

Fachtag

„Liebe (asiatische) Senior*innen,
wie geht's Ihnen heute?“



Gesellschaft

für psychosoziale Gesundheitsförderung
bei Migrant*innen

Impressum

Dokumentation des Fachtags

„Liebe (asiatische) Senior*innen, wie geht's Ihnen heute?“

Berlin, Januar 2018

Herausgeber

GePGeMi e.V.

Gesellschaft für Psychosoziale

Gesundheitsförderung bei Migrant/innen

Petersburgers Str. 92, 10247 Berlin

+ 49 (0)30 8853 4035

info@gemi-berlin.de

www.gemi-berlin.de

Redaktion und Gestaltung

Askold Hitzler

Jieun Park

Für die Unterstützung der Veranstaltung und des Drucks bedanken wir uns bei:

Gefördert im Rahmen des
Kooperationsprojektes



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-,
Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.



Bezirksamt
Charlottenburg-Wilmersdorf

Inhalt

Vorwort	1
Begrüßungswort vom Schirmherrn	3
Leon Friedel	
Zwischenergebnisse der Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Altersbilder von (ost-)asiatischen Senior*innen in Berlin	4
Dr. Min-Sung Kim	
Aktiv fürs Alter: DeJaK-Tomonokai e.V.	8
Nozomi Spennemann	
Erfahrungsbericht aus den Pflegestützpunkten bezüglich der Beratung von vietnamesischen Pflegebedürftigen	10
Andrea Müller	
<i>Ergebnisse der Diskussionsrunden</i>	
Gesellschaftliche Teilhabe: Wie kann Ihre gesellschaftliche Teilhabe gefördert werden?	12
Dr. Min-Sung Kim	
Von der Nachbarschaftshilfe zum Ehrenamt: Wie kann informelle Hilfe innerhalb der Community professionalisiert werden?	13
Nozomi Spennemann	
Kultursensible Pflege: Was verstehen Sie darunter?	15
Christof Rambke	
Daten und Zahlen	17
Programm des Fachtags	19

Vorwort

In Zeiten des demografischen und gesellschaftlichen Wandels nimmt der Anteil der älteren Migrant*innen zu - mit steigender Tendenz. Von diesem Wandel und dessen Herausforderungen sind auch ohne Ausnahme asiatische Migrant*innen betroffen, die aus verschiedenen asiatischen Ländern als Gast- und Vertragsarbeiter*innen, Flüchtlinge oder aus unterschiedlichen persönlichen Gründen in den letzten Jahren nach Deutschland kamen und hierzulande weiter die Lebensphase des Alter(n)s erleben (werden). Man spricht gern von ihrer gelungenen Integration, aber es scheint wenig Interesse daran zu bestehen, welche Schwierigkeiten und Bedürfnisse sie haben.

Wie erleben sie während ihres Alterns die Migration? Wie fühlen sie sich in der Lebensphase des Alter(n)s hier in Deutschland? Haben sie noch traditionelle Altersbilder bzw. Einstellungen, die ihre altersbezogenen Bedürfnisse möglicherweise beeinflussen können, obwohl sie hierzulande seit mehreren Jahrzehnten leben? Wie sehen ihre Beziehungen zu ihren Kindern aus, die in Deutschland aufgewachsen sind und sehr gut integriert zu sein scheinen? Was muss schließlich beachtet werden, damit sie in der Lebensphase des Alter(n)s am gesellschaftlichen Leben möglichst aktiv teilhaben und gesund leben können?

All diese Fragen waren der grundlegende Anlass für unsere Aktivitäten und zu deren Beantwortung hat die Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen, kurz GePGeMi e.V., die Initiative ergriffen, eine Pilotstudie durchzuführen. Wir sind froh, dass die ersten Zwischenergebnisse beim Fachtag mit dem Titel „Liebe asiatische Senior*innen, wie geht es Ihnen heute?“ präsentiert werden konnten.

Der Fachtag bestand aus zwei Teilen. Im ersten Teil sollten neben Dr. Min-Sung Kims Präsentation der Zwischenergebnisse der Umfrage noch zwei Bereiche aus der Arbeit mit älteren asiatischen Senior*innen vorgestellt werden, und zwar von Nozomi Spannemann, die den Deutsch-Japanischen Verein für kultursensible Pflege präsentierte, und von Andrea Müller, die Erfahrungen von Pflege Stützpunkt Lichtenberg in Zusammenarbeit mit vietnamesischen Gruppen geschildert hat.

Den zweiten Teil des Fachtags leitete die Theatergruppe ‚Rote Schuhe‘ mit der Performance „Zeit der Sehnsucht“ ein, in der die Erlebnisse und Arbeit koreanischer Krankenschwestern in Deutschland dargestellt und ihre Gedanken über ihre Lebensphase mit möglicher Pflegebedürftigkeit formuliert wurden. Den zweiten Teil des Fachtages bildeten drei Diskussionsrunden, wo Expert*innen und Aktivist*innen im Bereich der Altenhilfe und asiatische Senior*innen über Chancen und Herausforderungen zum gesundheits- und teilhabefördernden Leben im Alter in der Migration mit folgenden Fragestellungen diskutiert wurden:

- Wie kann gesellschaftliche Teilhabe asiatischer Migrant*innen im Alter gefördert werden?
- Wie kann informelle Hilfe innerhalb der Community professionalisiert werden?
- Was verstehen die asiatische Senior*innen unter kultursensibler Pflege?

Der Fachtag richtete sich an alle, die in Forschung und Praxis mit älteren (asiatischen) Migrant*innen zu tun haben, an die asiatischen Senior*innen selbst und an alle, die an dem Thema interessiert sind. Besonders glücklich sind wir über die Zusammensetzung der Teilnehmer*innen, da nicht nur Expert*innen über eine migrantische Gruppe diskutierten, sondern auch mit ihnen- so konnten die Personen, die das Thema Teilhabe im Alter betrifft, selbst anwesend sein und die eigentlichen Expert*innen ausmachen, die zu Rate gezogen werden konnten!

Die zweite Besonderheit ist, dass sich alle Kooperationspartner aktiv an der Gestaltung des Fachtags beteiligt haben, darunter sind zu nennen: Danke Deutschland e.V., DeJak Tomonokai e.V., die Japanische Fraueninitiative und die Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e.V.

Ohne ihre Hilfe bei der Organisation und Durchführung durch ihre ehrenamtlichen Helfer*innen hätte GePGeMi e.V. weder die Umfrage mit den jeweiligen Übersetzungen noch den Fachtag durchführen können. Ebenso fand beim Fachtag eine weitere wertvolle Kooperation mit der Theatergruppe ehemaliger koreanischer Krankenschwestern ‚Rote Schuhe‘ statt.

Was uns und die Anwesenden beim Fachtag noch tief beeindruckt hat, ist die Tatsache, dass asiatische Migrant*innen aus unterschiedlichen Herkunftsländern an dem Fachtag teilgenommen und miteinander diskutiert sowie den Fachtag als ehrenamtliche Hilfskraft unterstützt haben. Wir alle konnten die Möglichkeit erkennen, dass unterschiedliche asiatische Migrantengruppen sich für ein gemeinsames Ziel einsetzen können!

