

2019

Lebenslagen von alt werdenden und älteren asiatischen Migrant*innen

Eine Pilotstudie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu Altersbildern der alt werdenden und älteren asiatischen Migrant*innen aus Japan, Korea und Vietnam in Berlin



Gesellschaft für psychosoziale
Gesundheitsförderung bei Migrant*innen

Organisation	Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen (GePGeMi)	
Adresse	Petersburger Str. 92, 10247 Berlin info@gemi-berlin.de www.gemi-berlin.de	
Projektleitung & Autor	Dr. Min-Sung Kim	min-sung.kim@gemi-berlin.de
Beiträge zur Geschichte der älteren asiatischen Migrant*innen	Alexandra Bauer	alexandra.bauer@gemi-berlin.de
	Dominic Dinh	dominic.dinh@gemi-berlin.de
	Kiriko Nishiyama	kiriko.nishiyama@gemi-berlin.de
Redaktionelle Arbeit	Askold Hitzler	askold.hitzler@gemi-berlin.de
Mitarbeit	Jieun Park	jieun.park@gemi-berlin.de
	Kim Chi Vu	kimchi.vu@gemi-berlin.de
	Lien Huong Nguyen	lienhuong.nguyen@gemi-berlin.de
	Yoo Min Choi	yoomin.choi@gemi-berlin.de
Unterstützer	 <p>Fritz Thyssen Stiftung für Wissenschaftsförderung</p>	

INHALTVERZEICHNIS

Inhaltverzeichnis.....	2
1. Hintergrund der Pilotstudie	4
2. Ältere Migrant*innen aus asiatischen Ländern.....	5
2.1 Symbol des Wirtschaftswunders - Japanische Migrant*innen in Deutschland im Wandel der Zeit (Kiriko Nishiyama).....	7
2.2 Deutschland und Korea – Geteilte Geschichten (Alexandra Bauer)	8
2.3 Zur Vielfalt der vietnamesischen Diaspora in Deutschland (Dominic Dinh)	10
3. Methodisches Vorgehen.....	13
3.1 Gewinnung der Stichproben.....	13
3.2 Fragebogen	13
3.3 Datenauswertung.....	14
3.4 Demografische Daten der befragten älteren asiatischen Migrant*innen	14
3.4.1 Herkunftsland	14
3.4.2 Geschlecht	15
3.4.3 Altersgruppen	15
3.4.5 Bildungsgrad	16
3.4.6 Religion	17
3.4.7 Familienstand	18
3.4.8 Berufsstatus	19
4. Darstellung der Ergebnisse	20
4.1 Migrationsbezogene Merkmale	20
4.1.1 Migrationsgrund.....	20
4.1.2 Aufenthaltsdauer	21
4.1.3 Rückkehrwunsch	21
4.1.4 Sprachliche Kompetenz.....	22
4.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Lebenszufriedenheit.....	24
4.3 Wohnform und Wohnsituation	28
4.4 Familienbeziehung und soziale Beziehungen	30
4.5 Familiäres Engagement	35
4.6 Bürgerliches Engagement.....	38
4.7 Materielle Situation	39
4.8 Altersbilder.....	42
4.8.1 Allgemeine Altersbilder	44
4.8.2 Migrationsbedingte Altersbilder.....	48
4.8.3 Kulturbedingte Altersbilder.....	51

5. Zusammenfassung der ausgewählten Befunde und Diskussion	55
6. Blick in die Zukunft	62
7. Abbildungs- und Tabellenverzeichnisse	63
7.1 Abbildungsverzeichnis	63
7.2 Tabellenverzeichnis	64
8. Literaturverzeichnis	65
9. Anhang.....	75
Fragebogen (deutsche Version).....	75

1. HINTERGRUND DER PILOTSTUDIE

Ältere Migrant*innen sind die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland (Kohls, 2012b; Schimany, Rühl & Kohls, 2012). Allein in Berlin ist der Anteil aller über 55-jährigen Migrant*innen -Deutsche mit Migrationshintergrund und Ausländer*innen- an der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung von 13,3% im Jahr 2007 auf 17,9% im Jahr 2018 angestiegen¹. Durch den demografischen Wandel innerhalb der Migrantengruppen werden sowohl die deutsche Gesellschaft als auch ältere Migrant*innen und ihre Angehörigen vor gesellschaftliche und politische Herausforderungen gestellt. Alle Beteiligten sind angehalten, sich darauf vorzubereiten und adäquat zu reagieren. Es stellt sich die Frage, wie Migrant*innen ihre Lebensphase des Alters in der Aufnahmegesellschaft bis zum Lebensende möglichst gut -integriert und gesund- verbringen können.

Der Frage kann sich nur angenähert werden, wenn ausreichende Kenntnisse zu ihren vielfältigen Lebenslagen, Einstellungen, Belangen und gesundheitsbezogenen Einflussgrößen zur Verfügung stehen. Allerdings ist der Forschungsstand über ältere Migrant*innen in Deutschland unzureichend, obwohl in jüngster Zeit die politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf ältere Migranten*innen zugenommen hat, zumal bei bisherigen Studien meistens ältere Migrant*innen der größten Migrantengruppen berücksichtigt und die kleineren kaum in den Blick genommen werden. Dies hat zur Folge, dass nicht selten unzulässige und unangemessene Verallgemeinerungen der Forschungsergebnisse bei (älteren) Migrant*innen der größten Migrantengruppen auf die der kleineren bewusst oder unbewusst erfolgen, sie in der Gesellschaft z.B. durch die Medien verbreitet und schließlich bei Sozial-, Gesundheits- und Altenhilfeplanungen für allgemeingültig gehalten werden. Unzulässige und unangemessene Verallgemeinerungen bilden einerseits den Nährboden für Stereotypen und Vorurteile aber auch wirken sie sich auf die Betroffenen negativ aus, z.B. dass ihnen dadurch kaum Anknüpfungspunkte für die Diskussion über ihre eigenen Bedürfnisse ermöglicht werden oder sie Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse und Probleme haben, wenn sie die verbreiteten Verallgemeinerungen und Stereotypen unbewusst für sich annehmen. In Anbetracht dessen, dass Menschen mit zunehmendem Alter vielfältiger werden (Davison, Neale & Hautzinger, 2002) und das Alter und Älterwerden als soziales und kulturelles Konstrukt sowohl innerhalb einer Gesellschaft als auch zwischen den Kulturen in unterschiedlichster Form erscheinen (Kollewe, 2014), ist leicht nachzuvollziehen, dass das Leben im Alter in der Migration durch eine enorme Vielfalt gekennzeichnet ist. Insofern ist eine noch differenziertere Betrachtung der Zielgruppe in Studien bei älteren Migrant*innen von besonderer Bedeutung.

Ohne Ausnahme sind Migrant*innen von relativ kleinen Migrantengruppen von dem demografischen Wandel und dessen Herausforderungen betroffen wie asiatische alt werdende und ältere Migranten*innen, die aus verschiedenen asiatischen Ländern als Gastarbeiter*in, Geflüchtete oder aus anderen persönlichen Gründen in den 1960er, 1970er oder 1980er Jahren in Deutschland einreisten, sich niederließen und hier auch die Lebensphase des Alters erleben (werden). Um die asiatischen Migrantengruppen aus einer differenziellen Perspektive zu betrachten, wurde die Pilotstudie geplant und durchgeführt.

Die Pilotstudie zielte darauf ab, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und (migrations- und altersbedingten) Lebenslagen asiatischer älterer Migrant*innen explorativ zu beleuchten und ins öffentliche Bewusstsein zu bringen. Somit bietet der vorliegende Bericht der Pilotstudie

¹ Eigene Berechnung auf Basis der Daten vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019).

einerseits einen Überblick über die Lebenslagen der asiatischen älteren Migrant*innen und trägt andererseits dazu bei, dass die Vielfalt älterer Migrant*innen in der deutschen Gesellschaft wahrgenommen wird. Daraufhin sollen die Ergebnisse der Pilotstudie mit denen der Studie zur Analyse der Versorgung Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund (Kim, 2019) die Basis für weitere Studien schaffen, die zur Beantwortung der Fragen beitragen sollen, welche und inwieweit psychische, soziale und migrationsbedingte sowie altersbezogene Einflussgrößen das Gesundheitserleben der asiatischen älteren Migrant*innen der ersten Generation beeinflussen.

Der vorliegende Bericht der Pilotstudie enthält ein weit gefächertes Spektrum an Informationen über die gesundheitliche und soziale Lage der älteren asiatischen Migrant*innen in Berlin. In diesem Bericht werden die ausgewählten Ergebnisse der Pilotstudie ausschließlich deskriptiv in einer groben Darstellung präsentiert. Die detaillierteren ggf. hypothesenleitenden Ergebnisse werden auf unterschiedlichen Wegen z.B. in Zeitschriften in naher Zukunft veröffentlicht.

2. ÄLTERE MIGRANT*INNEN AUS ASIATISCHEN LÄNDERN

Zum Stichtag des 31.12. 2018 beziffert sich die Anzahl der südost- und ostasiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren in Berlin auf 11.396, was einen Anteil von 5,4% an den gleichaltrigen Migranten*innen in Berlin ausmacht ² (im Jahr 2017 waren es noch 10.003 Personen). In Anbetracht der Migrationsgeschichte in Deutschland ist anzunehmen, dass es sich bei ihnen zumeist um die erste Generation handelt zum Teil um die anderthalbte Generation. Daraus ergibt sich eine Reihe von migrationsbedingten Besonderheiten, die sie von der einheimischen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund unterscheidet. Die Mehrheit von ihnen ist bis zum Erwachsenenalter in einem der Herkunftsländer sozialisiert worden, hatte somit zumeist mindestens eine Sprache ihres Herkunftslandes als Muttersprache erworben, gewisse Umbrüche mit dem Herkunftsland nach und in der Migration erlebt, einen Neuanfang im Einwanderungsland gewagt, sich mit den Widersprüchen zweier Welten konfrontiert und ihr Leben lang die notwendigen Leistungen für eine Integration erbracht.

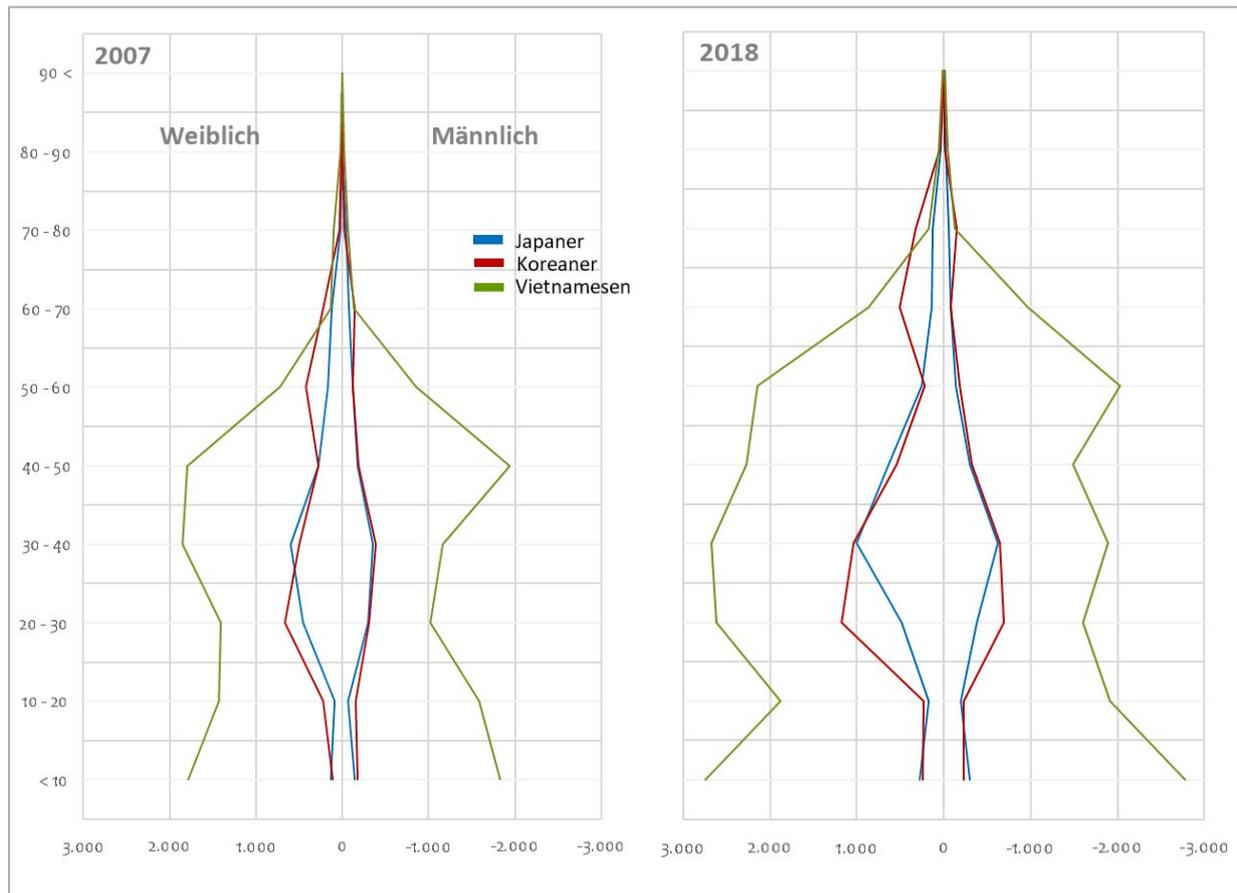
Zu den asiatischen Ländern im Kontext der vorliegenden Pilotstudie gehören sowohl südostasiatische Länder wie Vietnam, Thailand, Malaysia etc. als auch ostasiatische Länder wie China, Japan, Korea, Mongolei etc. Die Gesellschaften dieser Länder sind in geschichtlicher Hinsicht durch den Konfuzianismus, Buddhismus oder Daoismus tief geprägt, vor allem in Bezug auf deren Kultur, Politik, Religion und sozialen Verhältnissen (Cheng, 1990; Lee, 2008). Demzufolge ist anzunehmen, dass sie viele Gemeinsamkeiten bezüglich des Erlebens im Alter und altersbezogener Bedürfnisse aufweisen. Bei der vorliegenden Pilotstudie handelt es sich vor allem um Migrant*innen aus Japan, Korea und Vietnam.

In Abbildung 1 werden die Populationspyramiden der Japaner*innen, Koreaner*innen und Vietnames*innen in Berlin aus den Jahren 2007 und 2018 dargestellt. Wie ihr zu entnehmen ist, ist die Anzahl der drei Migrantengruppen zwischen 2007 und 2018 gestiegen - von 3.145 auf 5.241 bei Japaner*innen, von 3.953 auf 6.871 bei Koreaner*innen und von 17.841 auf 28.276 bei Vietnames*innen. Darüber hinaus ist beim Vergleich der beiden Populationsdiagramme deutlich zu erkennen, dass ein Alterungsprozess innerhalb dieser Migrantengruppen stattgefunden hat. Zum Stichtag, den 31.12.2018, macht der Anteil der Menschen ab 60 Jahren bei den Japaner*innen 9,1% (n=475), bei den Koreaner*innen 16,3%

² Eigene Berechnung auf Basis der Daten vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019).

(n=1.123) und bei den Vietnames*innen 8% (n=2.256) aus. Bei den Altersgruppen ab 60 Jahren bei den Koreaner*innen im Jahr 2018 scheint es sich um die in den 1960er und 1970er Jahren angekommenen Gastarbeiter*innen zu handeln und bei den ab 50-jährigen Vietnames*innen um die Vertragsarbeiter*innen aus den 1970er und 1980er Jahren in der DDR bzw. um die Geflüchteten in der BDR.

Abbildung 1. Bevölkerungspyramide der Japaner*innen, Koreaner*innen und Vietnames*innen in Berlin zwischen 2007 und 2018. Basiert auf Daten vom Amt für Statistik Berlin und Brandenburg.



Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die Geschichten der drei älteren asiatischen Migrantengruppen in Deutschland, um die es sich bei dieser Pilotstudie handelt, gegeben.

2.1 Symbol des Wirtschaftswunders - Japanische Migrant*innen in Deutschland im Wandel der Zeit

*Kiriko Nishiyama*³

Die Geschichte der japanischen Migrant*innen in Deutschland begann vor einem Jahrhundert. In der Weimer Republik lebten ca. 500 Japaner*innen in der damaligen Hauptstadt Berlin. Die meisten davon waren männliche, hochgebildete Akademiker, die wegen des Studiums der Ingenieur-Wissenschaften oder der Medizin nach Deutschland kamen (Nakagawa, 2013).

Japan befand sich damals in einer intensiven Modernisierungs- und Verwestlichungsphase nach der von den USA erzwungenen Öffnung des Landes im Jahr 1853. Im damaligen Kolonialisierungszeitalter saugte Japan das Wissen der „fortgeschrittenen“ europäischen Länder auf und baute nach deren Vorbild das eigene politisch-wirtschaftliche System auf. Die Japaner*innen in Deutschland verkörperten die Eliteschicht und zugleich die Sehnsucht des gerade der weiteren Welt frisch geöffneten Inselstaates nach Europa.

Während des Zweiten Weltkriegs, in dem Japan und Deutschland gemeinsam die jeweilige regionale Vormachtstellung zu erweitern versuchten, befanden sich nur noch ca. 200 japanische Migrant*innen der ersten Stunde in Berlin (Nakagawa, 2013). Die Niederlage des Zweiten Weltkriegs hinterließ Trümmer und brachte beide Länder unter die Besatzung der alliierten Mächte. Im Jahr 1952 erhielt Japan nach der Unterzeichnung des Friedensvertrags von San Francisco seine volle Souveränität zurück. Auch Westdeutschland erlangte nach dem Pariser Vertrag 1954 Souveränität, und bald darauf begann die Zeit des deutschen Wirtschaftswunders.

Damals übersiedelten die ersten japanischen Handelsfirmen nach Hamburg und Düsseldorf. Dabei agierte die Hafenstadt als Eingangstor für den Import von japanischen Waren nach Deutschland, bei denen es sich damals vor allem um Textilien, Lebertran und Reis handelte. Umgekehrt galt Düsseldorf wegen der Nähe zum Ruhrgebiet, dem Herzen der deutschen Schwerindustrie, als Drehscheibe für den Export von Stahl nach Japan, was der Inselstaat dringend zum Wiederaufbau benötigte (Nakagawa, 2013).

In den 1960er Jahren begann der Wirtschaftsaufschwung auch in Japan, was zu erhöhten Auslandsinvestitionen von japanischen Unternehmen führte. Neben dem produzierenden Gewerbe gründeten Unternehmen der japanischen Finanz- und Versicherungsbranche ihre Niederlassungen weiterhin in Düsseldorf, weil die Stadt am Rhein verkehrsgünstig liegt sowie Nähe zur damaligen japanischen Botschaft in Bonn bot. Düsseldorf wurde im Vergleich zu Hamburg immer wichtiger für Japan. Immer mehr Migrant*innen zogen dorthin, und Mitte der 1970er Jahre wuchs die Basis für das heutige „Little Tokio“ heran (Nakagawa, 2013).

„Bis Mitte der 1990er Jahre korrelierte die Anzahl japanischer Personen mit den in Düsseldorf und seinem Umland geschäftstätigen japanischen Unternehmen“ (Jäger, 2017). Da die meisten Japaner*innen in Düsseldorf Firmenentsendete und deren Familien mit temporärem Aufenthalt waren, orientierte sich ihr Lebensstil in der Regel am Heimatland. Ihre Deutschkenntnisse und ihr Interesse an einer Integration waren dementsprechend gering

³ Kiriko Nishiyama, studierte Journalismus in den USA und arbeitete als englischsprachige Journalistin für eine internationale Presseagentur in Tokio, bis sie im Jahr 2002 nach Deutschland übersiedelte. Sie arbeitet als interkulturelle Trainerin, Moderatorin und als zertifizierter systemischer Coach auf Deutsch, Englisch und Japanisch. Sie ist Vorstandsmitglied der Deutsch-Japanischen Gesellschaft in Bayern e.V.

(Krämer, 2008; Miura, 2018). Im Jahr 2013 erhielten nur 15,5 % der ca. 5.000 Japanerinnen und Japaner in Düsseldorf eine permanente Aufenthaltserlaubnis (Jäger, 2017).

Während die von Firmen entsendeten sogenannten „Elitemigranten“ zunehmend nach Düsseldorf zogen, ließen sich einzelne japanische Migrant*innen aus eigenem Antrieb weit über Deutschland verteilt nieder. Sie repräsentierten die allgemeine Bevölkerung in Japan, die vom wirtschaftlichen Aufschwung des Landes profitierte. Im Heimatland stieg der Prozentsatz von Studierenden an Hochschulen in den 1960er Jahren auf 15% (Nakagawa, 2013). Ein Auslandsstudium wurde eine attraktive Option für den Nachwuchs der konstant wachsenden oberen Mittelschicht. In den folgenden zwei Jahrzehnten, in denen die japanische Wirtschaft florierte, gewann die japanische Währung Yen stetig an Wert. Dies führte zur „Popularisierung“ eines Auslandsstudiums (Komada, 2000).

Allerdings stellt Deutschland damals wie heute als Zielland für ein Auslandsstudium eine eher unübliche Wahl dar. Es ist ein Land, das geographisch von Japan sehr weit entfernt ist und zudem nicht englischsprachig ist. Die japanischen Student*innen in Deutschland haben meistens spezielle Beweggründe, und sie zeichnen sich durch eine bewusste Zielsetzung und hohe Motivation aus (Nishiyama, 2018).

Wie Mihara und Matsumoto in ihrer Recherche in Deutschland feststellten, besitzen japanische Migrant*innen im Alter eine „hohe akademische Bildung“, und die meisten sprechen fließend Deutsch. „Sie kamen nach Deutschland für ihr Studium, oder waren berufstätig und heirateten deutsche Partner*innen, und sind sehr gut in die deutsche Umgebung integriert“ (Mihara & Matsumoto, 2013).

Laut dem jährlichen Bericht vom japanischen Ministerium für auswärtige Angelegenheiten aus dem Jahr 2017 leben 45.784 Japaner*innen in Deutschland. Circa ein Viertel davon bzw. 11.907 Japaner*innen sind Zugewanderte, die eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis besitzen (Japanisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten, 2017).

2.2 Deutschland und Korea – Geteilte Geschichten

Alexandra Bauer ⁴

Über 50 Jahre ist es her, dass Arbeitskräfte aus Korea nach Deutschland angeworben wurden. Die während der 1960er und 1970er Jahre angeworbenen Bergarbeiter und Krankenpflegerinnen bilden den Kern der heutigen koreanischen Community. Aufgrund des Arbeitskräftemangels während des wirtschaftlichen Booms der 1950/60er Jahre in Deutschland, entstanden zwischen 1955 und 1973 die sogenannten „Gastarbeiter“-Anwerbeabkommen (Chang-Gusko, Han & Arnd Kolb, 2014). In diesem Rahmen migrierten ab 1963 südkoreanische Männer für den Steinkohlebergbau und ab 1966 südkoreanische Frauen in das vom Pflegenotstand geprägte Deutschland. Insgesamt waren bis zum Anwerbestopp 1977 rund 8.000 Bergarbeiter und 10.000 Krankenschwestern in Deutschland zu verzeichnen. Hauptsächliche Standorte, an denen sich koreanische Gemeinschaften und Organisationen gründeten, waren Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen und

⁴ Alexandra Bauer studierte Ostasienwissenschaften und Sozial- und Kulturanthropologie an der Freien Universität Berlin. Nach ihrer Forschungsarbeit „Von dieser verkniffenen Zugehörigkeit frei machen...“ *Transnationale Lebensgeschichten und Mehrfachzugehörigkeiten unter südkoreanischen Frauen in Deutschland*“ (erschieden 2017 im Weißensee Verlag), betrachtet sie nun für ihr Dissertationsprojekt die zweite Generation der deutsch-koreanischen Community.

vor allem das Ruhrgebiet und Nordrhein-Westfalen (Yoo, 1996). Warum rückte aber ausgerechnet das weit entfernte Südkorea ins Blickfeld der BRD für ein einmaliges Abkommen, das dazu diente, ausschließlich Krankenschwestern und Bergarbeiter anzuwerben?

Die Rhetorik des Kalten Krieges, Deutschland und Korea als geteilte Staaten, die Nachkriegszeit und Nationenbildungsprozesse in beiden Ländern stellten die Weichen für diese außergewöhnliche Konstellation (Ahn, 2014). Dieser Kontext förderte Abkommen sowohl zwischen der BRD und Südkorea als auch zwischen der DDR und Nordkorea, um antikommunistische oder sozialistische Solidarität zum jeweils anderen Staat zu bekunden, was ebenfalls bedeutete die jeweiligen Diktaturen während des Kalten Krieges aufrechtzuerhalten (Yoo, 1996). Die Abkommen zwischen der DDR und Nordkorea wurden bereits in den 1950er Jahren verhandelt. Bis 1962 wurden 450 ostdeutsche Fachkräfte zum Wiederaufbau nach Nordkorea entsandt, während ca. 1000 nordkoreanische Waisenkinder und Studierende nach Ostdeutschland migrierten, um Ausbildungen zum Wiederaufbau zu absolvieren (Sanders, 2009). Anfang der 1960er wurden die Nordkoreaner*innen abrupt zurückgerufen, was viele deutsch-koreanische Familien auseinanderriss (Choi & Lee, 2009).

Das diktatorische Regime in Südkorea legte einen seiner Schwerpunkte auf die rasche wirtschaftliche Entwicklung, worunter auch der „Menschenexport als Wirtschaftspolitik“ fiel (Yoo, 1996). Nachdem 1957 japanische Bergarbeiter im Ruhrgebiet ausgebildet wurden, versuchte Südkorea auch den Weg des Bergbaus zu nutzen. Infolge des starken Interesses der deutschen Bergbauindustrie wurde ein Abkommen ermöglicht. Unter dem Deckmantel der antikommunistischen Solidarität und „Entwicklungshilfe“ für Südkorea konnten wirtschaftliche Interessen in Form von billigen Arbeitskräften auf deutscher und Deviseneinnahmen⁵ auf koreanischer Seite durchgesetzt werden (Choi & Lee, 2009). Ab 1966 wurden verstärkt Gesundheits- und Krankenpflegerinnen angeworben, die vor diesem Zeitpunkt über private oder kirchliche Wege eingestellt worden sind (Yoo, 1996). Die BRD und Südkorea entwarfen ein ähnliches Abkommen wie jenes im Bergbau, das zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Korea Overseas Development Corporation (KODCO) vertraglich geregelt worden ist (Ahn, 2014). Doch Deutschland warb mehr Krankenschwestern an als vereinbart. So viele, dass die WHO vor der Gefahr einer unzureichenden medizinischen Versorgung in Südkorea warnte (Choi & Lee, 2009). In ihrem Falle wurde deutlich, dass die „Entwicklungshilfe“ auch umgekehrt betrachtet werden kann, die Südkorea für die BRD leistete. Aufgrund des starken Pflegepersonalmangels war Deutschland nämlich auf ausländische Hilfe angewiesen (Yoo, 1996).

Die ideologischen Konflikte des Kalten Kriegs durchwirkten die gesamten Migrationserfahrungen und hatten weitreichende Konsequenzen. 1967 kam es zur Ostberlin-Affäre (Ahn, 2014). 17 Koreaner*innen wurden vom südkoreanischen Geheimdienst aus Deutschland nach Südkorea entführt (Garz, 2014). 1977 veranlasste die Öl- und Wirtschaftskrise die BRD, alle Abkommen abubrechen und die Krankenschwestern abrupt nach Südkorea zu senden. Daraufhin fanden sich südkoreanische Frauen in verschiedenen deutschen Städten zusammen und erkämpften mit Unterschriften im Sommer 1977 ihr Bleibe- und Arbeitsrecht. Dies wurde nachfolgend auch für koreanische Ehemänner geltend gemacht. In all den Jahren entstanden vielfältige und transnational agierende Netzwerke, kulturelle und politische Organisationen, Sprachschulen und Frauengruppen (Choi & Lee, 2009).

⁵ Insgesamt wurden von 1965 bis 1975 von den Krankenschwestern ca. 101.530.000 US-Dollar nach Südkorea überwiesen. Ahn (2014).

Die Lebensgeschichten der ehemaligen Bergarbeiter und Krankenpflegerinnen konstituieren einen zentralen Teil in Deutschlands und Koreas Geschichten. Mit Rentenbeginn stehen sie heute vor einer neuen Lebensphase und neuen Entscheidungen. Inwiefern verändern sich transnationale Lebensweisen im hohen Alter und welche Sorgen und Wünsche teilen sie für die Zukunft?

2.3 Zur Vielfalt der vietnamesischen Diaspora in Deutschland

Dominic Dinh ⁶

Betrachtet man die verschiedenen Zuwanderungsgeschichten und -epochen der vietnamesischen Migration nach Deutschland, so lässt sich feststellen, dass es eine insgesamt hohe Anzahl älterer vietnamesischer Migrant*innen aus der ersten Generation in Deutschland gibt, die eine eigene Migrationserfahrung besitzen. Die beiden Migrationsforscherinnen Ann-Julia Schaland und Antonie Schmitz geben in ihrem 2017 erschienen Artikel einen besonders differenzierten Einblick, und für Deutschland ergibt sich eine besondere Situation: *„Strukturierend für die vietnamesische Diaspora ist bis heute die ehemalige innerdeutsche sowie innervietnamesische Teilung in verschiedene wirtschaftliche und politische Systeme.“*

In Deutschland verdichtet sich also in besonderer Weise die Weltgeschichte, wenn man sich die ehemalige Teilung Deutschlands und die unterschiedlichen vietnamesischen Migrationskontexte vor Augen führt: So kamen bereits seit den 1950er Jahren im Rahmen von Solidaritätsaktionen Studierende, Schüler*innen, Auszubildende und Praktikant*innen aus dem „sozialistischen Bruderland“ Vietnam zu Lehr- und Ausbildungszwecken in die Deutsche Demokratische Republik (DDR) (Weiss, 2007, 2008).

In der Bundesrepublik hingegen spielten die sog. Boatpeople (Beuchling, 2019; Bösch, 2017) seit Ende 1978 eine besondere Rolle, in der Anzahl etwa 40.000: *„Als Konsequenz aus der südostasiatischen Flüchtlingskatastrophe wurde 1980 im Bundestag [...] das 'Gesetz über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge' verabschiedet. [...] Dies hatte zur Folge, dass vietnamesische Kontingentflüchtlinge gegenüber Asylbewerberinnen und Asylbewerbern aufenthaltsrechtlich deutlich privilegiert behandelt werden konnten, da ihnen das oft Monate bis Jahre dauernde Asylanerkennungsverfahren erspart blieb. Sie erhielten aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit einen sofortigen Flüchtlingsstatus, der ihnen staatsbürgerliche Rechte einräumte“* (Kleinschmidt, 2013).

Im Unterschied zur Fluchtmigration der „Boatpeople“ sind seit den 1980er Jahren die hauptsächlich aus dem Norden Vietnams stammenden Vertragsarbeiter*innen unter ganz anderen politischen Bedingungen (und „Vorzeichen“) in die damalige DDR im Rahmen der Arbeitsmigration zugewandert (Rabenschlag, 2016; Vu, 2019): *„Die ersten Vertragsarbeiter aus Vietnam kamen bereits 1980. Bis Mitte der achtziger Jahre war ihre Zahl allerdings relativ klein. Almut Riedel spricht für die Zeit von 1980 bis 1984 von insgesamt 8 840 Arbeitskräften. Diese Vertragsarbeiter sollten zum einen den zunehmenden Arbeitskräftebedarf der DDR decken, zum anderen während ihres Arbeitseinsatzes gleichzeitig eine Berufsausbildung*

⁶ Dominic Dinh (Dipl.Reha.Päd.) ist 1979 in Saigon geboren und lebt nach geglückter Bootsflucht mit der Familie seit 1980 in der BRD. Studium der Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund. Arbeits- und Studienaufenthalte in Vietnam (ASA-Programm/DAAD). Seit 10 Jahren in Dortmund im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens in der psychosozialen Betreuung psychisch erkrankter und abhängigkeitserkrankter Menschen tätig. Gründungs- und Vorstandsmitglied von GePGeMi.

*erhalten: Etwa 75 Prozent aller in dieser Zeit eingereisten Vertragsarbeiter durchliefen während ihres Arbeitseinsatzes eine berufliche Qualifizierung. Ab 1987 stieg die Zahl der Vertragsarbeiter sprunghaft an. Allein 1987 wurden 20 446 Arbeiter aufgenommen, 1988 folgten weitere 30 552. Noch 1989 begannen 8 688 vietnamesische Arbeitskräfte ihren Arbeitseinsatz in der DDR. Die später kommenden Arbeiterinnen und Arbeiter erhielten jedoch überwiegend keine Ausbildung mehr, sondern arbeiteten als reine Arbeitskräfte - zu 85 Prozent in der Industrie. Insgesamt wurden nach DDR-Quellen mehr als 68 000 vietnamesische Arbeitskräfte eingesetzt“ (Weiss, 2005). Nach der deutschen Wiedervereinigung verblieb etwa die Hälfte der Vertragsarbeiter*innen im Land, hatten aber neben dem Verlust ihrer Beschäftigung und wachsender Fremdenfeindlichkeit noch bis 1997 mit einem ungeklärten Aufenthaltsstatus zu kämpfen (Schaland & Schmiz, 2017): „Der Kampf um die Existenz und das Überleben im Nachwendedeutschland hat zu einem engeren Zusammenrücken der in Deutschland lebenden Vietnamesen geführt; bis heute leben viele der ehemaligen Vertragsarbeiterinnen und -arbeiter eng auf die eigene Community bezogen“ (Weiss, 2005).*

In der Begegnung und praktischen Arbeit mit Betroffenen ist es für die soziokulturelle (und evtl. politische) Verortung nicht unerheblich zu wissen, welcher Art der betreffende Migrationskontext ist. Wie lange hält sich die Person schon in Deutschland auf? Verfügt sie über eine eigene bewusst zu erinnernde Migrationserfahrung oder indirekt über die der Eltern? Spricht sie möglicherweise eher Nordvietnamesisch, da sie aus dem nördlichen Vietnam stammt und in Deutschland als Vertragsarbeiter*in sozialisiert ist? Dementsprechend hat jene Person wahrscheinlich eher in einem „abgeschotteten“ Wohn- und Arbeitsbereich in der DDR gelebt und verfügt über eher wenig solide Deutschkenntnisse. Ebenso sind evtl. Anbindungen an kirchliche Gemeinden gering, da die Person wahrscheinlich konfessionslos ist (die Bevölkerung in Vietnam ist nach offizieller Statistik überwiegend konfessionslos). Womöglich sind jene Personengruppen recht stark untereinander vernetzt, aufgrund der früheren politisch gewollten Separation, und es bestehen womöglich sehr starke transnationale Verbindungen und Selbsthilfestruckturen in formellen oder informellen Netzwerken. Oder aber haben wir es mit Personen zu tun, die aus dem südlichen Vietnam nicht als Gastarbeiter*innen, sondern als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sind? Differenzen betreffen dann hier wiederum die Ebenen von kulturellem und politischem Hintergrund, sowie von Bildung, Sprache und evtl. auch Konfession bzw. Religion. Es könnte sich um einen buddhistischen südvietnamesischen Flüchtling handeln, oder aber um einen katholischen Flüchtling, der dennoch einen nordvietnamesischen Dialekt spricht, weil er oder sie sich die sprachliche und kulturelle Identität in Südvietnam (es sind nach der Teilung Vietnams im Jahr 1954 sehr viele Katholiken vor dem Kommunismus in den Süden geflohen) bewahrt hat. Möchte man auf möglichst viele vietnamesische katholische Christen in (West-)Deutschland treffen, so sei auf den vietnamesischen Katholikentag verwiesen, zu dem alljährlich zu Pfingsten die „Vereinigung der vietnamesischen Katholiken in Deutschland“ einlädt, aktuell zumeist im bayerischen Aschaffenburg. Vietnamesische Buddhisten hingegen trifft man in großer Zahl alljährlich in der Klosterpagode Viêt Giác in Hannover an. Dort herrscht ein ebenso reges Gemeindeleben. Dazu sei auf einen aktuellen Buchbeitrag von Olaf Beuchling und Văn Công Tuấn (2013, 2018) verwiesen, der sich speziell mit dem vietnamesischen Buddhismus in Deutschland befasst (auch Lamprecht, 2015).

In Ostdeutschland hingegen gilt das Đông-Xuân-Center in Berlin-Lichtenberg als zentraler kultureller und wirtschaftlicher Treffpunkt aus dem Kontext der ehemaligen Vertragsarbeitergeneration. Und es gibt auch im Berliner Umfeld ein reges buddhistisches

Gemeindeleben, dort dann zumeist mit Gemeindemitgliedern aus Familien der oben angesprochenen ehemaligen Vertragsarbeitergeneration.

Fragen zur gesundheitsbezogenen Lage der Älteren, stellen sich insbesondere nach dem Grad ihrer Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsstrukturen und pflegerischer Versorgung. Zentral ist auch die Frage nach der Qualität ihrer Versorgung. Vor dem Hintergrund der o.g. Heterogenität der vietnamesischen Diaspora, stellt die Sicherstellung ihrer medizinischen und psychosozialen Teilhabe eine Herausforderung an das allgemeine Versorgungssystem dar (Tạ et al., 2015).

Während es zum überdurchschnittlichen Bildungserfolg (trotz der eigentlich ungünstigen Rahmenbedingungen) mehrere Studien gibt, fehlt es hier an vertiefenden Studien zur Lage der Älteren, möglicherweise fehlt es auch an einem Bewusstsein diesbezüglich. Im Zusammenhang von Bildungspartizipation mit kulturell bedingter Leistungsmotivation gibt es zum Beispiel Zugänge in den Bereichen der qualitativen Bildungsforschung, der psychologischen Unterrichtsforschung sowie migrationssoziologische Forschungsarbeiten (Beuchling, 2003; El-Mafaalani & Kemper, 2017; Nauck & Schnoor, 2015; Schweizer, 2006; Weiss, 2005, 2006).

Auch im Zuge der US-amerikanischen Resilienzforschung, die im Kontext der Armutsforschung entstand, wurde die besondere Leistungsmotivation und Anstrengungsbereitschaft (am Beispiel der vietnamesischen Flüchtlingsgruppe) untersucht und belegt (Caplan, Whitmore, Choy & Suarez-Orozco, 1990; Caplan, Choy & Whitmore, 1992; Haines, 1989). Besonders anschaulich und aus globaler Perspektive hat der Journalist Martin Beglinger (2017) den allgemeinen Integrationserfolg vietnamesischer Migrant*innen in westlichen Gesellschaften in einem Artikel in der NZZ (Neue Zürcher Zeitung) zusammengefasst: *„Warum sich Vietnamesen im Westen so gut zurechtfinden und als Integrationswunder gelten“*.

Die o.g. Studien haben gemein, dass sie den Blick auf die bildungsrelevanten Sozialisationsbedingungen vietnamesischer Familien richten, um sich dem Phänomen zu nähern. Die Erklärungsansätze thematisieren – ohne einer Stereotypisierung Vorschub zu leisten – die kulturelle Bedeutung von Bildung. Während man nach „westlicher Tradition“ eher auf die Entfaltung vorhandener Begabungen setzen würde, fokussiert man gemäß konfuzianistischer Traditionen die Anstrengungsbereitschaft des Schülers und vor allem die Bemühungen seitens des Lehrers, der sich am Erfolg seiner Schüler messen lassen muss. Misserfolg wird dann als das Ergebnis sowohl mangelnder Anstrengungsbereitschaft seitens des Schülers als auch der fehlenden Unterstützung seitens des Lehrers und der Eltern betrachtet (Helmke & Schrader, 1999; Spiewak, 2015).

Während man klar sieht, dass zur Bildungsbeteiligung mittlerweile zahlreiche akademische und journalistische Beiträge erschienen sind, so ist der Bereich der demografischen Entwicklung und insbesondere der Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität älterer vietnamesisch-stämmiger Migrant*innen ein noch unbearbeitetes Feld; der psychosoziale Blick auf das Ende ihrer Lebensspanne ist ein noch junges Forschungsgebiet. Welche Bedarfe und Angebote gibt es? Wie gelingt ein erfolgreiches Älterwerden und welche Rolle spielt die individuelle Migrationsgeschichte dabei? Vor diesem Hintergrund stellt die vorliegende Pilotstudie einen grundlegenden Baustein dar für ein vertieftes Verständnis für die Lebenslagen der älteren vietnamesischen Migrantengeneration in Deutschland.

