber auch scheinbare Kleinigkeiten wie das Ausziehen der Schuhe vor der Wohnung.

Die folgende Abbildung zeigt, von innen (höchste Bedeutung) nach außen (weniger bedeutend), die Wertigkeit, welche die Befragten den geäußerten Wohnwünschen beimaßen. Diese im inneren Kreis der Abbildung genannten Bedürfnisse sind für die Mehrzahl der Befragten zwingend notwendig, um sich in einer Gemeinschaftswohnform wohl zu fühlen. Die Berücksichtigung der in dem zweiten Kreis genannten Wünsche wurde von etwa der Hälfte der Befragten genannt, während sich in den beiden äußeren Kreisen immer noch hohe Anteile finden, die jedoch überwiegend von einer bestimmten Teilgruppe geäußert wurden z.B. den sehr religiösen (Gebetsraum) oder den weiblichen (gleichgeschlechtliche Mitbewohner) Befragten.

Abb. 10: Zentrale Wohnbedürfnisse älterer Türkeistämmiger jenseits der eigenen Wohnung



Natürlich schließt das Vorhandensein sprachlich-kultureller Kompetenzen auch ein entsprechendes Freizeit-, Entertainment- und Informationsangebot ein. Vor allem der Empfang türkischsprachiger Fernsehsender und Presse wird von den Teilnehmenden als selbstverständlich vorausgesetzt.

Auf eine entsprechende Personalauswahl sollte bei der Umsetzung eines Vorhabens daher besonders geachtet werden.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist die **Zubereitung der Mahlzeiten** nach traditionellen Gewohnheiten und Vorschriften und das Angebot an Getränken. Dies betrifft nicht nur die Beachtung religiöser Vorschriften sondern auch die Auswahl der in der WG zubereiteten Gerichte.

Hinsichtlich der Einrichtung und Ausstattung der Gemeinschaftswohnung ergeben sich kaum Anpassungsnotwendigkeiten, da zum einen in dieser Hinsicht die deutschen Standards relativ schnell übernommen wurden und zum anderen die Mieterinnen und Mieter frei in der Gestaltung des eigenen Wohnraums sind. Vor allem in den qualitativen Interviews wurden Wünsche geäußert, die räumlich im Rahmen von Neu- oder Umbaumaßnahmen leicht zu verwirklichen sind. Diese Wünsche betrafen einen Vorraum oder Eingangsbereich mit Sitzgelegenheit und Schuhregal, ein Bad, das die Möglichkeit bietet, ein Bidet einzubauen, um traditionellen Hygienevorschriften gerecht zu werden, ein Gästezimmer für Besucher sowie einen Garten, der Kontaktmöglichkeiten zur Straße hin ermöglicht. Letzteres ist vor allem deshalb von Bedeutung, da in der Idealvorstellung die Wohngemeinschaft mitten in dem aktuell bewohnten Quartier liegt und so Bedürfnisse nach Kontakt, Austausch und Teilhabe befriedigt werden können.

Baulich sollte beachtet werden, die Gemeinschaftsräume so zu dimensionieren, dass auch große Besuchergruppen, wie sie z.B. bei Familienfeiern zu erwarten sind, ausreichend Platz finden. Wichtig ist vielen potenziellen Mieterinnen und Mietern auch die Erreichbarkeit einer Moschee oder ein Gebetsraum in der Wohnung.

5. Umsetzungsempfehlungen

Ein wesentliches Element bei der Umsetzung von Wohnprojekten für türkeistämmige pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren in Deutschland dürfte angesichts der nachgewiesenen Informationslücken eine **Informationsoffensive** für die Zielgruppe sein. Potenzielle Organisatoren sollten neben Informationen zur geplanten Wohnform oder einem Bauprojekt selbst, auch aktiv über tabuisierte Themenfelder wie Pflegebedürftigkeit oder bestimmte Erkrankungen (insbesondere Demenzen) und professionelle Unterstützungsmöglichkeiten informieren. Dabei sollten insbesondere auch solche Themen betont werden, die mit Ängsten und Befürchtungen behaftet sind. Zu adressieren wäre beispielsweise die Befürchtung, durch einen Umzug in eine WG aus den nachbarschaftlichen und sonstigen sozialen Bezügen herausgerissen zu werden. Auch die Furcht, institutionellen Zwängen unterworfen zu sein und in eine Art Alten-Ghetto zu geraten, sollte angesprochen werden.

Da bereits heute ein erstaunlich hoher Anteil der Zielgruppe die **professionelle pflegerische und medizinische Versorgungsqualität** in einer Pflege-WG als potenziellen Anreiz sieht, sollte dieser Aspekt in der Kommunikation deutlich herausgearbeitet werden. In Verbindung hierzu sollte allerdings zugleich **der familiäre Charakter** und die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten betont werden. Die WG sollte also als Angebot zum Wohnen in der „Großfamilie“ dargestellt werden, auch um die Angehörigen, die bei der Entscheidung eine große Rolle spielen, vom sozialen Druck, die Eltern „wegzugeben“, zu entlasten.

Solche Informationsangebote sollten insbesondere auch **zugehenden Charakter** haben. Informationen in türkischer Sprache erscheinen dabei nach wie vor unerlässlich. In vielen Fällen dürfte es von großem Vorteil sein, wenn die Informationsträger in der Zielgruppe Vertrauen genießen. Insbesondere beim „traditionell-religiösen“ Teil der älteren Türkeistämmigen kann dies entscheidend sein. Türkische **Multiplikatoren** (Imame, türkische Pflegedienste, Ärzte etc.) und türkischsprachige Medien sollten hier ebenfalls einbezogen werden, insbesondere auch Fernsehkanäle, falls dies umsetzbar ist.

Hinsichtlich der Lage eines solchen Wohnangebots ist in jedem Fall auf einen **quartiersintegrierten Standort** zu achten. Eine „WG auf der grünen Wiese“ würde vermutlich auf wenig Akzeptanz stoßen. Die Akzeptanz könnte vor allem beim

„traditionell-religiösen“ Typ durch die räumliche und organisatorische Anbindung an eine Moscheegemeinde, die auch als Betreiber auftreten könnte, erhöht werden.

Bei der konkreten Ausgestaltung der Pflege-WG können gewissen Besonderheiten **im Rahmen der üblichen Konzeption einer Pflege-/Demenz-WG** umgesetzt werden. Dabei sollten sich potenzielle Betreiber/Investoren an den bisher in Deutschland gemachten Erfahrungen orientieren, um die wirtschaftliche Tragfähigkeit eines solchen Vorhabens zu sichern und rechtliche Gegebenheiten zu berücksichtigen. Baulich wäre vor allem ein **großzügigeres Raumangebot für größere Besuchergruppen** zu berücksichtigen sowie der optionale Einbau von Sanitärgegenständen z.B. einem Bidet. Auch ein Garten sollte in jedem Fall zum Angebot gehören. Ein entscheidender Aspekt ist zudem das **Personalkonzept** für Betreuung und Pflege. Hier sollten alle Beteiligten die türkische Sprache beherrschen und über eine hinreichende kulturelle Kompetenz verfügen.