Dankenswerterweise wurden die Durchführung der Befragung und der Fachtag sowie der Druck der vorliegenden Dokumentation vom House of Resources, IKMO, Alice Salomon Hochschule und Overseas Koreans Foundation unterstützt. Schließlich dankt GePGeMi auch dem Schirmherrn der Veranstaltung, Herrn Leon Friedel, Integrationsbeauftragter des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, der eine große Kooperationsbereitschaft zeigte und uns freundlicherweise den BVV-Saal für den Fachtag zur Verfügung stellte.

Berlin, Januar 2018

Ji-Eun Park (Projektmanagement GePGeMi e.V.)

Askold Hitzler (Vorstandsmitglied GePGeMi e.V.)

Dr. Min-Sung Kim (Vorsitzender GePGeMi e.V.)

Begrüßungsworte vom Schirmherren



Herr Leon Friedel, Integrationsbeauftragter für
Charlottenburg-Wilmersdorf Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich freue mich sehr, Sie heute in unserem schönen Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf begrüßen zu können –in diesem Saal befinden Sie sich in der Herzkammer unserer Bezirkspolitik: hier tagt die Bezirksverordnetenversammlung, und hier werden wichtige Entscheidungen und Weichenstellungen für unser Leben im Bezirk vorgenommen.

Charlottenburg-Wilmersdorf ist ein äußerst vielfältiger Bezirk im Westen Berlins. Von unseren 338.000 Einwohner*innen haben ca. 40% einen Migrationshintergrund und 24% nicht die deutsche Staatsbürgerschaft. Hier leben Menschen mit unterschiedlichen Biographien, familiären Hintergründen, Lebensentwürfen, sexuellen Orientierungen und poli-

tischen Meinungen zusammen. Und: wir sind ein alter Bezirk: unser Altersdurchschnitt liegt bei 45,5 Jahren und ist damit drei Jahre über dem landesweiten Durchschnitt. Nach Steglitz-Zehlendorf ist Charlottenburg-Wilmersdorf damit der zweitälteste Bezirk Berlins.

Seit ich hier im Bezirk Integrationsbeauftragter bin, wird mir immer wieder berichtet, wie wichtig das Thema „Älter werden“ gerade für Menschen aus migrantischen Communities ist. Menschen, die eine teils von schweren Schicksalen geprägte Migrationsbiographie haben, über die heutzutage immer weniger berichtet wird. Menschen, die jahre- und jahrzehntelang hier gearbeitet haben, müssen nun erleben, dass ihre Bedürfnisse in der deutschen Altenpflegelandschaft weitgehend unbekannt sind. Und sie erleben vielleicht auch, dass sich der Wert der Familie, ein traditioneller Grundpfeiler der Altenversorgung, in unserer Gesellschaft zunehmend verändert. Ich denke, die Teilnahme so vielfältiger Organisationen wie „Danke Deutschland“ und der „Vereinigung der Vietnamesen in Berlin und Brandenburg“ an diesem Fachtag ist ein eindeutiges Zeichen für die Relevanz und Brisanz des Themas.

Dieser Fachtag beginnt mit der Frage: „Wie geht es Ihnen heute?“. Und das ist eine wichtige Frage! Denn bevor wir alle zusammen die Herausforderungen zum Thema „Älter werden“ anpacken können, müssen wir erst einmal wissen, wie es um ältere Migrant*innen überhaupt steht. Die Gruppe der asiatischen Senior*innen ist dabei bisher weitgehend unbeachtet geblieben, und umso mehr freue ich mich über die Initiative von GePGeMi e.V., eine grundsätzliche Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu Altersbildern anzufertigen.

Lassen Sie mich noch einen letzten Punkt hinzufügen, bevor ich Herrn Dr. Kim die Bühne überlasse. Ältere Menschen sollten für unsere Gesellschaft eine Ressource, keine Last sein. Gerade Menschen mit einer Migrationsbiographie verfügen über so viel Wissen, das wir heute benötigen: was bedeutet es, in einem fremden Land anzukommen? Wie kann ich hier heimisch werden? Welche Hindernisse gab es damals und gibt es heute beim Thema Teilhabe und Integration? Wir müssen das Rad nicht immer neu erfinden – stattdessen sollten wir gut zuhören, was ältere Menschen uns zu diesen Themen zu sagen haben!

Damit möchte ich schließen und Ihnen für den heutigen Tag viel Erfolg und neue Erkenntnisse wünschen!

Leon Friedel, Integrationsbeauftragter des Bezirks Wilmersdorf-Charlottenburg



Zwischenergebnisse der Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Altersbilder von (ost-)asiatischen Senior*innen in Berlin

Dr. Min-Sung Kim

Ich freue mich sehr, Ihnen die Zwischenergebnisse der Pilotstudie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu Altersbildern asiatischer Senior*innen in Deutschland vorstellen zu dürfen. Die Pilotstudie hat im Jahr 2016 begonnen. An der Befragung haben Vietnamesen, Japaner und Koreaner ab einem Alter von 55 Jahren teilgenommen. Die meisten Befragten sind aus Berlin oder Brandenburg, die Daten der Befragten aus anderen Bundesländern werden für die heutige Präsentation ausgeschlossen.

Die Befragung erfolgte mit einem Fragebogenpaket, das aus dem Deutschen in die jeweiligen Sprachen Japanisch, Koreanisch und Vietnamesisch, übersetzt wurde. Das Fragebogenpaket enthält insgesamt 61 Fragen unter 7 Kategorien -Demografische Daten, Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Wohnform und Wohnsituation, Familien- und soziale Beziehungen, Familiäres und soziales Engagement, Finanzielle Situation, Kulturbedingte Altersbilder auf 11 Seiten. Wie Sie sich vorstellen können, ist der Fragebogen sehr umfangreich, sodass ich Ihnen heute nicht alle Ergebnisse präsentieren kann. Dafür bitte ich Sie um Ihr Verständnis.

Hier wird ein Teil der Ergebnisse, insbesondere die drei Kategorien Demografische Daten, Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Altersbilder vorgestellt.

Um den Rahmen nicht zu sprengen, können hier nur einige wichtige demografische Daten betrachtet werden: Insgesamt haben 264 ältere asiatische Migrant*innen an der Befragung teilgenommen, wobei rund 55% der Befragten Koreaner ($n=147$), 30% Vietnamesen ($n=79$) und 15% Japaner ($n=39$) waren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 39,6 Jahre ($s=10,3$), wobei die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der befragten Koreaner am längsten ist (45,7 Jahre, $s=5,3$), während die befragten Vietnamesen durchschnittlich noch am kürzesten in

Deutschland sind (29,5 Jahre, $s=8,1$) (Bei den Japanern sind es 36,4 Jahre, $s=11,0$). Darüber hinaus ist festzustellen, dass deutlich mehr Frauen (66%) an der Befragung als Männer (26%) teilgenommen haben (ca. 8% gaben kein Geschlecht an).

49,6% der befragten asiatischen Senior*innen gehören den Altersgruppen zwischen 65-69 und 70-74 Jahren an ($m/ md=65-69$). Die befragten Vietnamesen ($m/ md=60-64$) sind jünger als die der anderen befragten Gruppen (Japaner $m/md=70-74$; Koreaner $m=65-69$, $md=70-74$).