3. METHODISCHES VORGEHEN

3.1 Gewinnung der Stichproben

Migrant*innen ab 55 Jahren, die aus Japan, Korea und Vietnam kamen und derzeit ihren Wohnsitz in Berlin hatten, wurden in die Pilotstudie einbezogen. Die erste Datenerhebung fand von September 2016 bis November 2017 statt. Daraufhin wurde ein Teil der Daten ausgewertet und diese wurden auf einem Fachtag mit dem Titel „Liebe asiatische Senior*innen, wie geht's Ihnen heute?“ im Dezember 2017 vorgestellt, der von GePGeMi durchgeführt worden ist (Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen, 2018). Die zweite Datenerhebung bei den vietnamesischen Befragten wurde im Dezember 2018 erneut vorangetrieben.

Die potentiellen Befragten konnten durch diverse Netzwerke über GePGeMi erreicht werden. Dafür fanden mehrmals Infoveranstaltungen bei den jeweiligen Migrantengruppen statt. Schließlich nahmen insgesamt 298 asiatische Migrant*innen der ersten Generation aus Japan, Korea und Vietnam ab 55 Jahren an der Befragung teil.

Bei Studien am Menschen ist der Datenschutz von großer Relevanz. Im Rahmen der Pilotstudie wurde die Einhaltung des Datenschutzes durch die Anonymisierung der Daten gewährleistet (Kielmansegg, 2014; Schaar, 2014). Diesbezüglich wurde allen Teilnehmer*innen in dieser Pilotstudie persönlich zugesichert, dass die Forschungsdaten einschließlich personenbezogener Informationen anonymisiert und ausschließlich für Forschungszwecke genutzt werden. Des Weiteren wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mündlich und schriftlich über den Inhalt der Studie und Befragung informiert, um eine freiwillige Studienteilnahme zu gewährleisten.

3.2 Fragebogen

Die Befragung erfolgte mit einem Fragebogenpaket, das insgesamt 61 Fragen unter sieben Kategorien enthält:

1. Demografische Daten
2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Lebenszufriedenheit
3. Wohnform und Wohnsituation
4. Familiäre und soziale Beziehungen
5. Familiäres und soziales Engagement
6. Finanzielle Situation
7. Altersbilder (allgemeine, migrationsbedingte und kulturbedingte)

Die Operationalisierung der Items zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu den Altersbildern wird in den jeweiligen Kapiteln 4.2 und 4.8 noch detaillierter erläutert.

Das gesamte Fragebogenpaket wurde aus dem Deutschen in die Sprachen Japanisch, Koreanisch und Vietnamesisch, übersetzt. Die im Japanischen, Koreanischen und Vietnamesischen vorhandenen übersetzten Versionen des Fragebogens SF-12 zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität kamen nicht zum Einsatz, weil sie nach eigenen Recherchen noch nicht psychometrisch abgesichert sind und keine Normwerte für sie vorliegen. Deswegen dienten sie lediglich zum Vergleich mit den für die Pilotstudie übersetzten Versionen.

Der Übersetzungsvorgang lief wie folgt: Zwei unabhängige Übersetzerinnen und Übersetzer haben die Fragebögen zuerst in die Zielsprache übersetzt. Daraufhin wurden die zwei unabhängigen Übersetzungen miteinander verglichen und in eine gemeinsame Version zusammengefasst. Die zusammengeführten Übersetzungen wurden anschließend noch von einer dritten unabhängigen Übersetzerin ins Deutsche zurückübersetzt und schließlich überprüft und ggf. korrigiert.

3.3 Datenauswertung

Zur Auswertung der Daten wurden SPSS 25 und Excel 2016 eingesetzt. In diesem Bericht werden die Daten in erster Linie deskriptiv dargestellt.

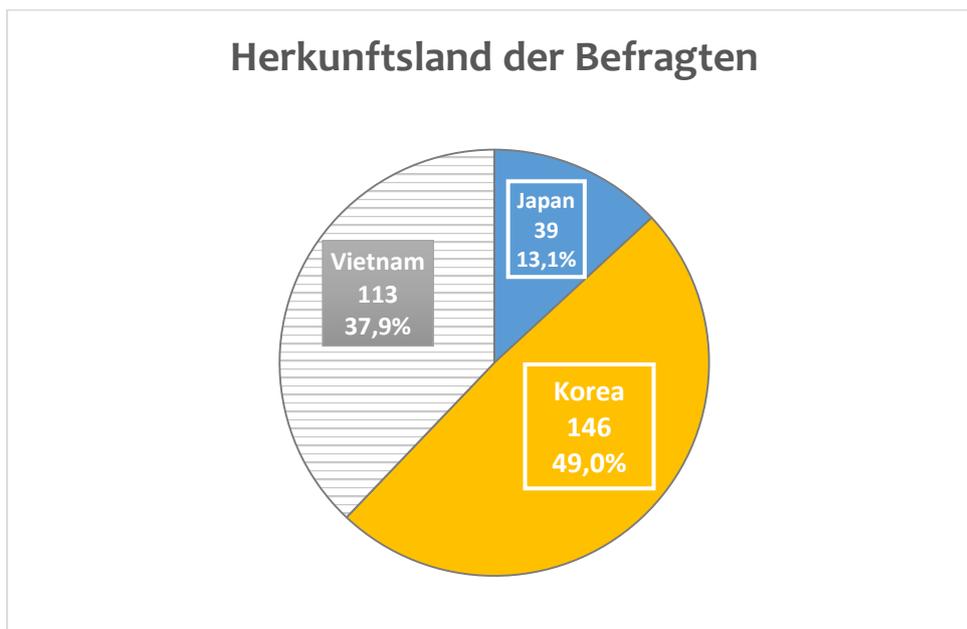
Die fehlenden Werte des SF-12 wurden bei der Analyse ausgeschlossen, weil ein unvollständig ausgefüllter SF-12 nicht auswertbar ist (Bullinger et al., 2003; Ware, Kosinski & Keller, 1995). Außer beim SF-12 handelt es sich bei dem eingesetzten Fragebogenpaket nicht um psychometrische Tests. Deswegen wird davon ausgegangen, dass die fehlenden Werte keine erheblichen Probleme bei der statistischen Auswertung und Interpretation der Studie bewirken. Bei der Analyse für diesen Bericht sind die fehlenden Werte paarweise ausgeschlossen, d.h. es werden die Werte einer Person nur bei Berechnung jener Kennwerte ausgeschlossen, bei denen fehlende Werte vorliegen. Das geht z.T. damit einher, dass die Anzahl der Befragten in der deskriptiven Beschreibung demografischer Daten mit der Zahl der Befragten bei einzelnen Fragen nicht identisch sein kann.

3.4 Demografische Daten der befragten älteren asiatischen Migrant*innen

3.4.1 HERKUNFTSLAND

Abbildung 2 zeigt die Herkunftsländer der Befragten. Insgesamt wurden 298 asiatische Migrant*innen befragt, die aus 146 Koreaner*innen (49,0%), 113 Vietnames*innen (37,9%) und 39 Japaner*innen (13,1%) bestehen.

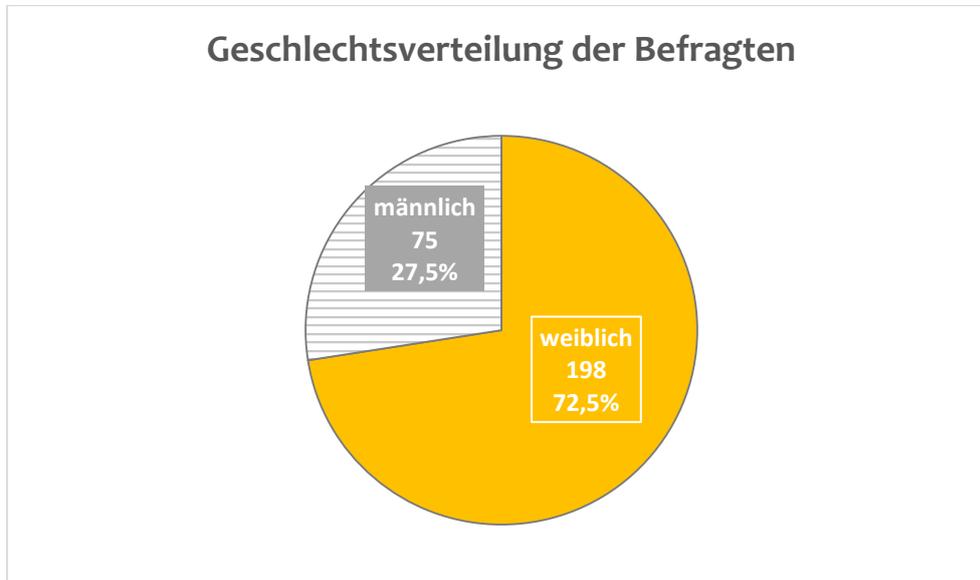
Abbildung 2. *Herkunftsland der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren*



3.4.2 GESCHLECHT

Wie in Abbildung 3 ersichtlich ist, gibt es unter den Befragten deutlich mehr Frauen (72,5%, n=198) als Männer (27,5 %, n=75), wobei n=25 keine Angaben machten.

Abbildung 3. Geschlechterverteilung der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



In Tabelle 1 wird die Geschlechterverteilung der Befragten nach den Migrantengruppen dargestellt. Bei den befragten Japaner*innen und Koreaner*innen nahmen überwiegend Frauen an der Befragung teil, während die Geschlechter bei den befragten Vietnames*innen relativ gleichmäßig verteilt sind. Aufgrund der Daten vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg in Abbildung 1 in Kapitel 2 (S.6) ist festzustellen, dass die beiden Geschlechter bei japanischen und koreanischen Migrant*innen ab 55 Jahren in Berlin tatsächlich ungleich verteilt sind, während die Ungleichheit bei vietnamesischen Migrant*innen nicht erkennbar ist.

Tabelle 1. Geschlecht der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren

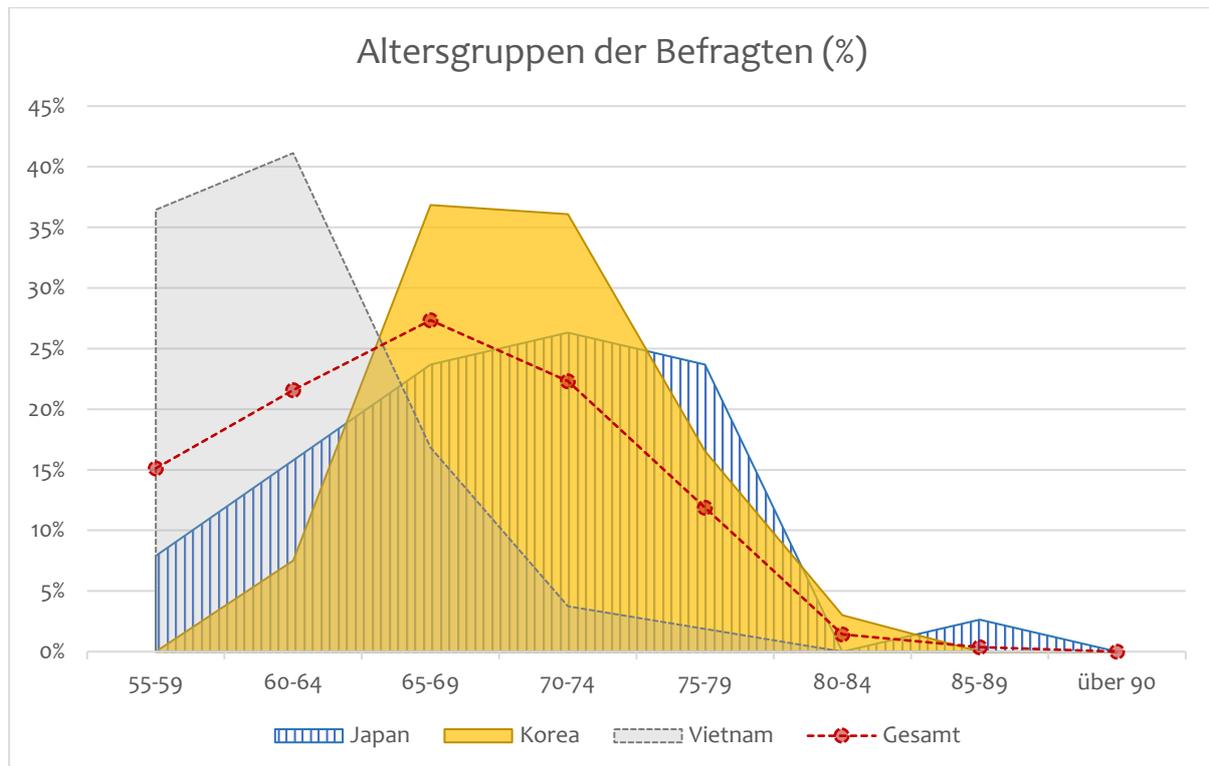
		Geschlecht				Gesamt	
		weiblich		männlich			
Welcher	Japan	30	85,7%	5	14,3%	35	100,0%
Migrationshintergrund?	Korea	109	79,6%	28	20,4%	137	100,0%
	Vietnam	59	58,4%	42	41,6%	101	100,0%
	Gesamt	198	72,5%	75	27,5%	273	100,0%

3.4.3 ALTERSGRUPPEN

An der Befragung nahmen Menschen ab 55 Jahren teil. Das durchschnittliche Alter der gesamten Befragten beträgt 67,3 Jahre (s=6,6), wobei die befragten Koreaner*innen (M=70,7, s=4,8) und die Japaner*innen (M=70,2, s=4,7) deutlich jünger als die Vietnames*innen (M=62,0, s=6,9) waren ($F[2,275]=93,95$, $p<.00$, $\eta^2=.41$). In Abbildung 4 sind

die Altersgruppen der Befragten dargestellt. Rund 50 % der gesamten Befragten gehörten den Altersgruppen zwischen 65-69 und 70-74 Jahren an.

Abbildung 4. Altersgruppen der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



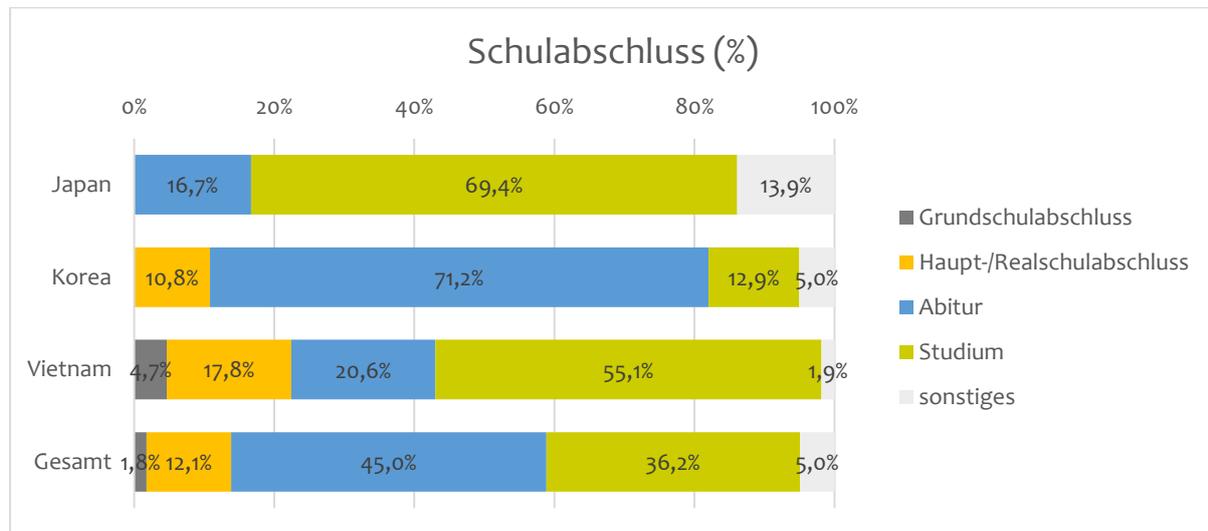
3.4.5 BILDUNGSGRAD

Weil im Hinblick auf die Migrationsgeschichte davon ausgegangen wurde, dass die meisten Befragten in ihrem Heimatland einen Schulabschluss gemacht haben, war es notwendig, bei der Übersetzung die Bezeichnung der Schulabschlüsse an die Struktur des jeweiligen Heimatlandes der Befragten anzupassen, wobei eine direkte Eins-zu-Eins-Übersetzung unmöglich war. Deswegen sollen die Informationen über den Bildungsgrad der befragten älteren Migrant*innen vor allem zur Orientierung dienen.

Wie in Abbildung 5 zu sehen ist, gaben um 45% der gesamten Befragten an, einen dem Abitur entsprechenden Schulabschluss zu haben (n=127) und 36,2% ein Studium, zu dem Bachelor, Diplom, Master und Promotion gezählt wurden (n=102). Bei den befragten Japaner*innen beträgt der Anteil eines Studiums 69,4% (n=25) und bei den Vietnames*innen 55,1% (n=59). Hingegen haben 12,9% der befragten Koreaner*innen ein Studium gemacht (n=18). Der relativ hohe Anteil der Antwort „Sonstige“ bei den japanischen Befragten ist darauf zurückzuführen, dass das Bildungssystem in Japan im Wesentlichen noch komplexer und somit die Übersetzung der Bildungsabschlüsse ins Japanische und deren Anpassung an den Fragebogen noch schwieriger war als bei den anderen. Somit ist es wahrscheinlich, dass mehr japanische Befragte keine passende Bezeichnung für ihren Bildungsabschluss gefunden haben. Vergleicht man darüber hinaus den Schulabschluss zwischen den asiatischen Befragten und der allgemeinen Bevölkerung in denselben Altersgruppen in Deutschland, ist zu erkennen, dass die befragten älteren asiatischen Migrant*innen noch höhere Bildungsabschlüsse haben. Bei der allgemeinen Bevölkerung ab 55 im Mikrozensus 2017 liegt

der Anteil des Haupt- bzw. Realschulabschlusses bei 53,5%, der des Studiums bei 15,3% (Statistisches Bundesamt, 2017).

Abbildung 5. Bildungsgrad der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren

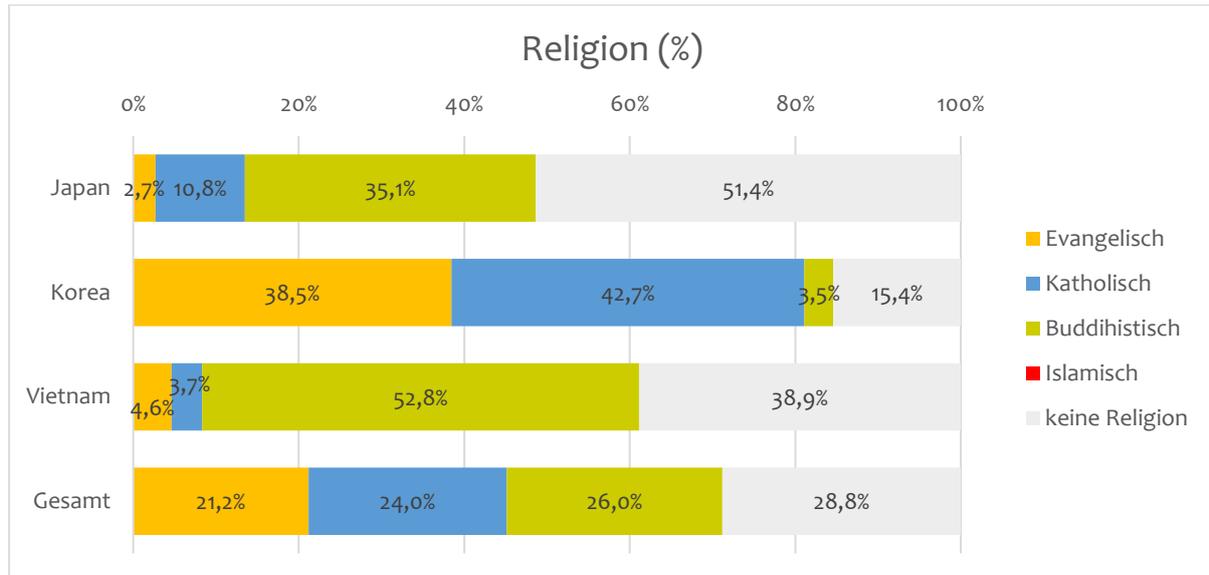


3.4.6 RELIGION

Die Religionszugehörigkeiten der Befragten werden in Abbildung 6 dargestellt. In Bezug auf die Religion gaben 28,8% der gesamten Befragten an, keiner Religion anzugehören (n=83). Ansonsten sind die Religionen unter den Befragten in einem ähnlichen Verhältnis verteilt, mit einer Ausnahme, dem Islam, dessen Anteil unter den gesamten Befragten bei 0% liegt. Beim Vergleich der einzelnen Gruppen ist sichtbar, dass die befragten Koreaner*innen der christlichen Religion proportional mehr angehören als die anderen Befragten.

Die religiöse Verteilung der koreanischen und vietnamesischen Befragten entspricht nicht ganz der Verteilung in ihren Heimatländern, während die religiöse Verteilung der befragten Japaner*innen keine gravierende Abweichung von der in Japan zeigt (The Pew Forum on Religion & Public Life, 2015). Insbesondere weicht der hohe Anteil der Zugehörigkeit der Koreaner*innen zu den beiden christlichen Konfessionen von der Verteilung der Religionszugehörigkeit der Bevölkerung in Südkorea stark ab: Laut des staatlichen statistischen Amtes in Südkorea gehören im Jahr 2015 47,1% der Koreaner*innen in Südkorea keiner Religion an, 19,7% der evangelischen und 7,9% der katholischen Kirche (Amt für Statistik Korea, 2019). Dies kann einerseits daran liegen, dass die koreanischen Probanden größtenteils über diverse christliche Gemeinden in Berlin angeworben wurden, während die Erhebung bei den Japaner*innen und den Vietnames*innen kaum über eine religiöse Gemeinde stattfand. In diesem Fall ist von einer Überrepräsentation der Koreaner*innen auszugehen, die eine der christlichen Gemeinden besuchen. Andererseits kann dies aber auch daran liegen, dass koreanische Migrant*innen tatsächlich überproportional im Vergleich zu ihrem Heimatland aus unterschiedlichen Gründen die christlichen Gemeinden besuchen, worauf einigen Analysen über die Struktur der koreanischen Gemeinden in Deutschland Hinweise zu entnehmen sind (Woo, 2010).

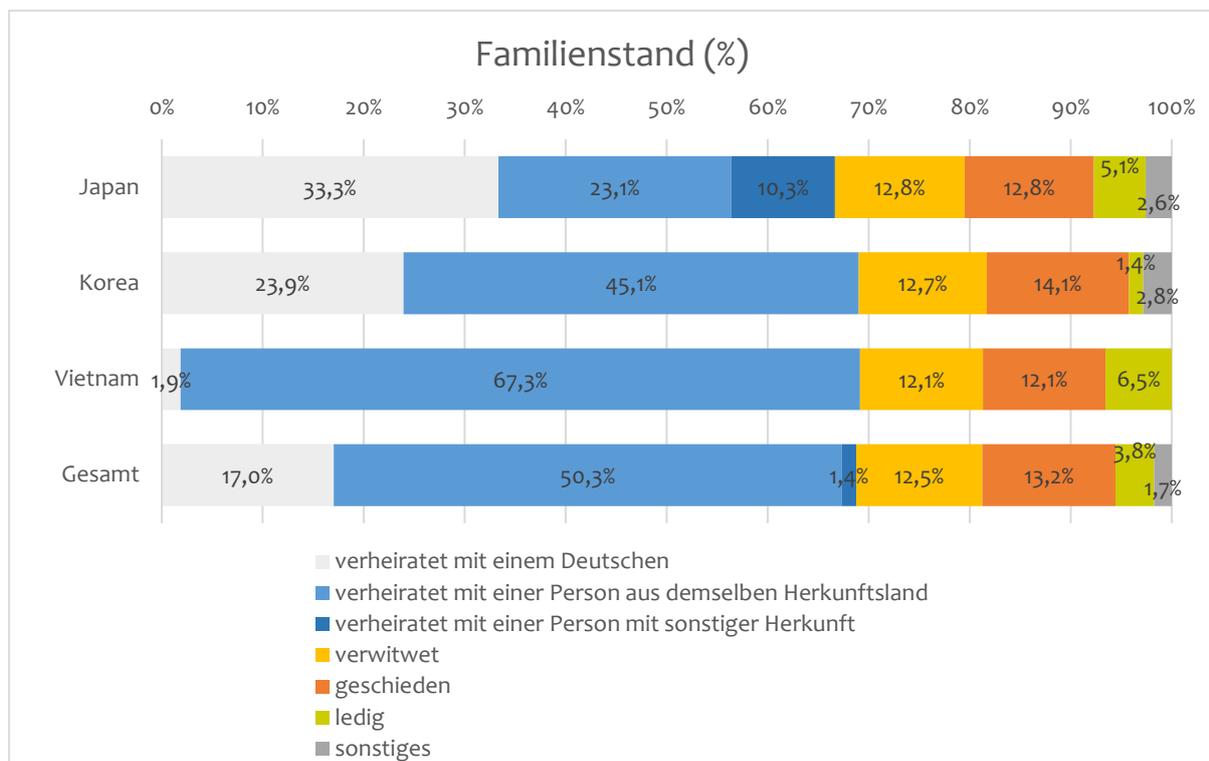
Abbildung 6. Religion der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



3.4.7 FAMILIENSTAND

Der aktuelle Familienstand der Befragten wird in Abbildung 7 dargestellt. Knapp die Hälfte der gesamten Befragten gab an, mit einer Person aus demselben Herkunftsland verheiratet zu sein (n=145) und 17% mit einer deutschen Person (n=49). Und jeweils 12,5% bzw. 13,2% der Befragten gaben als Familienstand „Verwitwet“ oder „Geschieden“ an (n=36, n=38). Es ist beim Gruppenvergleich außerdem auffällig, dass der Anteil der befragten Vietnames*innen, die eine Person aus demselben Herkunftsland geheiratet haben, viel höher ist als bei den anderen Gruppen.

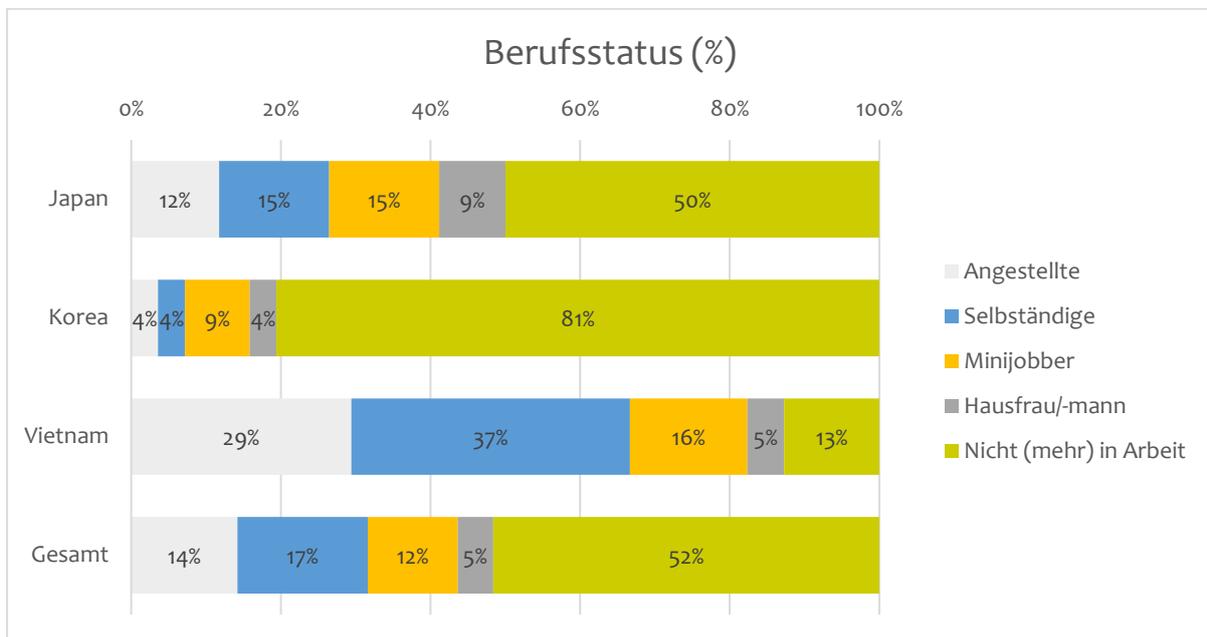
Abbildung 7. Familienstand der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



3.4.8 BERUFSSTATUS

In Abbildung 8 wird der aktuelle Berufsstatus der Befragten zur Zeit der Datenerhebung gezeigt. Den Altersgruppen der Befragten entsprechend übt um die Hälfte der gesamten Befragten zur Zeit der Befragung keine Arbeitstätigkeit aus (n=142). Der Anteil der Befragten ohne Erwerbstätigkeit beträgt bei den befragten Koreaner*innen 80,6% (n=112), während dieser unter den befragten Vietnames*innen bei 12,7% liegt (n=13). Dies kann ebenfalls auf den Altersunterschied der beiden Gruppen zurückgeführt werden. Dementsprechend befinden sich 70,6% der befragten Vietnames*innen in einer Berufstätigkeit (n=72). In Anbetracht des ähnlich durchschnittlichen Alters bei den befragten Japaner*innen und Koreaner*innen ist bemerkenswert, dass 38,2% der befragten Japaner*innen noch eine Arbeit ausüben (n=13), während dies bei nur 14,4% der Koreaner*innen der Fall ist (n=20).

Abbildung 8. Berufsstatus der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



4. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Die Pilotstudie enthält ein weit gefächertes Spektrum an Informationen über die gesundheitliche und soziale Lage der älteren asiatischen Migrant*innen in Berlin. Im Folgenden werden die ausgewählten Ergebnisse der Pilotstudie ausschließlich deskriptiv präsentiert. Detailliertere vergleichende und hypothesenleitende Ergebnisse werden auf unterschiedlichen Wegen wie z.B. in Zeitschriften demnächst veröffentlicht werden.

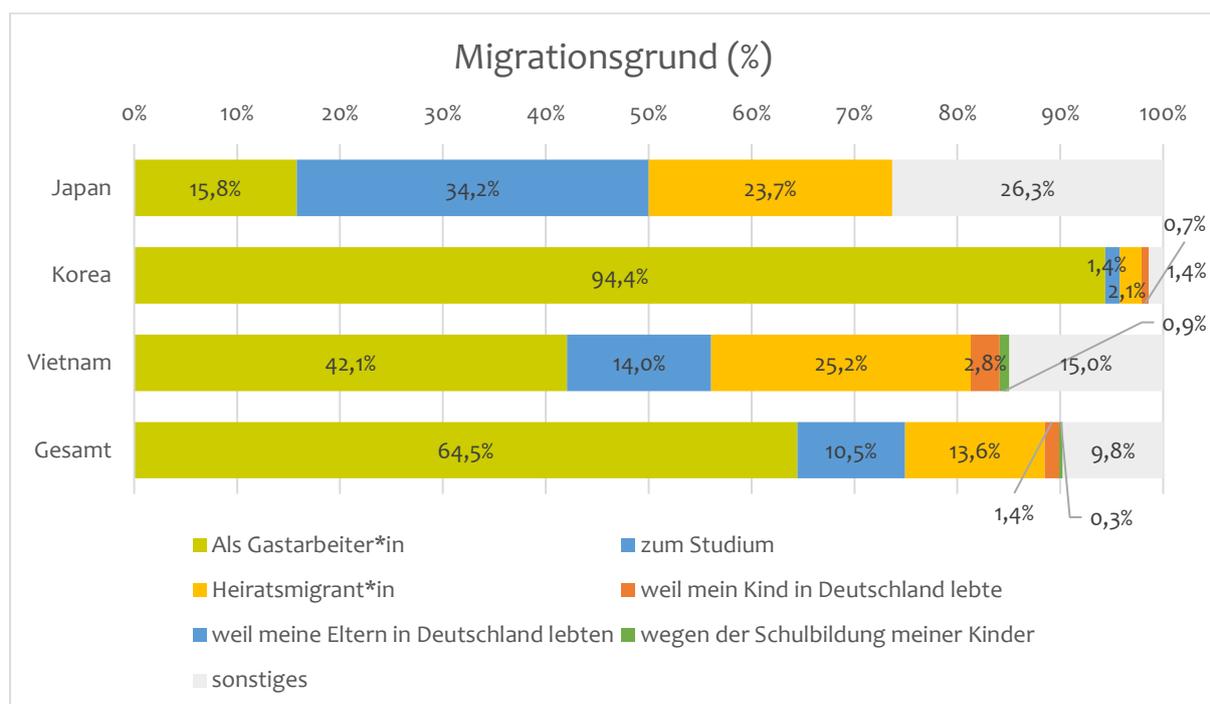
Darüber hinaus werden die ursprünglichen Antwortmöglichkeiten einiger Fragen zur besseren Darstellung der Ergebnisse auf wesentliche Antworten reduziert präsentiert.

4.1 Migrationsbezogene Merkmale

4.1.1 MIGRATIONSGRUND

Aufgrund der Migrationsgeschichte der koreanischen und der vietnamesischen Migrant*innen wurde vor der Studie vermutet, dass es sich bei ihnen meistens um Gast- bzw. Vertragsarbeiter*innen handelt. Wie Abbildung 9 zu entnehmen ist, gab die Mehrheit der gesamten Befragten an (64,5%, n=185), als Gast- bzw. Vertragsarbeiter*in nach Deutschland gekommen zu sein. Gast- bzw. Vertragsarbeiter*in als Migrationsgrund fand sich unter den koreanischen und vietnamesischen Befragten am häufigsten (jeweils 94,4 %, n=135; 42,1%, n=45). Hingegen war der häufigste Migrationsgrund der befragten Japaner*innen das Studium (34,2 %, n=13). 15 von 16 Vietnames*innen, die die Antwort „Sonstige“ ankreuzten, gaben an, als Geflüchtete nach Deutschland gekommen zu sein. In Anbetracht des Alters der Befragten und ihrer Migrationsgeschichte ist davon auszugehen, dass es sich bei den Befragten reinrechnerisch um die erste Generation, höchstens aber um die 1,5 Generation handelt.

Abbildung 9. Migrationsgrund der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



4.1.2 AUFENTHALTSDAUER

Die befragten Migrantengruppen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich der Aufenthaltsdauer voneinander. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Befragten in Deutschland betrug 39,1 Jahre, wobei die befragten Koreaner*innen am längsten in Deutschland gelebt haben, während die befragten Vietnames*innen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 29,6 Jahren noch am kürzesten in Deutschland lebten. Dies spiegelt die Tatsache wider, dass koreanische Gastarbeiter*innen in den 60er und 70er Jahren und vietnamesische Vertragsarbeiter*innen meistens in den 80er Jahren angeworben worden sind. Darüber hinaus sind noch die meisten vietnamesischen Boatpeople in den 1980er Jahren nach Deutschland gekommen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Japaner*innen liegt bei 37,5 Jahren.

Tabelle 2. Aufenthaltsdauer der befragten asiatischen Migrant*innen

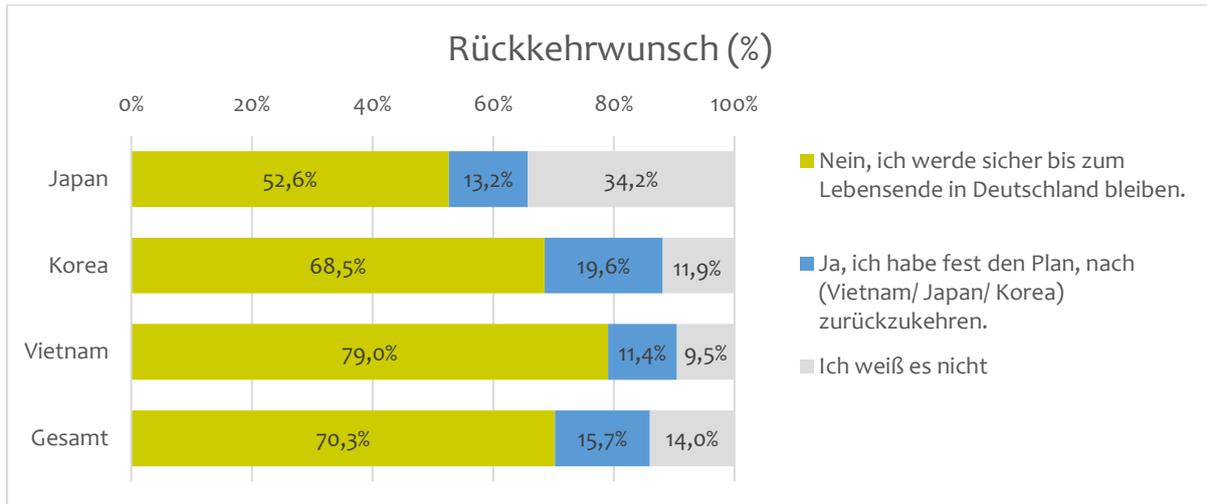
		Mittelwert	Standardabweichung	Anzahl
Herkunftsland	Japan	37,5	11,0	37
	Korea	46,7	5,3	142
	Vietnam	29,6	8,9	108
	Gesamt	39,1	11,1	287

Anmerkung. $\chi^2[2]=169,61$, $p<.001$

4.1.3 RÜCKKEHRWUNSCH

Lange Zeit war die Rückwanderung der Migrant*innen aus Deutschland weder in der Politik noch in der Wissenschaft ein Thema. In Zeiten des demografischen Wandels innerhalb der Migrantengruppen gewinnt aber die Frage immer mehr an Bedeutung, ob Migrant*innen im Rentenalter auf Dauer in Deutschland bleiben oder in ihr Heimatland zurückkehren (Schimany et al., 2012). Ebenfalls wurden die asiatischen Migrant*innen gefragt, ob sie die Absicht haben, ins Heimatland zurückzukehren, dessen Ergebnis in Abbildung 10 dargestellt wird. Auf die Frage nach dem Rückkehrwunsch in das Heimatland antworteten 70,3% der gesamten Befragten mit Nein ($n=201$). Lediglich 15,7% gaben an, einen festen Plan zu haben, in das Herkunftsland zurückzukehren ($n=45$). Im Alterssurvey 2002 in Deutschland wurden die Migrant*innen nach der Rückkehrabsicht gefragt, wobei ca. 21% der Befragten zwischen 55 und 69 Jahren und 4,2% zwischen 70 und 85 Jahren eine Rückkehrabsicht hatten (Baykara-Krumme & Hoff, 2006). Betrachtet man das Ergebnis nach den einzelnen Gruppen, ist zu erkennen, dass die befragten Koreaner*innen und Vietnames*innen in ähnlicher Weise geantwortet haben im Vergleich zu den Japaner*innen. Dabei ist auch das Ergebnis interessant, dass der Anteil der Antwort „Ich weiß es nicht“ bei den befragten Japaner*innen deutlich höher ist als bei den anderen Gruppen.