Der **Kostenrahmen** für den Investor ebenso wie für die Bewohnerinnen und Bewohner hängt entscheidend von der Ausgestaltung der Wohnform ab. Für die Investoren ergeben sich dabei im Vergleich zu Wohngemeinschaften, die auf eine deutsche Bewohnerschaft zielen, keine wesentlichen Unterschiede. Ein zusätzlicher Raum, der als Treffpunkt für Familiengruppen aber auch als Gebetsraum genutzt werden kann sowie die Vorbereitung optionaler Sanitäreinrichtung wären hier der größte Kostenfaktor.

Da die Bewohner ganz normale Mieter sind, fallen für sie zunächst auch die üblichen Kosten (Mieten) an, ergänzt durch Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung (Verpflegung, Anschaffungen, Instandhaltung, vor Ort Präsenz einer Hilfskraft), die im Normalfall mit einer Pauschale abgegolten werden. Der dritte Kostenbestandteil sind die Kosten der Pflege und Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst. Hier stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern entsprechend des individuellen Pflegegrades die gleichen Leistungen aus der Pflegeversicherung zu, wie es auch bei der Pflege in der eigenen Wohnung der Fall wäre. Insgesamt dürften die Kosten für das Leben in einer Pflege und Demenz-WG leicht über den Kosten liegen, die für eine stationäre Pflegeeinrichtung aufgewendet werden

müssten.¹³ Ursächlich hierfür ist der bessere Personalschlüssel. Diese Größe ist allerdings je nach Grad der Pflegebedürftigkeit und der Zusammensetzung der Bewohnerschaft, der Ausgestaltung durch den Betreiber, Einbindung von Familienangehörigen und Ehrenamtlichen u.a.m. sehr variabel gestaltbar.

In allen Gesprächen kam zum Ausdruck, dass einer anbieterverantworteten Lösung der Vorzug gegeben wird. Dabei spielt nicht nur die Unkenntnis der möglichen Wohnalternativen bei den Türkeistämmigen eine Rolle, sondern vor allem der zu Recht erwartete Aufwand bei der Organisation sowie die Unsicherheit in rechtlicher Hinsicht. Dies gilt sowohl bezüglich der gegenseitigen Absicherung und Vertragsgestaltung als auch für das Außenverhältnis zu dem/den beauftragten Pflegediensten sowie bezüglich der Beachtung und Einordnung der Wohn- und Betreuungsform in die entsprechende Gesetzgebung der Bundesländer, da es sich nicht um einheitliches Bundesrecht handelt¹⁴.

Ob Wohnungsbaugesellschaften derzeit ein ernsthaftes Interesse an einem solchen Vorhaben haben, kann trotz der bestehenden Fördermöglichkeiten¹⁵ bezweifelt werden. Eine Realisierung im Bestand durch Umbau wirkt, aufgrund des hohen Anpassungsaufwandes hinsichtlich Raumanordnung und Barrierefreiheit, deutlich weniger realistisch als ein Neubau. Zumal durch die Gestaltung des Neubaus erhebliche Synergieeffekte für den Betreiber zu erzielen sind, z.B. durch die Unterbringung mehrerer Wohngemeinschaften in einem Gebäude oder die Kombination mit anderen Einrichtungen z.B. einer Tagespflegeeinrichtung, einem Stadtteilcafé und betreuten Seniorenwohnungen wie im interkulturellen Hamburger Wohnhaus Veringeck, einer Kita oder eines ambulanten Pflegestützpunktes. Andererseits könnte eine ins Quartier eingebettete Lösung im Bestand auf deutlich höhere Akzeptanz stoßen.

Prinzipiell besteht Offenheit gegenüber entsprechenden Vorhaben, allerdings nur bei langfristiger Verlässlichkeit bzw. öffentlicher Förderung. Die Initiative läge eher

¹³ http://www.alzheimerinfo.de/aktuelles/monatsspecial/archiv/ms_03_2012/wg_kosten/

¹⁴ Zur Gesetzgebung der Bundesländer vgl. <http://www.aok-verlag.info/de/news/UEberblick-Heimgesetzgebung-in-den-Bundeslaendern/2/>

¹⁵ Vgl. u.a. Teti 2015: „Diese alternative Wohn- und Versorgungsform wird seit 2013 nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (...) explizit gefördert. Pro Wohngemeinschaft können bis zu 10.000 EUR für nötige Umbaumaßnahmen sowie eine monatliche Pauschale von 200 EUR pro Bewohner beantragt werden (...).“ (Teti 2015: 20-21). Weitere Fördermöglichkeiten finden sich auf Landesebene, vorzugsweise bei den jeweiligen Ministerien für Bau- und Stadtentwicklung.

bei privaten Investoren in Verbindung mit professionellen Betreibern wie größeren ambulanten Pflegediensten oder Trägern. Vor allem auf Migrantinnen und Migranten spezialisierte Pflegedienste in Verbindung mit Moscheevereinen könnte sich hier eine interessante Umsetzungsperspektive bieten.

6. Leitlinien

Die folgenden „Leitlinien“ wurden im Zuge der durchgeführten Studie nach und nach entwickelt. Sie sind als erste praxisorientierte Handreichung und Entscheidungshilfe für die Umsetzung einer Gemeinschaftswohnform für türkeistämmige Ältere gedacht und sollen potenziellen Interessenten, Investoren und Anbietern dazu dienen, sich schnell einen Überblick über den Aufwand und die notwendigen Schritte zu verschaffen. Dabei werden nur die besonderen Spezifika berücksichtigt, die sich durch die Ausrichtung auf eine türkeistämmige Zielgruppe ergeben. Da sich an anderer Stelle¹⁶ umfangreiche Informationen zur Gründung und zum Betrieb von Senioren-, Pflege- oder Demenzwohngemeinschaften finden, sollen dies hier nicht erneut aufgeführt werden.

- Akzeptanz: Die Akzeptanz von Gemeinschaftswohnformen ist relativ hoch. Fast ein Drittel der türkeistämmigen Älteren würden eine solche Wohnform für sich oder ihre Angehörigen in Erwägung ziehen. Das entscheidende Kriterium ist dabei die Vermeidung der stationären Versorgung in einem Pflegeheim.
- Verbreitung: „Tue Gutes und rede darüber“. Die Bekanntmachung alternativer Wohnmodelle für Ältere verlangt einen hohen Aufwand und eine hohe Einsatzbereitschaft. Dabei steht die Verbreitung von Informationen um die Möglichkeiten und Chancen des Lebens in einer Wohngruppe/Wohngemeinschaft im Sinne einer familienähnlichen Gemeinschaft im Vordergrund. Ein wesentlicher Punkt ist die persönliche Ansprache, die Überzeugung und Einbindung von Mitgliedern der lokalen Community sowie der Rückgriff auf Testimonials von Vertrauenspersonen und Multiplikatoren, die über einen hohen Anerkennungsgrad in der türkischsprachigen Community verfügen.
- Information: Konkrete Beispiele sind wichtig, die Informationslage über alternative Wohn- und Lebensmöglichkeiten im Alter und bei Pflegebedarf innerhalb der älteren türkeistämmigen Bevölkerung ist denkbar schlecht.