Über 60% der Befragten haben entweder einen dem Abitur entsprechenden Schulabschluss oder einen Bachelorabschluss. Das sind deutlich höhere Bildungsabschlüsse als die durchschnittlichen Bildungsabschlüsse bei der gleichaltrigen gesamten Migrantenbevölkerung in Deutschland. Betrachtet man den Bildungsabschluss nach dem Herkunftsland, ist kein großer Unterschied zwischen den befragten Gruppen zu erkennen.

Über 60% der Befragten haben angegeben, dass sie als Gastarbeiter oder Vertragsarbeiter nach Deutschland kamen. Der Migrationsgrund als Gastarbeiter findet sich unter den befragten Koreanern und Vietnamesen am häufigsten (jeweils 93%, 36%). Der häufigste Migrationsgrund der befragten Japaner war das Studium (34,2%).

Bevor die Ergebnisse in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität betrachtet werden, ist es notwendig, einen kurzen Blick auf das Messinstrument zu werfen, um die Ergebnisse besser verstehen zu können. Unter gesundheitsbezogener Lebensqualität können wir den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand in Bezug auf körperliche, mentale und soziale Aspekte verstehen (Bullinger, 2000). Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde ein Fragebogen (SF-12) eingesetzt, der in den USA entwickelt und in zahlreichen inter-

nationalen Studien verwendet wird (Kim, Lee, Yoon & Kwon, 2015; König et al., 2010; Nguyen & Kruse, 2012; Nübling, Andersen & Mühlbacher, 2006; Parikh, Fahs, Shelley & Yerneni, 2009; Ware, Kosinski & Keller, 1995; Yamazaki, Fukuhara & Green, 2005). Zur Auswertung werden schließlich zwei Summenwerte gebildet: ein Summenwert für die körperliche Gesundheit und einer für die mentale Gesundheit. Der jeweilige mögliche Summenwert liegt zwischen 0 und 100, wobei höhere Werte eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität in Bezug auf die psychische oder physische Gesundheit darstellen (Ware et al., 1995).

In Bezug auf die psychische Gesundheit liegt der Wert der gesamten befragten asiatischen älteren Migrant*innen bei 47,8 und in Bezug auf die physische Gesundheit beträgt er 42,9. Wie dem Diagramm zu entnehmen ist, sind die beiden Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der befragten Japaner besser ausgeprägt als die der beiden anderen Gruppen. Die physische Gesundheit der befragten Vietnamesen ist bemerkenswert schlechter als die der befragten Koreaner ($t[166]=2,02$, $p<.05$) und Japaner ($t[82]=-3,16$, $p<.01$) ausgeprägt. Das ist noch auffälliger, wenn man berücksichtigt, dass die vietnamesischen Befragten wesentlich jünger als die der anderen Gruppen sind.

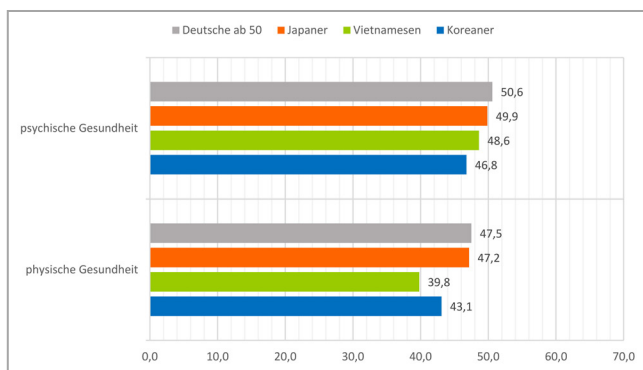


Abbildung 1. Vergleich zwischen den untersuchten älteren asiatischen Migrant*innen ab 55 und der deutschen Bevölkerung ab 50 bezüglich gesundheitsbezogener Lebensqualität

Wir vergleichen diese Werte mit den Werten der deutschen Bevölkerung aus einer anderen Studie (Ellert, Lampert & Ravens-Sieberer, 2005), um eine Orientierung gewinnen zu können. Die beiden Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der befragten Migrantengruppen sind etwas schlechter ausgeprägt als bei der deutschen Bevölkerung (Abb.1). Vergleicht man nur die Menschen ab 60 Jahren, bekommt man ein ähnliches Ergebnis.

Als nächstes gehen wir auf die ausgewählten Ergebnisse in

Bezug auf die Altersbilder ein, die wir auch im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität betrachten wollen.

Um migrationsbedingte Einstellungen zu unterschiedlichen Bereichen und Vorstellungen vom Alter der asiatischen älteren Migrantengruppen erfahren zu können, enthielt der Fragebogen eine Reihe von verschiedenen Aussagen, z.B. „Ich vermisse mein Heimatland immer mehr“, denen sie zustimmen oder die sie ablehnen konnten. Die Antwortmöglichkeiten waren dabei von „stimmt absolut“ bis „stimmt gar nicht“. Grob gesagt, bezeichnen die Antworten im blauen Farbbereich eine tendenzielle Zustimmung und der rotfarbige die Tendenz zu einer Zurückweisung der Aussage. Insgesamt gab es 14 Aussagen, aber ich werde Ihnen hier vier davon vorstellen.

Im Diagramm ist zu erkennen, dass die befragten Koreaner ihr Heimatland mehr vermissen als die anderen Gruppen, während die japanischen Befragten ihr Heimatland vergleichsweise tendenziell weniger vermissen (Abb. 2).

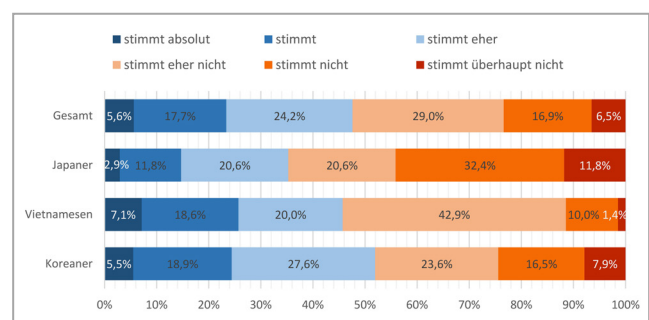


Abbildung 2. Ich vermisse mein Heimatland immer mehr.

Wenn man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität betrachtet (Abb. 1), dann zeigt sich, dass die unterschiedlichen Meinungen zu dieser Aussage mit dem Aspekt der psychischen Gesundheit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zusammenhängen. Die psychische Gesundheit der Befragten, die ihr Heimatland tendenziell mehr vermissen, ist noch schlechter ausgeprägt als die der Befragten, die ihr Heimatland tendenziell weniger vermissen ($r=.17$, $p<.05$).

Die nächste Aussage ist: „Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert“ (Abb. 3). Das ist eine in asiatischen Ländern weit verbreitete traditionelle und vom Konfuzianismus geprägte Aussage. Mehr als 70% der gesamten Befragten gaben an, dass sie sich der Aussage nicht anschließen können. Betrachtet man das Ergebnis nach der Herkunft, ist festzustellen, dass die befragten Vietnamesen der Aussage mehr zustimmen, während das bei den befragten Koreanern und Japanern weniger der Fall ist.