Abbildung 10. Rückkehrwunsch der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren

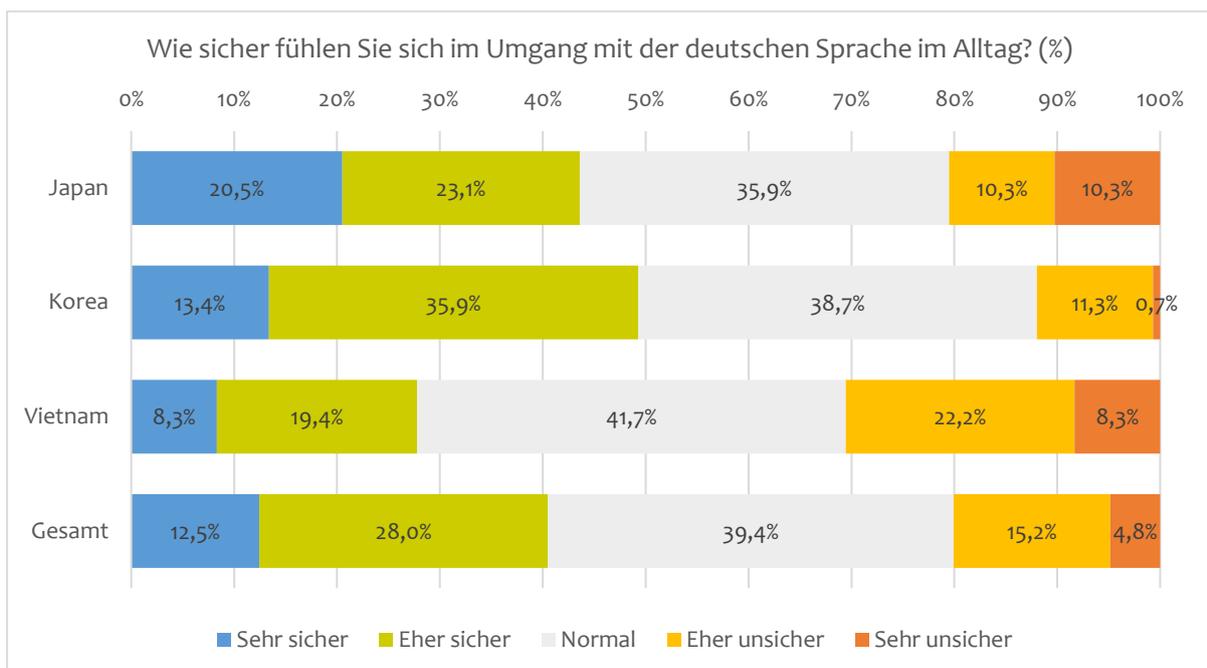


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

4.1.4 SPRACHLICHE KOMPETENZ

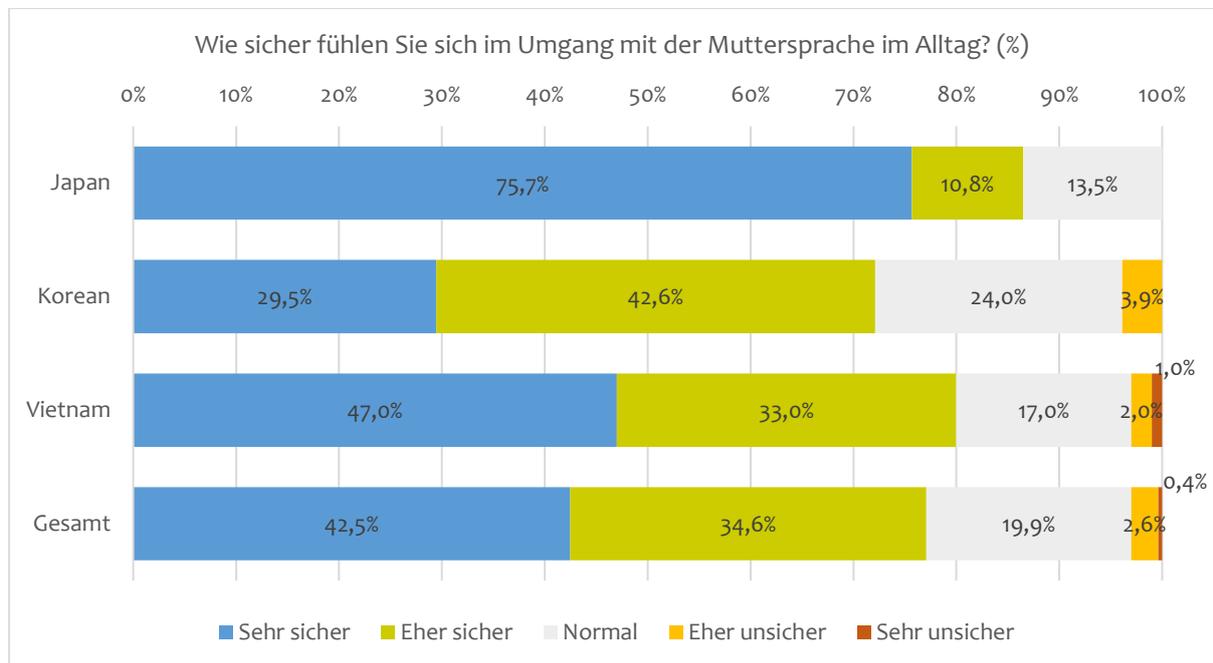
Die befragten asiatischen Migrant*innen wurden im Fragebogen auch nach ihrer sprachlichen Kompetenz gefragt, sowohl der deutschen als auch der heimat Sprachlichen. Die Frage ist in Abbildung 11 und 12 zu sehen, die mit von „sehr sicher“ bis „sehr unsicher“ beantwortet werden konnte. Wie Abbildung 11 zeigt, gaben 40,5% der gesamten Befragten an, sich im Umgang mit der deutschen Sprache im Alltag „sehr sicher“ oder „eher sicher“ zu fühlen (n=117), während sich 20% „eher unsicher“ oder „sehr unsicher“ fühlen (n=58). Bezüglich der Sprachkompetenz der deutschen Sprache unterscheiden sich die befragten einzelnen Gruppen, bei der die befragten Vietnames*innen eine deutlich niedrigere Sprachkompetenz im Deutschen aufweisen als die anderen befragten Migrantengruppen.

Abbildung 11. Umgang der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren mit der deutschen Sprache



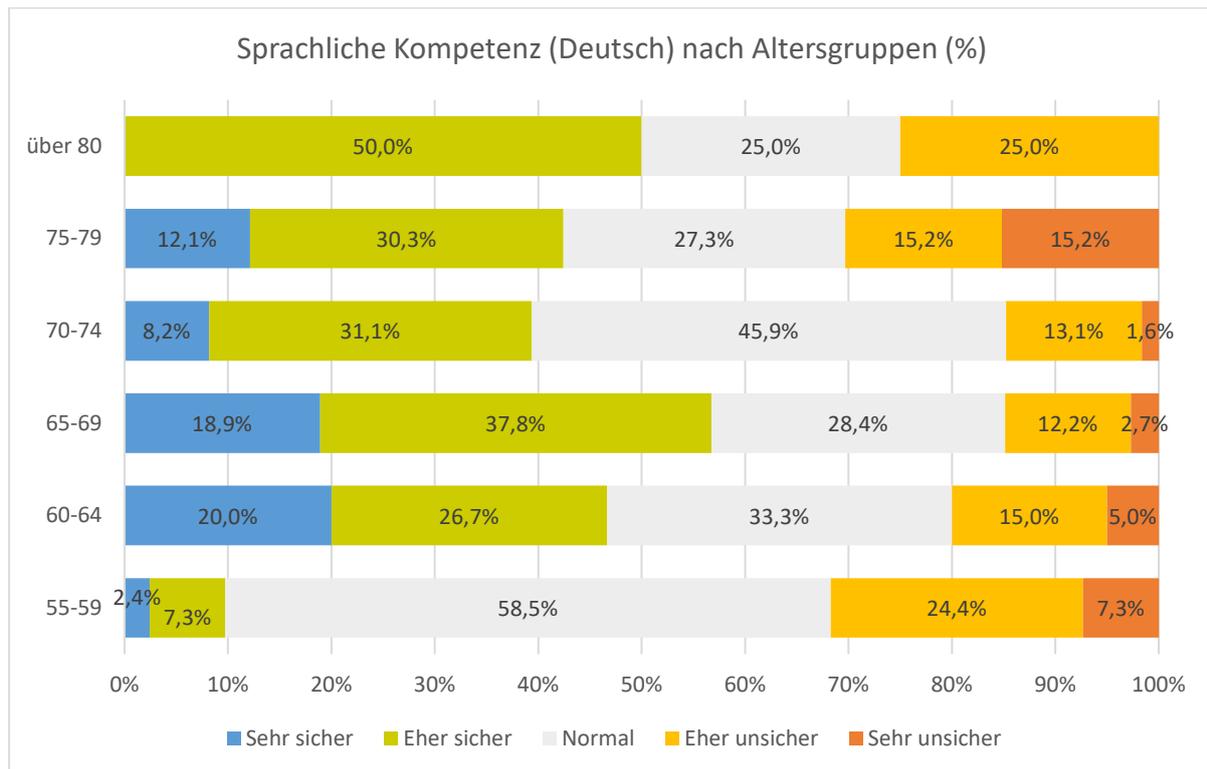
Im Vergleich zur deutschen Sprachkompetenz gaben 77,1% der gesamten Befragten an, sich im Umgang mit der Muttersprache „sehr sicher“ oder „eher sicher“ zu fühlen (n=205), während sich lediglich 3% „eher unsicher“ oder „sehr unsicher“ fühlen (n=8) (Abbildung 12).

Abbildung 12. Umgang der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren mit der Muttersprache



In Abbildung 13 wird die sprachliche Kompetenz der deutschen Sprache nach Altersgruppen dargestellt. Betrachtet man das Ergebnis bezüglich der deutschen Sprachkompetenz nach den Altersgruppen, ist kein Alterseffekt erkennbar ($r=-.08$, n.s., $n=274$). Auffällig ist, dass sich die Befragten der Altersgruppe von 55 bis 59 Jahren im Umgang mit der deutschen Sprache am wenigsten sicher fühlen im Vergleich zu den noch älteren Befragten, obwohl es wahrscheinlich ist, dass sich die jüngeren Befragten noch häufiger im Berufsleben befinden. Das spiegelt wider, dass die befragten Vietnames*innen ihre deutsche Sprachkompetenz noch schlechter als die anderen befragten Migrantengruppen einschätzen, die durchschnittlich 10 Jahre jünger sind.

Abbildung 13. Umgang mit der deutschen Sprache nach Altersgruppen



4.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Lebenszufriedenheit

Unter der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQL) ist der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand in Bezug auf körperliche, mentale und soziale Aspekte zu verstehen (Bullinger, 2000; Ellert & Kurth, 2013). Trotz gewisser Schwierigkeiten seiner Konzeptualisierung kommt dem multidimensionalen Konstrukt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität als Indikator für Gesundheit in den letzten 20 Jahren immer mehr eine besondere Bedeutung zu (Kramer et al., 2014).

Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden diverse Instrumente entwickelt. Das SF-36 ist eines der Instrumente, das testtheoretisch abgesichert ist und am häufigsten zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt wird. In dieser Pilotstudie wurde der SF-12, die Kurzform des SF-36, verwendet. Der SF-12 liegt in 2 Fassungen vor, die sich auf unterschiedliche Untersuchungszeiträume beziehen: Die Standardversion (4 Wochen) und die Akutversion (eine Woche) (Ware et al., 1995). In der vorliegenden Pilotstudie wurde die Standardversion eingesetzt.

Mit dem SF-12 können zwei Summenskalen, die „psychische Gesundheit“ (MCS: mental component score) und die „physische Gesundheit“ (PCS: physical component score), berechnet werden (Ware et al., 1995). Der jeweils mögliche Summenwert liegt zwischen 0 und 100, wobei höhere Werte eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität in Bezug auf die psychische bzw. physische Gesundheit darstellen. Jeder SF-12 Wert ist dank der Standardisierung der Summenwerte direkt mit dem entsprechenden SF-36 Wert vergleichbar (Bullinger & Kirchberger, 1998; Ware et al., 1995). Der SF-12 wurde für den Einsatz in über 30 Ländern übersetzt. Nach Studienergebnissen aus den Vereinigten Staaten erfüllt der SF-

12 Standardkriterien zur Prüfung der Inhalts-, Konstruktiv- und Kriteriumsvalidität (Matsumura et al., 2002; Nguyen & Kruse, 2012; Shin et al., 2008; Ware et al., 1995).

Der SF-12 bzw. SF-36 wurde bei asiatischen älteren Menschen in diversen Studien verwendet. Beispielsweise in einer Studie aus Singapur von Lim und Kua (2011), wobei 2.808 Personen ab 55 Jahren untersucht wurden, beträgt der MCS (psychische Gesundheit) des SF-12 54,2. Dabei wurde der PCS (physische Gesundheit) Wert nicht angegeben. 340 ältere Japanisch sprechende Migrant*innen in den USA (M=74,3, s=10,0) wurden in einer Studie von Matsumura et al. (2002) untersucht, deren PCS- und MCS-Werte jeweils bei 47,4 (s=8,7) und 49,9 (s=9,1) liegen. In Vietnam wurden ältere Menschen (M=68,7, s=5,0) mit dem SF-36 untersucht. Dabei liegen PCS und MCS jeweils bei 48,2 (s=23,9) und 49,7 (s=20,3) (n=48).

Außerdem gibt es eine Reihe von Untersuchungen in den USA aber auch in anderen Ländern, die den subjektiven Gesundheitszustand von asiatischen älteren Migranten*innen im Vergleich zu einheimischen älteren Menschen untersuchten. In den meisten Fällen konnte die anzunehmende und verbreitete These bestätigt werden, dass Migranten*innen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als Einheimische (Olbermann, 2012). Das fand sich z.B. in einer amerikanischen Untersuchung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von älteren chinesischen und koreanischen Migrant*innen im Vergleich zu einheimischen älteren Menschen (Mui, Kang, Kang & Domanski, 2007), in einer japanischen Untersuchung zum Wohlbefinden von älteren Migrant*innen aus Südkorea im Vergleich zu einheimischen älteren Menschen in Japan (Moon & Mikami, 2007) oder in einer taiwanesischen Untersuchung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von älteren vietnamesischen Migrant*innen im Vergleich zu einheimischen älteren Menschen (Yung & Wang, 2011). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen bestätigten ebenfalls Sorkin, Nguyen und Ngo-Metzger (2011) in einer amerikanischen Untersuchung, bei der die psychische Gesundheit von mehreren asiatischen Migrantengruppen wie Chines*innen, Koreaner*innen, Japaner*innen und Vietnames*innen ab dem Alter von 55 Jahren im Vergleich zu älteren Einheimischen untersucht wurde.

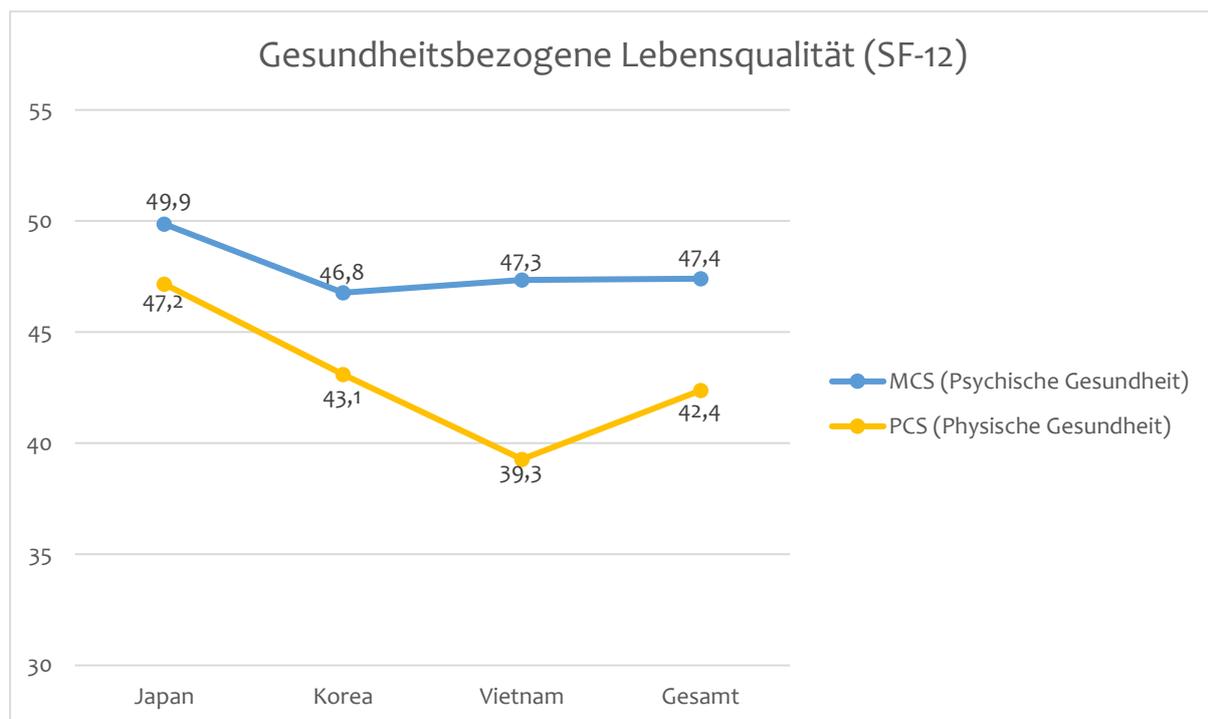
Es gibt aber auch Studien, in denen die gesundheitsbezogene Lebensqualität älterer Migrant*innen im Aufnahmeland im Vergleich zu älteren Menschen im Herkunftsland analysiert wurde. In einer Studie erforschten Kofahl, Mnich, Dogan und Dogan (2012) die gesundheitsbezogene Lebensqualität von älteren türkischen Migrant*innen mit Diabetis in Hamburg (n=294, 58,9 Jahre alt) und älteren Menschen in Istanbul (n=111, 60,2 Jahre alt) anhand eines Fragebogens zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität (WHOQOL-BREF). Dabei wiesen die Autoren darauf hin, dass es in der psychischen und physischen Lebensqualität keinen Mittelwerteunterschied zwischen den beiden Vergleichsgruppen gab. Allerdings traten die Unterschiede in der sozialen sowie umweltbezogenen Lebensqualität hervor, wobei die türkischen älteren Migrant*innen in Hamburg eine bessere Ausprägung zeigten als die älteren Menschen in Istanbul. Den Grund für die besser ausgeprägte soziale Lebensqualität der türkischen älteren Migrant*innen in Hamburg sahen die Autoren darin, dass das Leben in der Migration sie zu einem stärkeren Zusammenhalt führte, wodurch sich ihre soziale Lebensqualität verbessert hat. Ihre bessere Ausprägung umweltbezogener Lebensqualität konnte nach Meinung der Autoren überwiegend auf die bessere gesundheitliche Versorgung der in Deutschland lebenden Türk*innen als der in der Türkei zurückgeführt werden.

Ein ähnliches Ergebnis ermittelten Bayram, Thorburn, Demirhan und Bilgel (2007) in ihrer Studie -allerdings nicht bei älteren Migrant*innen- wobei sich eine bessere Ausprägung der

Lebensqualität bei türkischen Migrant*innen in Schweden als bei Türk*innen in der Türkei finden ließ. Ein gegenteiliges Ergebnis ließ sich in einer Untersuchung von Akbiyik, Berksun, Sumbuloglu, Sentürk und Priebe (2008) bei depressiv erkrankten Türkinnen und Türken (ab 28 Jahren) finden, wobei die Lebensqualität der Vergleichsgruppe in Ankara besser ausgeprägt war als die der Gruppe in Berlin (siehe auch Sujoldzić A, Peternel L., Kulenović T. & Terzić R., 2006). In Bezug auf die gesundheitliche Versorgung ermittelten Sin et al. (2011) in einer ähnlichen Untersuchung aber ein anderes Ergebnis, wobei der wahrgenommene subjektive Gesundheitszustand, die Lebenszufriedenheit und kardiovaskulären Risikofaktoren zwischen älteren südkoreanischen Migrant*innen in den USA und älteren Menschen in Südkorea ab 65 Jahren untersucht wurden. Einerseits konnte zwar eine bessere Ausprägung bei dem Gesundheitszustand und bei der Lebenszufriedenheit der älteren südkoreanischen Migrant*innen in den USA im Vergleich zu älteren Menschen in Südkorea gezeigt werden, andererseits ließen sich aber mehr kardiovaskuläre Risikofaktoren bei älteren südkoreanischen Migrant*innen finden, welche auf die schlechte gesundheitliche Versorgung in den USA zurückzuführen sein könnte.

Es wird im Folgenden die gesundheitsbezogene Lebensqualität der befragten älteren asiatischen Migrant*innen in der vorliegenden Pilotstudie dargestellt (Abbildung 14):

Abbildung 14. Gesundheitsbezogene Lebensqualität der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55



Wie in Abbildung 14 ersichtlich ist, liegt der Wert der psychischen Gesundheit (MCS) der gesamten Befragten bei 47,4 ($s=9,5$) und in Bezug auf die physische Gesundheit (PCS) beträgt er 42,4 ($s=9,9$). Beim Vergleich zwischen den Befragten nach dem Herkunftsland wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den befragten Japaner*innen und Koreaner*innen zu den Vietnames*innen bezüglich der physischen Gesundheit gefunden ($F[2, 221]=8,19$, $p<0,01$, $\eta^2=0,07$), wobei die gesundheitsbezogene Lebensqualität der befragten Japaner*innen und der Koreaner*innen bezüglich der physischen Gesundheit deutlich besser ausgeprägt ist als die der befragten Vietnames*innen (Post-hoc-Tests mit Bonferroni, jeweils $p<0,01$, $p=0,02$). Dies ist auffällig, wenn man berücksichtigt, dass die vietnamesischen Befragten wesentlich jünger als die der anderen Gruppen sind. Im Gegensatz dazu zeigte die

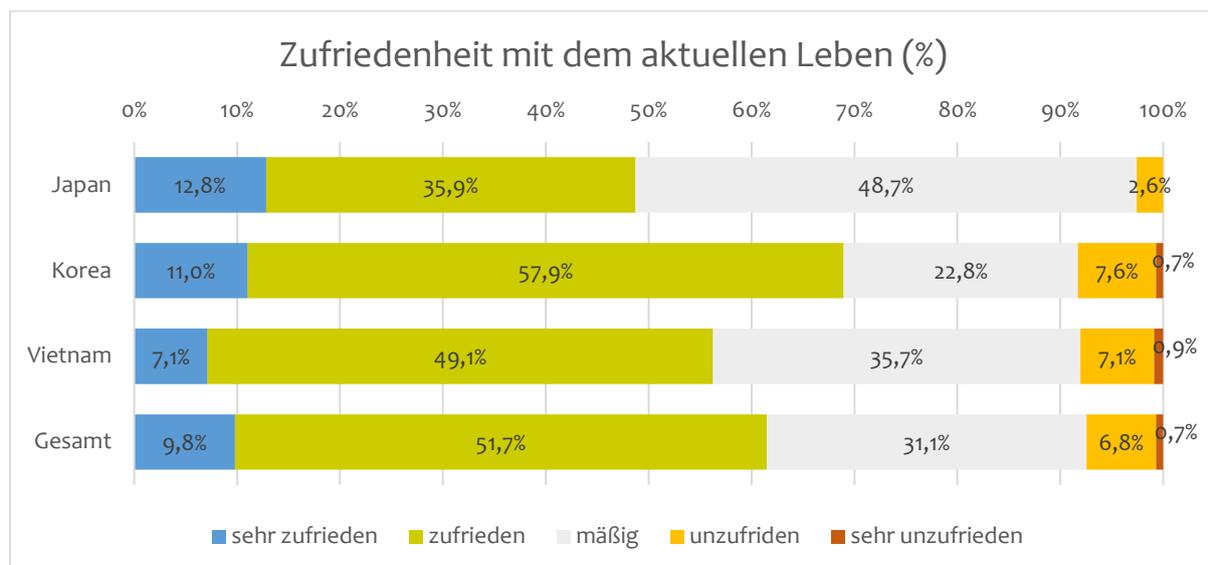
Varianzanalyse auf, dass sich die Befragten in dem psychischen Aspekt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität voneinander nicht signifikant unterscheiden ($F[2,221]=1,33, p=0,27$).

Wie in Kap.4.1.1 gezeigt wurde, kamen 64,5% der gesamten Befragten als Gastarbeiter*in bzw. Vertragsarbeiter*in nach Deutschland. Bei den ehemaligen Gastarbeiter*innen in Deutschland ist ein tendenziell schlechterer Gesundheitszustand, eine geringere Lebenserwartung und auch eine höhere Pflegebedürftigkeit zu erwarten, da viele von ihnen in Deutschland vor allem in den 1950er bis 1970er Jahren in überwiegend physisch anspruchsvollen und mitunter gesundheitsungünstigen Arbeitsbereichen beschäftigt waren und sowohl damals als auch heute nicht selten zu sozial benachteiligten Gruppen gehören (Kohls, 2012a; Razum & Spallek, 2012).

Um eine Orientierung gewinnen zu können, kann ein Vergleich der Werte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der befragten asiatischen Migrant*innen mit denen der einheimischen Bevölkerung in ähnlichen Altersgruppen mit einer Studie (Ellert, Lampert & Ravens-Sieberer, 2005) angestellt werden, in der die gesundheitsbezogene Lebensqualität von 8.318 einheimischen Menschen ab 18 Jahren mit dem SF-8 erfasst wurde. Laut der Daten dieser Studie beziffert sich der durchschnittliche Wert der psychischen Gesundheit der befragten Einheimischen ab 50 Jahren (MCS) auf 52,1 und ab 60 Jahren auf 52,3. In Bezug auf die physische Gesundheit (PCS) liegt der Wert der befragten Einheimischen ab 50 Jahren bei 46,2 und ab 60 Jahren bei 45,6 im Durchschnitt. Es ist zu erkennen, dass die beiden Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der asiatischen Befragten in der vorliegenden Pilotstudie schlechter ausgeprägt sind als bei der deutschen Bevölkerung sowohl bei den Altersgruppen ab 50 Jahren als auch bei denen ab 60 Jahren. Die Frage, ob dieser Unterschied durch einen Zufall zustande gekommen ist oder auf ein signifikantes Ergebnis hinweist, sollte in weiteren Studien beantwortet werden.

Als Nächstes wurden die Befragten nach der Zufriedenheit mit ihrem aktuellen Leben gefragt, dessen Ergebnis in Abbildung 15 dargestellt ist.

Abbildung 15. Zufriedenheit mit dem aktuellen Leben der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren



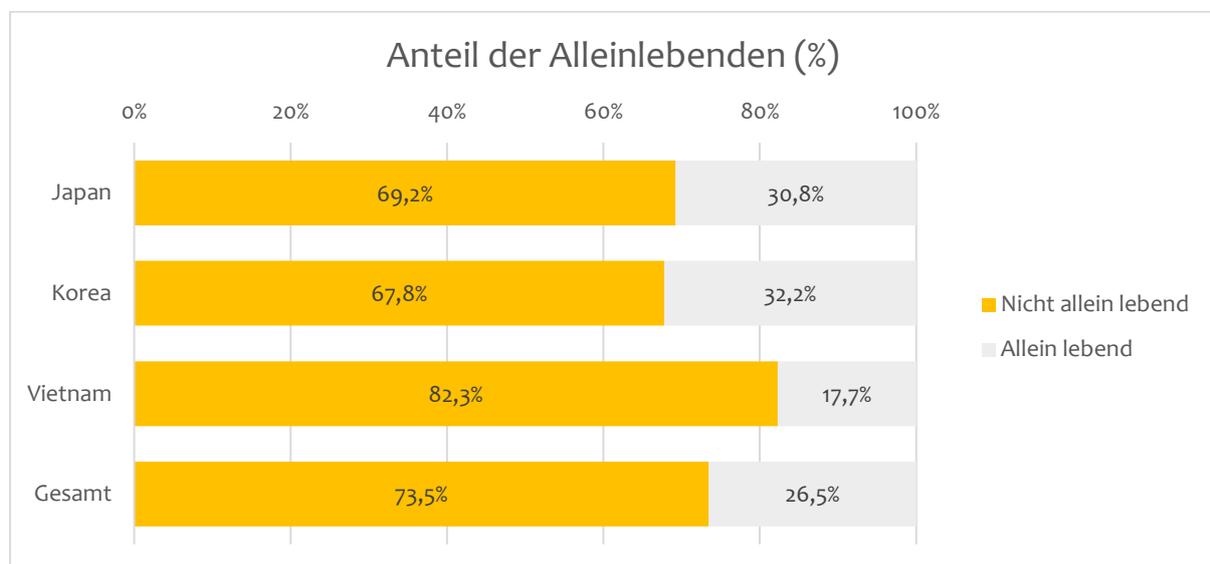
61,5% der gesamten Befragten führten an, mit ihrem aktuellen Leben (sehr) zufrieden zu sein ($n=181$), während lediglich 7,4% damit (sehr) unzufrieden sind ($n=22$). 31,1% halten ihr

aktuelles Leben für mäßig ($n=92$). Beim Vergleich der einzelnen Gruppen untereinander ist die Zufriedenheit der befragten Migrant*innen besser ausgeprägt als die bei den anderen Gruppen, wobei die Japaner*innen die geringste Lebenszufriedenheit zeigen. Allerdings ist der Unterschied statistisch nicht bedeutend ($F[2,293]=1,50$, $p=0,23$).

4.3 Wohnform und Wohnsituation

Um einen Überblick über die Wohnsituation der älteren asiatischen Migrant*innen zu bekommen, wurde ihnen eine Reihe von Fragen bezüglich der Wohnsituation gestellt, die im Folgenden dargestellt wird. Insgesamt waren 73,5% der Befragten zur Zeit der Befragung nicht alleinstehend ($n=219$), während 26,5% allein lebten ($n=79$). Wie in Abbildung 16 gezeigt wird, war der Anteil der Alleinlebenden unter den befragten Koreaner*innen und Japaner*innen etwas höher als bei den befragten Vietnames*innen, was auf den Unterschied der Altersgruppen zwischen den befragten Migrantengruppen zurückgeführt werden kann.

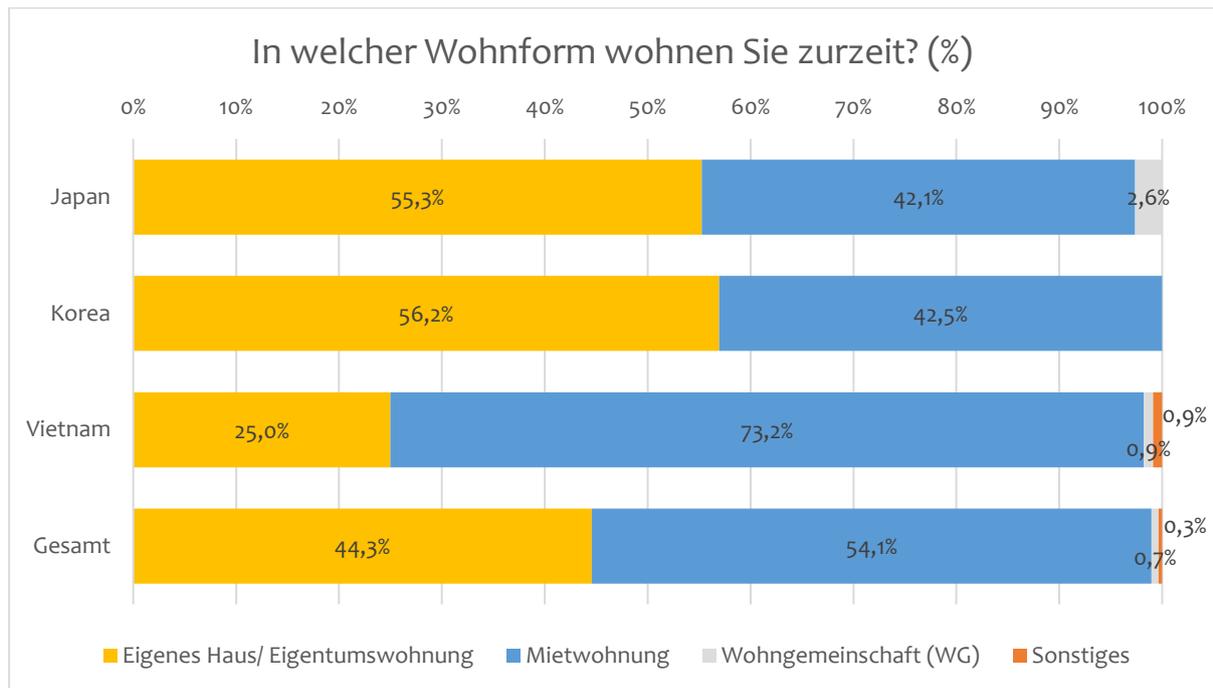
Abbildung 16. Wohnsituation der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren - Anteil der Alleinlebenden



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Abbildung 17 zeigt, in welcher Wohnform die Befragten derzeit wohnen. 98,3% der gesamten Befragten gaben an, entweder in einem eigenen Haus bzw. einer Eigentumswohnung oder in einer Mietwohnung zu wohnen ($n=291$). Der Anteil der Befragten mit einer Eigentumswohnung bzw. einem eigenen Haus liegt unter den befragten Vietnames*innen bei 25% und ist somit weniger ausgeprägt als bei den befragten Japaner*innen und Koreaner*innen.

Abbildung 17. Wohnsituation der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren - Wohnform

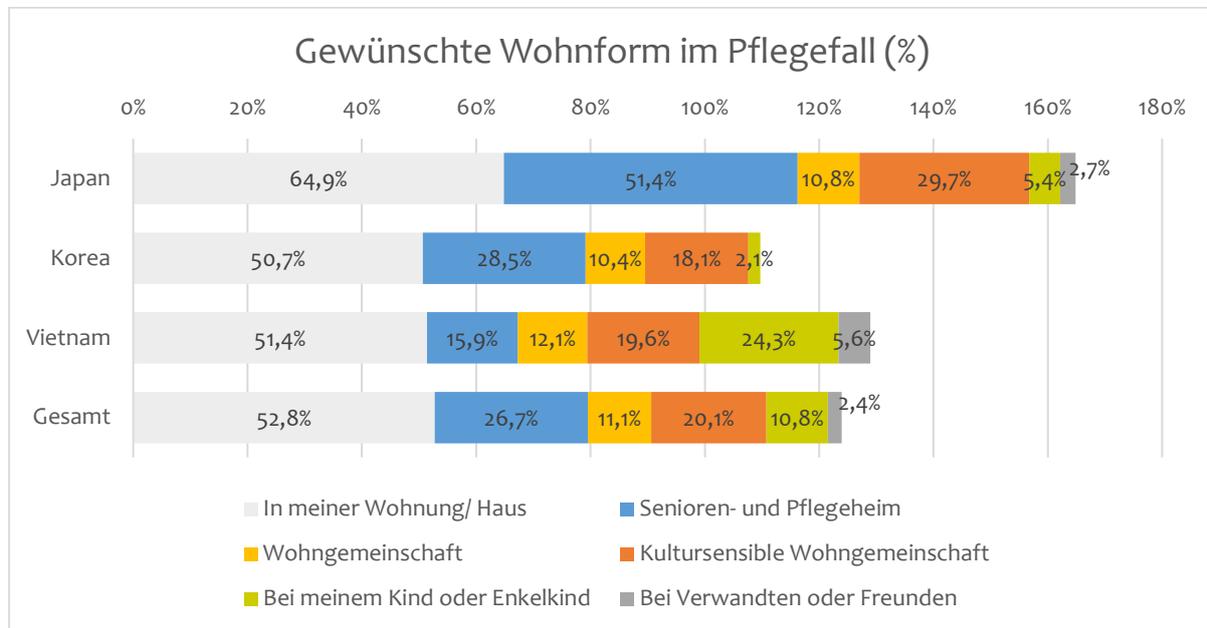


Als Nächstes stellt Abbildung 18 die gewünschte Wohnform im Pflegefall dar. Hierbei wurde den Befragten die Möglichkeit zu Mehrfachantworten gegeben. Matsuoka (1999) untersuchte die bevorzugten zukünftigen Pflegeformen der älteren japanischen Migrant*innen anhand qualitativer Interviews und deutete darauf hin, dass die Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf die eigene Pflegebedürftigkeit älterer Migrant*innen je nach den sozialen Faktoren wie Migrationserfahrung, Geschlecht oder Alter variieren. Allerdings weisen viele Studien darauf hin, dass im Pflegefall ein Verbleib in der eigenen Wohnung bei manchen Bevölkerungsgruppen die erste Präferenz ist, weil dies eine möglichst lange selbstbestimmte Lebensführung verspricht (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013; Kim, 2019). Dementsprechend gaben um die Hälfte der gesamten Befragten der Pilotstudie an, im Pflegefall in der eigenen Wohnung weiter leben zu wollen (52,8% von 128,8%, n=152). Danach kam eine Form des Senioren- und Pflegeheims für 26,7% für die Befragten in Frage (n=77). Anders als erwartet wurde die Form der kultursensiblen Wohngemeinschaft wenig bevorzugt (20,1%, n=58), allerdings mehr als eine gewöhnliche Wohngemeinschaft (11,1%, n=32). Für 10,8% der gesamten Befragten stellt der Einzug bei den (Enkel-)Kindern eine weitere Option dar. Im Vergleich dazu wurde in der Altersstudie von Generali (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013) gezeigt, dass 37% der befragten Älteren mit Migrationshintergrund einen Einzug bei den (Enkel-)Kindern im Pflegefall als Präferenz äußerten, nur knapp hinter der eigenen Wohnung, während dies bei 20% der gesamten (einheimischen) Befragten die bevorzugte Option darstellte. Aufgrund dessen wurde in der o.g. Studie davon ausgegangen, dass dies für Ältere mit Migrationshintergrund als eine wichtige Option zu betrachten ist, was allerdings dem Ergebnis der vorliegenden Pilotstudie eindeutig widerspricht.

Unter Betrachtung der einzelnen Migrantengruppen ist ebenfalls festzustellen, dass sich die Mehrheit der jeweils befragten Migrantengruppen in erster Linie wünscht, in ihrer eigenen Wohnung versorgt weiter zu leben. Auffällig ist, dass sich die befragten Vietnames*innen mehr wünschten, im Pflegefall bei ihrem Kind oder Enkelkind versorgt zu leben (24,3% von 129,9%, n=26), während dies lediglich bei 5,4% der befragten Japaner*innen (von 175,7%, n=2) und

2,1% der Koreaner*innen (von 116%, n=3) der Fall war. Als „Sonstiges“ gaben die Befragten „Ich habe noch keine Vorstellung“ bzw. „Ich weiß es noch nicht“ am häufigsten an. Außerdem ist auch interessant, dass die Wohnmöglichkeiten in einem Pflegeheim und in einer interkulturellen Wohngemeinschaft bei den befragten Japaner*innen mehr Anklang finden als bei den Koreaner*innen und Vietnames*innen.

Abbildung 18. Gewünschte Wohnform im Pflegefall



4.4 Familienbeziehung und soziale Beziehungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezüglich der familiären und sozialen Beziehungen der Befragten vorgestellt. Zur besseren Darstellung der Diagramme bei Fragen nach der Häufigkeit des Treffens mit (außer-)familiären Mitgliedern in diesem Kapitel wurden die ursprünglichen Antwortmöglichkeiten reduziert, und zwar von „jeden Tag“, „2-3 mal in der Woche“ und „einmal in der Woche“ auf „häufig“; von „2-3 mal im Monat“ und „einmal im Monat“ auf „mittelmäßig“ und von „je 2-3 Monate“, „nur bei besonderen Anlässen“ und „fast nie“ auf „selten“.