¹⁶ Vgl. dazu u.a.: <http://www.demenz-wg.de>; <http://wg-qualitaet.de>; www.ag-nrw.de; <http://www.freiburger-modell.de>; <http://www.agvb.de>; www.wohnen-im-alter.de; www.wegweiser-demenz.de; www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflege.../ambulant-betreute-wohngruppen.html; www.pflege.de.

- Informationsaufbereitung: Infotainment; Informationen sollten einen gewissen Unterhaltungswert haben (insbesondere Veranstaltungen). Die Zielgruppe weiß diese Verknüpfung zu schätzen und wird sie eher honorieren, als eine nüchterne Informationsvermittlung. Die Informationen müssen mehrdimensional aufbereitet sein, sowohl inhaltlich – nur über eine Pflege WG zu berichten reicht nicht, es müssen auch Kenntnisse über das Sozialsystem vorliegen – als auch hinsichtlich der Präsentationsform und der Einbindung unterstützender Medien. Die wichtigste Informationsplattform besteht letztlich im persönlichen Gespräch und der Mund-zu-Mund-Weitergabe.
- Kenntnis der Zielgruppe: Die gute Kenntnis der Zielgruppe und kulturelle sowie sprachliche Kompetenzen sind eine Erfolgsvoraussetzung, nicht nur für den Betrieb einer Wohngemeinschaft sondern bereits in der Planungsphase. Die Vorteile müssen richtig transportiert werden, die Berücksichtigung kultureller Wünsche ist selbstverständlich.
- Gestaltung: Die Gestaltung der Räumlichkeiten ist das geringste Problem. Die Mitbewohner richten ihre Räume selbst ein, haben Mitspracherecht bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume und erwarten einen guten Wohnstandard, aber auf keinen Fall ein „orientalisches Disneyland“. Allerdings werden kulturelle Spezifika häufig als selbstverständlich vorausgesetzt wie z.B. Schuhregale am Eingang, die Möglichkeit ein Bidet nachzurüsten, ein Tavla statt eines Monopoly-Spiels, türkischsprachiger Fernsehempfang u.a.m.
- Organisation: Die Dienstleistung fängt bei der Organisation der Räumlichkeiten und der Organisation und rechtlichen Verfassung der Wohngruppe an. Der Wunsch nach eigenverantworteten WGs, die von Angehörigen selbst organisiert werden, ist die Ausnahme. Hier besteht eher der Wunsch nach einer entsprechend umfassenden Dienstleistung seitens eines Anbieters.
- Personal: Die Wünsche und Bedürfnisse türkeistämmiger Älterer werden weniger durch die bauliche Infrastruktur, als durch geeignetes Personal erfüllt. Sprachliche und kulturelle Kompetenz ist eine Grundvoraussetzung für

die Umsetzung einer solchen Wohngemeinschaft. Dabei wurde häufig gewünscht, dass das Personal nicht aus dem unmittelbaren Wohnumfeld stammt, um die Privatsphäre der Bewohner zu schützen.

- Gemeinschaft: Das Leben in und die Kommunikation mit dem gewohnten Umfeld, der eigenen Familie und Community hat einen sehr hohen Stellenwert. Solange wie möglich wünscht man sich Kontakte zu anderen, insbesondere jüngeren Menschen.
- Ort und Quartier: Aus den genannten Gründen ist die erste Wahl für die Ansiedlung einer türkischsprachigen Senioren-WG das eigene Quartier bzw. ein Ort, an dem eine kulturell affine Community lebt. Ideal wäre eine Wohngemeinschaft im Quartier, die sich nach außen in den umgebenden Sozialraum öffnet, für Besucher jederzeit zugänglich ist und die Teilnahme am täglichen Leben ermöglicht. Als Beispiele dafür wurden Sitzplätze zur Straße hin, die Anbindung an Cafés u.ä. angeführt. Diese Anbindung ist zugleich für Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen ein Zeichen dafür, dass der Angehörige nicht abgeschoben wird, sondern es um eine qualitative Verbesserung seines Lebens geht.

Literaturverzeichnis

- Algül, H./Mielck, A. (2005): Türkische Gastarbeiter als Patienten im deutschen Gesundheitssystem: Kritische Analyse und Vorschläge für eine bessere Versorgung, in: *Gesundheits- und Sozialpolitik* 11, S. 45-55.
- Auswärtiges Amt (2015): Türkei – Beziehungen zwischen der Türkei und Deutschland. Stand: Länderinfo Türkei, Auswärtiges Amt. Berlin
- BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslage, Perspektive. Forschungsbericht 18: Paderborn.
- BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung (2012): Migrationsbericht 2012. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2012.pdf?__blob=publicationFile
- BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2011): Migrationsbericht 2011. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2011.pdf?__blob=publicationFile
- BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung (2009): Migrationsbericht 2009. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2009.pdf?__blob=publicationFile
- BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2008): Sprachliche Integration von Migranten in Deutschland. Working Paper 14 aus der Reihe Integrationsreport, Teil 2; <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp14-sprachliche-integration.pdf>
- Baric-Büdel, D./Zanier, G./Wagner, M. (2009): Interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Dokumentation Expertenworkshop am 5. Mai 2009. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, S. 97-121.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMG - Bundesministerium für Gesundheit (2011): Daten aus der Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. TNS Infratest Spezialforschung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf
- Bohnsack, R. (2008): Rekonstruktive Sozialforschung – Einführung in qualitative Methoden. Opladen & Farmington Hills