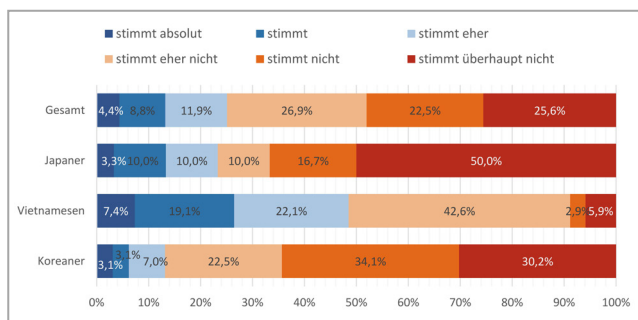


Abbildung 3. Ich finde es richtig, dass sich ein Sohn um die alt gewordenen Eltern kümmert.

Das könnte größere Erwartungen bei den befragten Vietnamesen an die eigenen Kinder andeuten, was durch ein anderes Ergebnis dieser Studie noch verstärkt wird, bei dem die befragten Vietnamesen mehr als die anderen beiden Gruppen „beim Kind oder Enkelkind“ wohnen möchten, wenn sie nicht mehr allein leben könnten (s. Diagramm 10 in Daten und Zahlen, S.18). Es ist außerdem bei den befragten Koreanern auffällig, dass sie ihr Heimatland mehr vermissen (Abb. 2) aber einer Aussage, die einen traditionellen Wert darstellt, am wenigsten zustimmen. Des Weiteren weist der Vergleich mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität darauf hin, dass die physische Gesundheit der Befragten, die dieser Aussage eher zustimmen, schlechter ausgeprägt ist als bei denjenigen, die sich der Aussage eher nicht anschließen können ($r=-.16$, $p<.05$).

Als nächstes gaben mehr als 50% der gesamten Befragten an, dass sie sich der Aussage „Das Leben im Alter ist einsam“ anschließen können (Abb. 4). Fast 70% der befragten Vietnamesen und 56% der befragten Koreaner stimmen der Aussage zu, während nur noch 37% der befragten Japaner sich ihr anschließen.

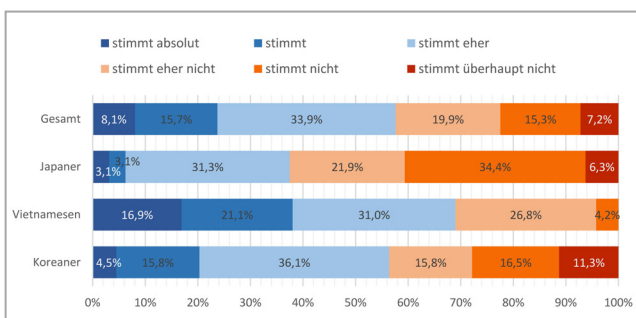


Abbildung 4. Das Leben im Alter ist einsam.

Vergleichsweise wurden in der Generali Altersstudie 2013 ältere deutsche Menschen ab 65 Jahren gefragt, wie häufig es bei ihnen vorkommt, dass sie sich einsam

fühlen. Dabei gaben etwa 70% der Befragten an, dass sie sich selten oder nie einsam fühlen (Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013). Beim Vergleich mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zeigt sich, dass die beiden Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Befragten, die der Aussage eher zustimmen, noch schlechter ausgeprägt sind als bei den Befragten, die der Aussage eher nicht zustimmen ($\text{psy. } r=-.16$, $p<.05$; $\text{phy. } r=.19$, $p<.05$).

Die letzte Aussage, die hier gezeigt wird, ist folgende: „Die älteren Migrant*innen in Deutschland sind benachteiligt“ (Abb. 5). Bei der Betrachtung der gesamten Befragten stehen sich die Antworten fast gleich verteilt gegenüber. Es zeigt sich allerdings bei der Betrachtung nach der Herkunft, dass 70% der vietnamesischen Befragten jedoch der Aussage zustimmen, während fast 64% der koreanischen und 58% der japanischen Befragten im Gegenteil dazu die Aussage, ältere Migrant*innen in Deutschland seien benachteiligt, für nicht zutreffend halten.

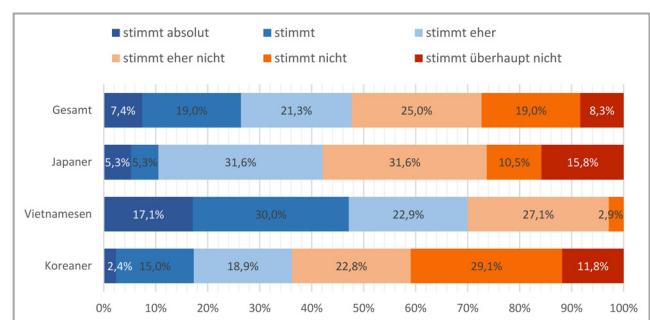


Abbildung 5. Die älteren Migranten in Deutschland sind benachteiligt.

Betrachtet man das Ergebnis im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, dann ist erkennbar, dass die beiden Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Befragten, die der Aussage eher zustimmen, noch schlechter ausgeprägt ist als bei den Befragten, die der Aussage eher nicht zustimmen ($\text{psy. } r=-.22$, $p<.01$; $\text{phy. } r=.21$, $p<.01$).

Bei den gezeigten Ergebnissen handelt es sich um die ersten Zwischenergebnisse. Es wäre nicht seriös, daraus allzu schnell Schlussfolgerungen zu ziehen. Wir werden Schritt für Schritt weitere Ergebnisse der noch detaillierter zu untersuchenden Analyse der Studie veröffentlichen. Weitere relevante Informationen werden Sie auf der Webseite von GePGem (www.gemi-berlin.de) finden.

Zum Schluss möchte ich mich noch einmal bei unseren Kooperationspartnern herzlich bedanken. Ohne ihre großzügige Unterstützung bei den Übersetzungen, der Verteilung usw. wäre die gemeinsame Befragung unmöglich gewesen!

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.). Boston: New England Medical Center.

Yamazaki, S., Fukuhara, S. & Green, J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and quality of life outcomes*, 3, 48.

Literaturverzeichnis

Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 43, 190–197.

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.

Institut für Demoskopie Allensbach; Bundeszentrale für Politische Bildung. (2013). *Generali-Altersstudie. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Berlin: Springer; Fischer-Taschenbuch-Verl.

Kim, K.-H., Lee, S.-K., Yoon, H.-J. & Kwon, G.-H. (2015). The effects of Social Capital of old-old elderly of more than 70-year-old on their health-related quality of life. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16 (6), 3889–3901.

König, H.-H., Heider, D., Lehnert, T., Riedel-Heller, S. G., Angermeyer, M. C., Matschinger, H. et al. (2010). Health status of the advanced elderly in six European countries. Results from a representative survey using EQ-5D and SF-12. *Health and quality of life outcomes*, 8, 143.

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.

Nübling, M., Andersen, H. H. & Mühlbacher, A. (2006). *Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis der SOEP-Version des SF 12 (Algorithmus)*. Date Documentation, No. 16.

Parikh, N. S., Fahs, M. C., Shelley, D. & Yerneni, R. (2009). Health behaviors of older Chinese adults living in New York City. *Journal of community health*, 34 (1), 6–15.