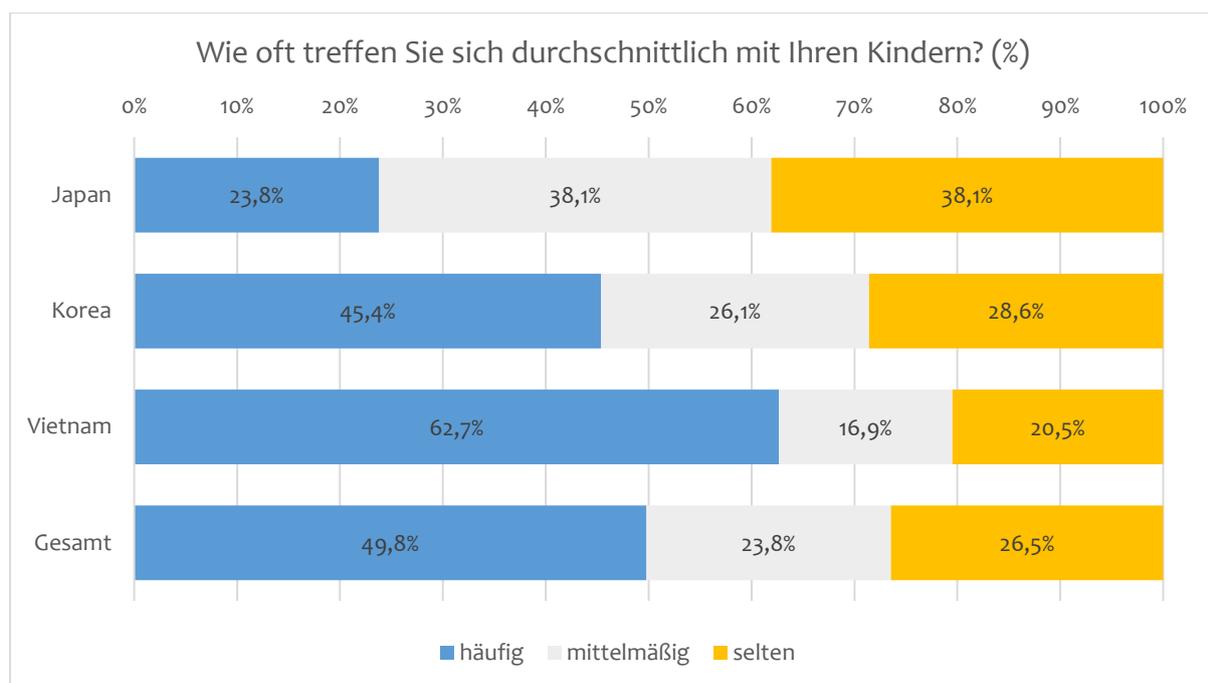
In einer Studie in Deutschland zur familiären Solidarität (Carnein & Baykara-Krumme, 2013) zeigte sich, in die türkische Migrant*innen aufgenommen wurden, dass eine familiäre Solidarität in türkischen Migrantenfamilien stärker als die bei Einheimischen ausgeprägt ist. Lee und Yoon (2011) fanden in einer Untersuchung bei älteren südkoreanischen Migrant*innen in den USA heraus, dass die soziale Unterstützung als Ressource für ihr Wohlbefinden zu betrachten ist. Ebenfalls wiesen Chu und Leasure (2010) in ihrer qualitativen Untersuchung bei älteren vietnamesischen Frauen in den USA auf die Relevanz der sozialen Unterstützung für das Wohlbefinden hin. Einen positiven Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Lebensqualität bei asiatischen älteren Migrant*innen aus unterschiedlichen Herkunftsländern wurde in diversen nordamerikanischen Untersuchungen bestätigt wie z.B. von Gee (2000), Mui (2000), Kim, Sangalang und Kihl (2012), Shin et al. (2008), Luo, Hawkley, Waite und Cacioppo (2012) oder Park, Roh und Yeo (2012). Darüber hinaus sind die Generationenbeziehungen bzw. die familiäre (generationale) Solidarität als entscheidende Faktoren für die Lebensqualität bei älteren Migrant*innen zu betrachten (Nauck, 1994; Nauck & Lotter, 2016; Schimany et al., 2012). Zum Beispiel wiesen Kobayashi und Karen (2000) in

einer kanadischen Untersuchung zum Charakter der Unterstützung von japanischen erwachsenen Kindern ihrer japanischen älteren Eltern darauf hin, dass die japanischen erwachsenen Kinder mehr Kindespflicht gegenüber ihren Eltern vorweisen und ihnen mehr Unterstützung geben als die Einheimischen. Der positive Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden bzw. psychischer Gesundheit und der Qualität der familiären und intergenerationalen Beziehungen wurde in vielen internationalen Studien bestätigt (Thomas, Liu & Umberson, 2017).

Unter den gesamten Befragten in dieser Pilotstudie gab es 243 Personen, die Kinder haben (81,5%), während 45 keine Kinder haben (15,1%) und 10 Personen dazu keine Angaben machten (3,4%). Den 243 Befragten mit Kindern wurde die Frage gestellt, wie häufig sie sich mit ihren Kindern treffen.

Wie Abbildung 19 zu entnehmen ist, gaben knapp 50% der gesamten Befragten an, dass sie sich mit ihren Kindern häufig treffen (n=111), 23,8% mittelmäßig (n=53) und 26,5% selten (n=59). Vergleicht man dies nach den einzelnen Migrantengruppen genauer, ist zu erkennen, dass ein häufiges Treffen mit den Kindern bei den befragten Vietnames*innen häufiger stattfindet (62,7%, n=52) als bei den Koreaner*innen (45,4%, n=54) und bei den Japaner*innen (23,8%, n=5).

Abbildung 19. Häufigkeit von Treffen mit eigenen Kindern



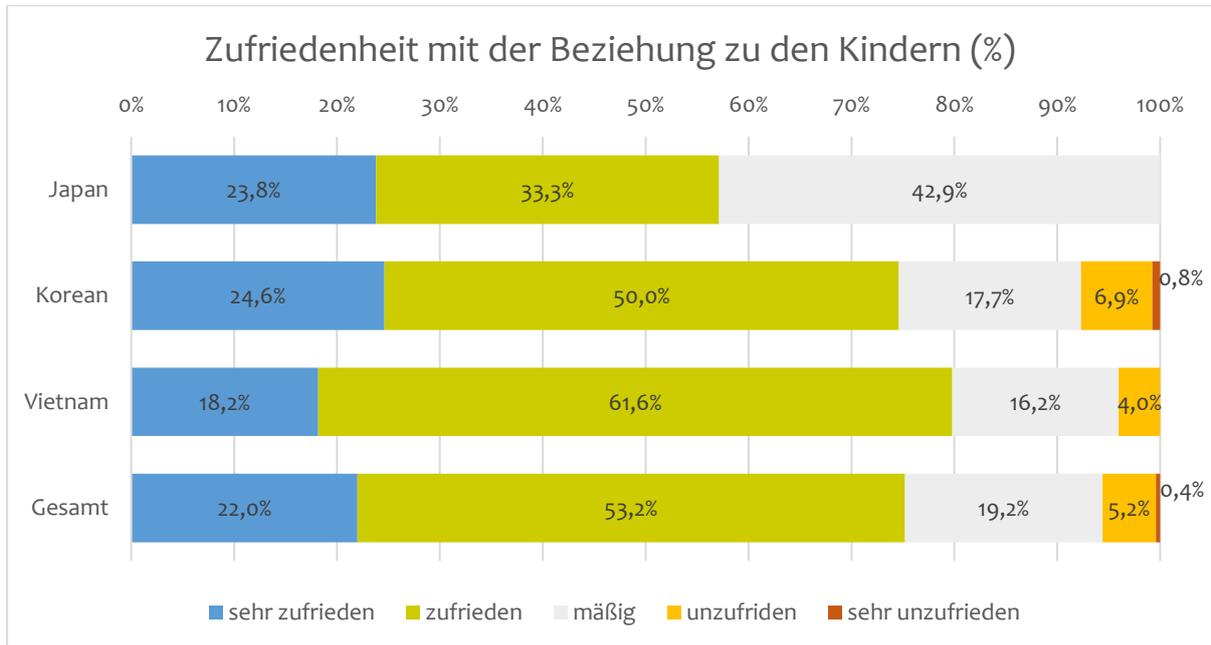
Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Anschließend wurden die Befragten nach der Zufriedenheit mit der Beziehung zu ihren Kindern befragt, die mit „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „mäßig“, „unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“ beantwortet werden konnte (Abbildung 20).

75,2% der gesamten Befragten gaben an, mit der Beziehung zu ihren Kindern „zufrieden“ (53,2%, n=133) oder „sehr zufrieden“ (22%, n=55) zu sein. Darüber hinaus stufen 78,9% der befragten Vietnames*innen die Beziehung zu ihren Kindern als „zufrieden“ (61,6%, n=61) oder „sehr zufrieden“ (18,2%, n=18) ein, während dies bei 74,6% der Koreaner*innen und 57,1% der Japaner*innen der Fall war. Auffällig ist, dass die Zufriedenheit mit der

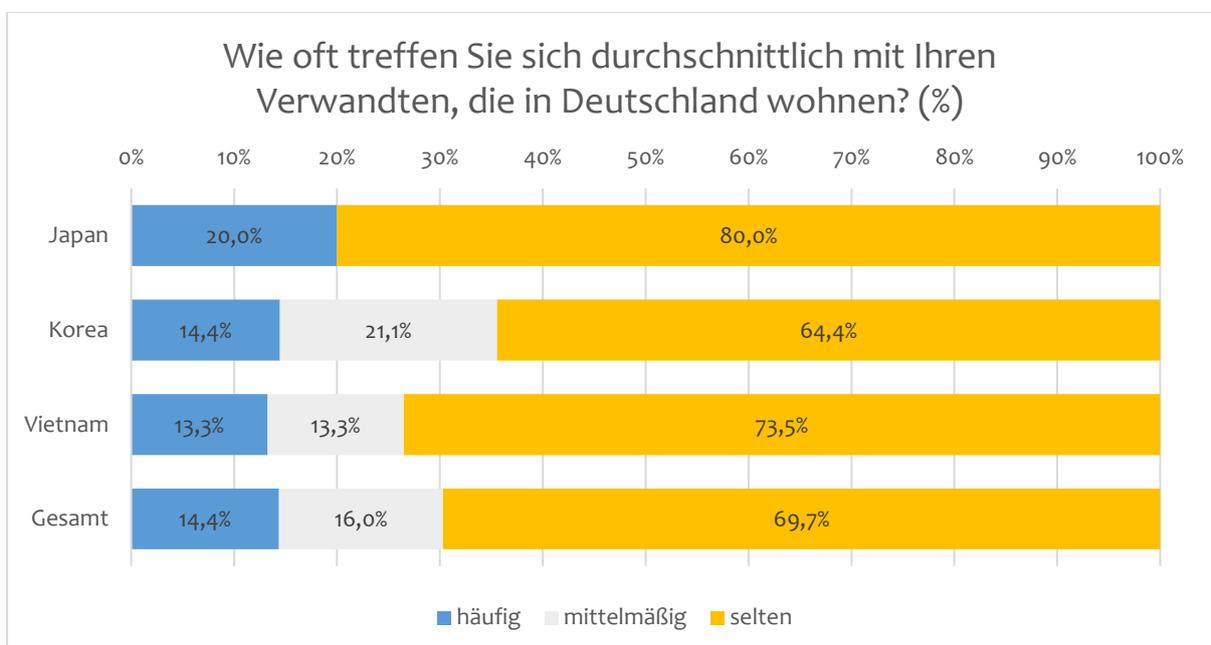
Beziehung zu den eigenen Kindern im positiven Zusammenhang mit der Häufigkeit der Treffen mit ihnen steht.

Abbildung 20. Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Kindern



35,4% der Befragten gaben an, keine Verwandten in Deutschland zu haben (n=103). Den anderen Befragten, die Verwandte in Deutschland haben (n=188), wurde die Frage gestellt, wie häufig sie sich mit ihnen treffen (Abbildung 21).

Abbildung 21. Häufigkeit der Treffen mit Verwandten



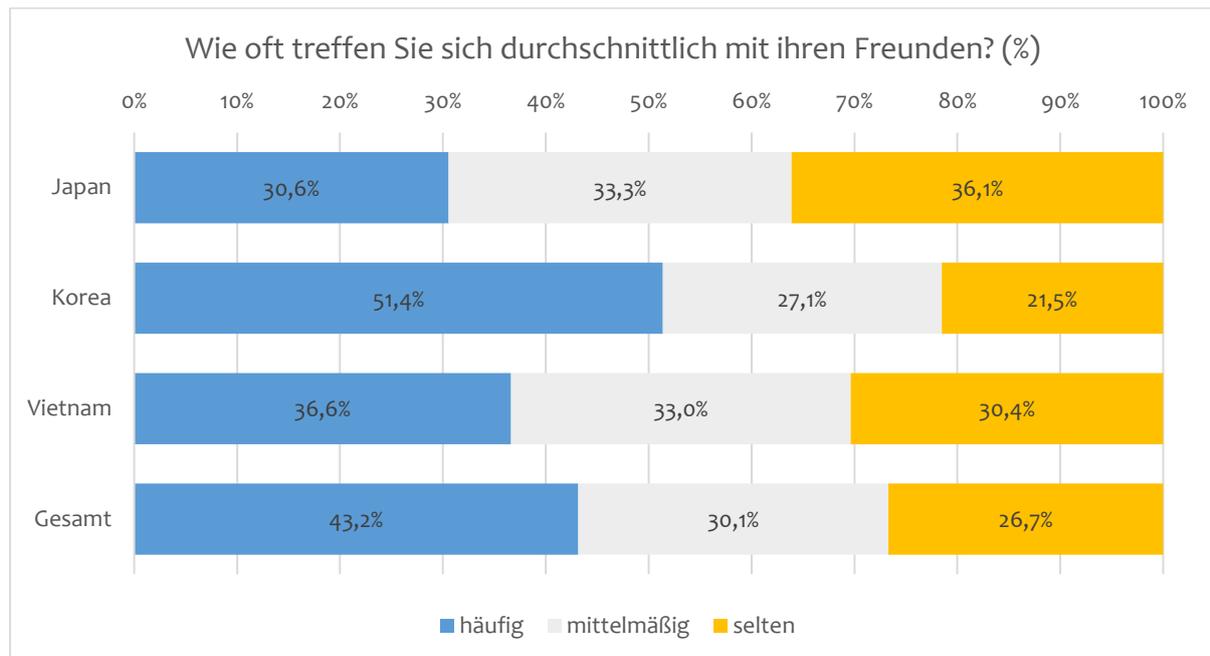
Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Wie in Abbildung 21 ersichtlich ist, finden Treffen mit ihren Verwandten anders als die Beziehung zu den eigenen Kindern seltener statt, sodass die Beziehung zu ihren Verwandten eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint. So gaben 14,4% der gesamten Befragten an,

sich mit ihren Verwandten häufig zu treffen (n=27), während das Treffen bei 69,7% selten stattfindet (n=131).

Im Vergleich zu den Treffen mit den Verwandten treffen sich die älteren asiatischen Migrant*innen mit ihren Freunden häufiger, wie Abbildung 22 zu entnehmen ist. 43,2% der gesamten Befragten gaben an, ihre Freunde häufig zu sehen (n=126), während 26,7% angaben, sich mit ihren Freunden nur selten zu treffen (n=78). Bei der Betrachtung der einzelnen Gruppen ist festzustellen, dass die befragten Koreaner*innen ein Treffen mit ihren Freunden häufiger arrangieren (51,4%, n=74) als die anderen befragten Gruppen.

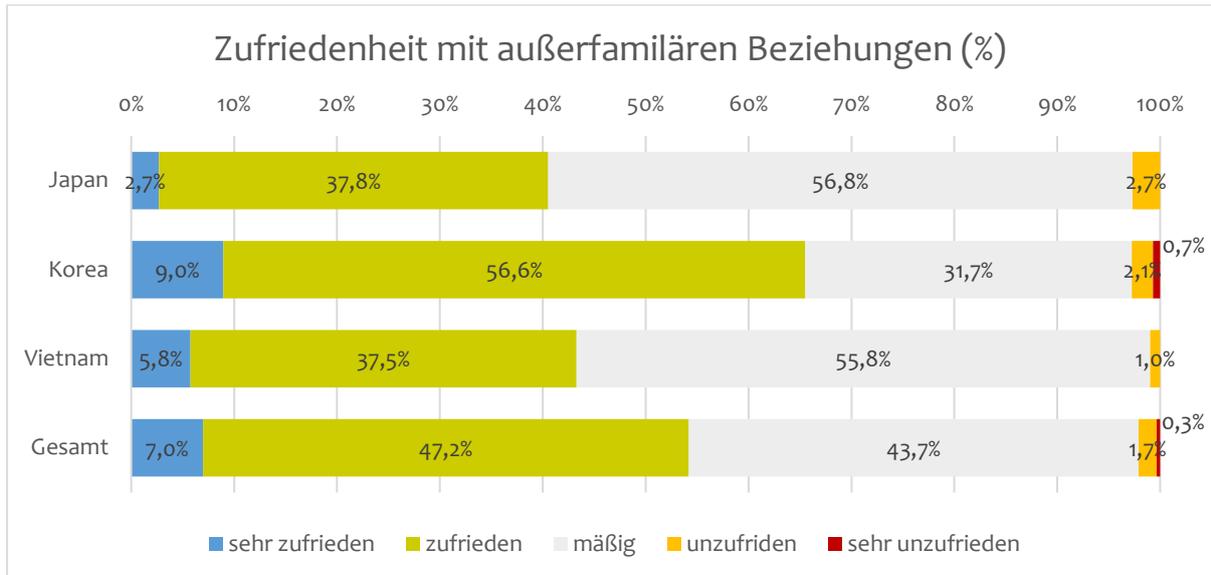
Abbildung 22. Häufigkeit der Treffen mit Freunden



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

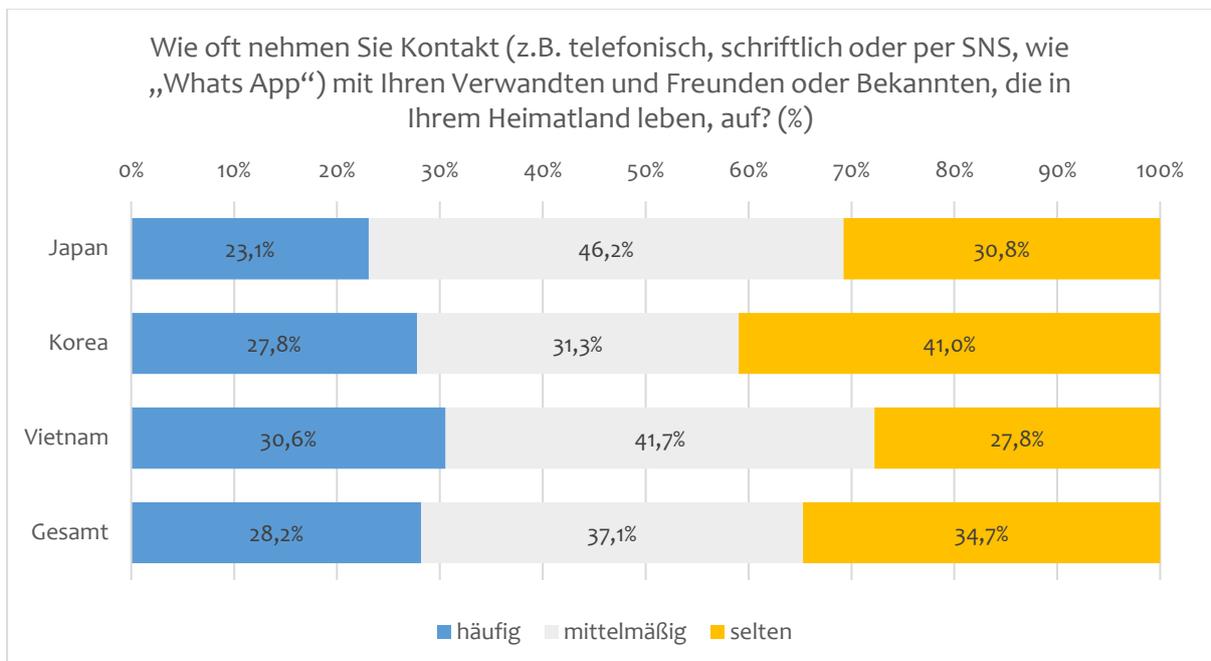
Des Weiteren wurde den Befragten eine Frage zu ihrer Zufriedenheit mit den außerfamiliären Beziehungen gestellt, deren Ergebnis in Abbildung 23 dargestellt ist. Über die Hälfte der gesamten Befragten gab an, mit den Beziehungen zu außerfamiliären Menschen zufrieden (47,2%, n=135) oder sehr zufrieden (7%, n=20) zu sein. Nur wenige Befragte waren damit unzufrieden (1,7%, n=5) oder sehr unzufrieden (0,3%, n=1). Der Anteil derjenigen, die zufrieden oder sehr zufrieden waren, ist bei den befragten Koreaner*innen mit einem Anteil von jeweils 56,6% (n=82) und 9% (n=13) größer als bei den anderen befragten Migrantengruppen. Wie bei der Zufriedenheit mit der Beziehung zu den eigenen Kindern wird hierbei ebenfalls die Tendenz gezeigt: Je häufiger außerfamiliäre Kontakte bei den Befragten bestehen, desto zufriedener sind sie mit den außerfamiliären Beziehungen.

Abbildung 23. Zufriedenheit mit außerfamiliären Beziehungen



In Zeiten des Internets stehen Migrant*innen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, Kontakte mit Menschen in ihrem Heimatland zu pflegen, was in damaligen Zeiten, als die meisten Befragten nach Deutschland gekommen sind, in vieler Hinsicht nicht einfach war. Wie in Abbildung 24 gezeigt wird, nehmen zwar die befragten älteren asiatischen Migrant*innen Kontakt mit Menschen in ihrem Heimatland häufiger (28,2%, n=82) auf als mit ihren Verwandten, die in Deutschland leben, aber weniger als mit ihren Kindern und Freunden. Betrachtet man die Häufigkeit nach den einzelnen befragten Gruppen, dann ist zu erkennen, dass die befragten Vietnames*innen Kontakte mit Menschen in ihrem Heimatland häufiger pflegen als die anderen befragten Gruppen.

Abbildung 24. Häufigkeit des Kontakts mit Menschen im Heimatland



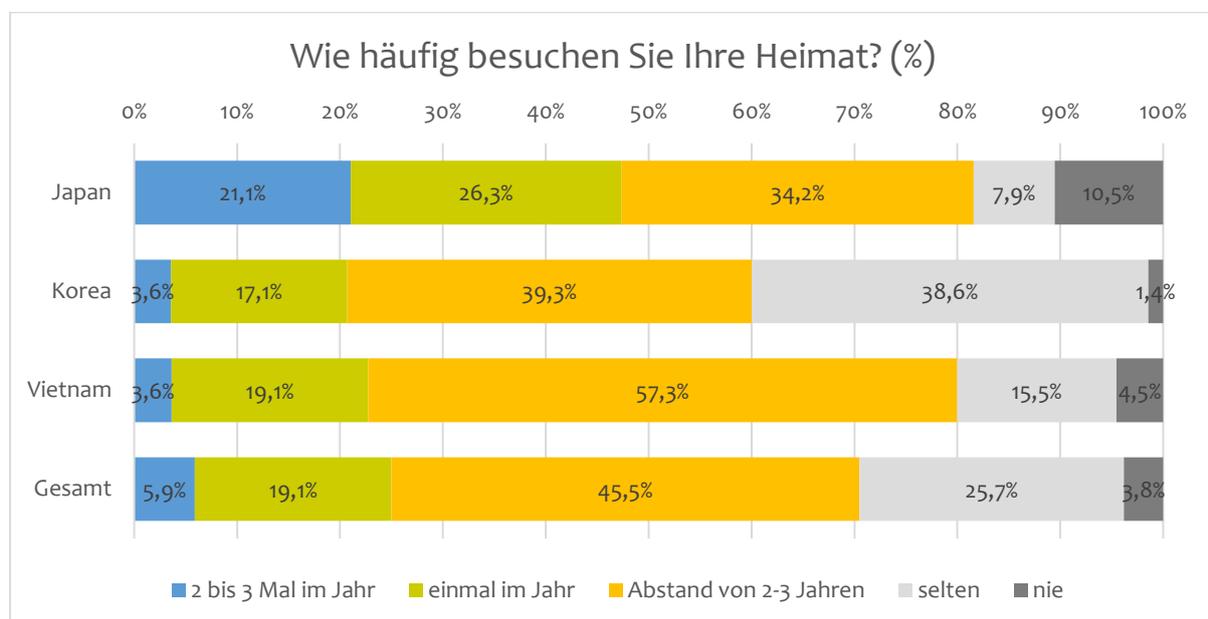
Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Weiterhin wurden die Befragten darum gebeten, die Frage zu beantworten, wie häufig sie ihr Heimatland besuchen. Wie Abbildung 25 zu entnehmen ist, besuchen die befragten älteren

asiatischen Migrant*innen regelmäßig ihr Heimatland. So gaben 45,5% der gesamten Befragten an, alle zwei oder drei Jahre ihr Heimatland zu besuchen (n=131), 19,1% durchschnittlich einmal im Jahr (n=55) und 5,9% sogar mehrmals im Jahr (n=17). Im Vergleich dazu gaben 25,7% an, die Reise ins Heimatland nur seltener als im Abstand von zwei oder drei Jahren zu unternehmen (n=74) und 3,8% sogar niemals (n=11).

Bei der Betrachtung der einzelnen Migrantengruppen ist zu sehen, dass die befragten Koreaner*innen ihr Heimatland seltener besuchen als die anderen Gruppen, während die befragten Japaner*innen am häufigsten eine Reise in ihr Heimatland unternehmen. Dass die befragten Koreaner*innen seltener Kontakt mit Menschen im Heimatland pflegen und ihr Heimatland besuchen, kann damit im Zusammenhang stehen, dass sie weniger Gründe zur Kontaktpflege und zum Besuch ihres Heimatlands haben. Denn es ist angesichts ihres höheren Alters und ihrer länger ausgeprägten Aufenthaltsdauer wahrscheinlicher, dass im Heimatland noch weniger Bekannte und Familienangehörige am Leben sind als bei den anderen befragten Gruppen.

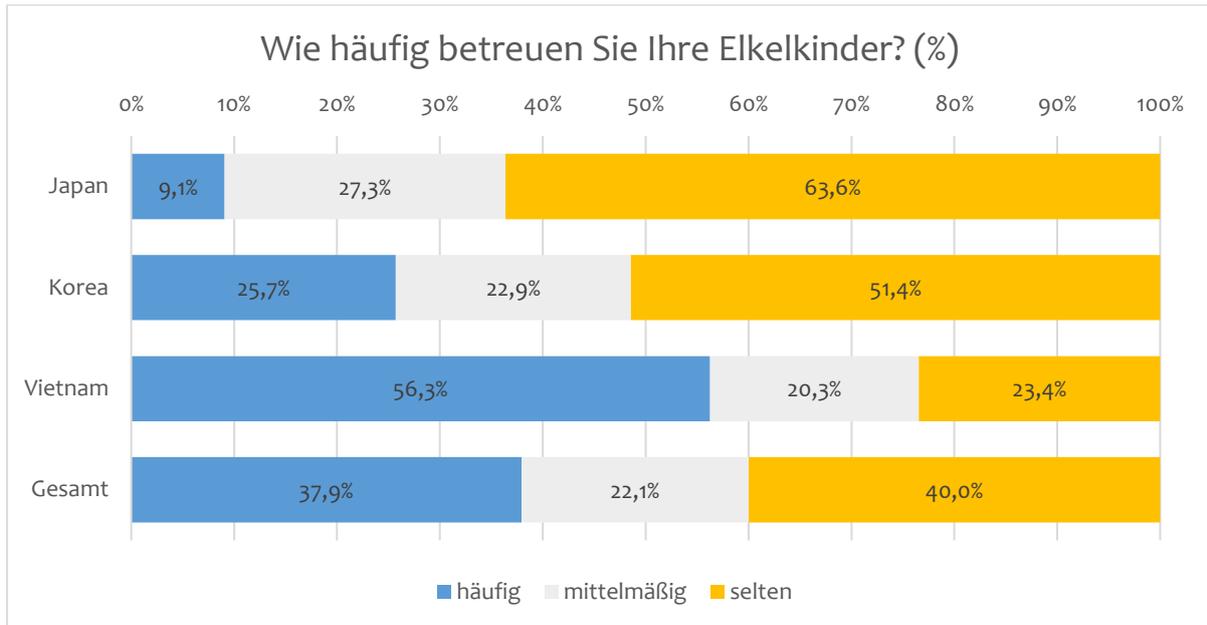
Abbildung 25. Häufigkeit des Besuchs des Heimatlands



4.5 Familiäres Engagement

Unter den Befragten mit eigenen Kindern (n=243) haben 145 Befragte mindestens ein Enkelkind (59,7%). Diese 145 Personen wurden gefragt, wie häufig sie ihre Enkelkinder betreuen, was in Abbildung 26 dargestellt wird. 40% der Befragten gaben an, ihre Enkelkinder selten, d.h. alle 2-3 Monate oder kaum zu betreuen (n=58), während 37,9% häufig, d.h. mindestens einmal in der Woche die Betreuung ihrer Enkelkinder (n=55) übernehmen, wobei 5,5% ihre Enkelkinder jeden Tag betreuen (n=16). Betrachtet man dies nach den einzelnen Gruppen, dann ist festzustellen, dass der Anteil der befragten Vietnames*innen, die ihre Enkelkinder häufig betreuen, höher ist (56,3%, n=36) als bei den befragten Koreaner*innen und Japaner*innen, während die befragten Japaner*innen am seltensten ihre Enkelkinder betreuen (9,1%, n=1).

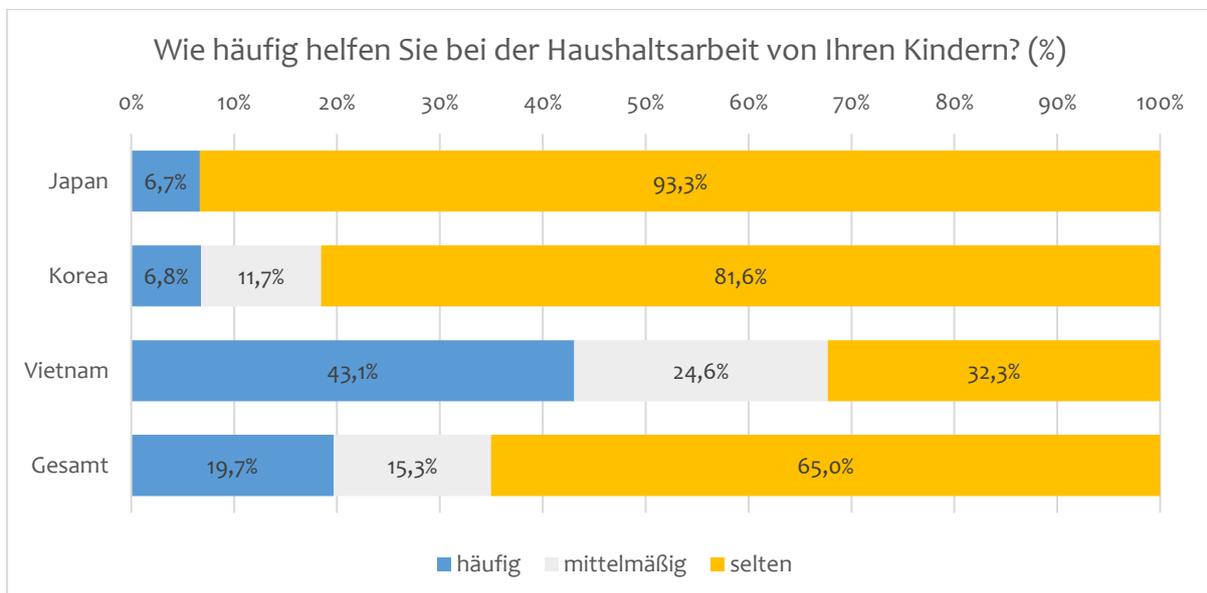
Abbildung 26. Familiäres Engagement



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Ein höherer Anteil der befragten Vietnames*innen findet sich auch bei der Frage, wie häufig sie bei der Haushaltsarbeit ihren Kindern helfen. Wie in Abbildung 27 zu sehen ist, helfen die befragten Vietnames*innen ihren Kindern häufiger bei der Haushaltsarbeit als die befragten Koreaner*innen und Japaner*innen.

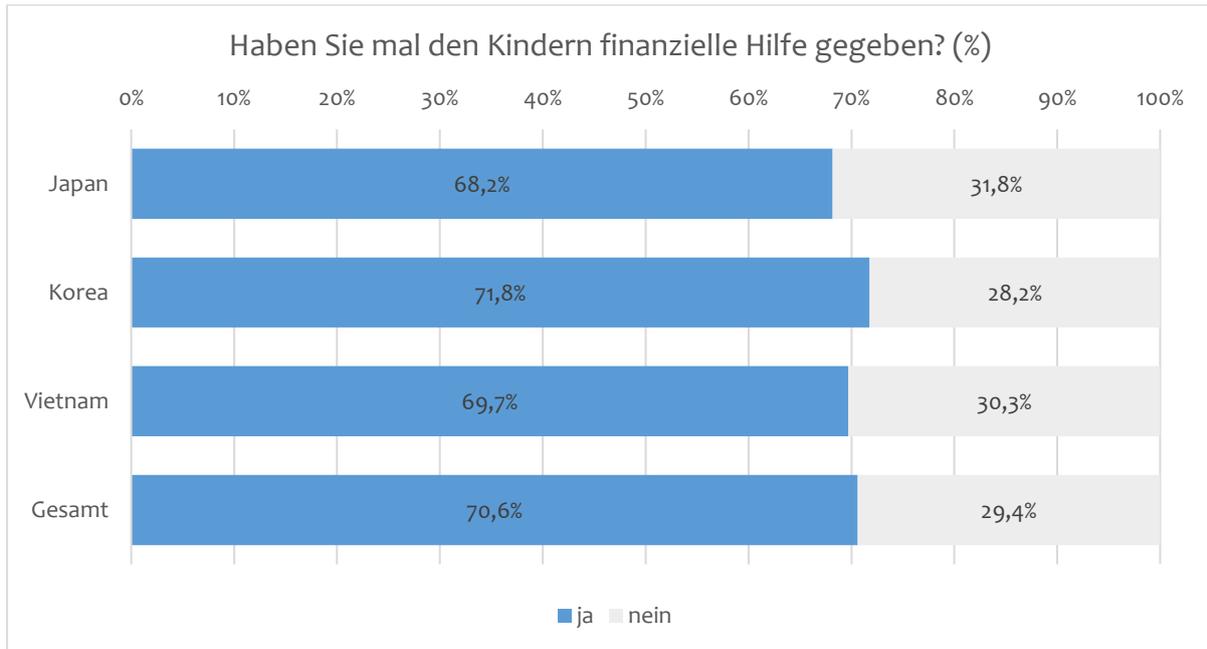
Abbildung 27. Haushaltsbetreuung für Kinder



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

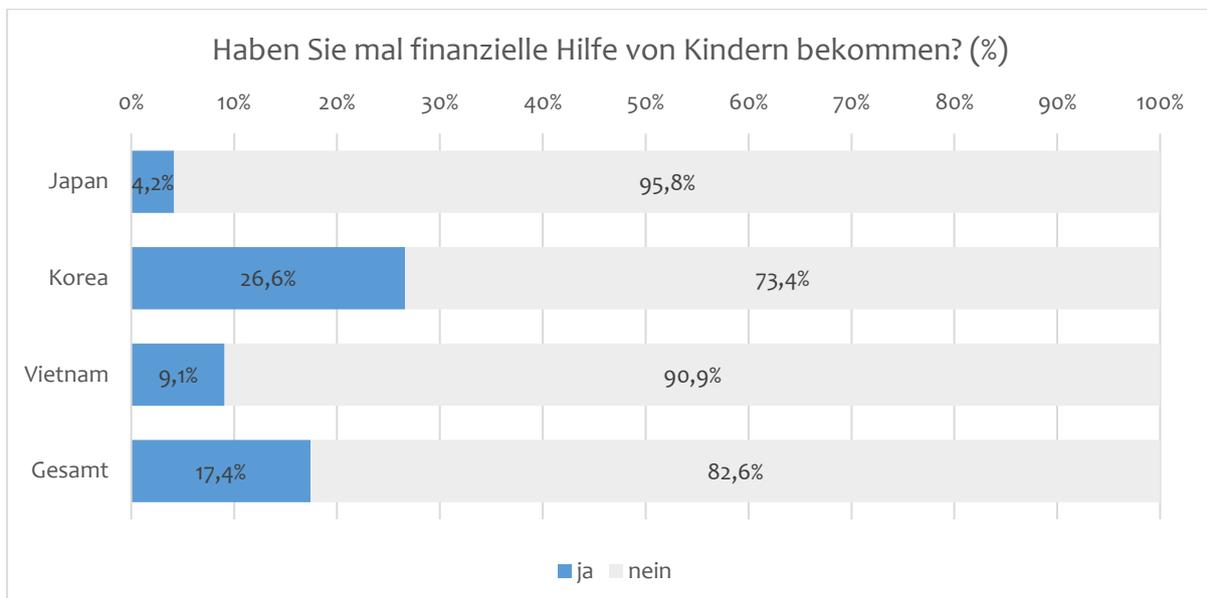
Zunächst wurde den Befragten, die Kinder haben, die Frage gestellt, ob sie ihren Kindern schon mal finanzielle Unterstützung gewährt haben. Wie in Abbildung 28 zu sehen ist, bejahten 70,6% der Befragten die Frage (n=173). Bei der Betrachtung der einzelnen Gruppen ist festzustellen, dass die Befragten in einem ähnlichen Verhältnis auf die Frage antworteten.

Abbildung 28. Finanzielle Hilfe für Kinder



In Abbildung 29 wird das Ergebnis der Frage dargestellt, ob sie einmal eine finanzielle Hilfe von ihren Kindern bekommen haben. Im Vergleich zu der o.g. Frage der finanziellen Hilfe für ihre Kinder gaben lediglich 17,4% der gesamten Befragten an, eine finanzielle Unterstützung von ihren Kindern bekommen zu haben (n=43), während 82,6% die Frage mit Nein beantworteten (n=204). Bei der Betrachtung der einzelnen Gruppen fällt auf, dass die befragten Koreaner*innen häufiger eine finanzielle Unterstützung von ihren Kindern bekommen haben als die befragten Japaner*innen und Vietnames*innen.

Abbildung 29. Finanzielle Hilfe von Kindern



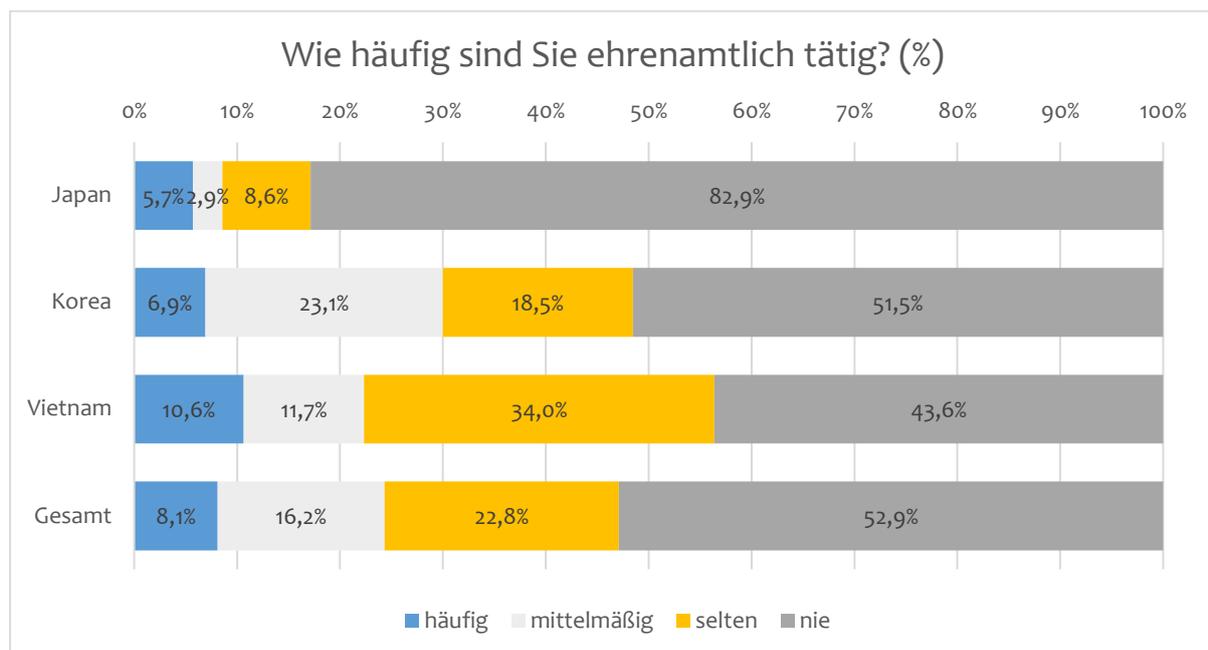
4.6 Bürgerliches Engagement

In Abbildung 30 wird die Häufigkeit der ehrenamtlichen Tätigkeit der Befragten gezeigt. Zur besseren Darstellung wurden die Antwortmöglichkeiten „jeden Tag“ und 2-3mal in der Woche“ auf „häufig“, „einmal in der Woche“ und „2-3mal im Monat“ auf „mittelmäßig“ und „einmal im Monat“ und „je 2-3 Monate“ auf „selten“ zusammengefasst.