- Brzoska, P./Razum, O. (2011): Ältere Menschen mit Migrationshintergrund als Patienten und Pflegebedürftige, in: C. Günster, J. Klose, N. Schmacke: Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit und Alter. Stuttgart: Schattauer, S. 131-145.
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2006): *Informationen zur politischen Bildung (Heft 271): Türkische Minderheit in Deutschland.* <http://www.bpb.de/izpb/9698/tuerkische-minderheit-in-deutschland>
- Çetinkaya, M. (2012): WohnBund-Beratung NRW GmbH. Vortrag vom 14.6.2012; Hamburg
- Civirci, K. (2014): *Demenz bei türkischen Migranten.* Diplomarbeit. Hamburg: Bachelor & Master Publishing.
- Diehl, C./Koenig, M. (2009): Religiosität türkischer Migranten im Generationenverlauf: ein Befund und einige Erklärungsversuche, in: *Zeitschrift für Soziologie*, 38(4): S. 300-319.
- Dietzel-Papakyriakou, M./Olbermann, E. (2005): Gesundheitliche Lage und Versorgung alter Arbeitsmigranten in Deutschland, in: P. Marschalck, K.H. Wiedl (Hrsg.): *Migration und Krankheit.* IMIS-Schriften, Band 10, Göttingen: V & R unipress, S. 283-311.
- Nowossadeck, S.; Nowossadeck, E. (2011): Krankheitsspektrum und Sterblichkeit im Alter. DZA – Report Altersdaten 1–2 / 2011. Deutsche Zentrum für Altersfragen. Berlin
- FES - Friedrich-Ebert-Stiftung (2015): Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11612.pdf> (Aufruf: 29.09.2015)
- Generali Altersstudie 2013: Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Generali Zukunftsfond (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbacher. Frankfurt
- Gerhardt, Uta: Idealtypus – Zur methodologischen Begründung der modernen Soziologie. Frankfurt/Main 2001
- Gesundheitsamt Bremen (2008): *Migrantinnen und Migranten in der ambulanten Pflege: Ergebnisse einer Erhebung in Bremen und Bremerhaven 2008.* Bremen: Gesundheitsamt Bremen.
- Gesundheitsamt Bremen (2004): *Ältere Migrantinnen und Migranten in Bremen - Lebenssituation, potenzielle Versorgungsbedarfe und gesundheitspolitische Perspektiven.* Bremen: Gesundheitsamt Bremen.
- Glodny, S./Yilmaz-Aslan, Y./Butenuth-Thör, S. (2009): Pflegebegutachtungen bei Migrantinnen und Migranten, in: Gaertner, Thomas et al. (Hrsg.): *Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung.* Berlin: Walter de Gruyter, S. 164-170.
- Grass, K.: Die vergessenen Dementen, in: Taz vom 11.01.2012.

- Günes, N. (2007): *Die Entwicklung der Wohnformen türkischer Migranten in Deutschland. Am Beispiel von Fallstudien in Kassel*. Berlin (Dissertation).
- Handlungskonzept Hamm (2010): Handlungskonzept zur Integration älterer Migrantinnen und Migranten in das Netz der Altenhilfe in Hamm. Fachbereich Jugend, Gesundheit und Soziales. Erarbeitet im Rahmen des Projektes Nais- Neues Altern in der Stadt der Bertelsmann Stiftung. Hamm
- Höhne, A./Schubert, M. (2007): Vom Healthy-migrant-Effekt zur gesundheitsbedingten Frühberentung. Erwerbsminderungsrenten bei Migranten in Deutschland. In: DRV Bund (Hrsg.): DRV-Schriften, Etablierung und Weiterentwicklung. Bericht vom vierten Workshop des Forschungsdatenzentrums der Deutschen Rentenversicherung (FDZ-RV) vom 28.-29.Juni 2007 in Berlin.
- Horn, A./Schaeffer, D. (2013): *Evaluation der Patienteninformation und -beratung für türkisch- und russischsprachige Migrantinnen und Migranten*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Schwinger, A. (Hrsg.) (2015): *Pflege-Report 2015*. Stuttgart: Schattauer.
- Keller, S. (2006): *Leben und Wohnen im Alter*. Stiftung Warentest. Berlin
- Kluge, S. (2000a). *Empirisch begründete Typenbildung. Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung*. Opladen: Leske und Budrich.
- Kluge, S. (2000b): Empirische begründete Typenbildung in der qualitativen Sozialforschung, in: Forum Qualitative Sozialforschung, 1/14.
- Knipper, M., Bilgin, Y. (2009): *Migration und Gesundheit*. Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Sankt Augustin/Berlin
- Kobi, S. (2008): *Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten. Eine theoretische und empirische Untersuchung*. Bern: Peter Lang.
- Kohls, M. (2012): *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel*. Forschungsbericht 12. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012: S. 5-8 <http://www.bamf.de/SharedDocs/Meldungen/DE/2012/20120302-forschungsbericht12.htm>
- Kohls, M. (2011): Morbidität und Mortalität von Migranten in Deutschland. Forschungsbericht 9. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe (2013a): Handlungsempfehlungen für die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. http://www.kompetenzzentrum-altenhilfe.de/pdf/Handlungsempfehlungen_Stand_Maerz_20131.pdf
- Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe (2013b): Standards für kultursensible Beratungsarbeit. [http://www.kompetenzzentrum-](http://www.kompetenzzentrum-altenhil-)

fe.de/pdf/Standards_fuer_kultursensible_Beratungsarbeit_Stand_April_2013.pdf

- Küçük, F. (2013): Die Situation pflegender Familienangehöriger von an Demenz erkrankten türkischen MigrantInnen in Berlin. Eine qualitative Studie zur Versorgung im häuslichen Umfeld, in: C. Matter, G. Piechotta-Henze (Hrsg.): *Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz* S. 99-116, Berlin: Schibri.
- Machleidt, W. (2013): *Migration, Kultur und psychische Gesundheit*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Matthäi, I. (2005): *Die „vergessenen“ Frauen aus der Zuwanderergeneration. Eine Studie zur Lebenssituation von alleinstehenden Migrantinnen im Alter*. Wiesbaden: SV Verlag für Sozialwissenschaften.
- Matthäi, I. (2004): *Lebenssituationen der älteren alleinstehenden Migrantinnen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, Weinheim und Basel: Beltz.
- Okken, P.K./Spallek, J./Razum, O. (2008): Pflege türkischer Migranten, in: Bauer, U./ Büscher, A. (Editors): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Befunde angewandter Pflegeforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 396-422.
- Piechotta, G./Matter, C. (2008): Die Lebenssituation demenziell erkrankter türkischer Migrant/-innen und ihrer Angehörigen, in: *Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie* Jg. 21; H 4, S. 221-230.
- Prüfer-Storcks, C. (2004): „Altenpolitik des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Integrationsoffensive, in: Auch Migranten werden alt! Lebenslagen und Perspektiven in Europa“ Dokumentation der Fachtagung vom 30. Juni bis 1. Juli 2003 in Lünen. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.
- Razum , O./Zeeb, H./Meesmann, U./Schenk, L./Bredehorst, M./Brzoska, P./Dercks, T./Glodny, S./Menkhaus, B./Salman, R./Saß, A.-C./Ulrich, R. (2008): *Migration und Gesundheit*. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut. Berlin. http://v1.bitv-test.de/dateien/pdf_test/1049/migration.pdf
- Schenk, L. (2014a): *Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund*. Zentrum für Qualität in der Pflege. <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment01.pdf>. Aufruf am 01.09.2015.
- Schenk, L. (2014b): *Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin*. Zentrum für Qualität in der Pflege. <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment03.pdf>. Aufruf am 01.09.2015.