Aktiv fürs Alter: DeJaK-Tomonokai e.V.

Nozomi Spennemann

An dieser Stelle möchte ich den Deutsch-Japanischen Verein für kultursensible Pflege – DeJaK-Tomonokai e.V. – vorstellen. Ich bin seit über 20 Jahren in der Migrationsarbeit tätig und inzwischen berate, qualifiziere und vernetze ich hauptberuflich Migrantenorganisationen zur Stärkung ihrer Strukturen. Daher weiß ich auch, dass DeJaK ein ganz besonderer Verein ist, da er – neben unseren koreanischen Freunden von HeRo e.V. – eine der wenigen Migrantenselbstorganisationen ist, die sich speziell für die Belange der älteren Migrantinnen und Migranten einsetzt. Darauf sind wir stolz und ich freue mich sehr, Ihnen heute unsere Arbeit vorstellen zu können.

Ausgangssituation

Zunächst möchte ich ein wenig in die Eckdaten der japanischen Bevölkerung in Deutschland und in Berlin einführen: Nach Angaben der japanischen Botschaft leben im gesamten Bundesgebiet rund 44.000 japanische Staatsangehörige. In Berlin sind es laut statistischem Landesamt etwa 4.600 Japanstämmige Menschen, dies umfasst japanische Staatsangehörige ebenso wie Eingebürgerte. Es ist, vor allem aufgrund der Neuzuwanderung von jungen Menschen in den letzten Jahren, eine relativ junge Bevölkerungsgruppe. So machen ältere Personen über 65 Jahre lediglich 7 % (315 Pers.) bzw. über 75 Jahre 2 % (92 Pers.) aller Japanerinnen und Japaner in Berlin aus. Die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf waren traditionell sehr beliebte Bezirke, wobei die japanischen Communities in Mitte und Pankow derzeit schneller wachsen. In den beiden zuerst genannten Bezirken leben allerdings Zweidrittel aller über 75-jährigen japanischstämmigen Menschen Berlins. Charlottenburg-Wilmersdorf ist auch ‚der‘ Standort japanischer Institutionen. Es gibt zwei Ergänzungsschulen für Japanisch mit insgesamt über 500 Schülern aus ganz Berlin. Und sowohl die Japanische Fraueninitiative als auch die Berliner Grup-

pe unseres Vereins haben ihre Treffpunkte in diesem Bezirk.

Die japanischen Berliner sind von der Anzahl her im Vergleich mit anderen Migrantengruppen verschwindend gering, sie sind aber auch ‚unsichtbar‘, weil sie hier oft gut integriert leben. Aber im Alter beobachten wir die gleichen Bedarfslagen wie bei anderen Migrantengruppen auch. Die Deutschkenntnisse lassen nach bzw. reichen nicht aus, um für das Leben im Alter vorzusorgen bzw. das Leben im Alter selbst aktiv zu gestalten. Spätestens mit demenzieller Veränderung wird eine Begleitung in der Muttersprache notwendig, da Deutschkenntnisse als sekundär erworbene Sprache verschwinden. Es gibt hier aber bislang kaum japanischsprachige Angebote. Und bisher haben wir nur in den wenigsten Fällen beobachtet, dass jemand im Alter in die Heimat zurückkehrt. Vielmehr gibt es eher die Fälle der pendelnden Großmutter oder dass ein Elternteil (häufig die Großmutter als Witwe) ganz aus Japan zu der Familie des ausgewanderten Sohnes/der migrierten Tochter nach Deutschland zieht.

So sahen wir uns, als Japaner in Deutschland, in Bezug auf unser Älterwerden in Deutschland hier mit einer vergleichbaren Situation konfrontiert wie andere Migrantengruppen auch. Gleichzeitig war uns bewusst, dass wir (selbst in Düsseldorf) keine spezialisierten Angebote von der Regelversorgung erwarten können. So wurde 2012 der Verein gegründet, um uns selbst im Alter und fürs Alter zu helfen.

Über uns

Der Verein DeJaK ist relativ neu und wurde 2012 gegründet. Er ist eine bundesweite Organisation mit 160 Mitgliedern. Es gibt keine Ortsverbände, sondern immer dort, wo es aktive Mitglieder gibt, finden auch Aktivitä-

ten statt, vornehmlich im Raum Düsseldorf, Frankfurt, Heidelberg, München, Baden-Baden und Berlin. Wir haben rein ehrenamtliche Strukturen, sind aber sehr aktiv. Im bundesweiten Netzwerk „Forum für kultursensible Altenhilfe“ wurden wir als erste Migrantenorganisation Mitglied und engagieren uns dort auch in der Koordinierungsgruppe. Unsere Hauptaktivitäten bestehen aus zwei Säulen, der Information/Beratung und dem Ehrenamt, wovon ich nun drei Beispiele vorstellen möchte.

Unsere Tätigkeiten

Unser Leitprojekt ist die so genannte „Ninchisho (Demenz)-Supporter-Schulung“. Es basiert auf einem Programm aus Japan, das dort seit 2005, eingebettet in die staatliche Kampagne „Caravan Mate“, existiert. Als Verein haben wir 2013 rund 50 japanischsprachige Trainer für die Schulung ausgebildet und bieten die Schulung seitdem kontinuierlich an. Es handelt sich dabei um eine niedrigschwellige 90-minütige Schulung für die Sensibilisierung der breiten Bevölkerung (ohne eigene Betroffenheit) in Bezug auf Demenz, wofür wir Materialien aus Japan für unterschiedliche Altersgruppen anwenden. Von September 2015 bis August 2017 wurden die Schulungen über das Programm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ gefördert und innerhalb dieser Zeit ist es uns gelungen, 300 Personen aller Altersgruppen, darunter auch Schüler, zu erreichen und zu schulen. In Japan selbst sind es übrigens 9 Mio. Menschen, die seit 2005 an der Schulung teilgenommen haben.

Darüber hinaus bieten wir vor Ort Fachvorträge an. In Berlin sind es vier Veranstaltungen im Jahr, die wir in einer Pflegeeinrichtung in Charlottenburg oder in der japanischen Botschaft abhalten. Dass wir uns in einer Pflegeeinrichtung treffen, ist für ein Miteinander in der Zukunft wichtig, damit sich unsere Leute an Pflegeheime gewöhnen, aber auch umgekehrt die Bewohner der Einrichtungen auch an uns. So öffnen wir z. B. Musikkonzerte allen Bewohnern, was gern angenommen wird. Die Vorträge werden in der Regel von japanischen Fachkräften zu vielfältigen Themen gehalten. Für Dezember 2017 ist beispielsweise ein Vortrag eines japanischen Arztes aus Düsseldorf über lebenserhaltende Maßnahmen geplant. Das Thema ergab sich aus der Übersetzung der Vorlage für Patientenverfügungen des Justizministeriums ins Japanische. Die sprachliche Übersetzung ist die eine Sache. Wir haben allerdings festgestellt, dass wir für das Verständnis auch Erklärungen brauchen, was es z. B. heißt, künstlich

beatmet oder ernährt zu werden.