In Bezug auf ein bürgerliches Engagement gaben 47,1% der gesamten Befragten an, zur Zeit der Befragung ehrenamtlich tätig zu sein (n=122). In der Altersstudie von Generali (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013), bei der 4.197 Personen im Alter von 65 bis 85 bundesweit befragt wurden, gaben 45% der Befragten an, sich zur Zeit der Befragung in einem gesellschaftlichen Bereich zu engagieren. Zieht man zum Vergleich die asiatischen Befragten in dieser Pilotstudie ab 65 Jahren heran, reduziert sich der Anteil der ehrenamtlich tätigen asiatischen Befragten von 47,1% auf 44,7% (n=71), was kaum einen Unterschied zu dem Anteil der engagierten Befragten in der o.g. Studie ausmacht.

Betrachtet man dies nach den einzelnen Gruppen, ist auffällig, dass der Anteil der nicht ehrenamtlich tätigen Menschen bei den befragten Japaner*innen höher ist als bei den anderen befragten Gruppen.

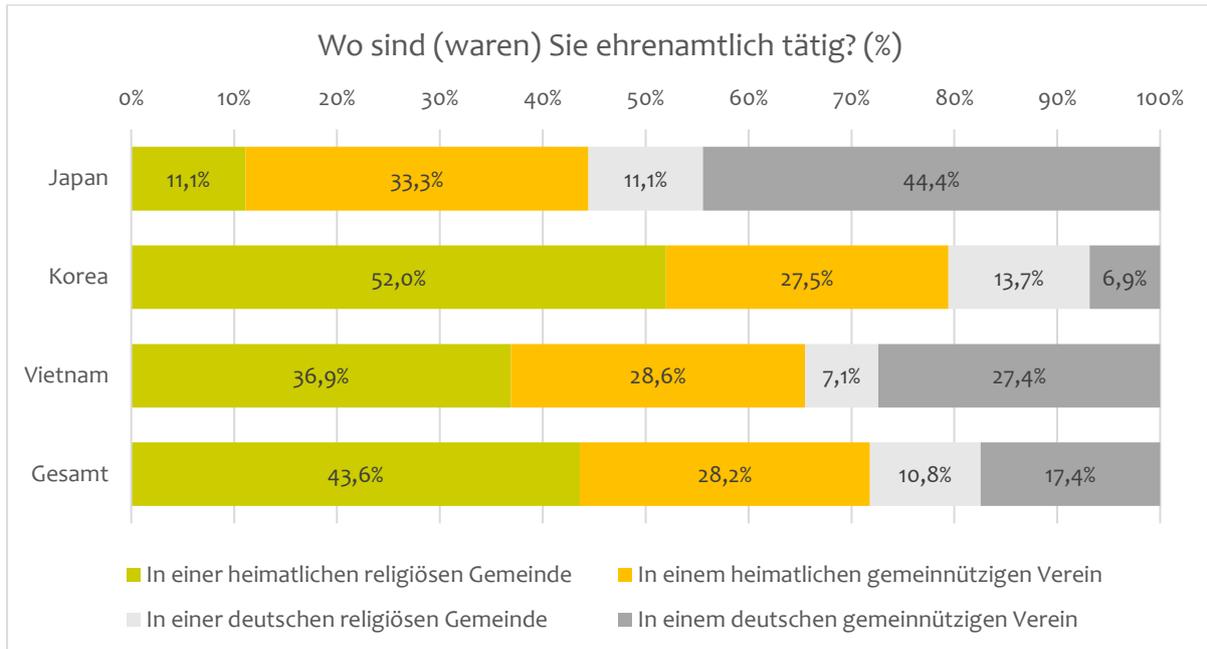
Abbildung 30. Häufigkeit des derzeitigen Engagement



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

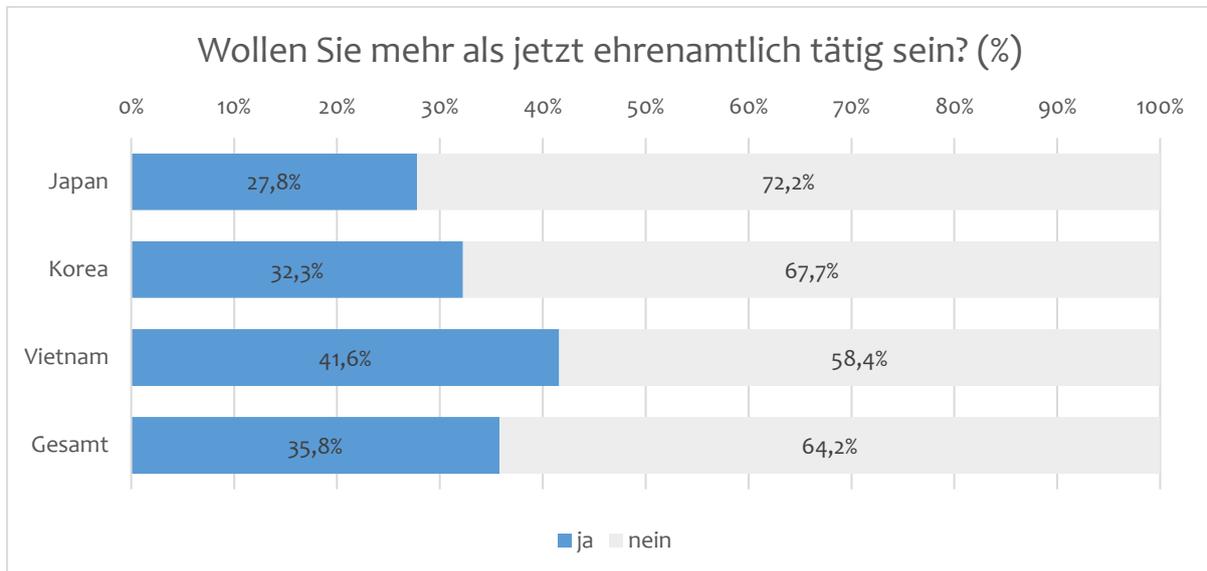
Anschließend wurde den ehrenamtlich tätigen Befragten die Frage gestellt, wo sie hauptsächlich ehrenamtlich tätig sind, was in Abbildung 31 dargestellt ist. 71,8% der Befragten gaben an, in einer heimatlichen Gemeinschaft bzw. Organisation tätig zu sein (n=140). Vergleicht man die befragten Gruppen untereinander, ist festzustellen, dass die befragten Japaner*innen mehr mit einer deutschen Gemeinschaft verbunden sind als die anderen befragten Gruppen, während die befragten Koreaner*innen am wenigsten in einer deutschen Gemeinschaft ehrenamtlich tätig sind.

Abbildung 31. Ort der ehrenamtlichen Tätigkeit



Auf die Frage in Abbildung 32, ob sie mehr ehrenamtlich tätig sein wollen, bejahten dies 35,8% der gesamten Befragten (n=87). Beim Vergleich der einzelnen Gruppen ist zu beobachten, dass die befragten Vietnames*innen mehr Bereitschaft dazu zeigten (41,6%, n=42) als die anderen befragten Gruppen.

Abbildung 32. Mehr ehrenamtlich tätig?



4.7 Materielle Situation

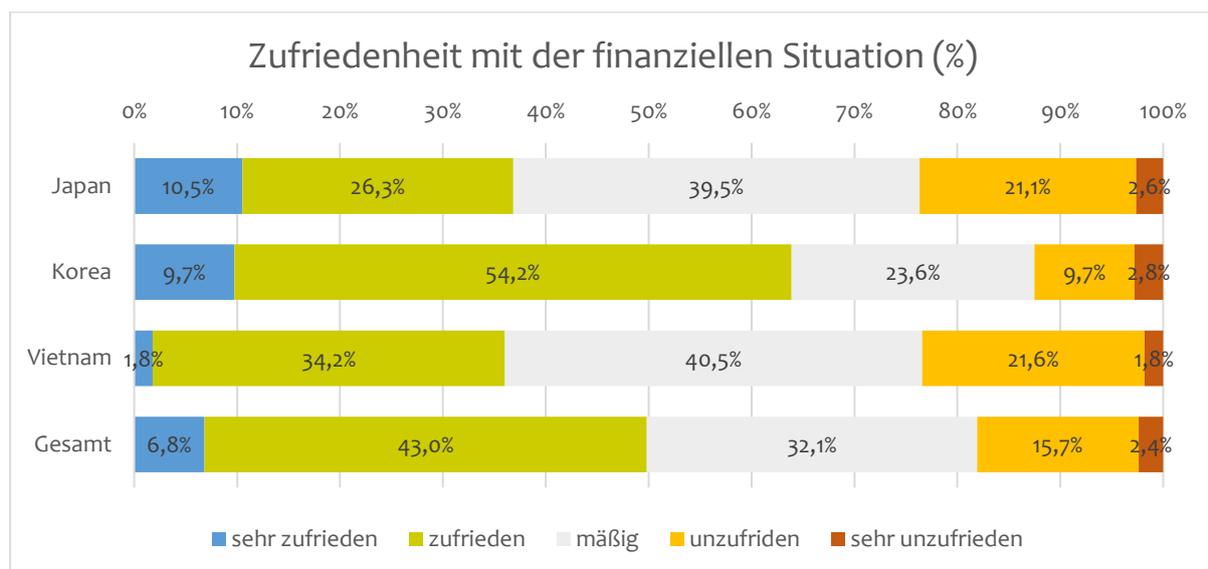
Um die finanzielle Situation der älteren asiatischen Migrant*innen erfahren zu können, wurde ihnen eine Reihe von Fragen dazu gestellt. Allerdings wurde in der Pilotstudie auf eine konkrete Frage nach dem Einkommen verzichtet, weil in der Probephase für die Erhebung der Pilotstudie mit dem Entwurf des Fragebogens beobachtet wurde, dass sich nicht wenige Befragte weigerten, eine Auskunft über ihr Einkommen zu geben, insbesondere wenn die Befragung in der Probephase als Gruppenbefragung stattfand. Trotzdem konnte ein Einsatz

der Gruppenbefragung in der Pilotstudie hinsichtlich der Effektivität nicht ausgeschlossen werden. Vor diesem Hintergrund wurde eine direkte Frage nach dem Einkommen aus dem Fragebogen für die Pilotstudie herausgenommen. Stattdessen wurden den Befragten die Fragen nach ihrer Zufriedenheit mit der materiellen Situation und ihrer Vorstellung von der materiellen Situation bei anderen im ähnlichen Alter gestellt. Da aber die Information über das Einkommen eine der wichtigsten demografischen Datenquellen darstellt, soll noch weiter überlegt werden, wie diese Information in der kommenden Studie abgefragt werden kann.

Wie in Abbildung 33 zu sehen ist, gaben nahezu 50% der gesamten Befragten an, mit der gängigen finanziellen Situation „zufrieden“ (43%, n=126) oder „sehr zufrieden“ (6,8%, n=20) zu sein. Im Vergleich dazu waren ca. 18% „unzufrieden“ (15,7%, n=46) oder „sehr unzufrieden“ (2,4%, n=7). In der Altersstudie von Generali 2013 bewerteten über 60% der befragten Einheimischen im Alter ab 65 Jahren ihre wirtschaftliche Lage als sehr gut oder gut (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013).

Beim Vergleich der einzelnen Migrantengruppen ist festzustellen, dass die befragten Koreaner*innen mit einem Anteil von 63,9% (n=92) mit ihrer finanziellen Lage zufriedener sind als die Japaner*innen und Vietnames*innen (jeweils 36,8%, n=14; 36%, n=40).

Abbildung 33. Zufriedenheit mit der finanziellen Situation



Um zu erfahren, welche Vorstellung die älteren asiatischen Migrant*innen von der finanziellen Lage bei anderen haben, wurden folgende Fragen gestellt, wie sie über die finanzielle Lage von Leuten (unabhängig von der Herkunft) und Landsleuten denken, deren Ergebnisse jeweils in Abbildung 34 und 35 dargestellt werden.

Wie in Abbildung 34 gezeigt wird, betrachteten 29,8% der gesamten Befragten die finanzielle Lage der Menschen im Alter in ihrem Umfeld als „wohlhabend“ (25,6%, n=73) oder „sehr wohlhabend“ (4,2%, n=12), während knapp 11% sie als „arm“ (10,2%, n=29) oder „sehr arm“ (1,4%, n=4) bezeichneten. Im Vergleich dazu bewertete die Mehrheit der Befragten die finanzielle Lage der Menschen in ihrem Umfeld als mäßig (58,6%, n=167). Beim Vergleich der einzelnen Gruppen ist auffällig, dass die befragten Vietnames*innen die Frage im Vergleich zu den anderen Gruppen überwiegend mit „mäßig“ beantwortet haben (81,3%, n=87) und es aus ihrer Sicht nur wenige Menschen gibt, deren finanzielle Lage sie als „wohlhabend“ (4,7%, n=5) oder „sehr wohlhabend“ (n=0) betrachten.

Im Vergleich zu der Frage nach der finanziellen Lage der Menschen im Alter in ihrem Umfeld betrachteten alle Befragten die finanzielle Lage ihrer Landsleute weniger als „(sehr) wohlhabend“ und mehr als „(sehr) arm“, wie in Abbildung 35 gezeigt wird. Allerdings scheint es aus der augenscheinlichen Überprüfung kaum einen Unterschied zu geben. Hierzu sind zwei mögliche Erklärungen möglich: Einerseits kann es sein, dass es tatsächlich keine gravierenden Unterschiede in der Vorstellung von der finanziellen Lage zwischen den Menschen und den Landsleuten gibt. Andererseits ist es möglich, dass die meisten Menschen im Umfeld der Befragten in Wirklichkeit aus einem von beiden Gruppen, -also aus Landsleuten oder Nicht-Landsleuten- bestehen, sodass die beiden Fragen ihnen im Wesentlichen gleich erscheinen. Für eine detailliertere Analyse wäre eine weitere Information hilfreich gewesen, und zwar die, ob die Menschen bzw. Landsleute, die sie für die Beantwortung dieser beiden Fragen herangezogen haben, unterschiedliche Gruppen darstellten.

Abbildung 34. Vorstellung von der finanziellen Lage von anderen im ähnlichen Alter (unabhängig von der Herkunft)

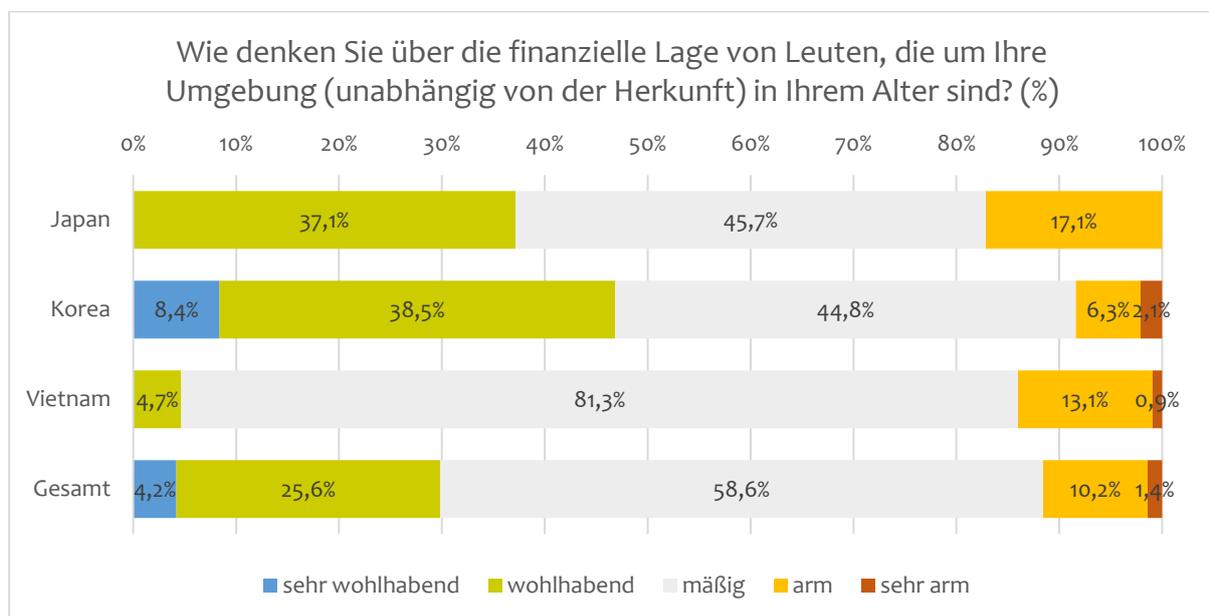
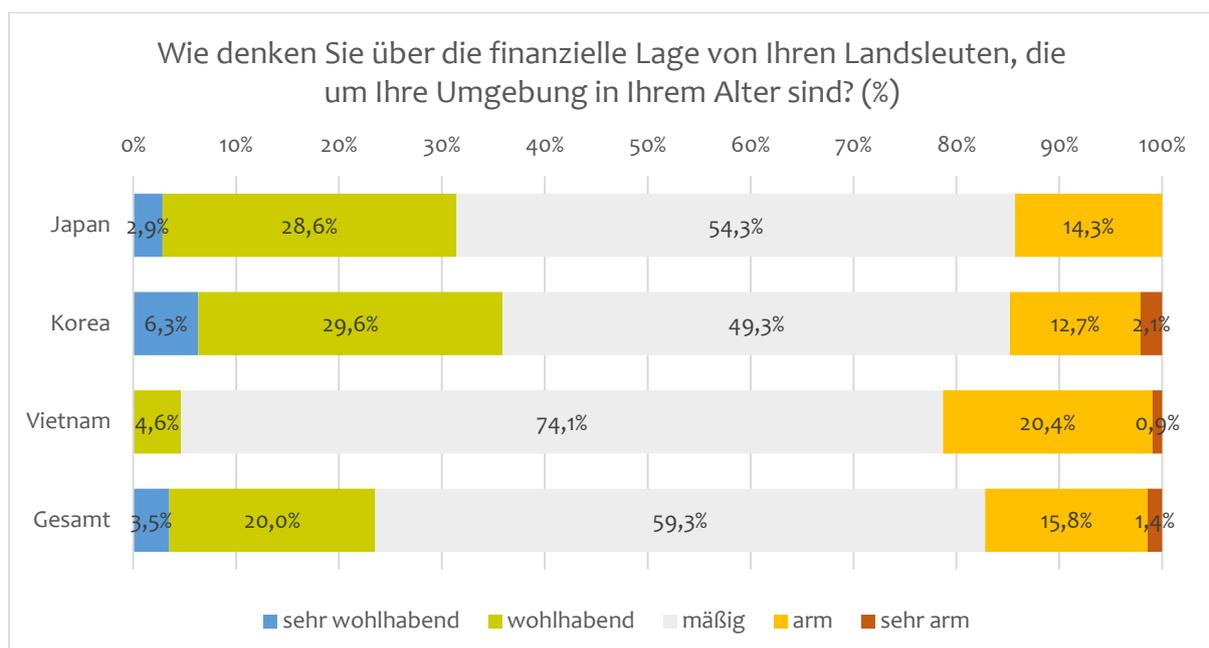


Abbildung 35. Vorstellung von der finanziellen Lage von anderen Landsleuten im ähnlichen Alter



4.8 Altersbilder

Im sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland werden Altersbilder wie folgt definiert:

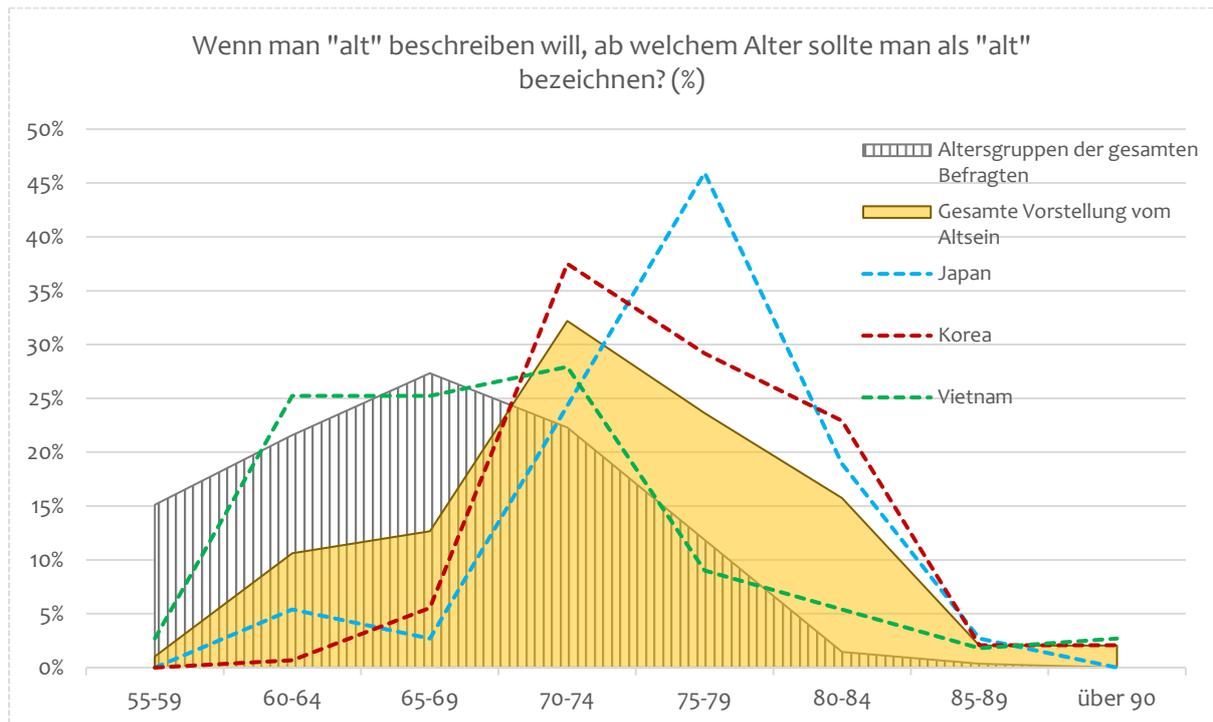
„Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (als soziale Gruppe)[...] [Sie] sind soziale Konstruktionen, deren Ausgestaltung von historischen und kulturellen Rahmenbedingungen abhängt“ (Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend, 2010).

Altersbilder sind sehr stark an ihre historischen, kulturellen und sozialen Kontexte geknüpft (Rossow, 2012). Es gibt Altersbilder, die sich nicht leicht verändern, aber auch welche, die sich schnell wandeln können. Es wird davon ausgegangen, dass Migrant*innen der ersten Generation, die bis zum Erwachsenenalter im Heimatland sozialisiert sind, Altersbilder vom Heimatland mitgebracht haben. Die Frage, inwieweit sich die Altersbilder durch den langen Migrationsprozess verändert haben, bleibt noch ungeklärt (Dietzel-Papakyriakou, 2012). Den Anlass, die Altersbilder der älteren asiatischen Migrant*innen zu untersuchen, warf die Frage auf, ob die traditionell -konfuzianistisch, buddhistisch oder taoistisch- geprägten Altersbilder, die den älteren asiatischen Migrant*innen während der Sozialisation im Heimatland eingepreßt worden waren, trotz einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Befragten von etwa 40 Jahren in Deutschland noch einen Platz haben. Im Folgenden werden die Vorstellungen der befragten älteren asiatischen Migrant*innen bezüglich der Altersbilder vorgestellt.

Es gibt unterschiedliche Vorstellungen in der Wahrnehmung der Menschen, ab welchem Alter jemand als alt gilt bzw. sich selbst als alt empfindet (Robert Bosch Stiftung, 2009). Auf dieser Grundlage wurden die Befragten ebenfalls nach ihren Ansichten gefragt, deren Ergebnisse in Abbildung 36 zu finden sind.

Die Mehrheit der gesamten befragten älteren asiatischen Migrant*innen verknüpft Altsein mit der Altersgruppe zwischen 70 und 74 Jahren (32,2%, n=94). Allerdings unterscheiden sich die einzelnen Gruppen diesbezüglich. 25,2% der befragten Vietnames*innen verbindet den Schwellenwert zum Altsein schon mit der Altersgruppe von 60 bis 64 Jahren (n=28), während dies lediglich bei 5,4% der befragten Japaner*innen und 0,7% der Koreaner*innen der Fall ist. Diese Differenz findet sich ebenfalls bei der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren, die 25,2% der Vietnamesen als Schwellenwert zum Altsein betrachten (2,7% bei den Japaner*innen, 5,6% bei den Koreaner*innen). Hingegen verbinden 45,9% der befragten Japaner*innen das Altsein mit der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre (n=17), während 9% der Vietnamesen (n=10) und 29,2% der Koreaner*innen (n=42) dieser Meinung sind. Die graue Fläche in Abbildung 36 zeichnet die tatsächlichen Altersgruppen der gesamten Befragten ab (Vgl. Abbildung 4, S. 16). Vergleicht man die Flächen der tatsächlichen Altersgruppen der Befragten mit den Altersgruppen, die die Befragten mit dem Altsein verbinden, ist zu erkennen, dass die befragten asiatischen Migrant*innen den Schwellenwert zum Altsein auf die älteren Altersgruppen legen als die Altersgruppen, denen sie tatsächlich angehören.

Abbildung 36. Welches Alter sollte man als „alt“ bezeichnen?



Um noch differenziertere Altersbilder der älteren asiatischen Migrant*innen erfassen zu können, wurde eine Reihe von verschiedenen Aussagen entwickelt, die Vorstellungen von den Altersbildern widerspiegeln sollen. Den Aussagen konnten die Befragten mit sechsstufigen Antwortmöglichkeiten zustimmen oder sie ablehnen, die sich von „stimmt absolut“ bis „stimmt gar nicht“ erstrecken.

Wie Tabelle 3 zu entnehmen ist, lassen sich die Aussagen in drei Kategorien aufteilen: allgemeine (6 Items), migrationsbedingte (4 Items) und traditionelle Altersbilder (4 Items).

Tabelle 3. Allgemeine, migrationsbedingte und traditionelle Altersbilder

Bz.	Altersbilder	Kategorie
A	Ich will mein Eigentum an meine Kinder gerecht verteilt vererben.	Allgemein
B	Das Leben von älteren Menschen ist arm.	Allgemein (negativ)
C	Das Leben von älteren Menschen ist einsam.	Allgemein (negativ)
D	Ich habe Angst, meinen Kindern zur Last zu fallen, wenn ich alt werde.	Allgemein (negativ)
E	Das Leben im Alter hängt davon ab, wie ich plane und mich durchsetze.	Allgemein
F	Ich will mich um meinen Haushalt selbstbestimmt kümmern, obwohl ich gesundheitliche Probleme haben.	Allgemein
G	Ich vermisse heimatliches Essen immer mehr.	Migrationsbedingt
H	Ich vermisse mein Heimatland immer mehr.	Migrationsbedingt
I	Wenn ich im Heimatland leben würde, könnte mein Leben im Alter weniger einsam sein.	Migrationsbedingt
J	Die älteren Migrant*innen in Deutschland sind benachteiligt.	Migrationsbedingt
K	Ich will nur dem Sohn mein Eigentum vererben.	Traditionell
L	Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert.	Traditionell
M	Es ist absolut selbstverständlich, dass Kinder vor den alt gewordenen Eltern Respekt haben.	Traditionell
N	Ich möchte mit meinen Kindern oder Enkelkindern zusammenwohnen (unabhängig von der aktuellen Situation)	Traditionell

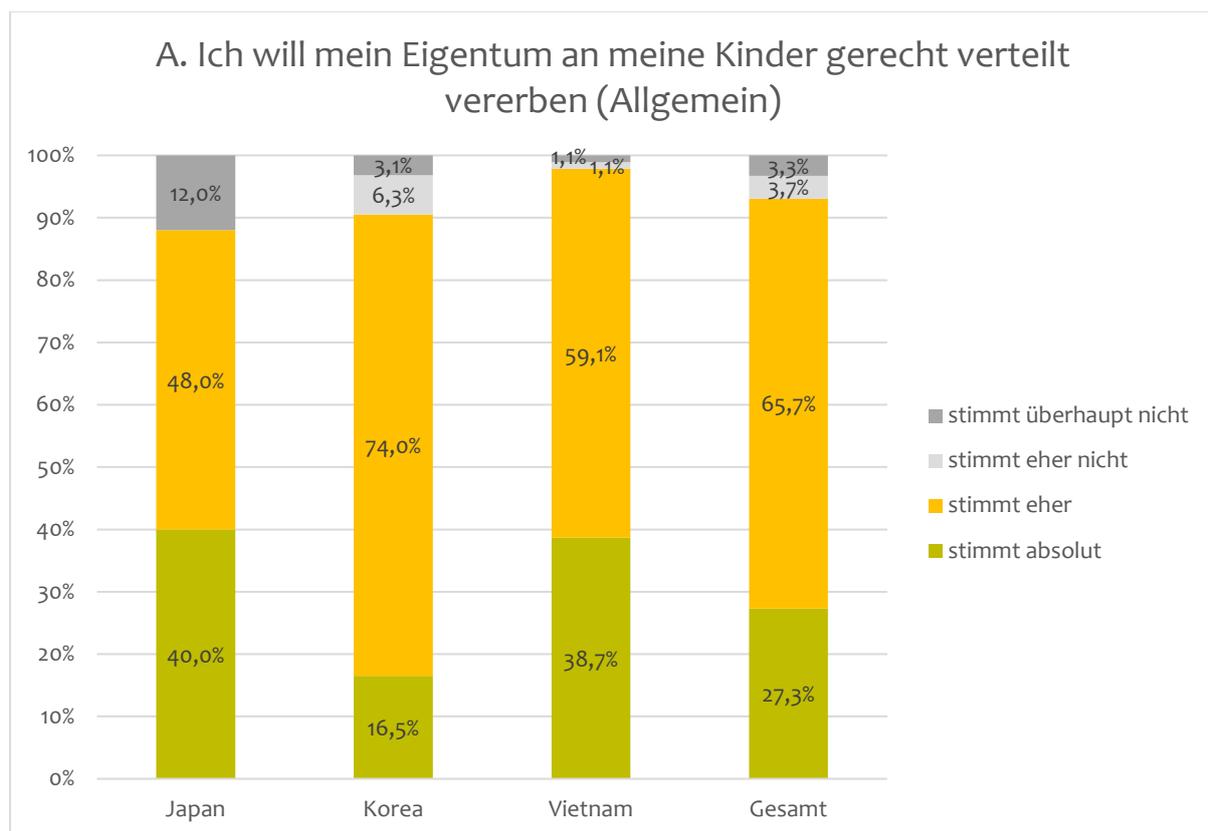
Die allgemeinen Altersbilder sind die Aussagen, die unabhängig vom Migrationshintergrund Gültigkeit besitzen, sodass sie bei Menschen ohne Migrationshintergrund auch anzuwenden sind. Die migrationsbedingten Altersbilder sind die Aussagen, die im Zusammenhang mit der Migrationserfahrung stehen. Diese sollen bei allen Migrantengruppen anwendbar sein. Die Aussagen der traditionellen Altersbilder spiegeln die insbesondere vom Konfuzianismus geprägte Vorstellung alltagsnah wider, die beim Netzwerktreffen mit asiatischen älteren Menschen von GePGeMi systematisch gesammelt wurden. Insofern sind diese Aussagen eher für asiatische Migrantengruppen geeignet. Allerdings ist zu beachten, dass es keine klar definierten Grenzen zwischen den Kategorien gibt. Dies bedeutet aber auch, dass die Aussagen flexibel je nach dem Kontext einzusetzen und zu interpretieren sind.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der allgemeinen, migrationsbedingten und traditionellen Altersbilder in einer Reihe dargestellt. Zur besseren grafischen Darstellung werden die sechsstufigen Antwortmöglichkeiten für diesen Bericht auf vier Stufen reduziert.

4.8.1 ALLGEMEINE ALTERSBILDER

Der Aussage „Ich will mein Eigentum an meine Kinder gerecht verteilt vererben“ in Abbildung 37 stimmten über 90% der gesamten Befragten zu (stimmt eher: 65,7%, n=161; stimmt absolut: 27,3%, n=67). Beim Vergleich der einzelnen Gruppen ist diese Tendenz auch zu beobachten.

Abbildung 37. Ich will mein Eigentum an meine Kinder gerecht verteilt vererben

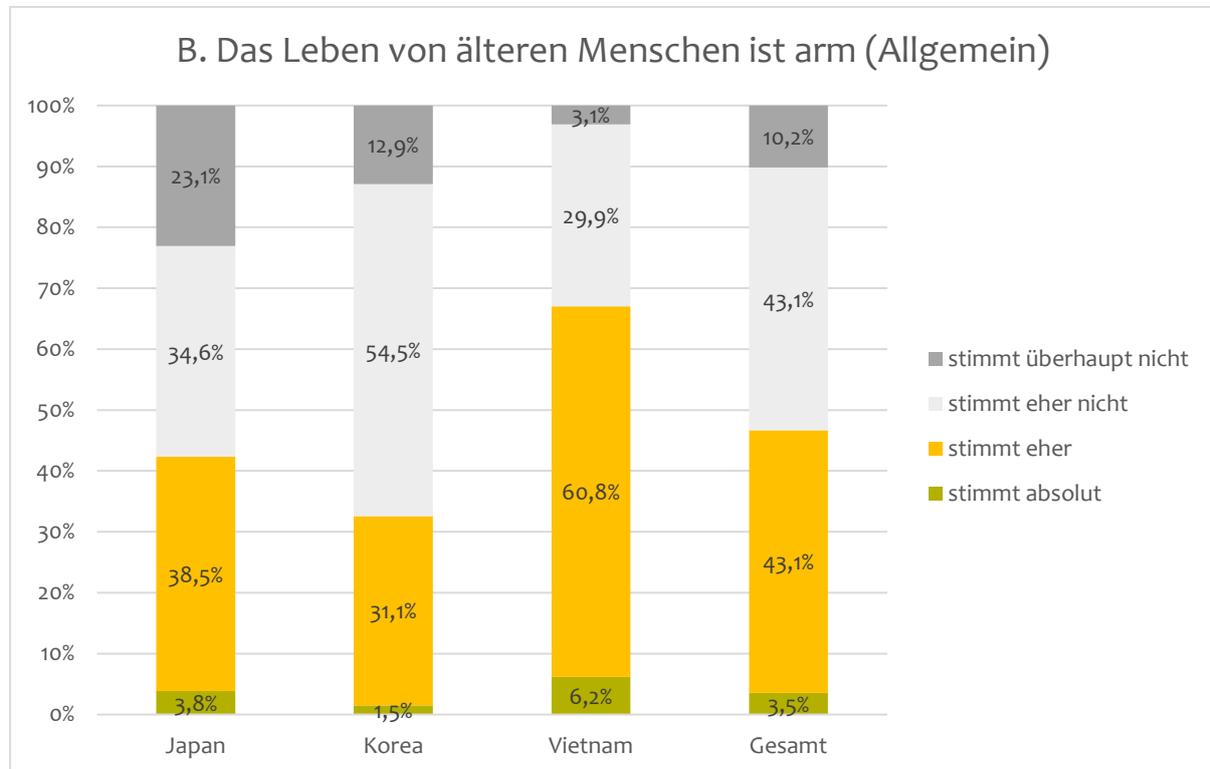


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Der Aussage B „Das Leben von älteren Menschen ist arm“ in Abbildung 38 stimmten 46,7% der gesamten Befragten zu (n=119), während 53,3% die Aussage nicht teilen konnten (n=136). Beim Vergleich zwischen den einzelnen Gruppen fällt auf, dass deutlich mehr der befragten Vietnames*innen der Aussage B zustimmen als die anderen Gruppen. Bezüglich der

finanziellen Zufriedenheit wurde gezeigt, dass die befragten Japaner*innen und Vietnames*innen im ähnlichen Verhältnis angaben, mit der finanziellen Situation nicht zufrieden zu sein, während die befragten Koreaner*innen am meisten damit zufrieden waren (Vgl. Abbildung 33, S. 40).

Abbildung 38. Das Leben von älteren Menschen ist arm

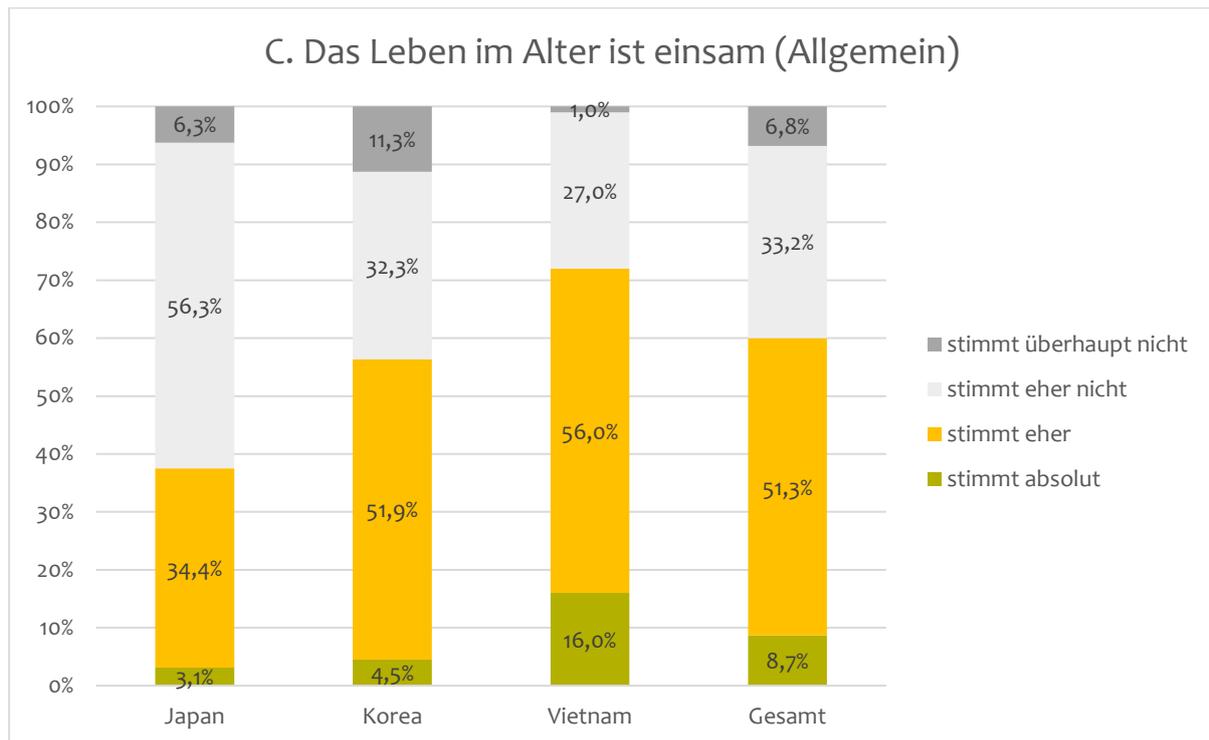


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Die nächste Aussage C in Abbildung 39 bezieht sich auf das Gefühl der Einsamkeit im Alter. Das Gefühl der Einsamkeit im Alter wurde nicht selten in der Diskussion beim Netzwerktreffen von GePGeMi mit asiatischen älteren Migrant*innen thematisiert, sodass die Aussage C in die Erhebung aufgenommen wurde. Wie in Abbildung 39 ersichtlich ist, gaben genau 60% der gesamten Befragten an, sich der Aussage C „das Leben im Alter ist einsam“ anschließen zu können (n=159), während 40% dieser Aussage nicht zustimmten (n=106). Vergleicht man dies mit dem Ergebnis der Altersstudie von Generali (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013), ist festzustellen, dass es einen großen Unterschied in der Wahrnehmung von Einsamkeit zwischen den Befragten in dieser Pilotstudie und den Befragten in der Altersstudie von Generali gibt: So wurden in der Altersstudie von Generali 2013 ältere einheimische Menschen ab 65 Jahren gefragt, wie häufig es bei ihnen vorkommt, dass sie sich einsam fühlen. Dabei gaben etwa 73% der Befragten an, dass sie sich selten oder nie einsam fühlten.

Beim Vergleich der einzelnen Gruppen untereinander ist zu erkennen, dass sie sich diesbezüglich unterscheiden. Über die Hälfte der befragten Vietnames*innen und der Koreaner*innen, deren familiäre und soziale Beziehungen und deren Zufriedenheit noch stärker ausgeprägt sind als die der befragten Japaner*innen, sind der Meinung, dass das Leben im Alter einsam ist (jeweils 72%, n=72; 56,4%, n=75), während dies bei den befragten Japaner*innen dagegen 37,5% ausmacht (n=12).