- Schnell, Rainer; Hill Paul B.; Esser, Elke (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung
- Stadt Oberhausen/Institut für Soziologie der Universität Bielefeld (2009): Ergebnisbericht „Überprüfung der altersspezifischen Infrastruktur für türkische Migrantinnen und Migranten in Oberhausen“, Oberhausen: Stadt Oberhausen.
- Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1 Reihe 2.2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015a): *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden.
- Strumpfen, S. (2012): Altern in fortwährender Migration bei älteren Türkeistämmigen, in: H.Baykara-Krumme, A.Motel-Klingebiel, P.Schimang (Hrsg.): *Viele Welten des Alterns – Ältere Migranten in alternden Deutschland*. Wiesbaden: VS Springer Verlag, S. 412-433.
- Teti, A. (2015): Wohnen im Alter: Versorgungsformen in der Pflege. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J. und Schwinger, A. (Hrsg.). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart 2015. S. 15–26.
- Tezcan-Güntekin, H./Breckenkamp, J./Razum, O. (2015): *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft*. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Institut für Innovationstransfer (IIT) an der Universität Bielefeld, 30.09.2015. https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Integrationsgipfel/Integrationsgipfel-2015/2015-11-16-svr-studie.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Thiel, A. (2013): Türkische Migranten und Migrantinnen und Demenz – Zugangsmöglichkeiten, in: C. Matter, G. Piechotta-Henze (Hrsg.): *Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz* Berlin: Schibri.
- Tüsün, S. (2002): Wenn türkische Frauen pflegen, in: W. Schnepf (Hrsg.): *Angehörige pflegen*. Bern: Huber, S. 90-111.
- Weeber & Partner (2009): *Älter werden in Tübingen – Stadtseniorenplanung Tübingen*. Tübingen: Stadt Tübingen.
- Wilamowitz-Moellendorff, U. (2001): *Projekt Zuwanderung und Integration Türken in Deutschland – Einstellungen zu Staat und Gesellschaft*, Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Arbeitspapier Nr. 53/2001. http://www.kas.de/wf/doc/kas_12-544-1-30.pdf
- Wolf-Ostermann, K. (2012): *Expertise zur Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreuter Wohngemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz*. Berlin.
- Zeeb H./Baune B.T./Vollmer, W. et al. (2004): *Gesundheitliche Lage und Gesundheitsversorgung von erwachsenen Migranten – ein Survey bei der Schuleingangsuntersuchung*, in: *Gesundheitswesen* 66(2), S.76–84.

Zentrum für Qualität in der Pflege (2014): Pflegesituation von älteren türkeistämmigen Migranten und Migrantinnen in Berlin <https://www.zqp.de/upload/content.000/id00015/attachment01.pdf> [Letzter Zugriff: 14.12.2015]

Zok, K., Schwinger, A. (2015): Pflege in neuen Wohn- und Versorgungsformen – die Wahrnehmung der älteren Bevölkerung. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J. und Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Stuttgart 2015. S. 27–53.

www.aq-nrw.de: Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW. [Letzter Zugriff: 18.02.2016]

Anhang

Anhang 1: Beispielleitfaden Expertengespräche

Interviewleitfaden Experteninterviews

Gesprächspartner/-in:

Institution:

Interviewer/-in:

Datum:

I. Erfahrungshintergrund der Expertin/des Experten

- Welche Bedeutung hat die Information/Beratung/Begleitung Türkeistämmiger zum Thema Wohnen bei Pflegebedürftigkeit im Arbeitsalltag?

II. Welche Bedarfe und Bedürfnisse Betroffener bestehen aus Expertensicht?

- Was kennzeichnet den gesundheitlichen und sozialen Hintergrund der Zielgruppe (Wohnsituation, Familiensituation, Gesundheitssituation)?
- Welche Vorstellungen vom Leben im Alter werden geäußert?
- Welche Einstellungen gegenüber eigener Pflegebedürftigkeit und Demenz werden geäußert?
- Welche Vorstellungen von Wohnen bei Pflegebedürftigkeit werden geäußert?
- Ist bekannt, wie das Wohnen bei Pflegebedürftigkeit und die Versorgung von Menschen mit Demenz organisiert wird? Werden professionelle Angebote genutzt?
- Wie schätzen Sie den Informationsstand über Hilfsangebote/Infrastruktur ein? Sind Wohnformen bei Pflegebedürftigkeit bekannt? Wie schätzen Sie deren Akzeptanz ein?
- Wie sollten Information und Aufklärung erfolgen?
- Wie sieht das Informationsverhalten (vertrauenswürdige Quelle) aus, wie ist dort die Informationslage (fachlich, inhaltlich richtig?)
- Gibt es Entlastungsangebote für pflegende Angehörige?

- Maßnahmen zur Enttabuisierung
- Schulungsangebote (würden die angenommen?)
- Welche Zugangsbarrieren zu den Angeboten der Kranken - und Altenhilfe gibt es?
- Gibt es kulturelle Unterschiede in der Krankheitswahrnehmung?
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Gestaltung?
- Berücksichtigung unterschiedlicher Ethnien (Türken, Kurden, kaukasische Ethnien, Aramäer; Armenier...) und Religionsgemeinschaften (Sunniten, Aleviten, Christen,...) innerhalb der türkischsprachigen Community (welche sind das?)?

III. Hinweise auf zu entwickelnde Konzepte gemeinschaftlichen Wohnens

- Wie müsste ein Gemeinschaftswohnkonzept als Alternative zur stationären Unterbringung aussehen? Was wäre zu berücksichtigen (was muss, was geht nicht?) Wie ist die Akzeptanz einzuschätzen?
- Sind entsprechende Ansätze/Referenzprojekte in Deutschland bekannt?

IV. Ergänzende Anmerkungen, Anregungen oder Ideen des Interviewpartners

- Ausstattung Bad, WC?
- Unterschiede in der Farbwahrnehmung?
- Besonderheiten der Nutzung der Wohnung
- Wünsche an Ausstattung, Gestaltung, Dekoelemente u.ä.