Neben der Zusammenstellung und Vermittlung von Informationen auf Japanisch sind wir aktuell dabei, ehrenamtliche Strukturen hier und da aufzubauen. In NRW haben wir in diesem Jahr die Zulassung für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI bekommen und konnten im November rund 30 Personen durch Förderung des KDA als Ehrenamtliche auf Japanisch schulen.

In Berlin gehen wir einen anderen Weg, hier kooperieren wir mit den Kontaktstellen PflegeEngagement. Drei unserer Mitglieder und eine weitere Japanerin haben sich als Ehrenamtliche der Kontaktstellen registrieren lassen und an der Basisschulung für Ehrenamtliche teilgenommen. Diese Kooperation ist für uns eine fachliche Ergänzung zu unserer eigenen Arbeit, die wir selbst mit unseren Strukturen nicht gewährleisten können.

Wir sind auf einem guten Weg, uns sehr aktiv fürs Altern der japanischen Bevölkerung in Deutschland zu engagieren. Das hat sicherlich damit zu tun, dass in Japan seit den 1970er Jahren die Alterung der Gesellschaft ein Dauerthema ist und wir selbst auch ganz anders sensibilisiert sind für Themen wie Altern, Pflege oder Demenz. Dennoch hätten wir das alles niemals alleine geschafft. Es waren immer Einrichtungen und Dienste um uns herum, die uns bei unserer Arbeit unterstützt haben. Daher möchte ich alle hier anwesenden Vereine und Initiativen von Migrantinnen und Migranten dazu ermutigen, sich zu öffnen und sich Partner zu suchen, da wir als kleine ehrenamtliche Organisationen mit wenigen Ressourcen alleine nicht viel erreichen können. Die anwesenden Einrichtungen und Dienste aus der Pflege und Altenhilfe möchte ich dazu einladen, durch Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen die angestrebte interkulturelle Öffnung mit Leben zu füllen - und das durch Kooperationen auf Augenhöhe und nicht nur mit Tanz und Essen „fremder“ Kulturen. Ich bin zuversichtlich, dass eine gute Zusammenarbeit für beide Seiten ein Gewinn ist.



Erfahrungsbericht aus den Pflegestützpunkten bezüglich der Beratung von vietnamesischen Pflegebedürftigen

Andrea Müller

2016 und 2017 ca. 20 Beratungen pflegebedürftiger Menschen mit vietnamesischen Migrationshintergrund bei insgesamt ca. 1400 Beratungen im Jahr 2016

- Die Beratungen erfolgen immer mit Hilfe einer vietnamesischen Sprachmittlerin
- Beratungen in vietnamesischer Sprache werden in zwei Pflegestützpunkten angeboten
 - ⇒ Pflegestützpunkt Marzahn- Hellersdorf
Marzahner Promenade 49; 12679 Berlin
(030)51 43 093
 - ⇒ Pflegestützpunkt Lichtenberg
Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
(030/ 98 31 76 30)
- Kontakt entstand durch den Verband für Interkulturelle Arbeit Regionalverband Berlin/ Brandenburg (VIA Regional) e.V. (in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Seelische Gesundheit von vietnamesischen Migrant*innen, der Reistrommel e.V. und dem Verein Humanität und Kultur- Sport e.V.; ebenso haben wir stetigen Kontakt zur Vereinigung der Vietnamesen Berlin/ Brandenburg)
- die Sprachmittlerin ist einmal im Monat, jeweils dienstags für zwei Stunden im jeweiligen Pflegestützpunkt

Themen:

Die Themen und Anlässe für eine Beratung ähneln sich im Großen und Ganzen. Bei den Menschen mit vietnamesischen Migrationshintergrund sind es fast ausschließlich Situationen einer akuten Versorgungssituation, da wenig oder gar keine Vorsorge stattfindet.

Prinzipiell ist der Zugang zur vietnamesischen Community

sehr schwer; die Leiterin des Pflegestützpunktes in der Einbecker Straße, Frau Vahrenhorst, ist seit über zwei Jahren in den Arbeitsgruppen „Seelische Gesundheit“ und „Migration und Alter“ in Berlin Lichtenberg tätig und hat noch immer keinen stetigen / regelmäßigen Kontakt aufbauen können.

Beispiele:

Eine Frau, ca. 60 Jahre mit metastasierenden Krebsgeschwüren, am Tag der Beratung hatten diese bereits in den gesamten Körper gestreut. Die Versorgung erfolgte ausschließlich durch Angehörige und einen ehrenamtlichen Hospizdienst. Sie hatte keinen Pflegegrad, keine finanzielle Unterstützung, ebenso nicht die wichtige Unterstützung und Entlastung für die pflegenden Angehörigen. Es gab keine Pflegehilfsmittel und auch keine Nachteilsausgleiche durch einen Schwerbeschädigtenausweis. Sie verstarb in der nächsten Woche nach dem Hausbesuch durch den Pflegestützpunkt, sodass keine Anträge mehr gestellt werden konnten.

Ein sechsjähriges Mädchen welches schwerstmehrfachbehindert auf Grund von Sauerstoffmangel unter der Geburt bettlägerig ist. Durch das Entlassungsmanagement des Krankenhauses hatte sie einen entsprechenden Pflegegrad und einen Schwerbeschädigtenausweis. Die Versorgung zu Hause war sicher gestellt. Auf Grund der nun eingetretenen Schulpflicht des Kindes musste ein Schulplatz, ein Fahrdienst und pflegfachliche Begleitung organisiert werden. Die Kommunikation mit dem Schulamt und der Pflegekasse lief bereits. Jedoch stellte sich die Frage, ob der Gesundheitszustand des Kindes einen Schulbesuch überhaupt zulässt. Nach der erfolgten Beratung kam die Familie jedoch nie wieder. Das Ergebnis bzw. der Ausgang ist nicht bekannt.

Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen aus der Pflegeversicherung:

- antragspflichtig
- Mindestens zwei Jahre Vorversicherungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse (inkl. Familienversicherung)
- „..., körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können,...“ (§14 SGB XI)
- Für die Dauer von 6 Monaten

Leistungen:

Unterschiedliche Leistungen innerhalb der verschiedenen Pflegegrade (Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5)

- Ab Pflegegrad 1: Entlastungsbetrag, Zuzahlung stationär, Wohnraumanpassung, Pflegehilfsmittel, Wohngruppenzuschlag, Pflegeberatung, Beratungseinsatz in der Häuslichkeit, Pflegekurse
- Ab Pflegegrad 2: Geld- / Sach- / Kombinationsleistung, Kurzzeit- / Verhinderungspflege, Tagespflege

Angebote der Pflegestützpunkte:

- Hilfsangebote für den Verbleib in der Häuslichkeit
- Möglichkeiten finanzieller Unterstützung und Unterstützung bei der Antragstellung
- senioren- und pflegegerechte Wohnraumanpassung
- Beratung alternative Wohnformen
- Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen
- Schwerbehindertenrecht
- Beratung zu Vollmacht, Betreuung, Patientenverfügung
- Beratung und Unterstützung zu allen Fragen zum Thema Pflege und Hilfen im Alter
- ggf. Vermittlung und Koordination notwendiger Hilfen

Pflegekurse:

„Dieses Angebot richtet sich an Angehörige, die ihre Angehörigen (sic!) zu Hause pflegen, versorgen und begleiten. Die Absicht ist, pflegende Angehörige durch Schulung und Anleitung für die Pflegetätigkeit zu qualifizieren

und in ihrer Lebenssituation zu unterstützen und zu stärken. Dieser Kurs vermittelt Ihnen neben pflegerischem Fachwissen, Tipps und Hilfestellungen, Sicherheit im Umgang mit dem Pflegebedürftigen und erleichtert die Gestaltung Ihres Alltags. Sie erhalten Unterstützung bei der Bewältigung der Pflegeaufgaben in der Familie. Die Pflegeanleitungen werden auf Ihre individuelle Situation abgestimmt. Mit praktischen Übungen am Krankenbett erlernen Sie, wie Personen mit wenig Kraftanstrengung rückschonend bewegt und mobilisiert werden können.“ (Vgl. <https://www.keh-berlin.de/de/pflege-in-familien-foerdern-pfiff>)

Der Kurs findet einmal monatlich, samstags im Königin-Elisabeth-Herzberge Krankenhaus durch dort tätige Pflegefachkräfte. Der Kurs in vietnamesischer Sprache wird ab März 2018 wieder angeboten.

Gesellschaftliche Teilhabe: Wie kann Ihre gesellschaftliche Teilhabe gefördert werden?

Dr. Min-Sung Kim, GePGeMi e.V.



Gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, dass Bürger aktiv am politischen, kulturellen und sozialen Leben teilnehmen. Der Staat sieht es als seine Pflicht an, möglichst vielen Menschen eine breite Partizipation zu ermöglichen. Zu diesen Menschen gehören selbstverständlich auch immigrierte Senior*innen aus dem asiatischen Kulturraum. Es ist aber anzunehmen, dass die Bedürfnisse von asiatischen Senior*innen in den Konzepten bei der Entwicklung von Maßnahmen für ältere Menschen nicht angemessen berücksichtigt sind und sie noch schwerer an den bestehenden Angeboten teilnehmen können. Im Workshop wurde im Hinblick auf die vorgestellten Zwischenergebnisse der Studie von GePGeMi e.V. diskutiert, aus welchen Gründen ihre Teilhabe erschwert ist und wie ihre Teilhabe am Zugang zu den gesellschaftlichen Ressourcen erleichtert werden kann.

An der Diskussion haben sowohl Experten, die im Bereich der Altershilfe tätig sind, als auch Betroffene, asiatische Senior*innen bzw. alt werdende asiatische Migrant*innen teilgenommen, sodass ihre unterschiedlichen Perspektiven ausgetauscht werden konnten.

Die Experten waren sich darüber einig, dass asiatische Senior*innen im Vergleich zu den anderen Migrantengruppen unsichtbar sind, auch unter der Berücksichtigung ihrer geringeren Anzahl. Als Grund dafür sind der Meinung der Experten nach folgende Faktoren zu nennen:

- Mangelhafte interkulturelle Öffnung der Einrichtungen der Aufnahmegesellschaft
- Strukturelle Benachteiligung
- Aus Perspektive einiger Experten eine wenig ausgeprägte Motivation der asiatischen Senior*innen zur Teilhabe

Einige von den anwesenden Experten waren der Meinung, dass in Deutschland inzwischen genug altersrelevante Angebote für ältere Migrant*innen zur Verfügung stehen aber von asiatischen Senior*innen nicht genug wahrgenommen werden. Deswegen sei bei der Verbesserung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe hilfreich, wenn asiatische Senior*innen noch mehr aktiver werden können. Die Integration benötigt Strukturen, die von der Aufnahmegesellschaft bereitgestellt aber gleichzeitig von den Migrant*innen angenommen werden müssen.

Im Vergleich dazu vertraten viele anwesende Betroffene zum einen die Meinung, dass die deutsche Gesellschaft tief darüber nachdenken sollte, warum die damaligen Gastarbeiter*innen bis jetzt immer noch als „Gäste“ angesehen werden, obwohl sie mehrere Jahrzehnte in Deutschland gut integriert gelebt haben. Das Gefühl, von der deutschen Gesellschaft nicht akzeptiert zu werden, und Erfahrungen mit ungleichberechtigter Behandlung stellen für viele anwesenden asiatischen Senior*innen eine wesentliche Hürde für die Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen dar. Deswegen hielten sie es für dringend notwendig, Vertrauen zwischen den beiden Seiten aufzubauen. Zum anderen waren einige asiatischen Senior*innen der Meinung, dass asiatische Senior*innen mehr die Initiative ergreifen sollen, um den Zugang zu den gesellschaftlichen Ressourcen für sich erleichtern zu können.

Gleichzeitig betrachten die asiatischen Senior*innen es als einen weiteren Grund für die erschwerte Teilhabe, dass sie der Gesellschaft bis jetzt relativ wenig ihre altersbezogenen Bedürfnisse geäußert haben. Das liegt zum großen Teil daran, dass altersrelevante Angelegenheiten aufgrund der Altersstruktur der asiatischen Migrant*innen für sie bis jetzt kein gängiges Problem darstellten, was sich mit der Zeit aber stark geändert hat.

Die Anwesenden waren allesamt der Meinung, dass weitere Diskussionen über das Thema des Fachtags zur Erleichterung der Teilhabe beitragen werden. Dafür sind noch mehr Gelegenheiten für weitere Treffen notwendig. Außerdem wird eine breite Vernetzung zwischen den unterschiedlichen asiatischen Migrantengruppen von beiden Seiten als relevant angesehen, um das Gefühl von Solidarität zu schaffen und noch mehr Möglichkeiten haben zu können, eigene altersrelevante Bedürfnisse untereinander abzugleichen und zu formulieren. Das

wird schließlich dazu beitragen, der Gesellschaft ihre Meinungen, Wünsche und Belange in Bezug auf das Leben im Alter noch effektiver zu vermitteln.

Von der Nachbarschaftshilfe zum Ehrenamt: Wie kann informelle Hilfe innerhalb der Community „professionalisiert“ werden?

Nozomi Spennemann, DeJaK-Tomonokai e.V.

Kooperation zwischen DeJaK-Tomonokai und Kontaktstellen PflegeEngagement

Ehrenamtliches oder bürgerschaftliches Engagement. Es wird oft angenommen, dass Migrantinnen und Migranten mit diesen Begriffen nicht viel anfangen können. Aber in vielen Communities gibt es durchaus verschiedene Formen von privaten Hilfen / Nachbarschaftshilfen, die ehrenamtlich geleistet werden. Das ist bei japanischsprachigen Berlinerinnen und Berlinern z.B. im Kreis von DeJaK-Tomonokai der Fall, aber auch dort, wo es eine Community von Japanerinnen und Japanern über Sportangebote, Initiativen usw. gibt. Dabei ist zu beobachten, dass private Hilfe teilweise zur Überforderung der Helfenden führt, wenn es z.B. um die Begleitung von Demenzzkranken geht. Beim Hausbesuch zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gibt es Unsicherheiten, wie mit hochbetagten Pflegebedürftigen umzugehen ist. Die „Hilfen“ unter Freunden sind zudem grenzenlos. Es ist nirgends festgeschrieben, welche „Hilfen“ privat geleistet werden sollen/können und nicht, was wiederum zu einer Überforderung der Helfenden führen kann. Auch als Verein stellte sich für uns die Frage der Haftung, wenn aus dem Vereinskreis Hilfen untereinander angeboten werden. Wer haftet, wenn etwas passiert?