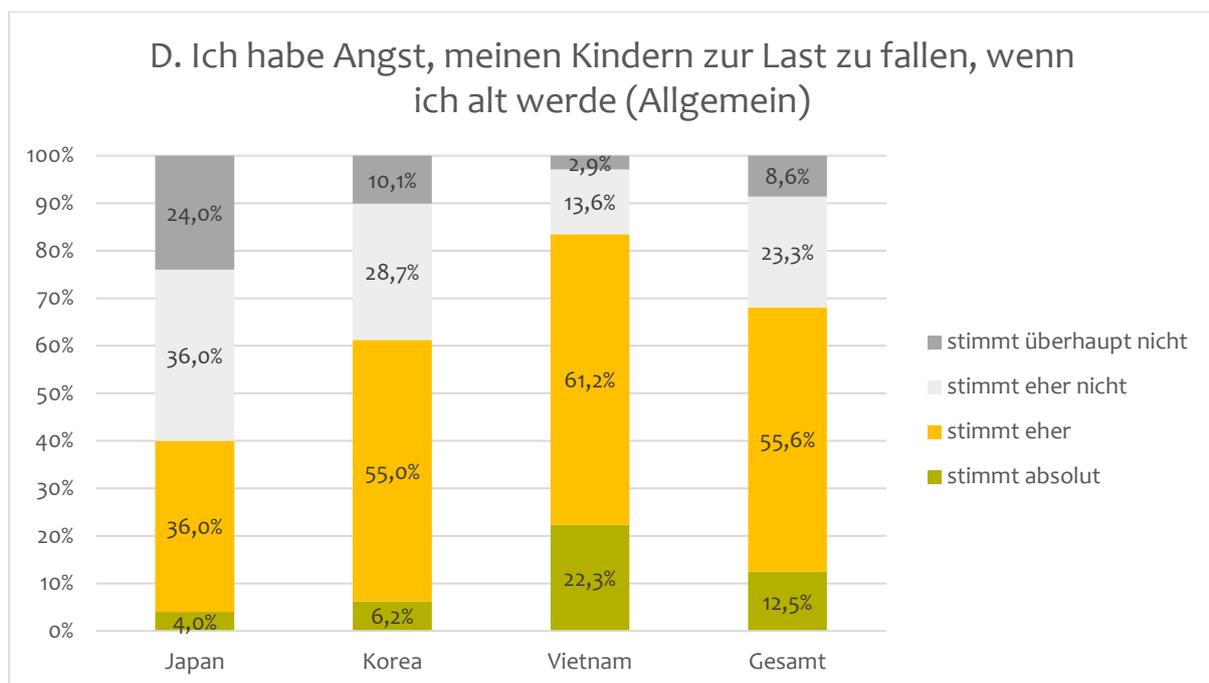
Abbildung 39. Das Leben im Alter ist einsam



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Abbildung 40 stellt die Meinung der Befragten zu der Aussage „Ich habe Angst, meinen Kindern zur Last zu fallen, wenn ich alt werde“ dar. 68,1% der gesamten Befragten gaben an, Angst davor zu haben, im Alter ihren Kindern zur Last zu fallen (n=175). Dies betrifft die befragten Vietnames*innen (83,5%, n=86) und Koreaner*innen (61,2%, n=79) mehr als die Japaner*innen (40%, n=10).

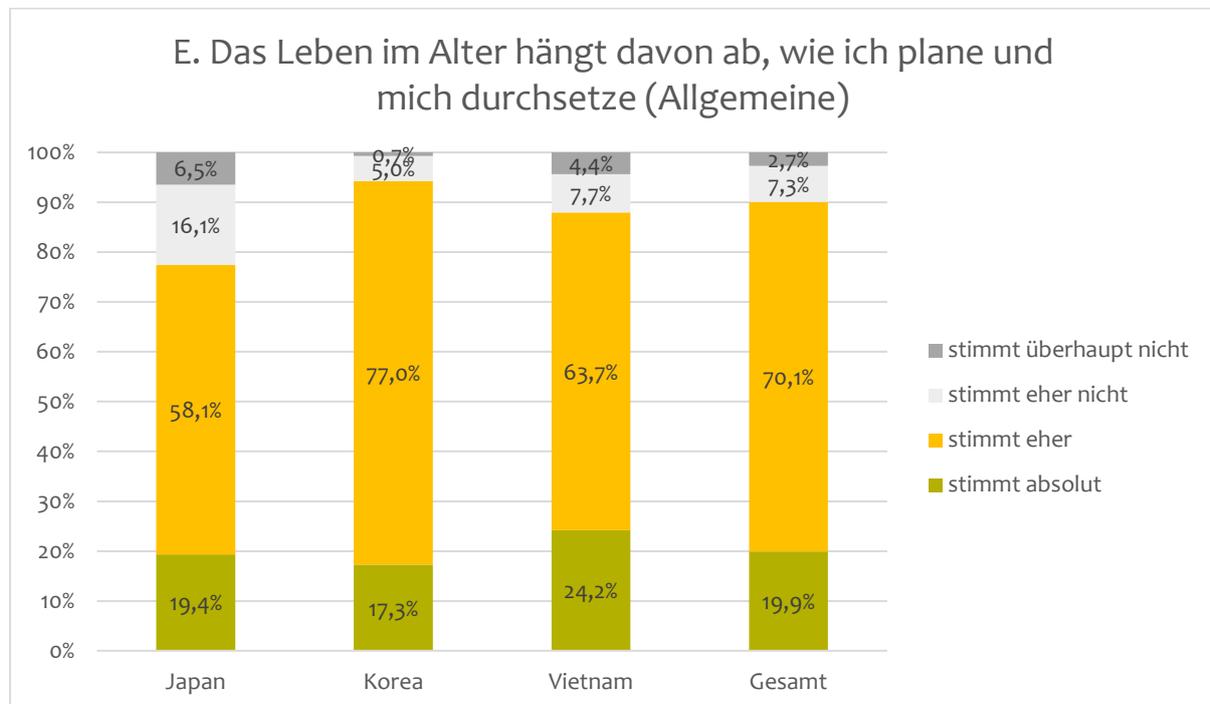
Abbildung 40. Ich habe Angst, meinen Kindern zur Last zu fallen, wenn ich alt werde.



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Die letzten zwei Aussagen bezüglich der allgemeinen Altersbilder E und F beziehen sich auf die Vorstellung vom selbstbestimmten Leben im Alter. Wie in Abbildung 41 gezeigt wird, findet bei genau 90% der gesamten Befragten die Aussage Zustimmung, dass das Leben im Alter davon abhängt, wie man plant und sich durchsetzt (n=235). Allerdings ist dies im Vergleich zwischen den befragten Gruppen bei den Japaner*innen etwas niedriger ausgeprägt als bei den anderen Gruppen.

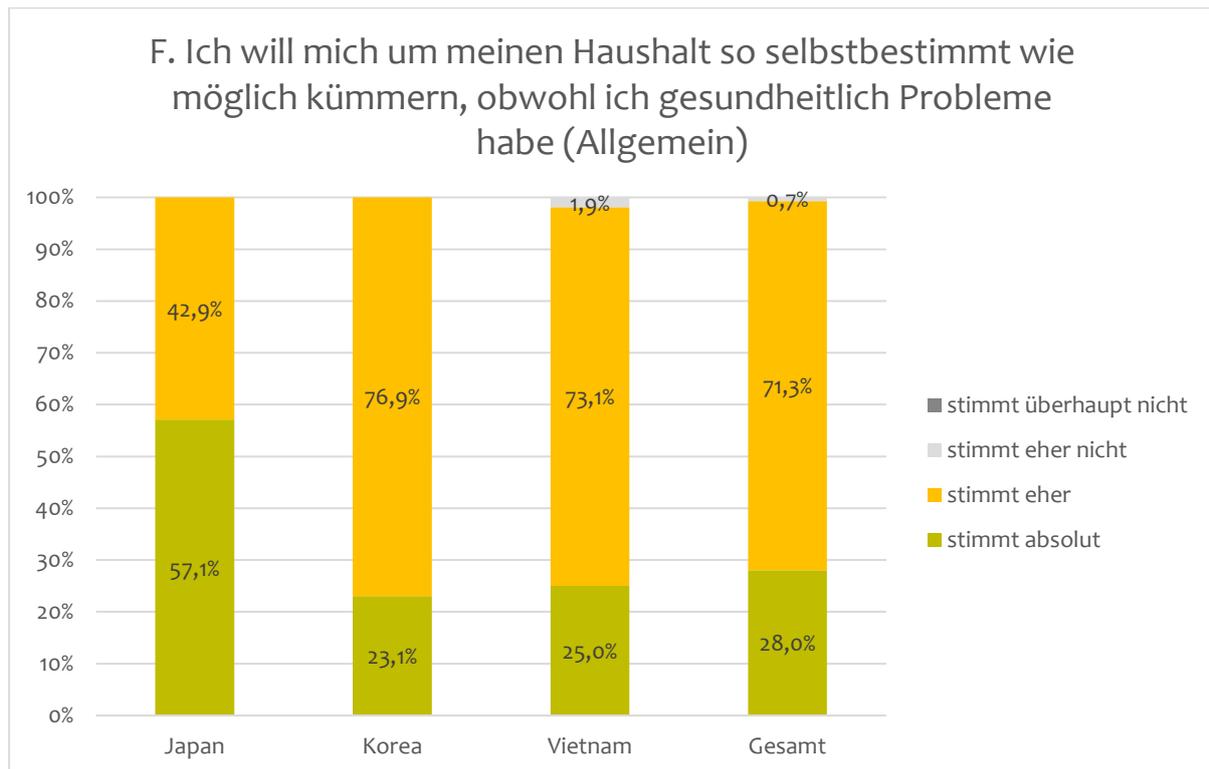
Abbildung 41. Das Leben im Alter hängt davon ab, wie ich plane und mich durchsetze.



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

In Bezug auf die Aussage F in Abbildung 42 „Ich will mich um meinen Haushalt so selbstbestimmt wie möglich kümmern“ sind sich fast alle Befragten einig, sodass kaum konträre Antworten zu beobachten sind (99,3%, n=280), auch im Vergleich der einzelnen Gruppen miteinander. Weil sich die Befragten in der Aussage F kaum unterscheiden, muss ein weiterer Einsatz der Aussage F in Frage gestellt werden. Ob die Aussage F zur Erfassung der Vorstellung vom selbstbestimmten Leben geeignet ist oder für den weiteren Einsatz eine Umformulierung benötigt, muss in Zukunft für weitere Studien überprüft werden.

Abbildung 42. Ich will mich um meinen Haushalt so selbstbestimmt wie möglich kümmern



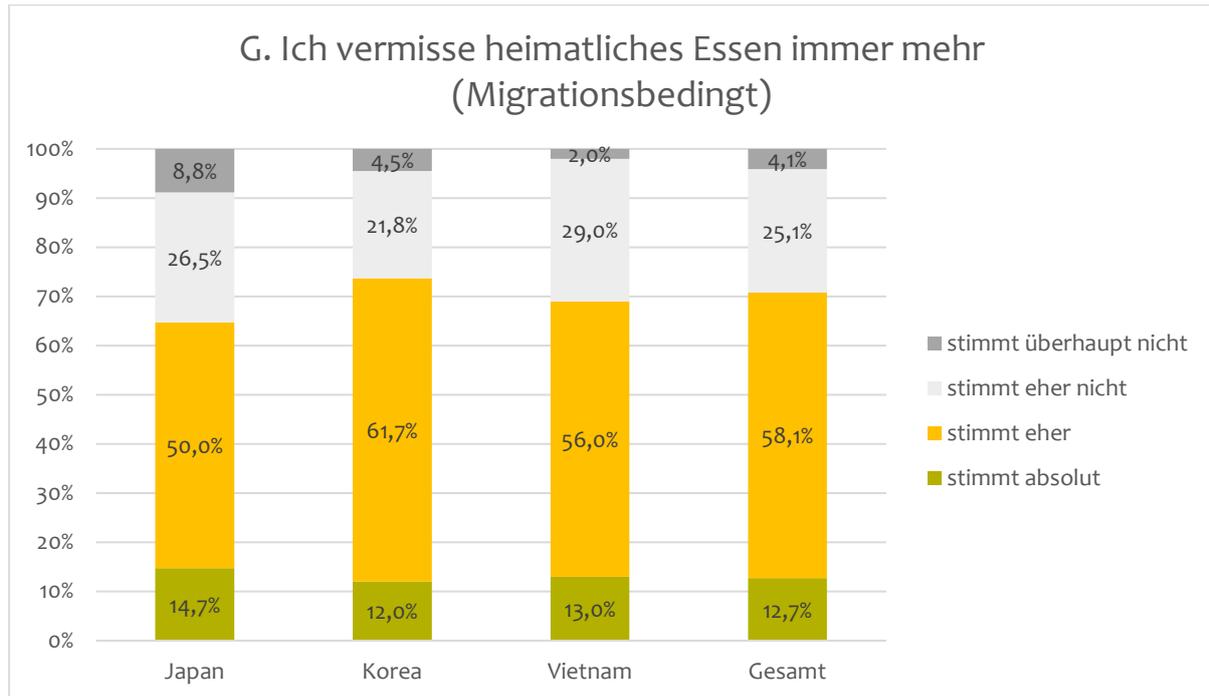
Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

4.8.2 MIGRATIONSBEDINGTE ALTERSBILDER

In den asiatischen Kulturräumen nimmt das Essen eine besondere Bedeutung ein (Wilken, 2013). Dies ist auch bei asiatischen Migrant*innen zu beobachten (Son & Kim, 2006). In einer Studie, in der die Bedürfnisse ostasiatischer Patient*innen in einer palliativen Versorgung aus der Sicht von Hospizhelfern untersucht wurden, wurde darauf hingewiesen, dass heimatliches Essen für die Lebensqualität der ostasiatischen Patient*innen am Lebensende einen wichtigen Faktor darstellt (Henke et al., 2015). Im Vergleich dazu zeigt die Studie von GePGeMi zur Analyse der Versorgung Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund, in der sowohl Pflegebedürftige als auch potentielle Pflegebedürftige aus verschiedenen asiatischen Ländern interviewt wurden, ein ambivalentes Bild bezüglich des heimatlichen Essens: Die interviewten Pflegebedürftigen messen dem heimatlichen Essen hinsichtlich ihrer Versorgung in einem Pflegeheim bzw. einer Wohngemeinschaft wenig Bedeutung bei, während die interviewten potentiellen Pflegebedürftigen einen großen Wert auf das heimatliche Essen legen (Kim, 2019).

Die erste Aussage der migrationsbedingten Altersbilder bezieht sich auf das heimatliche Essen. Wie Abbildung 43 zu entnehmen ist, schließen sich 70,8% der gesamten Befragten der Aussage an, heimatliches Essen immer mehr zu vermissen (n=189). Die befragten Koreaner*innen vermissen es zwar mehr als die anderen Gruppen aber der Unterschied ist nicht besonders groß.

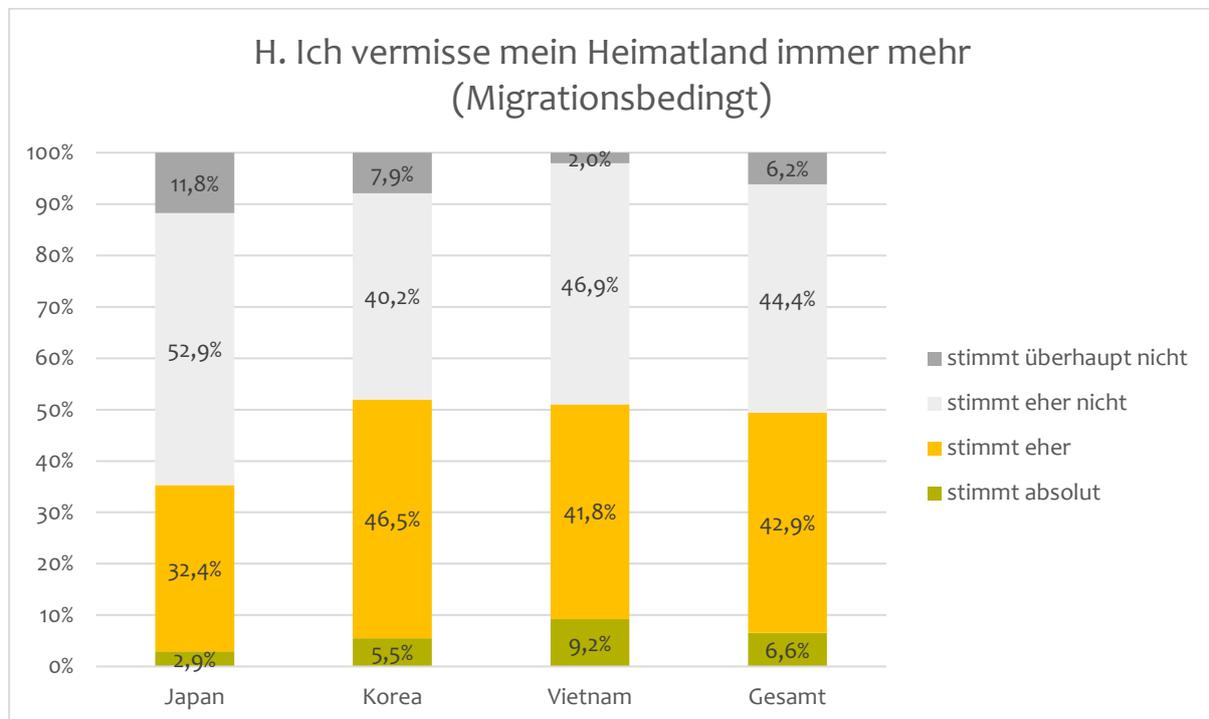
Abbildung 43. Ich vermisse heimatliches Essen immer mehr.



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Zu der Aussage H in Abbildung 44 „Ich vermisse mein Heimatland immer mehr“ ist noch weniger Zustimmung zu finden als bei der vorherigen Frage.

Abbildung 44. Ich vermisse mein Heimatland immer mehr.

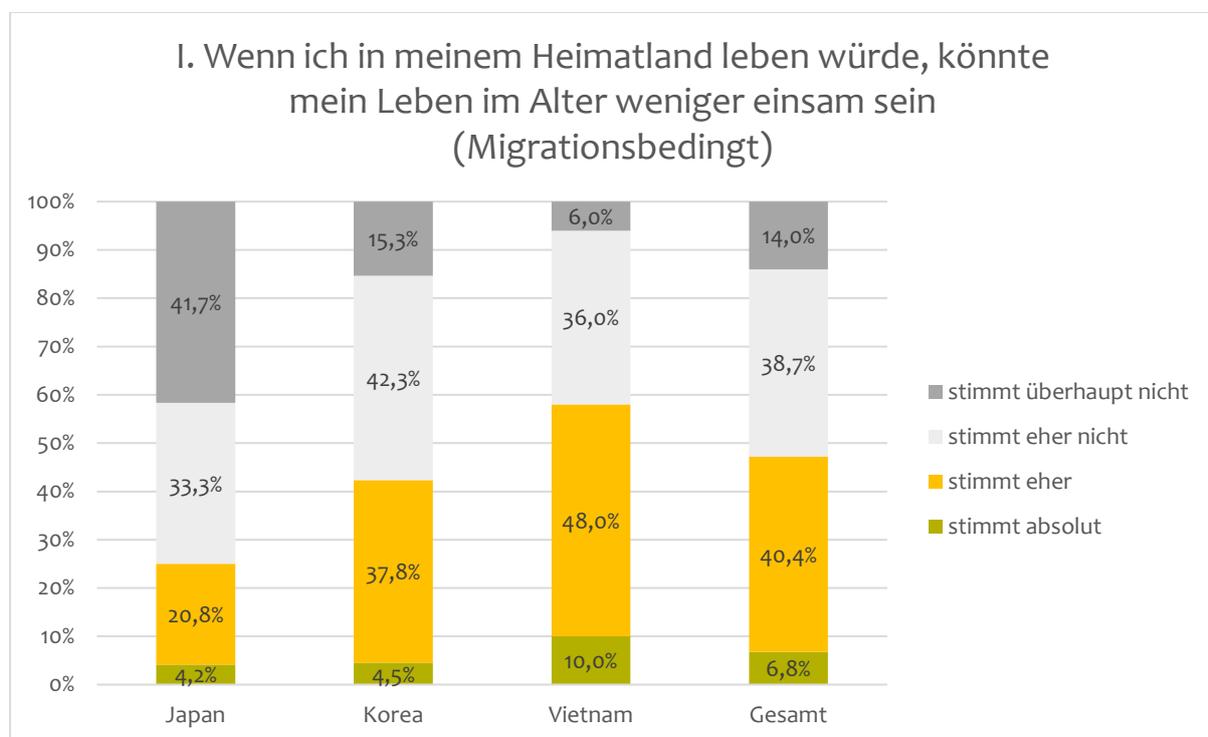


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Wie in Abbildung 44 ersichtlich ist, stimmten knapp 50% der gesamten Befragten der Aussage „eher“ oder „absolut“ zu (n=128), wobei dies bei den befragten Koreaner*innen und den Vietnames*innen etwas mehr ausgeprägt ist als bei den Japaner*innen.

Von dem Ergebnis der o.g. Aussage H ausgehend kann man vermuten, dass die befragten Koreaner*innen und die Vietnames*innen auch der Aussage I „Wenn ich in meinem Heimatland leben würde, könnte mein Leben im Alter weniger einsam sein“ mehr zustimmen als die Japaner*innen. Mit einem Anteil von 58% waren mehr der befragten Vietnames*innen der Meinung (n=47), dass das Leben im Alter weniger einsam sein könnte, wenn sie in Vietnam leben würden, während 42,3% der Koreaner*innen der Aussage zustimmten (n=58). Im Vergleich dazu gab es lediglich 25% der Japaner*innen, die sich der Aussage anschließen konnten (n=6).

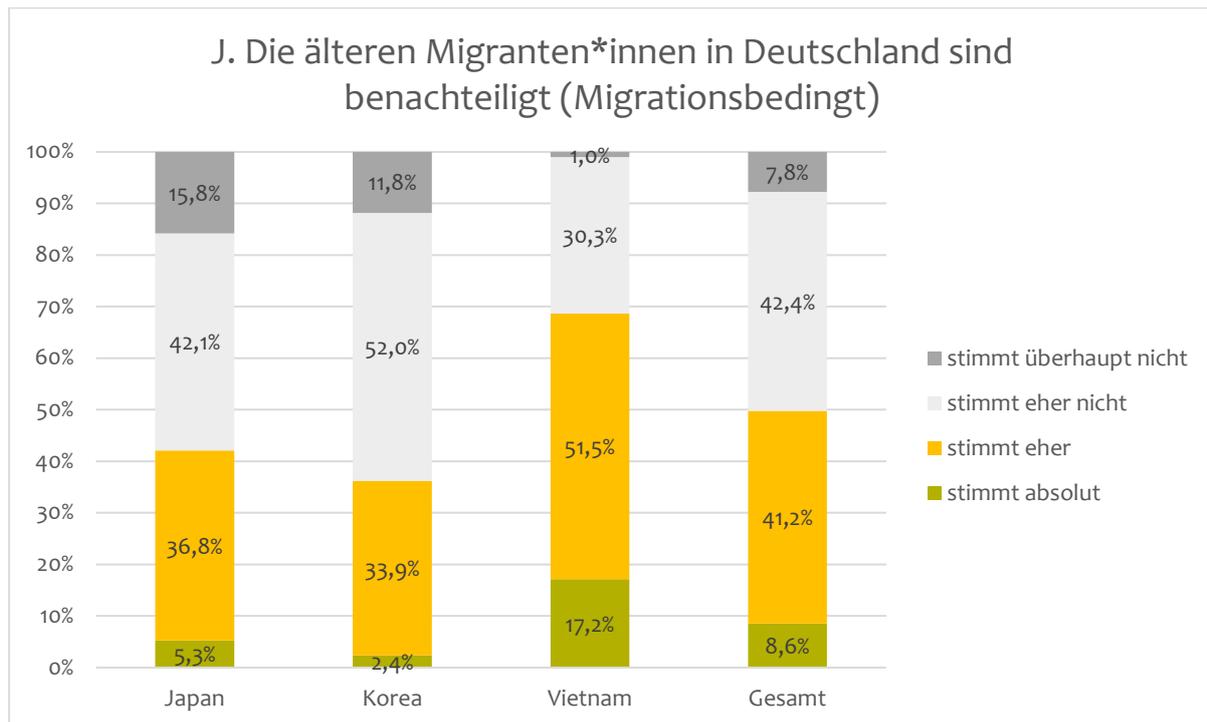
Abbildung 45. Wenn ich in meinem Heimatland leben würde, könnte mein Leben im Alter weniger einsam sein.



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Aus vielen Studien ist bekannt, dass ältere Migrant*innen Doppelbenachteiligungen in vieler Hinsicht ausgesetzt sind -sowohl als Migrant*in als auch als ältere Person (Hoffmann & Romeu Gordo, 2016; Zeman, 2006). Wie Abbildung 46 zeigt, schlossen sich nahezu die Hälfte aller Befragten der Aussage an, dass ältere Migrant*innen in Deutschland benachteiligt sind (49,8%, n=122). Betrachtet man dies nach den Migrantengruppen, ist zu erkennen, dass sie sich diesbezüglich stark unterscheiden. 68,7% der befragten Vietnames*innen gingen von einer Benachteiligung von älteren Migrant*innen aus (n=68), während 42,1% der Japaner*innen (n=8) und 36,2% der Koreaner*innen (n=46) die Aussage J teilten.

Abbildung 46. Ältere Migrant*innen in Deutschland sind benachteiligt.



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

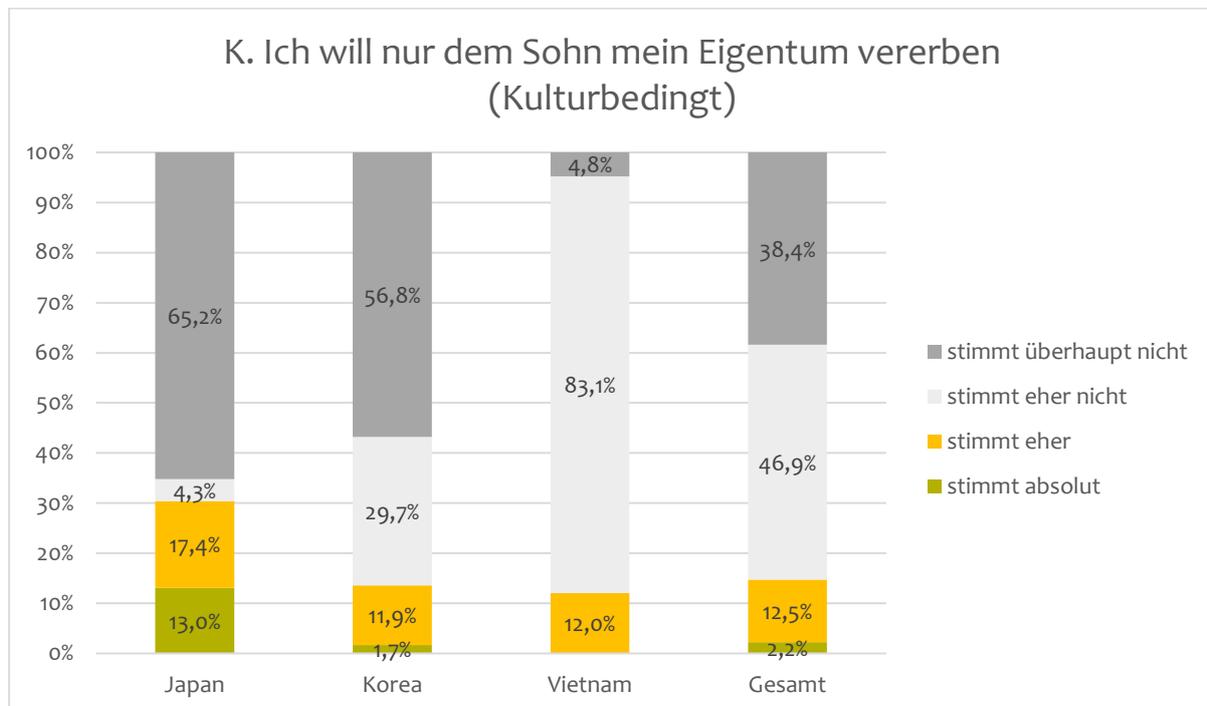
4.8.3 KULTURBEDINGTE ALTERSBILDER

Es handelt sich hierbei um kulturbedingte Vorstellungen vom Leben im Alter. Die Befragten kamen aus den asiatischen Ländern, die durch Buddhismus, Konfuzianismus sowie Taoismus geprägt sind. Es sind Religionen bzw. Weltanschauungen, die sich aber vom Verständnis der Religion bzw. Religionszugehörigkeit im europäischen Sinne unterscheiden, in dem unter der Ausübung einer Religion hauptsächlich der Glaube an einen „allmächtigen einzigartigen Schöpfer-Gott“ verstanden wird (Lapin, 2008). Im alltäglichen Leben in den asiatischen Ländern ist dagegen zu beobachten, dass es keine scharfen Trennlinien zwischen diesen Religionen bzw. Weltanschauungen gibt, sondern sie scheinen in unterschiedlicher Form in ihr Leben eingewurzelt zu sein. Das geht damit einher, dass eine Differenzierung z.B. der Zugehörigkeit zu einer Religion wenig Sinn ergibt (Körner, Ozaki & Suzuki, 1999). Dementsprechend haben die Werte und Normen der Gesellschaft der asiatischen Länder ihre Wurzeln im Wesentlichen in diesen Lehren. Dadurch wurden sowohl die Altersbilder in einem ausdrücklichen Maße beeinflusst aber auch ungleiche Geschlechterrollen in einer hierarchischen Beziehung etabliert und bewahrt, auch innerhalb der Familie. Innerhalb der Familie kommt deswegen Söhnen in Hinsicht auf die kindliche Pietät, zu der auch eine Übernahme der Pflege der Eltern gehört, und dem Ahnenkult eine besondere Bedeutung zu (Árokay, 2007; Buch, Calov & Naujoks, 2014; Kobayashi & Karen, 2000). Der älteste Sohn hat sowohl eine Verpflichtung gegenüber den Eltern als auch das Recht, familiäre Entscheidungen zu treffen.

Die Aussagen K und L in Abbildung 47 und 48 implizieren diese Vorstellungen. Wie in Abbildung 47 gezeigt wird, konnten sich lediglich 14,7% der gesamten Befragten der Aussage K „Ich will nur dem Sohn mein Eigentum vererben“ anschließen (n=33), was darauf schließen lässt, dass die Mehrheit der Befragten die traditionell geprägte Einstellung für inakzeptabel hält.

Vergleicht man das Ergebnis zwischen den Geschlechtern, ist festzustellen, dass es diesbezüglich keinen großen Unterschied gibt. 8,8% der männlichen und 15,9% der weiblichen Befragten stimmten der Aussage K zu, während dies bei 91,2% der männlichen und 84,1% der weiblichen keine Zustimmung fand. Beim Vergleich der einzelnen Gruppen ist zu erkennen, dass 30,4% der befragten Japaner*innen der Aussage K zustimmen (n=7), während 12% der Vietnames*innen (n=10) und 13,6% der Koreaner*innen (n=16) dies für richtig halten.

Abbildung 47. Ich will nur dem Sohn mein Eigentum vererben.

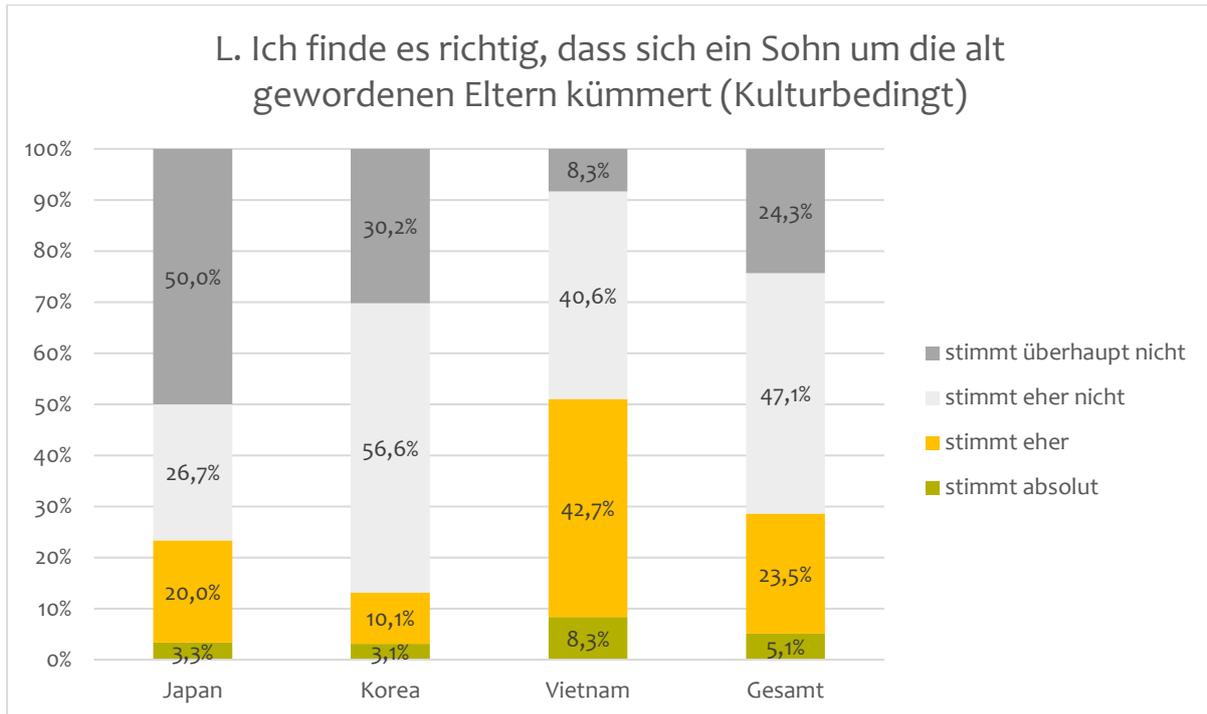


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Im Vergleich zu der Aussage K findet die Aussage L „Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert“ in Abbildung 48 mehr Zustimmung. So gaben 28,6% der gesamten Befragten an, sich der Aussage anschließen zu können (n=73), während 71,4% dies ablehnten (n=182).

Ebenfalls ist diesbezüglich kein Geschlechtereffekt zu beobachten, wobei 73,3% der weiblichen und 69,7% der männlichen Befragten die Aussage L ablehnten. Vergleicht man dies zwischen den befragten Gruppen, ist auffällig, dass über 50% der befragten Vietnames*innen der Aussage zustimmen (n=49), während 23,3% der Japaner*innen und 13,2% der Koreaner*innen dies für richtig halten. Die Frage, warum ein gewisser Unterschied zwischen den Aussagen K und L, die bezüglich der Geschlechtsrolle die konfuzianistisch geprägten Vorstellungen implizieren, bei den befragten Vietnames*innen auftritt, kann mit der vorliegenden Pilotstudie nicht beantwortet werden.

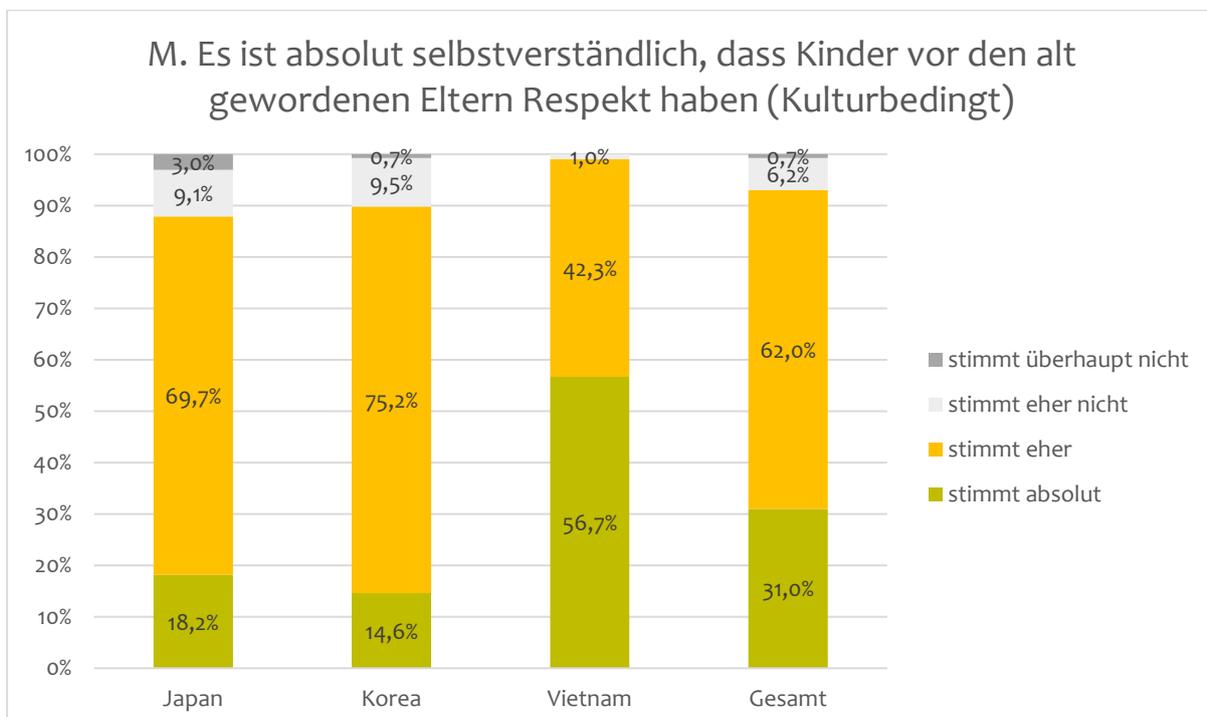
Abbildung 48. Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Der Aussage M „Es ist absolut selbstverständlich, dass Kinder vor den alt gewordenen Eltern Respekt haben“ in Abbildung 49 konnten mehr als 90% der gesamten Befragten zustimmen (n=255).

Abbildung 49. Es ist absolut selbstverständlich, dass Kinder vor den alt gewordenen Eltern Respekt haben

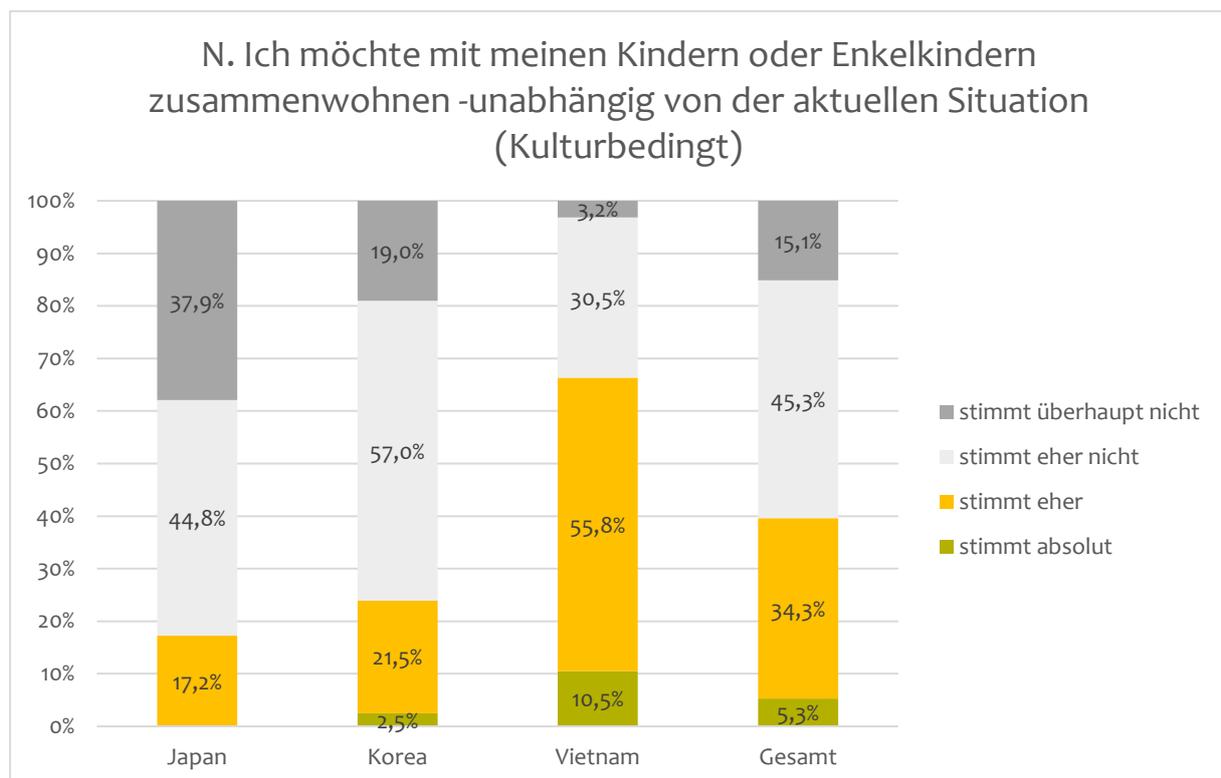


Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

Beim Gruppenvergleich ist ersichtlich, dass lediglich 1% der befragten Vietnames*innen die Aussage M die Aussage ablehnten (n=1), während dies bei 12,1% der Japaner*innen (n=4) und 10,2% der Koreaner*innen (n=14) der Fall ist. Allerdings ist der Unterschied nicht groß.