Anhang 2: Details aus Biographischen Interviews (vgl. Kapitel 4.2)

Die Zusammenstellung des Samples gestaltete sich im Detail damit wie folgt:

Geschlecht	Alter	Region	Haus- halts- größe	Wohn- eigen- tum*	Ethnie	Religion	Migrations- grund	Pflege- bedarf
weiblich	78	städtisch	2	v	türkisch	sunnitisch	Ehegatten- nachzug	nein
männlich	73	städtisch	6	n.v	türkisch	sunnitisch	Arbeit	nein
männlich	72	städtisch	2	n.v	türkisch	alevitisch	Arbeit	ja
männlich	58	städtisch	2	v	türkisch	sunnitisch	Politisches Asyl	nein
männlich	70	städtisch	2	v	türkisch	sunnitisch	Promotion	nein
weiblich	67	städtisch	1	n.v	türkisch	sunnitisch	Ehegatten- nachzug	nein
weiblich	62	städtisch	3	v	türkisch	sunnitisch	Arbeit	nein
weiblich	64	ländlich	2	v	türkisch	sunnitisch	Ehegatten- nachzug	nein
männlich	78	ländlich	3	n.v	türkisch	sunnitisch	Arbeit	nein
weiblich	57	städtisch	2	v	kurdisch	alevitisch	Studium	nein

* v=vorhanden, n.v.=nicht vorhanden

Beispiel Traditionell-religiöser Typ:

Fall Nr.9: „Hier würde niemand mein Grab besuchen. Ich möchte in meine Heimat zurück.“

Herr I. ist im Jahr 1972 nach Deutschland gekommen und zum Zeitpunkt des Interviews 78 Jahre alt. Sein Migrationsmotiv war „ein paar Jahre arbeiten und in die Türkei zurückkehren“. Er lebt mit seiner Frau und seinem Sohn in einer Mietwohnung im ländlichen Ostwestfalen. Laut eigener Angabe kommt er aus einer finanziell sehr schwachen Familie mit eingeschränktem Zugang zu Bildung.

So erinnert er sich an die erste Zeit in Deutschland:

„Die erste Zeit in Deutschland war sehr schwierig. Ich glaube, dass ich deswegen bis heute kein Deutsch lernen konnte. Wir haben im Heim gelebt. Ich habe mit Türken gewohnt und gearbeitet. Wenn ich alleine gewesen wäre, hätte ich vielleicht die Sprache gelernt.“

Dass er sich „mit Deutschen nicht so gut verstanden“ hat führt er zunächst auf die Sprachprobleme zurück. Insgesamt betont er im Gespräch mehrfach Gefühle wie „ausgeschlossen sein“ und „nicht verstanden werden“. Diese beschränkt er aber nicht ausschließlich auf Deutsche, sondern bringt generell sein Misstrauen gegen-

über seinen Mitmenschen zum Ausdruck. Das fehlende Gefühl der Geborgenheit wird in seinem Fall durch schlechte Erfahrungen in seinen bisherigen sozialen Beziehungen bekräftigt. Weshalb das gemeinschaftliche Wohnen mit Menschen aus seinem Kulturkreis nicht funktionieren kann, begründet er aus seiner Sicht wieder mit Misstrauen:

„Aus uns wird nichts, weil wir Türken uns gegenseitig Steine in den Weg legen. Wir können nicht zusammenkommen. [...] Es ist schwierig. Unsere Menschen versuchen sich gegenseitig zu demütigen.“

Bedingt durch das fehlende Zugehörigkeitsgefühl sowie auch finanziellen Einschränkungen hat Herr I. in Deutschland nicht in eine Immobilie investiert. Er wollte hier „nichts machen“. Im Gespräch versucht Herr I. mehrmals seinen gescheiterten Rückkehrversuch zu begründen und nennt einen Pflegefall als Anlass für einen weiteren Versuch:

„Einmal habe ich meine Frau und meine beiden Kinder zwischen 1987 bis 1992 in der Türkei gelassen, weil ich vorhatte, zurückzukehren. Das war aber keine gute Idee. Meine Kinder waren hier geboren und weil sie solange weg waren, wurden ihnen einige Rechte entzogen.“

„Wenn wir eines Tages pflegebedürftig werden, ist es nicht richtig, hier weiter zu bleiben. [...]. Ich würde in der Türkei in meinem Haus bleiben. Mein Sohn würde sich um mich kümmern.“

Dennoch nennt er auf Nachfrage einige Punkte, die ihm bei einem gemeinschaftlichen Wohnen im Alter als wichtig erscheinen. Offensichtlich misst er sozialen Aspekten eine deutlich höhere Bedeutung zu. Besondere Kriterien, die auf die Pflege- oder Wohnqualität bezogen sind, nennt er kaum:

„Wenn man mit guten Menschen zusammenkommt, kann es funktionieren. Aber alle denken nicht gleich. Ich lebe nach den Regeln Gottes. Wenn solche Menschen zusammenkommen ist es gut. Aber mit anderen, die nicht so leben, wird man keinen gegenseitigen Nutzen haben.“

Abschließend fasst er sein „vergangenes“ Leben in Deutschland zusammen:

„So sind die Tage vergangen. [...] So ist das Leben vergangen. Ich habe nichts verstanden. Jetzt bin ich 78 Jahre alt, davon sind 43 Jahre hier vergangen.“

An diesem Fallbeispiel wird deutlich, dass Herr I. bescheidene Ansprüche ans Älterwerden hat. Er möchte an einem Ort weiterleben, der ihm vor allem Seelenfrieden bietet. Spezifika, die die Wohnqualität betreffen, werden kaum angesprochen. Der Rückkehrwunsch von Herrn I. wird in allen Phasen des Interviews deutlich. Er argumentiert, warum eine Rückkehr dennoch gelingen kann. Aufgrund seiner chronischen Erkrankungen, wegen der er früh in Rente gegangen ist, assoziiert er mit dem Älterwerden den körperlichen Abbau und den Tod, den er in Würde erfahren möchte. Ihm ist eine Beerdigungszeremonie nach religiösen Ritualen viel wichtiger als eine qualitativ gute Pflege.

Ein anderer Interviewpartner, der ebenso als traditionell-religiöser Typ charakterisiert werden kann, hält fest:

„Ich würde nicht in ein Pflegeheim gehen. [...] In einem Heim muss es eine Moschee geben. Und andererseits muss auch die Pflege dort gut sein. Heute ist die Pflege gut in unseren Häusern. Niemand zeigt uns Widerstand. Sie sorgen sich um mich. Gott möge es ihnen vergelten.“
(Herr B., 73)

Herr B. lebt seit dem Tod seiner Frau mit bei seiner Tochter und wünscht sich ebenfalls keine andere, ungewohnte Wohnform, da er sich keine Geborgenheit in „fremden Häusern“ vorstellen kann.

Beispiel Liberal-säkularer Typ

Fall Nr.4: „Wir scherzen sogar jetzt schon unter Freunden darüber.“

Herr D. ist im Jahr 1987 aus politischen Gründen nach Deutschland gekommen und zum Zeitpunkt des Interviews 58 Jahre alt. Er lebt mit seiner Frau in einer barrierefreien Eigentumswohnung im Ruhrgebiet. Herr D. ist hochqualifiziert und befindet sich noch im Erwerbsleben. Beruflich hat er mit Menschen aus verschiedenen Altersgruppen zu tun u.a. auch mit Menschen mit Handicaps und Behinde-

rung. Dies erlaubt ihm einen differenzierten Zugang zum Thema, da er die Lebenswirklichkeiten von Menschen kennt, die sich in einer Bedürfnislage befinden.

„Ich bin gebildet nach Deutschland gekommen, aber trotzdem habe ich anfangs Sprachprobleme erlebt. Es gab Unterschiede in der Kultur und den Lebensstandards. Zunächst erlebt man natürlich Schwierigkeiten.“

Sich selbst sieht er als gut adaptiert in die deutsche Gesellschaft. Aufgrund der Behinderung seiner Frau ist er in Umgang mit Pflegefällen erfahren. Diese besondere Situation erlaubt ihm, sich differenziert mit der eigenen Lebensgestaltung im Alter auseinander zu setzen.

„Meine Wohnung ist behindertengerecht. Meine Frau sitzt im Rollstuhl, deswegen ist die komplette Wohnung bereits rollstuhlgerecht.“

Da eine Rückkehr in die Türkei nicht erwünscht ist, wurde in Deutschland in eine Eigentumswohnung investiert. Unter allen Wohnformen für ältere Menschen erscheint dem Interviewpartner das Gemeinschaftswohnmodell als die geeignetste. Er denkt, dass man mit diesem Modell vielen Tabus und Schamgefühlen begegnen kann, die in der türkischen Kultur heute noch Aktualität haben:

„In der türkischen Kultur ist es eine verpönte Sünde, die Eltern in ein Altenheim zu schicken. Dafür wird man miesgemacht. In diesem Sinne ist das gemeinschaftliche Wohnen von Älteren eine langfristige und sehr geeignete Wohnform.“

Besonders im Falle von Demenz erscheint ihm diese Wohnform eine die Lebensqualität erhöhende Alternative zu sein:

„Manche Demenzkranke können sich noch an Lieder aus der Jugend oder an kulturelle Besonderheiten erinnern. [...]. Daher denke ich, dass das gemeinschaftliche Leben ihre Lebensqualität erhöhen wird. Sie werden eine professionelle Pflege erfahren [...]. Es ist nützlicher für sie, als bei der Familie oder im Altenheim zu wohnen.“

In der Folge sieht er dieses Modell auch für sich selbst als eine Wohnform, die seinen Wünschen entspricht, d.h. im Alter mit bekannten Freunden zusammenzuleben:

„Diese Wohnform ist auch für mich sehr gut geeignet. Wir scherzen sogar jetzt schon unter Freunden darüber, ob wir nicht später zusammen eine Wohngemeinschaft gründen sollen. Warum sollte es für mich nicht geeignet sein, es wäre sehr gut sogar.“

Er bezieht sich auf das aus seiner Sicht verbreitetste Hobby der ersten Einwanderergeneration und schlägt vor, dass die Freizeitgestaltung in den Senioren-Wohngemeinschaften dieses aufgreift:

„Unser größtes Hobby ist die Arbeit mit Erde und die Beschäftigung im Garten. Viele ältere Türken hatten bestimmt einmal einen kleinen Garten, wo sie Gemüse angebaut haben. Auch für Demenzkranke ist die Erde sehr wichtig. Ebenso kann die WG auch in der Nähe einer Moschee oder Teestube sein, weil türkische Männer diese Kultur pflegen.“

Herr D. hat nicht die Generationenbeziehungen in Deutschland erlebt, die in vielen Arbeitsmigrantenfamilien der Fall war. Nichtsdestotrotz sind ihm diese Beziehungen und der Umgang mit Pflegefällen in türkischen Familien sehr gut bekannt. Im Kontrast zu diesen Erfahrungen beschreibt er die aktuelle Problemlage der türkischen Einwanderer differenziert nach Generationen:

„Die erste Generation hat dieses Problem auf konventionelle Weise gelöst. Entweder sind sie bei den Familien geblieben, wurden teilweise in die Türkei geschickt oder einige wenige sind ins Altenheim. Eigentlich ist es ab jetzt ein Problem der zweiten und der dritten Generation. [...]. Die dritte Generation wird dieses Problem besser lösen, weil sie die Probleme der Großeltern kennt. Die Beziehung zwischen der zweiten und dritten Generation wird anders sein. Die zweite Generation wird sagen können „Vater, lass uns dich in ein Heim schicken oder eine Wohngemeinschaft für dich gründen.“

So formuliert er zusammenfassend seine Altersplanung:

„Ich rede aus meiner Sicht. Wenn ich älter werde, möchte ich nicht bei meinem Sohn, Enkelsohn oder bei meiner Schwiegertochter bleiben. Im schlimmsten Fall würde ich ins Heim gehen, weil ich sonst denen zur Last fallen würde.“

Das für den liberal-säkularen Typ ausgewählte Fallbeispiel zeigt deutlich, dass das Bildungsniveau und die persönlichen Erfahrungen einen großen Einfluss auf das individuelle Altersbild haben. Herr D. konnte sowohl für seine individuelle Lage als auch für eine angenommene Kollektivkultur, die er wiederum nach Generationen zu differenzieren vermag, aus seiner Sicht sinnvolle Wohn- und Pflegeformen formulieren. An diesem Beispiel wird klar, dass ein differenzierter Umgang mit dem Thema Altersplanung nur mit Informiertheit über bestehende Strukturen in Deutschland funktionieren kann. Ist dies nicht gegeben, erleben Befragte Schwie-

rigkeiten dabei, Wünsche zu formulieren, da ihnen konkrete Ideen und Beispiele fehlen.

Eine ähnliche Altersplanung hat auch eine Interviewpartnerin, die zum Studieren nach Deutschland gekommen ist und dann aus politischen Gründen nicht in die Türkei zurückkehren wollte:

*„Ich plane nicht im Alter mit meinen Kindern zusammen zu leben. Ich möchte nur in ihrer Nähe wohnen. Und wenn ich nicht mehr laufen kann [...] würde ich in ein Seniorenheim gehen. Ich werde meine Kinder in Ruhe lassen, weil sie mich nicht nach meinen Erwartungen pflegen können. Im Heim würde ich mir wünschen, dass sie mich regelmäßig besuchen kommen.“
(Frau K. 57)*

Beispiel Pragmatischer Typ

Fall Nr.6: „Ich hätte mich für die deutschen Mitbewohner entschieden“

Frau F. ist im Jahr 1971 im Zuge des Ehegattennachzugs nach Deutschland gekommen und zum Zeitpunkt des Interviews 67 Jahre alt. Seit 2003 ist sie geschieden und lebt allein in einer Mietwohnung im Ruhegebiet. Ihre drei Kinder sind verheiratet, es besteht aber ein regelmäßiger Kontakt. Da sie bereits seit mehreren Jahren allein lebt und zudem gesundheitlich geschwächt ist, befindet sie sich in einer Entscheidungssituation zu bestimmen „wie es weitergehen soll“. Sie hat in frühen Jahren nach der Migration angefangen zu arbeiten, zuletzt als Reinigungskraft. Oftmals betont sie ihre guten Beziehungen zu deutschen Nachbarn und Freunden, die sie im Alter weiter aufrechterhalten möchte. Insgesamt drückt sie ihr Wohlbefinden in Deutschland aus, während sie in der Türkei „Deutschländerin“ sei.