Die letzte Aussage N in Abbildung 50 impliziert den Wunsch der befragten älteren asiatischen Migrant*innen, mit den eigenen (Enkel-)Kindern zusammen zu wohnen und zwar unabhängig von ihrer aktuellen Situation. Die zusätzliche Formulierung „unabhängig von ihrer aktuellen Situation“ deutet für die Befragten an, dass Umstände, die ihre Kinder im Fall des Zusammenwohnens ihretwegen belasten könnten, wie z.B. eine mögliche Pflegebedürftigkeit der Eltern oder eine kritische finanzielle Lage etc. dabei keine Rolle spielen sollten. Wie in Abbildung 50 ersichtlich ist, fand die Aussage L bei knapp 40% der gesamten Befragten Zustimmung, während ca. 60% dies ablehnten. Beim Vergleich der befragten Gruppen ist außerdem zu erkennen, dass sich die befragten Migrantengruppen diesbezüglich stark unterscheiden. 66,3% der befragten Vietnames*innen stimmen dieser Aussage zu (n=63), während es lediglich bei 24% der Koreaner*innen und 17,2% der Japaner*innen der Fall ist. Dies spiegelt sich ebenfalls im Ergebnis bezüglich der gewünschten Wohnform im Pflegefall (Vgl. Abbildung 18, S. 30) wider, in dem sich die befragten Vietnames*innen mehr wünschen, im Pflegefall mit ihren Kindern zusammenzuwohnen, als die anderen befragten Gruppen. Außerdem wurde gezeigt, dass die Beziehung der befragten Vietnames*innen zu ihren Kindern und deren Zufriedenheit noch stärker ausgeprägt sind als bei den anderen Gruppen.

Abbildung 50. Ich möchte mit meinen Kindern oder Enkelkindern zusammenwohnen (unabhängig von der aktuellen Situation).



Anmerkung. Darstellung mit reduzierten Antwortmöglichkeiten

5. ZUSAMMENFASSUNG DER AUSGEWÄHLTEN BEFUNDE UND DISKUSSION

Ziel der Pilotstudie war es, gesundheitliche und migrationsbedingte Lebenslagen und Einstellungen von asiatischen älteren Migrant*innen explorativ zu beleuchten.

Die Ergebnisse der Pilotstudie stützen sich auf eine Befragung von 298 asiatischen Migrant*innen (der ersten Generation) ab 55 Jahren, die die Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen im Zeitraum von September 2016 bis November 2017 und im Dezember 2018 durchgeführt hat. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse im Überblick dargestellt.

Hohe Zufriedenheit, aber gesundheitsbezogene Lebensqualität nicht zufriedenstellend

Die befragten älteren asiatischen Migrant*innen haben einen höheren Bildungsabschluss als die gleichaltrige Bevölkerung in Deutschland und sie fühlen sich jünger, als es dem tatsächlichen Lebensalter entspricht. Etwa die Hälfte der befragten älteren asiatischen Migrant*innen ist mit ihrer materiellen Lage zufrieden und knapp weniger als jeder Zweite wohnt in einer eigenen Immobilie. Außerdem sind mehr als die Hälfte zufrieden mit den familiären und außerfamiliären Beziehungen aber auch mit ihrem aktuellen Leben. All diese Indikatoren scheinen auf ein gutes Leben der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren in vieler Hinsicht hinzuweisen (Chow, 2010; Lee & Yoon, 2011; Shin et al., 2008; Sorkin et al., 2011).

Andererseits konnte in der Pilotstudie aber auch gezeigt werden, dass die asiatischen älteren Befragten ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität sowohl bezüglich der psychischen als auch der physischen Aspekte schlechter einschätzen als die gleichaltrige einheimische Bevölkerung in der Studie von Ellert et al. (2005). Dies kann auch durch zahlreiche Studienergebnisse unterstützt werden, die darauf hinweisen, dass Migrant*innen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhten Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind (Borde, 2018; Olbermann, 2012; Razum & Saß, 2015; Schimany et al., 2012). Diesbezüglich sind dennoch weitere Studien erforderlich, weil für den Vergleich zwischen den asiatischen Befragten und den einheimischen keine Signifikanzprüfung in dieser Pilotstudie herangezogen werden konnte. Falls sie eine noch schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität als die der anderen (einheimischen) Gruppe aufweisen, wäre es nötig zu untersuchen, warum ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität trotz der noch besser ausgeprägten relevanten Einflussgrößen oben schlechter ausgeprägt ist und welche Einflussgrößen darüber hinaus noch für ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität eine entscheidendere Rolle spielen.

Des Weiteren ist beim Vergleich der befragten Gruppen untereinander auffällig, dass sie sich besonders bezüglich des physischen Aspekts der gesundheitsbezogenen Lebensqualität signifikant unterscheiden, wobei die befragten Vietnames*innen, die nahezu 10 Jahre im Durchschnitt jünger als die anderen befragten Gruppen waren, den niedrigsten Wert erreichten. In erster Linie liegt die Vermutung nahe, dass die (damaligen) Lebens- und Arbeitsbedingungen der vietnamesischen Befragten in der DDR für die schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität bezüglich der physischen Gesundheit verantwortlich sind, worauf ein Fallbeispiel eines vietnamesischen Interviewten in der Studie zur Analyse der Versorgung Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund einen Hinweis gibt (Kim, 2019). Aufgrund dessen, dass 82% der vietnamesischen Befragten den Fragebogen mit dem

Hanoi-Dialekt ⁷ ausgefüllt haben, ist zu vermuten, dass die überwiegende Mehrheit der vietnamesischen Befragten mit der DDR in Verbindung steht, sei es als Vertragsarbeiter*in oder als Ehepartner*in einer(s) Vertragsarbeiters*in, die (der) nach der Wende nach Deutschland kam o.Ä. Im Vergleich dazu kamen die koreanischen Befragten meistens als Gastarbeiter*in und die japanischen aus verschiedenen Gründen, am meisten zum Studium nach West-Deutschland und West-Berlin. Allerdings erscheinen weitere detaillierte Analysen als notwendig und sinnvoll, weil einige Ergebnisse insbesondere bezüglich der Altersbilder und der familiären Beziehungen bei den vietnamesischen Befragten im Vergleich zu den anderen Gruppen auffällig waren, die möglicherweise mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Zusammenhang stehen können. Zum Beispiel wurde in den Zwischenergebnissen der vorliegenden Pilotstudie (Kim, 2018) darauf verwiesen, dass sowohl die psychischen als auch physischen Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität derjenigen noch schlechter ausgeprägt sind, die mehr von einer Benachteiligung älterer Migrant*innen ausgehen.

Eigene Wohnung als erste Präferenz im Pflegefall

Im Fall einer Pflegebedürftigkeit äußerten die befragten älteren asiatischen Migrant*innen als erste Präferenz die Option, in der eigenen Wohnung mit der Inanspruchnahme eines Pflegedienstes weiter zu wohnen und bevorzugten als zweite Option die Wohnmöglichkeit in einem Pflegeheim, was größtenteils mit dem Ergebnis der Altersstudie von Generali bei den einheimischen Befragten zwischen 65 und 85 Jahren übereinstimmt (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013). Auf diese Tendenz bei asiatischen älteren Migrant*innen wurde auch in der Studie von GePGeMi zur Analyse der Versorgung Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund (Kim, 2019) hingewiesen, in der Pflegebedürftige und potentielle Pflegebedürftige mit einem asiatischen Migrationshintergrund interviewt wurden.

In der o.g. Studie (Kim, 2019) wurde darüber hinaus darauf hingedeutet, dass es bezüglich der Wohnform kultursensibler Wohngemeinschaften unterschiedliche Meinungen gibt: Einige Interviewte waren der Ansicht, dass die Wohnform einer kultursensiblen Wohngemeinschaft viele Vorteile für ältere Migrant*innen aufweisen, sodass sie eine hohe Akzeptanz bei den asiatischen Migrant*innen finden könne, während einige Interviewte anführten, sich aufgrund der Sorge um Isolation bzw. möglicher Konflikte mit Landsleuten beim Zusammenwohnen etc. eine interkulturelle Wohngemeinschaft nur schwer vorstellen zu können. In der vorliegenden Pilotstudie wurde die Form einer kultursensiblen Wohngemeinschaft von den asiatischen Befragten mit einem Anteil von 20,1% weniger als vermutet bevorzugt. Das kann aber auch daran liegen, dass die älteren asiatischen Migrant*innen aufgrund fehlender Erfahrungen noch über keine konkrete Vorstellung der Wohnform von Wohngemeinschaften verfügen. So wurde in der Pilotstudie gezeigt, dass sich die befragten Japaner*innen proportional mehr als die anderen befragten Gruppen vorstellen können, im Pflegefall in ein Pflegeheim oder in eine kultursensible Wohngemeinschaft einzuziehen. Es ist angesichts der hohen Altersstruktur in Japan und der damit gewachsenen gesellschaftlichen Aufmerksamkeit auf die Pflege wahrscheinlich, dass die Japaner*innen mehr Informationen über unterschiedliche Wohnmöglichkeiten im Pflegefall und mehr Erfahrungen damit haben als die Koreaner*innen und Vietnames*innen, sodass sie sich für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit noch besser

⁷ Es gibt unter Vietnames*innen in Deutschland grob gesagt im Wesentlichen zwei Sprachweisen – Hanoi Dialekt (Amtssprache in Vietnam) und Saigon Dialekt, der bei vielen Süd-Vietnames*innen die Anwendung findet, z.B. bei vielen vietnamesischen Geflüchteten (Boatpeople). In der vorliegenden Pilotstudie wurden zwei vietnamesische Versionen eingesetzt, weil es davon ausgegangen wurde, dass der im Fragebogen verwendete Dialekt die Motivation der vietnamesischen Probanden zur Teilnahme an der Befragung beeinflussen kann.

unterschiedliche Wohnmöglichkeiten konkret vorstellen können, während die befragten Koreaner*innen und Vietnames*innen über grobe und allgemeine Vorstellungen unterschiedlicher Wohnformen im Pflegefall verfügen.

Stabile familiäre Beziehungen, aber keine Erwartung bezüglich der Pflegebedürftigkeit an eigene Kinder

In Anbetracht der in dieser Pilotstudie gezeigten hohen Zufriedenheit der asiatischen älteren befragten Migrant*innen mit den Beziehungen zu ihren Kindern, der Häufigkeit der Treffen mit ihnen sowie der ihnen gegebenen Unterstützung ist davon auszugehen, dass die Generationenbeziehungen zwischen ihnen stabil sind. Bezüglich der gewünschten Wohnform im Pflegefall ist allerdings festzustellen, dass sich lediglich ein Zehntel der asiatischen befragten Migrant*innen in der vorliegenden Pilotstudie vorstellen kann, im Pflegefall bei ihren (Enkel-)Kindern versorgt zu wohnen - der Anteil von ca.10% bei den befragten asiatischen Migrant*innen ist viel weniger ausgeprägt im Vergleich sowohl zu dem bei den befragten Einheimischen (20%) als auch bei den befragten Älteren mit Migrationshintergrund (37%) in der Altersstudie von Generali (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013).

In der Studie zur Analyse Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund (Kim, 2019) wurde den Interviews mit den (potentiellen) Pflegebedürftigen mit asiatischem Migrationshintergrund zufolge ebenfalls darauf hingewiesen, dass die überwiegende Mehrheit der Interviewten kaum Erwartungen an ihre eigenen Kinder in Bezug auf die Pflege hat. Der Ansicht der Interviewten nach sei ihren Kindern schwer zuzumuten, die traditionellen Werte zu übernehmen, weil sie in Deutschland sozialisiert worden seien. Dabei sind sich die Befragten dessen bewusst, dass es in den meisten asiatischen Ländern, die vom Konfuzianismus geprägt sind, für richtig gehalten wird, dass die Kinder die Pflege ihrer pflegebedürftigen Eltern übernehmen. Dies steht allerdings in Widerspruch mit der Annahme, dass die traditionellen Werte und Verhaltensweisen bei Migrantenfamilien aus kollektivistisch orientierten Herkunftskulturen, zu denen viele asiatische Länder zählen, an die nächste Generation weitergegeben werden, sodass eine Pflege im familialen Kontext von den Eltern in Migrantenfamilien erwartet wird (Nauck, 2000; Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, 2014; Zeman, 2006; Zimmermann, 2012).

Im Hinblick auf die oben gezeigte Ansicht der Interviewten in der Studie (Kim, 2019), die verbreitete Vorstellung der kindlichen Pietät in asiatischen Ländern und damit verbundene vorstellbare Erwartungen der Eltern an die eigenen Kinder ist zu vermuten, dass die „Kaum-Erwartung“ der befragten asiatischen älteren Migrant*innen an die eigenen Kinder bezüglich der Wohnmöglichkeit im Pflegefall eine strategische Modifizierung bzw. Optimierung der Werteorientierung darstellt, die im Zuge der Migration erfolgt ist. Dabei mag es eine Rolle gespielt haben, dass bei den asiatischen Migrant*innen die Angst davor besonders stark ausgeprägt ist, den eigenen Kindern zur Last zu fallen, worauf in der o.g. Studie hingewiesen wurde. Ebenfalls antworteten beinahe 70% der Befragten in dieser Pilotstudie auf die Aussage „Ich habe Angst davor, im Alter meinen Kindern zur Last zu fallen“ mit „stimmt eher“ oder „stimmt absolut“. Die besondere Ausprägung dieser Angst bei asiatischen Migrant*innen scheint noch wahrscheinlicher, wenn man ein anderes Ergebnis der vorliegenden Pilotstudie hinzuzieht, in dem knapp 40% der älteren asiatischen Befragten angaben, der Aussage „Ich möchte mit meinen (Enkel-)Kindern zusammenwohnen, unabhängig von der aktuellen Situation“ zustimmen zu können, wobei die Formulierung „unabhängig von der aktuellen

Situation“ die Befragten darauf hinweist, dass sie das Zusammenwohnen in Erwägung ziehen können, ohne sich Sorgen z.B. um eine mögliche Pflegebedürftigkeit zu machen.

Dazu kommt noch eine Sache: Die Tendenz der asiatischen Eltern, eigenen Kindern nicht zur Last fallen zu wollen, steht möglicherweise damit im Zusammenhang, dass die vergleichsweise übertriebene Bereitschaft der Eltern, für die eigenen (erwachsenen) Kinder große Opfer aufzubringen, in asiatischen Kulturräumen für selbstverständlich gehalten und sogar hoch angesehen wird (Kim, 2019; Lee, 2008), die andererseits in der hohen und kulturell geprägten Bildungsaspiration der asiatischen Eltern zu ihren Kindern zum Vorschein kommt (Byun & Park, 2012; Mühlmann, 2016; Sun, 1998).

Bezüglich der Generationenbeziehungen und deren Auswirkung auf die Lebensqualität älterer Migrant*innen etc. sind noch weitere Studien erforderlich. Die Generationenbeziehungen bei Migrantenfamilien wurden aufgrund der methodischen Schwierigkeiten bei Studien in Deutschland relativ selten behandelt aber auch der fehlenden Berücksichtigung der Heterogenität der Migrantengruppen zufolge einseitig erforscht. Angesichts der Komplexität der Erscheinungsbilder der Generationenbeziehungen je nach dem kulturellen Hintergrund ist angeraten, Generationenbeziehungen von Migrantengruppen in weiteren Studien in einer differenzierteren Perspektive zu untersuchen.

Gute soziale und familiäre Beziehung aber einsam

In Bezug auf die Wahrnehmung von Einsamkeit wurde in der Pilotstudie gezeigt, dass es einen großen Unterschied in der Wahrnehmung von Einsamkeit zwischen den älteren asiatischen befragten Migrant*innen ab 55 Jahren in dieser Pilotstudie und den einheimischen Befragten ab 65 Jahren in der Altersstudie von Generali 2013 gibt: So wurden ältere einheimische Menschen ab 65 Jahren gefragt, wie häufig es bei ihnen vorkommt, dass sie sich einsam fühlen. Dabei gaben etwa 27% der einheimischen älteren Befragten an, dass sie sich einsam fühlten, während 60% der asiatischen Befragten in dieser Pilotstudie der Aussage „Das Leben im Alter ist einsam“ zustimmten.

Einerseits mag dieser Unterschied auf den ersten Blick auf die eingeschränkten sozialen Netzwerke der Migrant*innen beruhen (Hollstein, Huber & Schweppe, 2010; Nauck & Kohlmann, 1998). Allerdings erscheint diese Erklärung nicht plausibel, wenn man sich das Ergebnis den einzelnen Gruppen entsprechend ansieht, in dem sich die befragten Vietnames*innen, die in Berlin noch größere Communities haben als die Japaner*innen und Koreaner*innen, dieser Aussage mehr anschließen als jene. Andererseits kann der Unterschied auf den kulturellen und migrationsbedingten Hintergrund der befragten asiatischen älteren Migrant*innen zurückgeführt werden. Eine Reihe von Studien weist darauf hin, dass die Einsamkeit bzw. das Erleben von Einsamkeit je nach dem kulturellen Kontext und der Gesellschaft der Betroffenen in unterschiedlicher Weise wahrgenommen und interpretiert wird (Goodwin, Cook & Yung, 2001; Jong Gierveld, van der Pas & Keating, 2015; Rokach, Orzeck, Cripps, Lackovic-Grgin & Penezic, 2001; Rokach & Bauer, 2004). So kann das Alleinsein in einer individualistischen Gesellschaft eine positive Bedeutung einnehmen, indem sie mit Autonomie gleichgesetzt wird. Dies geht damit einher, dass es für Einzelne ausreichende Spielräume gibt, in denen das Alleinsein nicht als Einsamkeit empfunden wird, indem man sich z.B. bewusst macht, die Situation freiwillig gesucht zu haben.

In familienzentrierten bzw. vom Konfuzianismus geprägten Ländern kommt es hingegen häufig vor, dass das Alleinsein überwiegend negativ bewertet wird. Denn der Einzelne wird weniger als eigene Einheit wahrgenommen, sondern vielmehr im Kontext sozialer Bezüge wie der

Familie oder diverser Bezugsgruppen definiert, dessen Aufgabe darin besteht, zur Harmonie bzw. zum Gleichgewicht der größeren Ordnung beizutragen. Dies geht damit einher, dass dem kollektiven Wohlstand bzw. der Harmonie des Umfelds bzw. der Gesellschaft, der Organisation oder der Familie etc. noch eine größere Bedeutung zukommt als individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Werten des einzelnen Individuums. Infolge dessen ist die Tendenz bei asiatischen Menschen zu beobachten, sich den Gegebenheiten anzupassen, indem sie eigene Wünsche und Bedürfnisse bei sich kontrollieren (Lee, 2008; Weisz, 1990). Wer sich nicht an die Regeln der Gesellschaft anpassen und nicht eine bestimmte Rolle annehmen kann, dem droht Ausgeschlossenheit, vor der der Einzelne Angst hat (Haag, 2012). Aufgrund dieses „konfuzianistischen“ gesellschaftlichen Hintergrundes stehen dem Einzelnen wenig Spielräume zur Verfügung, in denen ein Einzelner für sich selbst das Alleinsein freiwillig aussucht und sich dazu bekennt, weil ein freiwilliges Alleinsein eher als egoistisch angesehen wird. Das Alleinsein wird somit eher mit Isolation bzw. Ausgeschlossenheit assoziiert. Vor diesem Hintergrund ist es denkbar, dass das Alleinsein von dem Einzelnen, der in einer familienzentrierten Gesellschaft sozialisiert wurde, noch bewusster, aktiver und empfindlicher wahrgenommen wird, um das Alleinsein, was an sich negativ bewertet wird, zu verhindern. Im Vergleich der einzelnen befragten Gruppen miteinander wird der Aspekt der Einsamkeit noch interessanter: Über die Hälfte der befragten Vietnames*innen und der Koreaner*innen, deren familiäre und soziale Beziehungen sowie die Zufriedenheit damit noch stärker ausgeprägt sind als die der befragten Japaner*innen, sind der Meinung, dass das Leben im Alter einsam ist (jeweils 72%; 56,4%), während dies bei den befragten Japaner*innen hingegen 37,5% ausmacht. Japan gilt als das erste nichtwestliche Land der Welt, in das die Moderne vollständig eingedrungen ist und in das die westlichen Werte früher als in anderen asiatischen Ländern eingeflossen sind (Schmidt, 2010; Tominaga, 1990).

Hohes Potenzial für Engagement und eine schmale Verbindung mit der Aufnahmegesellschaft

Aufgrund der Pilotstudie ist davon auszugehen, dass sich asiatische ältere Migrant*innen ab 55 Jahren sehr gut in der Gesellschaft engagieren (47,1%). Der Anteil ist etwas höher als der Anteil der Befragten in der Altersstudie von Generali (45%) (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013). Die älteren asiatischen Migrant*innen sind nicht nur in beachtlichem Umfang ehrenamtlich aktiv, sondern weisen auch eine große Bereitschaft zu weiteren ehrenamtlichen Aktivitäten auf. 35,8% der Befragten wollen ehrenamtlich mehr als jetzt tätig sein. In der o.g. Studie liegt der Anteil dagegen bei knapp 20%. Was diesbezüglich auffällt, ist, dass über 70% der befragten asiatischen älteren Migrant*innen überwiegend in demselben ethnischen gemeinnützigen Verein oder einer religiösen Gemeinde ehrenamtlich tätig waren, während knapp 28% hauptsächlich mit einer deutschen gemeinnützigen Organisation oder religiösen Gemeinschaft verbunden waren. Bei Migrantengruppen kommt häufig denselben ethnischen Organisationen bzw. Communities noch eine größere Bedeutung zu als den Organisationen der Aufnahmegesellschaft (Kim, 2019; Schilder, 2012). Insbesondere ist bei älteren Migrant*innen nicht selten zu beobachten, dass sie nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben mehr Kontakte zu Landsleuten pflegen bzw. sich mehr in ethnischen Organisationen engagieren. Für ältere Migrant*innen ist der ethnische und kulturelle Rückzug einerseits als eine wichtige Ressource für das Wohlbefinden anzusehen (Dietzel-Papakyriakou, 2012; Kofahl et al., 2012; Olbermann, 2012). Das konnte auch in einer kanadischen Untersuchung bei älteren chinesischen Migranten*innen beobachtet werden (Chappell, 2005). Andererseits kann aber der Rückzug von Migranten*innen in die eigene ethnische Gruppe negative Folgen haben, wenn die einseitige

Hinwendung zu herkunftskulturellen Netzwerken z.B. im Alter das Verlernen der Sprache des Aufnahmelandes beschleunigt. Einige Studien verweisen darauf, dass mangelnde Sprachtuchtigkeit als ein Risiko für die psychische Gesundheit bei asiatischen älteren Migranten*innen zu betrachten ist (Kang, Domanski & Moon, 2009; Lee & Yoon, 2011; Mui et al., 2007; Sorkin et al., 2011).

Überwiegende Entscheidung für Verbleib in Deutschland trotz Heimwehs

Aufgrund der bisherigen Forschungslage in Deutschland ist festzustellen, dass nur ein geringer Teil der Migrant*innen in das Heimatland zurückkehrt (Schimany et al., 2012). Dies bestätigt sich ebenfalls in der vorliegenden Pilotstudie. Die überwiegende Mehrheit der befragten asiatischen Migrant*innen hat keine Absicht, ins Heimatland zurückzuwandern, obwohl fast die Hälfte der Befragten das Heimatland immer mehr vermissen. Mit den Daten der vorliegenden Pilotstudie konnten die genauen Gründe dafür nicht in Erfahrung gebracht werden. Allerdings ist aufgrund der Interviews mit (potentiellen) Pflegebedürftigen mit asiatischem Migrationshintergrund in der Studie zur Analyse Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund (Kim, 2019) anzunehmen, dass viele von ihnen vor allem aus familiären oder aus finanziellen und gesundheitlichen Gründen in Deutschland verbleiben wollen. Darüber hinaus ist angesichts der weiten physikalischen Distanz zwischen Deutschland und den meisten asiatischen Ländern auch denkbar, dass eine Pendelmigration im Alter für asiatische Migrant*innen trotz der heutigen verbesserten Kommunikationstechniken und Transportmöglichkeiten nur selten in Frage kommt, während sie bei vielen anderen Migrantengruppen eine realisierbare und gute alternative Option für das Leben im Alter darstellt (Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, 2014). Mit der Entscheidung für den Verbleib kann außerdem eine rasche gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Veränderung im Heimatland in den letzten Jahrzehnten verknüpft sein, weil die Heimat, die sie aus früheren Zeiten kennen, nur noch in ihrer Erinnerung vorhanden ist. Hierzu sind asiatische Länder wie Korea und Vietnam zu zählen, die seit den 1960er Jahren vielfältige gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Veränderungen sowohl im positiven als auch im negativen Sinne innerhalb eines kurzen Zeitraums erlebt hatten (noch erleben).

Gelungene Integration trotz der Wahrnehmung der sozialen Benachteiligung?

Asiatische ältere Migrant*innen werden häufig als „Mustermigranten“ bezeichnet (Roth & Hyun, 2019), die auf eine gelungene Integration trotz der kulturfernen Einwanderung hindeuten. In den Gruppeninterviews mit älteren Migrant*innen aus Japan, Korea, Vietnam und Thailand (Kim, 2019) ist ebenfalls leicht zu bemerken, dass sie sich dessen bewusst sind, dass sie in der Gesellschaft bezüglich der Integration positiv bewertet werden, und selbst davon überzeugt sind, gut integriert zu sein. In Anbetracht dessen, dass sich die älteren asiatischen Migrant*innen in der Endphase der Migration befinden, ist von Interesse, auch eine Frage nach der Integration im Hinblick auf die Daten der vorliegenden Pilotstudie zu stellen, d.h. die Frage, ob die asiatischen älteren (befragten) Migrant*innen eine gelungene Integration wie behauptet aufweisen.

Allerdings muss zuerst festgestellt werden, dass der Begriff „Integration“ an sich zu umfangreich definiert ist, sodass die Vorstellung von einer gelungenen Integration noch schwieriger erscheint. Beispielsweise ist für das Bundesministerium des Inneren ‚Integration‘ *„ein langfristiger Prozess, der zum Ziel hat, alle Menschen, die dauerhaft und rechtmäßig in Deutschland leben, in die Gesellschaft einzubeziehen“* und ‚eine gelungene

Integration', „*sich einer Gemeinschaft zugehörig zu fühlen*“ (Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat, 2019). Esser (2000) untergliedert Integration in vier Teilbereiche- in kulturelle (Werte und Sprache), strukturelle (Arbeitsmarkt- und Bildungsintegration), soziale (Netzwerke) und emotionale Integration (Zugehörigkeitsgefühl und Identifikation mit der Aufnahmegesellschaft). Die vier Teilbereiche der Integration stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang, wobei die emotionale Integration als die letzte Stufe des Integrationsprozesses zu betrachten ist und die anderen drei die Voraussetzung für eine emotionale Integration (Esser, 2000; Toprak & Weitzel, 2017; Uslucan & Yalcin, 2012).

Die befragten asiatischen älteren Migrant*innen, die durchschnittlich etwa 40 Jahre lang in Deutschland integrative Leistungen erbracht haben, fühlen sich im Umgang mit der Heimatsprache immer noch sicherer als mit der deutschen, vermissen das Heimatland und heimatliches Essen mit der Zeit immer mehr. All dies scheint nicht unbedingt auf eine gelungene Integration bzw. das Zugehörigkeitsgefühl im ursprünglichen Sinne hinzudeuten. Allerdings muss bei der Diskussion über die Integration bei älteren Migrant*innen berücksichtigt werden, dass ältere Migrant*innen zum ethnischen und kulturellen Rückzug neigen können (Dietzel-Papakyriakou, 2012; Kofahl et al., 2012; Olbermann, 2012), obwohl sie in den o.g. Teilbereichen der Integration in der Vergangenheit mit Mühe aber erfolgreich integriert waren.

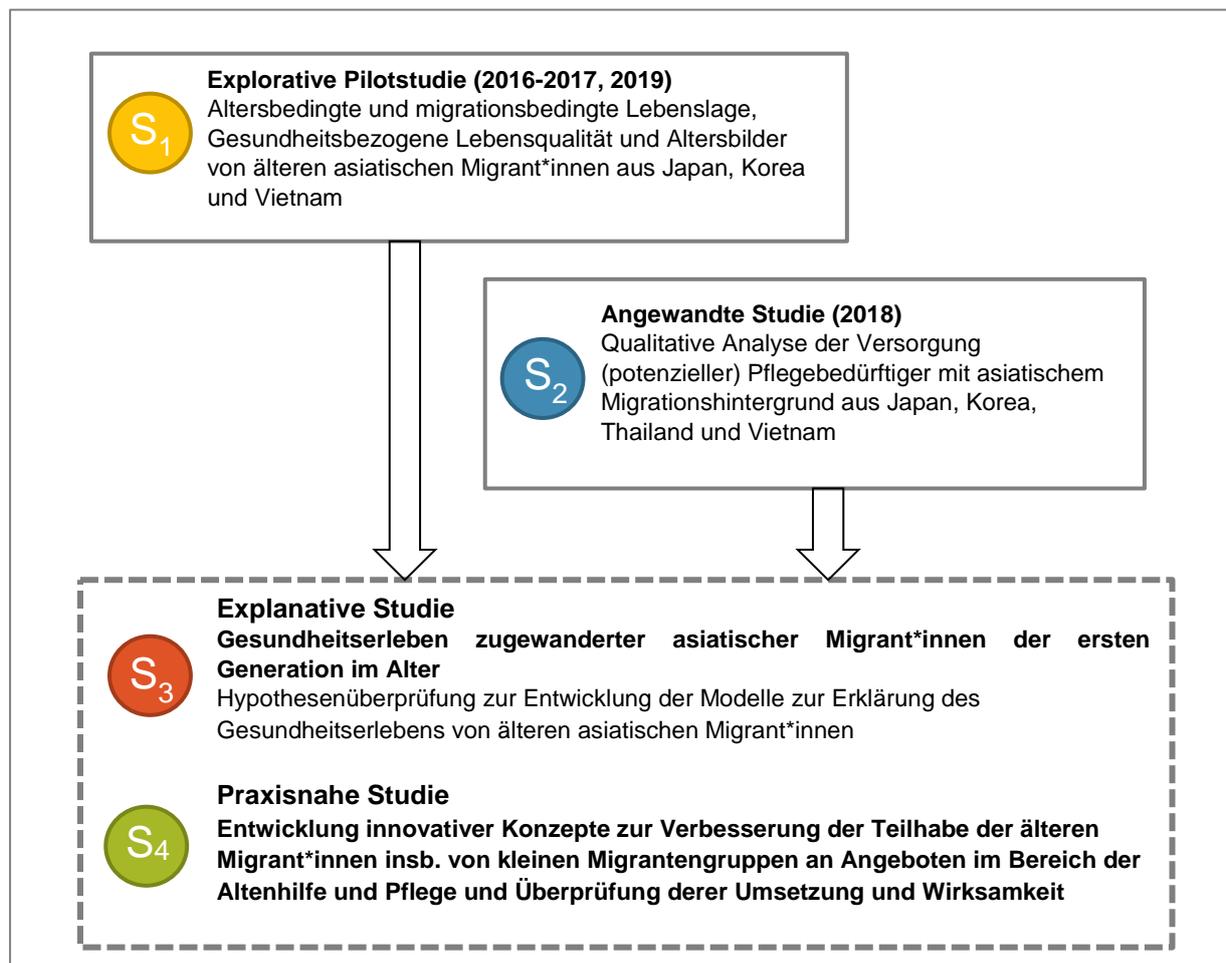
Was uns aber bezüglich der Frage, ob sie eine gelungene Integration aufweisen, am meisten in Zweifel bringt, ist das Ergebnis der vorliegenden Pilotstudie, dass etwa die Hälfte der gesamten Befragten der Aussage „ältere Migrant*innen in Deutschland sind benachteiligt“ zustimmten, was beim Gruppenvergleich einen Anteil von 70% bei den befragten Vietnames*innen, 42% bei den Japaner*innen und 36% bei den Koreaner*innen ausmacht. Denn durch eine gelungene Integration von Zuwanderern sollen eigentlich Chancengleichheit und Teilhabe in allen Bereichen ermöglicht werden (Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat, 2019). Die Frage, ob ihre integrative Leistung für das Genießen einer berechtigten Teilhabe im Alter in der Aufnahmegesellschaft nicht ausreichend oder ob die Bereitschaft der deutschen Gesellschaft, sie anzuerkennen und zu akzeptieren, für das Erlauben der berechtigten Teilhabe zu klein war, lässt sich mit den vorliegenden Daten nicht beantworten. Über diese Frage und ihre Antwort nachzudenken erscheint dennoch in Zeiten des demografischen Wandels unter Migrantengruppen in Deutschland produktiver, als dass man vorschnell von einer gelungenen Integration bestimmter Migrantengruppen ausgeht, zum Beispiel aus dem Grund, dass sie unauffällig sind oder keine politischen Ansprüche stellen.

6. BLICK IN DIE ZUKUNFT

Die vorliegende Pilotstudie konnte erste Hinweise auf die gesundheitliche, migrationsbedingte Lebenslage der asiatischen älteren Migrant*innen der ersten Generation aus Japan, Korea und Vietnam liefern. Da die Ergebnisse in diesem Bericht ausschließlich deskriptiv dargestellt sind, steht es allerdings noch in weiteren Auswertungen an, relevante Zusammenhänge zwischen den Variablen zu analysieren.

In Abbildung 51 wird ein Überblick über das gesamte Forschungsprojekt gegeben. Die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie (S₁) sollen zusammen mit den Ergebnissen der Studie (S₂) „Analyse der Versorgung Pflegebedürftiger mit asiatischem Migrationshintergrund“ (Kim, 2019) einerseits die Hypothesenbildung aus der Perspektive der Gesundheitspsychologie (Faltermajer, 2017; Franke, 2012) für eine explanative Studie (S₃) vorantreiben, die Aufschlüsse darüber geben soll, welche und inwieweit psychische, soziale und migrationsbedingte sowie altersbezogene Einflussgrößen das Gesundheitserleben der asiatischen älteren Migrant*innen der ersten Generation beeinflussen. Andererseits soll eine praxisnahe Studie (S₄) entwickelt werden, die zur Beantwortung der Frage beitragen soll, wie die älteren Migrant*innen insbesondere von kleinen Migrantengruppen im System der Altenhilfe und Pflege besser wahrgenommen werden; wie bei Bedarf -beim Eintreten einer Pflegebedürftigkeit- die eingeschränkten Ressourcen der Migrant*innen insbesondere von kleinen Migrantengruppen erweitert werden können.

Abbildung 51. Überblick über das gesamte Forschungsprojekt zum Thema Gesundheitserleben altwerdender und älteren asiatischen Migrant*innen



7. ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNISSE

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Bevölkerungspyramide der Japaner*innen, Koreaner*innen und Vietnames*innen in Berlin zwischen 2007 und 2018. Basiert auf Daten vom Amt für Statistik Berlin und Brandenburg.....	6
Abbildung 2. Herkunftsland der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	14
Abbildung 3. Geschlechterverteilung der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren	15
Abbildung 4. Altersgruppen der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren	16
Abbildung 5. Bildungsgrad der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	17
Abbildung 6. Religion der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	18
Abbildung 7. Familienstand der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren	18
Abbildung 8. Berufsstatus der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	19
Abbildung 9. Migrationsgrund der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren	20
Abbildung 10. Rückkehrwunsch der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	22
Abbildung 11. Umgang der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren mit der deutschen Sprache	22
Abbildung 12. Umgang der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren mit der Muttersprache	23
Abbildung 13. Umgang mit der deutschen Sprache nach Altersgruppen	24
Abbildung 14. Gesundheitsbezogene Lebensqualität der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55	26
Abbildung 15. Zufriedenheit mit dem aktuellen Leben der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren	27
Abbildung 16. Wohnsituation der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren - Anteil der Alleinstehenden.....	28
Abbildung 17. Wohnsituation der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren - Wohnform.....	29
Abbildung 18. Gewünschte Wohnform im Pflegefall	30
Abbildung 19. Häufigkeit von Treffen mit eigenen Kindern	31
Abbildung 20. Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Kindern.....	32
Abbildung 21. Häufigkeit der Treffen mit Verwandten.....	32
Abbildung 22. Häufigkeit der Treffen mit Freunden.....	33
Abbildung 23. Zufriedenheit mit außerfamiliären Beziehungen	34
Abbildung 24. Häufigkeit des Kontakts mit Menschen im Heimatland.....	34
Abbildung 25. Häufigkeit des Besuchs des Heimatlands	35
Abbildung 26. Familiäres Engagement	36
Abbildung 27. Haushaltsbetreuung für Kinder	36
Abbildung 28. Finanzielle Hilfe für Kinder	37
Abbildung 29. Finanzielle Hilfe von Kindern.....	37
Abbildung 30. Häufigkeit des derzeitigen Engagement.....	38
Abbildung 31. Ort der ehrenamtlichen Tätigkeit.....	39
Abbildung 32. Mehr ehrenamtlich tätig?	39
Abbildung 33. Zufriedenheit mit der finanziellen Situation.....	40
Abbildung 34. Vorstellung von der finanziellen Lage von anderen im ähnlichen Alter (unabhängig von der Herkunft)	41

Abbildung 35. Vorstellung von der finanziellen Lage von anderen Landsleuten im ähnlichen Alter.....	41
Abbildung 36. Welches Alter sollte man als „alt“ bezeichnen?	43
Abbildung 37. Ich will mein Eigentum an meine Kinder gerecht verteilt vererben.....	44
Abbildung 38. Das Leben von älteren Menschen ist arm.....	45
Abbildung 39. Das Leben im Alter ist einsam	46
Abbildung 40. Ich habe Angst, meinen Kindern zur Last zu fallen, wenn ich alt werde.	46
Abbildung 41. Das Leben im Alter hängt davon ab, wie ich plane und mich durchsetze.	47
Abbildung 42. Ich will mich um meinen Haushalt so selbstbestimmt wie möglich kümmern..	48
Abbildung 43. Ich vermisse heimatliches Essen immer mehr.	49
Abbildung 44. Ich vermisse mein Heimatland immer mehr.	49
Abbildung 45. Wenn ich in meinem Heimatland leben würde, könnte mein Leben im Alter weniger einsam sein.....	50
Abbildung 46. Ältere Migrant*innen in Deutschland sind benachteiligt.....	51
Abbildung 47. Ich will nur dem Sohn mein Eigentum vererben.	52
Abbildung 48. Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert	53
<i>Abbildung 49. Es ist absolut selbstverständlich, dass Kinder vor den alt gewordenen Eltern Respekt haben.....</i>	<i>53</i>
Abbildung 50. Ich möchte mit meinen Kindern oder Enkelkindern zusammenwohnen (unabhängig von der aktuellen Situation).	54
Abbildung 51. Überblick über das gesamte Forschungsprojekt zum Thema Gesundheitserleben altwerdender und älteren asiatischen Migrant*innen.....	62

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Geschlecht der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahren.....	15
Tabelle 2. Aufenthaltsdauer der befragten asiatischen Migrant*innen	21
Tabelle 3. Allgemeine, migrationsbedingte und traditionelle Altersbilder.....	43

8. LITERATURVERZEICHNIS

- Ahn, Y. (2014). Gender und Migration. Koreanische Arbeitsmigrantinnen im Pflegesektor in Deutschland. In Y.-S. Chang-Gusko, N. J.-h. Han & Arnd Kolb (Hrsg.), *Unbekannte Vielfalt. Einblicke in die koreanische Migrationsgeschichte in Deutschland* (Edition DOMiD - Migration im Fokus, Bd. 2, 1. Auflage, S. 166–187). Köln: DOMiD.
- Akbiyik, D. I., Berksun, O.E., Sumbuloglu, V., Sentürk, V. & Priebe, S. (2008). Quality of life of Turkish patients with depression in Ankara and in Berlin. *European Psychiatry*, 23, 4–9.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (2019). *Statistisches Informationssystem Berlin Brandenburg (StatIS-BBB)*. Verfügbar unter <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/datenbank/inhalt-datenbank.asp>
- Amt für Statistik Korea. (2019). *Daten über die Religion in Südkorea*. Zugriff am 09.04.2019. Verfügbar unter <http://kosis.kr/index/index.do>
- Árokay, J. (2007). Frauen und Frauenbilder im japanischen Buddhismus. In M. Pohl & I. Wieczorek (Hrsg.), *Japan 2007. Politik, Wirtschaft und Gesellschaft* (S. 183–197). Berlin: Vereinigung für sozialwissenschaftliche Japanforschung.
- Baykara-Krumme, H. & Hoff, A. (2006). Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In C. Tesch-Römer, H. Engstler & S. Wurm (Hrsg.), *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden (S. 443–517). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bayram, N., Thorburn, D., Demirhan, H. & Bilgel, N. (2007). Quality of life among Turkish immigrants in Sweden. *Quality of Life Research*, 16 (8), 1319–1333.
- Beglinger, M. (2017, 18. August). Warum sich Vietnamesen im Westen so gut zurechtfinden und als Integrationswunder gelten. *Neue Züricher Zeitung*. Zugriff am 08.06.2019. Verfügbar unter <https://www.nzz.ch/gesellschaft/vietnamesen-integrationswunder-Id.1311265>
- Beuchling, O. (2003). *Vom Bootsflüchtling zum Bundesbürger. Migration, Integration und schulischer Erfolg in einer vietnamesischen Exilgemeinschaft* (Interkulturelle Bildungsforschung, Bd. 11). Zugl.: Hamburg, Univ., FB Erziehungswiss., Diss., 2001 u.d.T.: Beuchling, Olaf: Exil, Sozialisation und Bildung in einer vietnamesischen Flüchtlingsgemeinschaft. Münster: Waxmann.
- Beuchling, O. (2019). Die Flucht der vietnamesischen Boat People, 1975-2000. Ein zeitgeschichtliches Lehrstück? In A. B. von Bressendorf (Hrsg.), *Über Grenzen. Migration und Flucht in globaler Perspektive seit 1945* (1. Auflage, S. 313–330). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Beuchling, O. & Vãn, C. T. (2013). *Vom Mekong an die Elbe. Buddhistisches Klosterleben in der vietnamesischen Diaspora*. Hamburg: Abera Verl.
- Beuchling, O. & Vãn, C. T. (2018). Thích Như Điển als Pionier des vietnamesischen Buddhismus in Deutschland: Herausforderungen und Erfolgsgeschichten zwischen Tradition und Globalisierung. In Phù Vân & Nguyễn Đạo (Hrsg.), *Dac san Van Hoa Phat Giao 40 Nam Vien Giac – Duc Quoc* (S. 517–532). Hannover: Vien Giac Tung Thu.
- Borde, T. (2018). Kommunikation und Sprache. *Gynäkologische Endokrinologie*, 16 (1), 3–9.