Sie nennt zwei kritische Ereignisse in ihrem Leben, die ihre Biographie essentiell geprägt haben: Die Einwanderung nach Deutschland und die Trennung von ihrem Mann.

„Mein Mann war Schweißer und wollte in Deutschland Geld für einen eigenen Schweißbetrieb sparen. 50.000 Türkische Lira wollte er verdienen und dann wieder zurückkehren. Zwei Jahre später hat er mich nach Deutschland geholt. Wir wollten nur dieses Geld sparen und zurückkehren. Aber er hat viele Fehler gemacht.“

Im Gespräch reflektiert sie, welche Rolle sie in Ihrer gescheiterten Ehe eingenommen hat. Als ein ständiges „Leiden“ nimmt sie sie heute wahr. Sie betont demgegenüber ihre geglückte Mutterrolle:

„Bis 2003 haben wir Höhen und Tiefen erlebt. Manchmal ging es mir gut und manchmal schlecht. Ich habe von dem, was der Vater angerichtet hat, meine Kindern nichts merken lassen.“

Da sie aus finanzieller Not gearbeitet hat, verbindet sie mit der Arbeit ein ebenfalls ein „Leiden“ das sie auch am Ende des Gesprächs wiederholt.

„Habe im Krankenhaus gearbeitet und da und dort. Ich habe sehr viel gelitten.“

Dass sie sich in Deutschland wohlfühlt und keine Rückkehr in die Türkei plant, verdankt sie den positiven Erfahrungen mit ihren Mitmenschen, die sie in ihrem Fall überwiegend als Deutsche bezeichnet. Aufgrund ihrer gescheiterten Ehe und anderer schlechter Erfahrungen mit Türkeistämmigen, präferiert sie ein Zusammenwohnen mit deutschen Mitbewohnerinnen (Frauen) eher als mit türkischen.

„Seit dem ich in Deutschland bin, hatte ich immer deutsche Nachbarn. Ich habe kein einziges Mal etwas Schlechtes von ihnen erfahren, sondern nur Gutes. Wenn ich jetzt pflegebedürftig sein sollte, und ich gefragt werden würde, ob ich lieber mit zwei drei Deutschen oder Türken zusammenwohnen möchte, hätte ich mich für die deutschen Mitbewohner entschieden. Weil sie ein reines Herz haben.“

Im Gespräch stellte sich heraus, dass sie bereits verschiedene Wohn- und Pflegemöglichkeiten im Alter kennt, weil einige Freunde betroffen sind. Insofern kann sie sich genau vorstellen, wie das Leben in einem Altenheim aussieht, daher konnte sie diese Wohnform mit der Wohngemeinschaft sehr gut miteinander vergleichen. Im Ergebnis entscheidet sie sich für das Gemeinschaftswohnmodell:

„Ich würde gerne mit Deutschen zusammenwohnen. So wie im Heim, aber nicht im Heim. [...]. Wenn jemand unter den Bewohnern Demenz hätte, würde man sich gegenseitig unterstützen.“

Konkrete Voraussetzungen hinsichtlich der Ausstattung der Wohnungen nennt sie keine. Ihre Erwartungen beziehen sich lediglich auf den sozialen Austausch.

„Was soll ich schon ab diesem Alter haben wollen außer normalen Möbeln? Dort soll man ein schönes Leben verbringen, rausgehen, lachen und Spaß haben. Was sollen die Alten noch verlangen.“

Obwohl die drei Kinder in ihrer Nähe wohnen, möchte sie im Bedarfsfall nicht die Hilfe ihrer Kinder einholen, weil sie Angst hat, deren Ehen zu gefährden. Sie hätte

schon „genug gelitten“ und möchte dieses Leiden nicht an ihre Kinder weitergeben:

„Ich werde nie zu meiner Tochter und zu meinem Sohn gehen. Auch wenn sie eine große Wohnung hätten, will ich das nicht. Aber in so eine Wohngemeinschaft wäre ich gerne gegangen. [...]. Meine Tochter lasse ich nicht ihrem Mann gegenüber von mir beschämen und meinen Sohn seiner Frau gegenüber nicht. Für mich ist dieser Plan besser. Ich habe schon genug gelitten.“

Anhang 3: Übersicht über zentrale Ländergesetze zum Thema Pflegewohnen

Bundesland	Name des Gesetzes	Inkrafttreten
Baden-Württemberg	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)	31.05.2014
	Landesheimgesetz – Mitwirkungsverordnung	30.03.2010
	Landesheimgesetz – Bauverordnung	18.04.2011
	Personalverordnung für stationäre Einrichtungen (PErsVO)	01.07.2015
Bayern	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG)	01.08.2008
	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – Ausführungsverordnung	
	Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)	01.07.2013
Berlin	Wohnteilhabegesetz (WTG)	01.07.2010
	Wohnteilhabegesetz (WTG) – Personalverordnung	01.08.2011
	Wohnteilhabegesetz (WTG) – Bauverordnung (BauV)	07.10.2013
Brandenburg	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG)	08.07.2009
	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz – Mitwirkungsverordnung	06.02.2012
	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz – Strukturqualitätsverordnung	01.07.2010
Bremen	Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG)	21.10.2010
	Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz	30.04.2015

Hamburg	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG)	01.01.2010
	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – Bauverordnung	
	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – Mitwirkungsverordnung	01.03.2012
	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – Personalverordnung	
Hessen	Hessisches Betreuungs- und Pflegegesetz (HBPG)	16.02.2012
Mecklenburg-Vorpommern	Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)	29.05.2010
	Einrichtungenqualitätsgesetz – Mitwirkungsverordnung	
	Einrichtungenqualitätsgesetz – Personalverordnung	
	Einrichtungenqualitätsgesetz – Mindestbauverordnung	
Niedersachsen	Niedersächsisches Heimgesetz (NHeimG)	06.07.2011
Nordrhein-Westfalen	Alten- und Pflegegesetz (APG)	15.10.2014
	Alten- und Pflegegesetz – Durchführungsverordnung (DVO)	21.10.2014
	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)	02.10.2014
	Wohn- und Teilhabegesetz – Durchführungsverordnung (DVO)	11.11.2014
Rheinland-Pfalz	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)	01.01.2010
	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe – Durchführungsverordnung	22.03.2013

Saarland	Landesheimgesetz Saarland (LHeimGS) Landesheimgesetz – Mitwirkungsverordnung	19.06.2009
Sachsen	Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG)	12.08.2012
Sachsen-Anhalt	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG LSA)	25.02.2011
Schleswig-Holstein	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – Durchführungsverordnung	01.08.2009
Thüringen	Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG)	10.06.2014