- Bösch, F. (2017). Engagement für Flüchtlinge. Die Aufnahme vietnamesischer »Boat People« in der Bundesrepublik. *Zeithistorische Forschungen/Studies*, 14 (1), 13–40. Verfügbar unter <https://zeithistorische-forschungen.de/1-2017/id=5447>
- Buch, O., Calov, O. & Naujoks, D. (2014). Alter(n) im Japan der Gegenwart. In H. Pelizäus-Hoffmeister (Hrsg.), *Der ungewisse Lebensabend? Alter(n) und Altersbilder aus der Perspektive von (Un-) Sicherheit im historischen und kulturellen Vergleich* (S. 183–202).
- Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 43, 190–197.
- Bullinger, M., Morfeld, M., Kohlmann, T., Nantke, J., van den Bussche, H., Dodt, B. et al. (2003). Der SF-36 in der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung--Ergebnisse aus dem Norddeutschen Verbund für Rehabilitationsforschung (NVRF) im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften. *Die Rehabilitation*, 42 (4), 218–225.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand [Medienkombination]*. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat. (2019). *Lexikon-Integration*. Zugriff am 16.05.2019. Verfügbar unter https://www.bmi.bund.de/DE/service/lexikon/functions/bmi-lexikon.html?cms_lv3=9398118&cms_lv2=9391108#doc9398118
- Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend. (2010). *Eine neue Kultur des Alterns: Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts*. Berlin: Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend.
- Byun, S.-Y. & Park, H. (2012). The Academic Success of East Asian American Youth. The Role of Shadow Education. *Sociology of education*, 85 (1), 40–60.
- Caplan, N., Choy, M. & Whitmore, J. (1992). Indochinese Refugee Families and Academic Achievement. *Scientific American*, 266 (2), 36–45.
- Caplan, N., Whitmore, J., Choy, M. & Suarez-Orozco, M. M. (1990). The Boat People and Achievement in America: A Study of Family Life, Hard Work, and Cultural Values. *Contemporary Sociology*, 19 (4), 531.
- Carnein, M. & Baykara-Krumme, H. (2013). Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen. *Zeitschrift für Familienforschung*, 25 (1), 29–52.
- Chang-Gusko, Y.-S., Han, N. J.-h. & Arnd Kolb (2014). Glossar. In Y.-S. Chang-Gusko, N. J.-h. Han & Arnd Kolb (Hrsg.), *Unbekannte Vielfalt. Einblicke in die koreanische Migrationsgeschichte in Deutschland* (Edition DOMiD - Migration im Fokus, Bd. 2, 1. Auflage, S. 316–319). Köln: DOMiD.
- Chappell, N. L. (2005). Perceived change in quality of life among chinese canadian seniors: the role of involvement in chinese culture. *Journal of Happiness Studies*, 6 (1), 69–91.
- Cheng, S. K. (1990). Understanding the culture and behaviour of East Asians— a Confucian perspective. *Aust N Z J Psychiatry*, 24 (4), 510–515.
- Choi, S.-j. & Lee, Y. J. (2009). Umgekehrte Entwicklungshilfe. Koreanische Arbeitsmigration in Deutschland. In N. Sanders (Hrsg.), *Shared. Divided. United. [anlässlich der Ausstellung Shared. Divided. United, Deutschland – Korea: Migrationsbewegungen im Kalten Krieg, 10. Oktober – 15. November 2009 ; eine Ausstellung der NGBK an drei*

- Orten: Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e.V. (NGBK), Berlin ; GfKFB Network for Artistic Research, Berlin ; Grenzwachturm Schlesischer Busch, Berlin ; die Ausstellung wird vom Kunstverein Hildesheim übernommen, 27.11.2009 – 31.01.2010] (S. 16–32). Berlin: NGBK.
- Chow, H. P.H. (2010). Growing old in Canada: physical and psychological well-being among elderly Chinese immigrants. *Ethnicity & Health*, 15 (1), 61–72.
- Chu, N. & Leasure, A. R. (2010). Aging in America. Quality of Life among Older Vietnamese Women Immigrants. *Journal of Cultural Diversity*, 17, 105–109.
- Davison, G. C., Neale, J. M. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (2002). *Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch* (Lehrbuch, 6., vollständig überarb. [und aktualisierte] Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (2012). Ein Blick zurück nach vorn: Zwei Jahrzehnte Forschung zu älteren Migrantinnen und Migranten. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22, S. 437–447). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ellert, U. & Kurth, B.M. (2013). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 643–649.
- Ellert, U., Lampert, T. & Ravens-Sieberer, U. (2005). Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Eine Normstichprobe für Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 48 (12), 1330–1337.
- EI-Mafaalani, A. & Kemper, T. (2017). Bildungserfolg trotz ungünstiger Rahmenbedingungen. Empirische Ergebnisse und theoretische Überlegungen zum Bildungserfolg von vietnamesischen Kindern und Jugendlichen im deutschen Schulsystem. In B. Kocatürk-Schuster, A. Kolb, L. Thanh, G. Schultze & S. Wölck (Hrsg.), *Unsichtbar. Vietnamesisch-deutsche Wirklichkeiten* (Migration im Fokus, Band 3, 1. Auflage, S. 217–229). Köln: Ed. DOMiD.
- Esser, H. (2000). *Soziologie. Spezielle Grundlagen*. Frankfurt a.M.: Campus Verl.
- Faltermaier, T. (2017). *Gesundheitspsychologie* (Kohlhammer Kenntnis und Können, / herausgegeben von Bernd Lepow und Maria von Salisch ; Band 21, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit, 3., überarb. Aufl.). Bern: H. Huber.
- Garz, D. (2014). Wir waren trotz der Schwierigkeiten fröhlich und mutig, weil wir von einem besseren Leben träumten. In Y.-S. Chang-Gusko, N. J.-h. Han & Arnd Kolb (Hrsg.), *Unbekannte Vielfalt. Einblicke in die koreanische Migrationsgeschichte in Deutschland* (Edition DOMiD - Migration im Fokus, Bd. 2, 1. Auflage, S. 18–41). Köln: DOMiD.
- Gee, E. M. (2000). Living Arrangements and Quality of Life Among Chinese Canadian Elders. *Social Indicators Research*, 51 (3), 309–329.
- Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen (Hrsg.). (2018). *Liebe asiatische Senior*innen, wie geht´s Ihnen heute? Fachtagbericht*. Berlin.

- Goodwin, R., Cook, O. & Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8 (2), 225–230.
- Haag, A. (2012). Das chinesische Selbst. *Forum der Psychoanalyse*, 28 (2), 117–133.
- Haines, D. W. (Ed.). (1989). *Refugees as immigrants. Cambodians, Laotians, and Vietnamese in America*. Totowa, NJ: Rowman & Littlefield.
- Helmke, A. & Schrader, F.-W. (1999). Lernt man in Asien anders? Empirische Untersuchungen zum studentischen Lernverhalten in Deutschland und Vietnam. *Zeitschrift für Pädagogik*, 45 (1), 81–102. Verfügbar unter https://www.pedocs.de/volltexte/2012/5940/pdf/ZfPaed_1999_1_Helmke_Schrader_Lernt_man_in_Asien_anders.pdf
- Henke, O., Mauter, D., Behzadi, A., Bhusal, D., Singh, A., Riedel, T. et al. (2015). „Schmerzen sind eher zu ertragen als das Alleinsein“. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 16 (06), 254–263.
- Hoffmann, E. & Romeu Gordo, L. (2016). Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Sozio-oekonomisches Panel (Hrsg.), *Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (S. 64–73). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Hollstein, T., Huber, L. & Schweppe, C. (2010). Netzwerkbildung unter Bedingungen von Armut und Migration. In C. W. Hergenröder (Hrsg.), *Gläubiger, Schuldner, Arme. Netzwerke und die Rolle des Vertrauens* (1. Auflage, Bd. 38, S. 105–116). Wiesbaden: Vs Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92346-8_6
- Institut für Demoskopie Allensbach; Bundeszentrale für Politische Bildung. (2013). *Generali-Altersstudie. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Berlin: Springer; Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Jäger, K. (2017). Japans Hauptstadt in Deutschland – wie Düsseldorf sich zum wichtigsten Ziel japanischer Investitionen machte. *Standort*, 41, 20–26.
- Japanisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten. (2017). Annual Report of Statistics on Japanese Nationals Overseas.
- Jong Gierveld, J. de, van der Pas, S. & Keating, N. (2015). Loneliness of Older Immigrant Groups in Canada: Effects of Ethnic-Cultural Background. *Journal of cross-cultural gerontology*, 30 (3), 251–268.
- Kang, S.-Y., Domanski, M. D. & Moon, S. S. (2009). Ethnic Enclave Resources and Predictors of Depression Among Arizona's Korean Immigrant Elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 52 (5), 489–502.
- Kielmansegg, S. G. von (2014). Datenschutz in der Forschung am Menschen. In C. Lenk, G. Duttge & H. Fangerau (Hrsg.), *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen* (Bd. 22, S. 121–128). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-35099-3_19
- Kim, B. J., Sangalang, C. C. & Kihl, T. (2012). Effects of acculturation and social network support on depression among elderly Korean immigrants. *Aging & Mental Health*, 16 (6), 787–794.

- Kim, M. S. (2018). Zwischenergebnisse der Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Altersbilder von asiatischen Senior*innen in Berlin. In Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen (Hrsg.), *Liebe asiatische Senior*innen, wie geht´s Ihnen heute? Fachtagbericht* (S. 4–7). Berlin.
- Kim, M. S. (2019). *Analyse der Versorgung von Pflegebedürftigen mit asiatischem Migrationshintergrund in Berlin. Über die Versorgungssituation und -erwartung der (potentiellen) zugewanderten Pflegebedürftigen aus Japan, Korea, Thailand und Vietnam und den Stand der interkulturellen Öffnung im Bereich der Pflege in Berlin*. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- Kleinschmidt, J. (2013, 26. November). Die Aufnahme der ersten "boat people" in die Bundesrepublik. *Bundeszentrale für politische Bildung*. Zugriff am 07.06.2019. Verfügbar unter <https://m.bpb.de/geschichte/zeitgeschichte/deutschlandarchiv/170611/die-aufnahme-der-ersten-boat-people-in-die-bundesrepublik>
- Kobayashi & Karen, M. (2000). The nature of support from adult sansei (third generation) children to older nisei (second generation) parents in Japanese Canadian families. *Journal of cross-cultural gerontology*, 15 (3), 185–205.
- Kofahl, C., Mnich, E., Dogan, M. & Dogan, G. (2012). Die Lebensqualität von Türkinnen und Türken mit Diabetes mellitus 2. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22, S. 223–251). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kohls, M. (2012a). Leben ältere Migranten länger? Eine Analyse von Sterberisiken älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22, S. 201–222). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kohls, M. (2012b). *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel* (Forschungsbericht 12, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge). Nürnberg.
- Kollewe, C. (2014). Einleitung. In C. Kollewe & E. Schenkel (Hrsg.), *Alter: unbekannt. Über die Vielfalt des Alterwerdens. Internationale Perspektiven* (Sozialtheorie, S. 7–15). Bielefeld: transcript Verlag.
- Komada, S. (2000). The Japanese Gaze on Study Abroad. A Genealogy of Publications Related. *Education for Foreign Students* (5), 133–149.
- Körner, U., Ozaki, K. & Suzuki, T. (1999). Organtransplantation und Vorstellungen über Leben und Tod in Japan. *Ethik in der Medizin*, 11 (3), 195–204.
- Krämer, M. (2008). Expatriates und ihre Communities. Eine konzeptionelle Neupositionierung am Beispiel deutscher und japanischer Elite-Migration. In G. Vorderobermeier & M. Wolf (Hrsg.), *„Meine Sprache grenzt mich ab ...“: Transkulturalität und kulturelle Übersetzung im Kontext von Migration* (S. 225–248). Münster: LIT Verlag.
- Lamprecht, H. (2015). Buddha in Dresden. Evangelischer Bund Sachsen zu Besuch im Vietnamesisch-Buddhistischen Kulturzentrum. *Confessio* (4). Zugriff am 07.06.2019. Verfügbar unter <https://www.confessio.de/artikel/334>

- Lapin, A. (2008). Transkulturelle Geriatrie: eine herannahende Herausforderung. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 158 (17-18), 481–488.
- Lee, K.-H. & Yoon, D. P. (2011). Factors Influencing the General Well-Being of Low-Income Korean Immigrant Elders. *Social Work*, 56 (3), 269–279.
- Lee, Y.-C. (2008). *The paradigm of Confucian sociology and social theory (in Koreanisch)*. 유교 사회학의 패러다임과 사회이론. Seoul: doseochulpan yeomunseowon.
- Lim, L. L. & Kua, E.-H. (2011). Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in singapore. *Current gerontology and geriatrics research*, 2011, 673181.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J. & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social science & medicine (1982)*, 74 (6), 907–914.
- Matsumura, S., Bito, S., Liu, H., Kahn, K., Fukuhara, S., Kagawa-Singer, M. et al. (2002). Acculturation of attitudes toward end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, 17 (7), 531–539.
- Matsuoka, A. K. (1999). Preferred Care in Later Life Among Japanese Canadians. *Journal of Multicultural Social Work*, 7 (1-2), 127–148.
- Mihara, H. & Matsumoto, K. (2013). The Research on the Consciousness about the Age Life of Japanese Residents Living in Germany. *Social Welfare Studies*, 55, 95–107.
- Miura, Y. (2018). Changing Relationships in Japanese Expatriate Families and Local Communities: The Case of the Düsseldorf Japanese Community. *Annual Report of Department of Social Studies*, 25, 17–26.
- Moon, J.-S. & Mikami, H. (2007). Difference in subjective well-being between ethnic Korean and Japanese elderly residents in an urban community in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 7 (4), 371–379.
- Mühlmann, S. (2016, 6. Juni). Die strengsten Eltern der Welt verteilen kein Lob. Verfügbar unter <https://www.welt.de/vermischtes/article155996688/Die-strengsten-Eltern-der-Welt-verteilen-kein-Lob.html>
- Mui, A. C. (2000). Stress, Coping, and Depression Among Elderly Korean Immigrants. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3 (3-4), 281–299.
- Mui, A. C., Kang, S. Y., Kang, D. & Domanski, M. D. (2007). English Language Proficiency and Health-Related Quality of Life among Chinese and Korean Immigrant Elders. *Health & Social Work*, 32 (2), 119–127.
- Nakagawa, S. (2013). Japanese community in Post-war Germany - Told Stories and Historical Facts Surrounding Düsseldorf (in Japanese).
戦後ドイツの日本人コミュニティー:
デュッセルドルフをめぐる「語られる物語」と「歴史的事実」:
仮りそめが長く異国に住み在りて. *Ex*, 29-26.
- Nauck, B. (1994). Erziehungsklima, intergrative Transmission und Sozialisation von Jugendlichen in türkischen Migrantenfamilien. *Zeitschrift für Pädagogik*, 40, 43–62.
- Nauck, B. (2000). Eltern-Kind-Beziehungen in Migrantenfamilien. ein Vergleich zwischen griechischen, italienischen, türkischen und vietnamesischen Familien in Deutschland. In

- Sachverständigenkommission 6. Familienbericht (Hrsg.), *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland* (S. 347–392). Opladen: Leske und Budrich.
- Nauck, B. & Kohlmann, A. (1998). Verwandtschaft als soziales Kapital - Netzwerkbeziehungen in türkischen Migrantenfamilien. In M. Wagner & Y. Schütze (Hrsg.), *Verwandtschaft. Sozialwissenschaftliche Beiträge zu einem vernachlässigten Thema* (S. 203–235). Stuttgart: Enke Verlag.
- Nauck, B. & Lotter, V. (2016). Bildungstransmission in Migrantenfamilien. In C. Diehl, C. Hunkler & C. Kristen (Hrsg.), *Ethnische Ungleichheiten im Bildungsverlauf. Mechanismen, Befunde, Debatten* (S. 117–155). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04322-3_4
- Nauck, B. & Schnoor, B. (2015). Against all odds? Bildungserfolg in vietnamesischen und türkischen Familien in Deutschland. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 67 (4), 633–657.
- Nguyen, M. H. & Kruse, A. (2012). The effects of Tai Chi training on physical fitness, perceived health, and blood pressure in elderly Vietnamese. *Open access journal of sports medicine*, 3, 7–16.
- Nishiyama, K. (2018). Coaching für japanische Migranten in Deutschland. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 25 (1), 59–72.
- Olbermann, E. (2012). Gesundheitliche Situation und soziale Netzwerke älterer MigrantInnen. In Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.), *Altern in der Migrationsgesellschaft* (S. 33–37).
- Park, J., Roh, S. & Yeo, Y. (2012). Religiosity, Social Support, and Life Satisfaction Among Elderly Korean Immigrants. *The Gerontologist*, 52 (5), 641–649.
- The Pew Forum on Religion & Public Life. (2015). *The Future of World Religions: Population Growth Projections, 2010-2015*.
- Rabenschlag, A.-J. (2016, 15. September). Arbeiten im Bruderland. Arbeitsmigranten in der DDR und ihr Zusammenleben mit der deutschen Bevölkerung. *Bundeszentrale für politische Bildung*. Zugriff am 10.06.2019. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/233678>
- Razum, O. & Saß, A.-C. (2015). Migration und Gesundheit: Interkulturelle Öffnung bleibt eine Herausforderung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58 (6), 513–514.
- Razum, O. & Spallek, J. (2012). Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22, S. 161–180). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19011-2_6
- Robert Bosch Stiftung. (2009). *Altersbilder von Journalisten. Studie in der Reihe »Alter und Demographie«*.
- Rokach, A. & Bauer, N. (2004). Age, culture, and loneliness among czechs and canadians. *Current Psychology*, 23 (1), 3–23.
- Rokach, A., Orzeck, T., Cripps, J., Lackovic-Grgin, K. & Penezic, Z. (2001). The Effects of Culture on the Meaning of Loneliness. *Social Indicators Research*, 53 (1), 17–31.

- Roth, J. & Hyun, M. (2019, 26. Februar). Die stillen „Mustermigranten“. *Deutschlandfunk Kultur*. Zugriff am 02.05.2019. Verfügbar unter https://www.deutschlandfunkkultur.de/die-geschichte-der-suedkoreanischen-einwanderer-die-stillen.976.de.html?dram:article_id=442129
- Sanders, N. (Hrsg.). (2009). *Shared. Divided. United. [anlässlich der Ausstellung Shared. Divided. United, Deutschland – Korea: Migrationsbewegungen im Kalten Krieg, 10. Oktober – 15. November 2009 ; eine Ausstellung der NGBK an drei Orten: Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e.V. (NGBK), Berlin ; GfKFB Network for Artistic Research, Berlin ; Grenzwachturm Schlesischer Busch, Berlin ; die Ausstellung wird vom Kunstverein Hildesheim übernommen, 27.11.2009 – 31.01.2010]*. Berlin: NGBK.
- Schaar, P. (2014). Anonymisieren und Pseudonymisieren als Möglichkeit der Forschung mit sensiblen, personenbezogenen Forschungsdaten. In C. Lenk, G. Duttge & H. Fangerau (Hrsg.), *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen* (S. 95–100). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-35099-3_15
- Schaland, A.-J. & Schmiz, A. (2017, 17. Oktober). Die Heterogenität der vietnamesischen Diaspora in Deutschland und ihre transnationalen Bezüge. *Bundeszentrale für politische Bildung*. Zugriff am 07.06.2019. Verfügbar unter <http://m.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdosiers/256400/vietnamesische-diaspora?p=all>
- Schilder, M. (2012). Interkulturelle Öffnung in der ambulanten und stationären Altenpflege/-hilfe. In C. Griese (Hrsg.), *Interkulturelle Öffnung. Ein Lehrbuch* (Sozialwissenschaften 10-2012, S. 201–223). München: Oldenbourg.
- Schimany, P., Rühl, S. & Kohls, M. (2012). *Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven* (Forschungsbericht 18).
- Schmidt, V. H. (2010). Die ostasiatische Moderne – eine Moderne „eigener“ Art? *Berliner Journal für Soziologie*, 20 (2), 123–152.
- Schweizer, K. (2006). *Leistung und Leistungsdiagnostik. Mit 18 Tabellen*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/3-540-33020-8>
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. (2014). *Interkulturelle Altenhilfe in Berlin Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten älterer Migrantinnen und Migranten*. Berlin.
- Shin, J. K., Kim, K. W., Park, J. H., Lee, J. J., Huh, Y., Lee, S. B. et al. (2008). Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling korean elderly. The results from the korean longitudinal study on health and aging. *Psychiatry investigation*, 5 (3), 155–162.
- Sin, M.-K., Chae, Y.-R., Choe, M.-A., Murphy, P., Kim, J. & Jeon, M.-Y. (2011). Perceived Health, Life Satisfaction, and Cardiovascular Risk Factors Among Elderly Korean Immigrants and Elderly Koreans. *Journal of Gerontological Nursing*, 37 (3), 43–52.
- Son, G.-R. & Kim, H.-R. (2006). Culturally Familiar Environment among Immigrant Korean Elders. *Research and Theory for Nursing Practice* (20), 159–171.

- Sorkin, D. H., Nguyen, H. & Ngo-Metzger, Q. (2011). Assessing the Mental Health Needs and Barriers to Care Among a Diverse Sample of Asian American Older Adults. *Journal of General Internal Medicine*, 26 (6), 595–602.
- Spiewak, M. (2015, 11. Juni). Lernen geht immer vor. *Die Zeit*. Zugriff am 07.06.2019. Verfügbar unter <https://www.zeit.de/2015/24/intelligenz-schule-kinder-familie/komplettansicht>
- Statistisches Bundesamt. (2017). *Mikrozensus*.
- Sujoldzić A, Peternel L., Kulenović T. & Terzić R. (2006). Social determinants of health--a comparative study of Bosnian adolescents in different cultural contexts. *Coll. Antropol.*, 30 (4), 703–711.
- Sun, Y. (1998). The Academic Success of East-Asian–American Students—An Investment Model. *Social Science Research*, 27 (4), 432–456.
- Tạ, T. M. T., Neuhaus, A. H., Burian, R., Schomerus, G., Poser, A. von, Diefenbacher, A. et al. (2015). Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Versorgung bei vietnamesischen Migranten der ersten Generation in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 42 (5), 267–273.
- Thomas, P. A., Liu, H. & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in aging*, 1 (3), igx025.
- Tominaga, K.'i. (1990). Modernisierung und der Wandel der Werte in Japan. In B. Scheuringer (Hrsg.), *Wertorientierung und Zweckrationalität. Soziologische Gegenwartsbestimmungen. Friedrich Fürstenberg zum 60. Geburtstag* (Bd. 3, S. 39–56). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97225-5_3
- Toprak, A. & Weitzel, G. (2017). *Deutschland das Einwanderungsland. Wie die Integration junger Geflüchteter gelingen kann* (essentials). Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15912-2>
- Uslucan, H.-H. & Yalcin, C. S. Y. (2012). *Wechselwirkung zwischen Diskriminierung und Integration - Analyse bestehender Forschungsstände. Expertise des Zentrums für Türkeistudien und Integrationsforschung (ZTI) im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes* (Stand: Juli 2012). Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Vu, V. (2019, 2. Mai). Vietnamesen in Ostdeutschland: Die neuen Ossi. *Die Zeit*. Zugriff am 10.06.2019. Verfügbar unter <https://www.zeit.de/gesellschaft/2019-05/vietnamesen-ostdeutschland-ddr-vertragsarbeiter-cottbus>
- Ware, J. E., Kosinski, M. & Keller, S. D. (1995). *SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales* (2. Aufl.). Bosten: New England Medical Center.
- Weiss, K. (2005). Erfolg in der Nische. Vietnamesen in der DDR und in Ostdeutschland. In K. Weiss & D. Thränhardt (Hrsg.), *SelbstHilfe* (Migration und Integration, S. 69–92). Freiburg: Lambertus Verlag.
- Weiss, K. (2006). Ausländische Schüler in den neuen Bundesländern – eine Erfolgsstory. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Schieflagen im Bildungssystem. Die Benachteiligung der Migrantenkinder* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 179–192). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Weiss, K. (2007). Zwischen Vietnam und Deutschland – Die Vietnamesen in Ostdeutschland. In K. Weiss & H. Kindelberger (Hrsg.), *Zuwanderung und Integration in den neuen*

- Bundesländern. *Zwischen Transferexistenz und Bildungserfolg* (S. 72–95). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.
- Weiss, K. (2008). Entwicklung und Migration: Vietnamesische Netzwerke zwischen Kommunismus und Kapitalismus. In D. Thränhardt (Hrsg.), *Entwicklung und Migration* (Studien zu Migration und Minderheiten, Bd. 14, S. 142–160). Berlin: LIT-Verl.
- Weisz, J. R. (1990). Development of control-related beliefs, goals, and styles in childhood and adolescence. A clinical perspective. *Self-directedness: Cause and effects throughout the life course*, 103–145.
- Wilken, L. (2013). Interkulturelle Kompetenz. In A. Rompel (Hrsg.), *Die Assistenz im Management. Leitfaden für den professionellen Management Support* (S. 41–53). Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-4458-0_3
- Woo, M. (2010). *Koreanische Gemeinden in Deutschland. Praktisch-theologische Studien zu Problemen und Chancen*. Dissertation. Münster: LIT Verlag.
- Yoo, J.-S. (1996). *Koreanische Immigranten in Deutschland. Interessenvertretung und Selbstorganisation*. Hamburg: Kovač.
- Yung, Y.-M. & Wang, H.-H. (2011). Acculturation and Health-Related Quality of Life Among Vietnamese Immigrant Women in Transnational Marriages in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 22 (4), 405–413.
- Zeman, P. (2006). *Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise im Auftrag des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge*. Berlin.
- Zimmermann, H.-P. (2012). Altersbilder von türkischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland im Vergleich. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 22, S. 315–337). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

9. ANHANG

Fragebogen (deutsche Version)

A. Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Bitte kreuzen Sie bei den Antwortmöglichkeiten eine Zahl an, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?				
ausgezeichnet	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie an einem normalen Tag ausüben können. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? Bitten beantworten Sie beide Fragen („a“ und „b“).			
TÄTIGKEITEN	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, Badminton spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause? Bitten beantworten Sie beide Fragen („a“ und „b“).		
SCHWIERIGKEITEN	ja	nein
a. Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B., weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)? Bitten beantworten Sie beide Fragen („a“ und „b“).		
	ja	nein
a. Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in der vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?				
überhaupt nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. Bitte beantworten Sie alle drei Fragen (a,b,c).

	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
In den vergangenen 4 Wochen war ich ...						
a ...ruhig und gelassen.	<input type="checkbox"/>					
b ...voller Energie.	<input type="checkbox"/>					
c ...entmutigt und traurig.	<input type="checkbox"/>					

7. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

8. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem aktuellen Leben?

sehr zufrieden	zufrieden	mäßig	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>				

B. Wohnform und Wohnsituation

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Wohnsituation und Wohnform.

9. Mit wem wohnen Sie jetzt zusammen? (Mehrere Antwortmöglichkeiten)

<input type="checkbox"/>	Mit einem(r) Mann/Frau oder Lebenspartner/-in aus dem Heimatland
<input type="checkbox"/>	Mit deutschem/-r Mann/Frau oder Lebenspartner/-in
<input type="checkbox"/>	Mit anderem/-r ausländischen Mann/Frau oder Lebenspartner/-in
<input type="checkbox"/>	Mit meinem/-r Freund/-in
<input type="checkbox"/>	Mit meinem Kind oder Enkelkind
<input type="checkbox"/>	Mit Verwandten
<input type="checkbox"/>	Ich wohne alleine.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

10. Bei welcher Wohnform wohnen Sie jetzt?

<input type="checkbox"/>	Eigentumswohnung oder -haus
<input type="checkbox"/>	Miete
<input type="checkbox"/>	Altenheim, Seniorenheim usw.
<input type="checkbox"/>	Wohngemeinschaft (WG)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

11. Wenn Sie nicht mehr allein wohnen könnten, wo möchten Sie wohnen? (Mehrere Antwortmöglichkeiten)

<input type="checkbox"/>	In meiner Wohnung mit ambulanter Pflegedienst.
<input type="checkbox"/>	In eigener Wohnung, die sich im Seniorenheim befindet.
<input type="checkbox"/>	In eigenem Zimmer, das sich im Seniorenheim befindet.
<input type="checkbox"/>	Bei meinem Kind oder Enkelkind.
<input type="checkbox"/>	In einer Wohngemeinschaft (WG), wo man mit einigen anderen älteren Leute zusammenleben kann.
<input type="checkbox"/>	Bei Verwandten oder Freunden.
<input type="checkbox"/>	In einer kultursensiblen Wohngemeinschaft (WG), wo meine Heimatskultur berücksichtigt wird.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

C. Familienbeziehung und soziale Beziehung

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Familienbeziehung und soziale Beziehung.

12. Wie oft treffen Sie sich durchschnittlich mit Ihren Kindern?

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Nur bei besonderen Tage
<input type="checkbox"/>	Fast nie
<input type="checkbox"/>	Ich wohne mit meinem Kind zusammen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Kinder.

13. Wie zufrieden sind Sie mit der Beziehung mit Ihren Kinder?

Sehr zufrieden	zufrieden	mäßig	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>				

14. Wie oft treffen Sie sich durchschnittlich mit ihren Freunden?

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Nur bei besonderen Tage
<input type="checkbox"/>	Fast nie

15. Wie oft treffen Sie sich durchschnittlich mit Ihren Verwandten, die in Deutschland wohnen?

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Nur bei besonderen Tage
<input type="checkbox"/>	Fast nie
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Verwandten in Deutschland.

16. Wie zufrieden sind Sie mit der Beziehung mit den Menschen außerhalb Ihrer Familie?

Sehr zufrieden	zufrieden	mäßig	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>				

17. Wie oft nehmen Sie Kontakt (z.B. telefonisch, schriftlich oder per SNS, wie „Kakaotalk“) mit Ihren Verwandten und Freunden oder Bekannten, die in (Japan, Korea, Vietnam) leben, auf?

<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Nur bei besonderen Tage
<input type="checkbox"/>	Fast nie
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Verwandte, Freunde oder Bekannte in Korea.

18. Wie häufig besuchen Sie (Japan, Korea, Vietnam)?

<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Jahr
<input type="checkbox"/>	Einmal im Jahr
<input type="checkbox"/>	Je 2 oder 3 Jahre
<input type="checkbox"/>	Ich besuche selten Korea.
<input type="checkbox"/>	Ich besuche nie Korea.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

D. Familiäres und bürgerschaftliches Engagement

19. Wie häufig betreuen Sie Ihre Enkelkinder?	
<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Ich betreue fast nie meine Enkelkinder.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Enkelkinder.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

20. Wie häufig helfen Sie bei der Haushaltsarbeit von Ihren Kindern??	
<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Ich kümmere mich nie um die Haushaltsarbeit von meinen Kindern.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Kinder.
<input type="checkbox"/>	Ich wohne mit meiner Kinder zusammen.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

21. Bitte beantworten Sie beide Fragen (a und b).		
	ja	nein
a. Haben Sie mal finanzielle Hilfe von Kindern bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Haben Sie mal den Kindern finanzielle Hilfe gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wie häufig sind Sie ehrenamtlich tätig?	
<input type="checkbox"/>	Jeden Tag
<input type="checkbox"/>	2-3 mal in der Woche
<input type="checkbox"/>	Einmal in der Woche
<input type="checkbox"/>	2-3 mal im Monat
<input type="checkbox"/>	Einmal im Monat
<input type="checkbox"/>	Je 2-3 Monaten
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht ehrenamtlich tätig.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

23. Wo üben Sie Ihre ehrenamtliche Tätigkeit? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

<input type="checkbox"/>	In einer (japanischen, koreanischen, vietnamesischen) religiösen Gemeinde
<input type="checkbox"/>	In einer deutschen religiösen Gemeinde
<input type="checkbox"/>	In einem (japanischen, koreanischen, vietnamesischen) gemeinnützigen Verein
<input type="checkbox"/>	In einem deutschen gemeinnützigen Verein
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht ehrenamtlich tätig.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

24. Seit wann sind Sie ehrenamtlich tätig?

<input type="checkbox"/>	Seit langem oder vor der Rente
<input type="checkbox"/>	Nach dem Renteneintritt
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht ehrenamtlich tätig.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

25. Wollen Sie mehr als jetzt ehrenamtlich tätig sein?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

E. Materielle Situation**26. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer finanzieller Situation?**

Sehr zufrieden	zufrieden	mäßig	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>				

27. Wie denken Sie über die finanzielle Lage von Leuten, die um meine Umgebung (unabhängig von der Herkunft) in meinem Alter sind?

Sehr wohlhabend	wohlhabend	mäßig	arm	sehr arm
<input type="checkbox"/>				

27-1. Wie denken Sie über die finanzielle Lage von meiner Landsleuten, die um meine Umgebung in meinem Alter sind?

Sehr wohlhabend	wohlhabend	mäßig	arm	sehr arm
<input type="checkbox"/>				

F. Altersbilder**28. Wenn wir unbedingt als „Alt“ bezeichnen wollen, mit welchem Alter sollte als „Alt“ bezeichnet werden?**

<input type="checkbox"/> 55-59 Jahre	<input type="checkbox"/> 60-64 Jahre	<input type="checkbox"/> 65-69 Jahre	<input type="checkbox"/> 70-74 Jahre
<input type="checkbox"/> 75-79 Jahre	<input type="checkbox"/> 80-84 Jahre	<input type="checkbox"/> 85-89 Jahre	<input type="checkbox"/> Über 90 Jahre

G. Demografische Daten

30. Wie alt sind Sie? Geboren im Jahr _____

31. Sie sind...

<input type="checkbox"/>	weiblich
<input type="checkbox"/>	männlich

32. Welche Schul- bzw. Bildungsabschluss haben Sie?

<input type="checkbox"/> Grundschulabschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Uniabschluss in Heimatland	<input type="checkbox"/> Uniabschluss in Deutschland	<input type="checkbox"/> Promotion	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

33. Wo wohnen Sie?

<input type="checkbox"/> Berlin	<input type="checkbox"/> Bremen	<input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/> Brandenburg
<input type="checkbox"/> Hamburg	<input type="checkbox"/> Hessen	<input type="checkbox"/> Bayern	<input type="checkbox"/> Sachsen
<input type="checkbox"/> Niedersachsen	<input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/> Saarland	<input type="checkbox"/> Thüringen
<input type="checkbox"/> Baden-Wittenberg	<input type="checkbox"/> Rheinland-Pfads	<input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein

34. Welche Religion haben Sie?

<input type="checkbox"/> Evangelisch	<input type="checkbox"/> Katholisch	<input type="checkbox"/> Buddhistisch
<input type="checkbox"/> Islamisch	<input type="checkbox"/> Keine Religion	<input type="checkbox"/> Andere Religion _____

35. Wann sind Sie nach Deutschland kommen?

Im Jahr _____

36. Warum sind Sie nach Deutschland gekommen?

<input type="checkbox"/> Als Gastarbeiter	<input type="checkbox"/> Zum Studium	<input type="checkbox"/> Heiratsmigrant
<input type="checkbox"/> Weil mein Kind in Deutschland wohnte.	<input type="checkbox"/> Weil meine Eltern in Deutschland wohnten.	<input type="checkbox"/> Wegen der Arbeitsstelle
<input type="checkbox"/> Wegen der Schulbildung von meinen Kindern	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

37. Wie ist Ihren Familienstand?

<input type="checkbox"/> Verheiratet mit einem Deutschen	<input type="checkbox"/> Verheiratet mit einer Person aus (Japan, Korea, Vietnam)	<input type="checkbox"/> Verheiratet mit einer Person mit sonstiger Herkunft
<input type="checkbox"/> Verwitet	<input type="checkbox"/> Geschieden	<input type="checkbox"/> Ledig
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

38. Wie viel Kinder haben Sie? (Bitte beantworten Sie mit Zahlen.)

Meine Kinder sind insgesamt: _____ Kinder

Meine Kinder, die in Deutschland leben: _____ Kinder

Ich habe keine Kinder.

39. Haben Sie Planung, nach (Japan, Korea, Vietnam) zurückzukehren?

- Nein, ich werde sicher bis zum Lebensende in Deutschland wohnen.
- Ja, ich habe feste Plan, nach Korea zurückzukehren.
- Ich will unter den Bedingungen nach Korea zurückkehren.
- Ich will unter den Bedingungen in Deutschland bis zum Lebensende bleiben.
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges:

40. Wie ist Ihr aktueller Berufsstand?

- Ich arbeite als Angestellter/in Vollzeit oder Teilzeit.
- Ich arbeite als Selbstständiger/in.
- Ich übe kleine Arbeit wie Minijob seit dem Renteneintritt.
- Ich übe seit langer kleine Arbeit wie Minijob.
- Ich bin Hausfrau oder arbeite nicht seit langer.
- Ich arbeite nicht mehr, nach dem Renteneintritt.
- Sonstiges:

	41. Wie sich fühlen Sie sich im Umgang mit der Sprache im Alltag?				
	sehr sicher	eher sicher	normal	eher unsicher	sehr unsicher
a. Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Koreanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie haben es geschafft! Vielen Dankt!!