Es war klar, dass die Berliner Gruppe von DeJaK e.V. nicht die personellen und fachlichen Ressourcen hat, die „Ehrenamtlichen“ zu qualifizieren und zu begleiten. Vor

diesem Hintergrund entstand die Idee für eine Kooperation mit den Kontaktstellen PflegeEngagement. Die Kontaktstellen PflegeEngagement unterstützen betreuungs- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bei der Alltagsbewältigung und Menschen, die selbstbestimmte Formen von Hilfe rund um die Pflege suchen. Im Juni 2017 unterzeichneten der DeJaK e.V. und Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung als Dachorganisation für die 12 Kontaktstellen in Berlin eine Kooperationsvereinbarung „zur gemeinsamen Arbeit mit Ehrenamtlichen im Besuchsdienst“. Vier japanischsprachige Frauen haben sich daraufhin bei Kontaktstellen (Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Pankow) registriert und drei davon an der Basisschulung für Ehrenamtliche teilgenommen, die Ende November abgeschlossen wurde.

Erste Bilanz aus der Sicht von DeJaK e.V.

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass es eine richtige Entscheidung war. Wir als Verein erfahren große Entlastungen durch die fachliche Begleitung der Kontaktstellen. Wir haben eine bessere Möglichkeit durch die Zusammenarbeit mit Kontaktstellen, die von uns begleiteten japanischen Senior*innen an weitere Hilfen anzukoppeln, wenn z.B. eine rechtliche Betreuung notwendig werden sollte. Gegenüber den von uns Begleiteten bedeutet die



Zusammenarbeit auch eine Art Qualitätsgarantie der ehrenamtlichen Einsätze. Und nicht zu unterschätzen ist die Möglichkeit für die Aufwandsentschädigung. Denn Ehrenamtliche sind oftmals auf eigene Kosten unterwegs, die bisher von keinem erstattet werden konnten. Die Aufwandsentschädigung bedeutet für die Ehrenamtlichen vor allem eine Wertschätzung ihres Engagements.

Auf der anderen Seite merken wir, dass das Konzept des ehrenamtlichen Besuchsdienstes nicht 1 zu 1 übertragbar ist auf die Bedarfslagen der japanischen Seniorinnen und Senioren. Oftmals steht beim ehrenamtlichen Besuch die Unterstützung bei Sprachmittlung im Vordergrund. Es geht häufig um die gemeinsame Erledigung der Ämtergänge oder Arztbesuche. Ohne die muttersprachliche Begleitung wären jedoch viele Personen von der Vereinsamung bedroht. Auch die Form und Gestaltung des Besuchsdienstes bedürfen im Einzelfall eine individuelle Anpassung. Die Kontaktstellen zeigten dabei für unsere (Sonder-) Wünsche bisher immer eine Offenheit, sodass wir mit gutem Gewissen allen Gruppen und Einzelpersonen empfehlen können, sich an die Kontaktstellen anzubinden.

Fragen für Diskussion

In die Diskussion wurde zunächst gesammelt, wer welche Nachbarschaftshilfe/private Hilfe leistet bzw. kennt:

Danke Deutschland e.V.: Eine Selbstorganisation von sogenannten Bootsflüchtlingen aus Vietnam und ihren Angehörigen. Es gibt offene Gruppenangebote am Wochenende im Kinder- und Jugendzentrum BURG in Berlin-Friedenau sowie Beratungen, die in den Räumlichkeiten vom DRK Landesverband Berlin (Bundesallee) angeboten werden. Vom Verein aus werden viele Unterstützungen geleistet, in der Regel ohne professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Linh Thuu Pagode: Danke Deutschland e.V. arbeitet eng mit der vietnamesischen buddhistischen Pagode in Spandau zusammen. Die Pagode gibt vielen Menschen einen seelischen Beistand und funktioniert als eine Art Community, wo die Angehörigen miteinander vertraut sind und sich gegenseitig unterstützen. Koreani-

sche Krankenschwestern: Ehemalige Krankenschwestern aus Korea stehen auch im privaten Rahmen zueinander, wenn jemand Hilfe benötigt. Bedingt durch ihre berufliche Qualifikation sind sie mit dem hiesigen System vertraut und können sich selbst gut helfen. HeRo e.V.: Interkulturelle Altenhilfe HeRo e.V. unterstützt ehrenamtlich koreanische Migrantinnen und Migranten, vor allem mit Demenz. Hoi Thien Tu Tam: Verein für Humanität, vietnamesische Sport-Kultur e.V. leistet ehrenamtlich eine Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen. Sie sind teilweise am Interkulturellen Hospizdienst Dong Ban Ja des Humanistischen Verbandes Deutschland (HVD) angebunden. Dong Ban Ja: Der interkulturelle Hospizdienst Dong Ban Ja entstand aus der Initiative der koreanischen Selbstorganisation Dong Heng e.V., die seinerzeit die Qualifizierung und fachliche Begleitung ihrer koreanischen Ehrenamtlichen an den Humanistischen Verband outsourcte. Heute verfügt Dong Ban Ja über Ehrenamtliche aus verschiedenen asiatischen Ländern, die zum Teil durch muttersprachliche Koordinatoren begleitet werden.

Diese Gruppen und Initiativen sind bereits in professionellen Strukturen integriert oder hatten bisher keinen Bedarf, sich externen professionellen Strukturen anzuschließen. Die Anwesenden diskutierten weiterhin, welche Bedarfslagen sie dann für sich sehen. Es sind:

Freizeitaktivitäten: Bevor man eines Tages auf die Pflege angewiesen ist, können gemeinsam und über die Herkunft hinaus Freizeitaktivitäten unternommen werden. Es gibt sportliche Aktivitäten innerhalb der Vereine und Gruppen wie z.B. Yoga, Tai-Chi, Ausflüge usw. Diese sollten gemeinsam genutzt werden können.

Sprache: Ob im ehrenamtlichen Besuchsdienst oder in der Begleitung oder Qualifizierung von Ehrenamtlichen, die gemeinsame Sprache ist eine wichtige Grundlage für die Kommunikation und das Wohlbefinden. In der interkulturell ausgerichteten Einrichtung ist es nicht immer möglich, jede Sprache abzudecken. Diese Lücken können die Ehrenamtlichen aber überbrücken.

Vernetzung der bestehenden Angebote: Es gibt keine

gemeinsame Plattform für Angebote der vietnamesischen, koreanischen und japanischen Gruppen. Für eine bessere Zusammenarbeit und für den Austausch ist es wünschenswert, Informationen zusammenzuführen und für alle erreichbar zu machen.

Es ist empfehlenswert, dass privat Helfende ihr Engagement als „Ehrenamt“ betrachten und sich in professionellen Strukturen der Ehrenamtskoordination integrieren, auch wenn das Engagement erst einmal nur im Freundeskreis erfolgt. Vor allem bei Migrantinnen und Migranten im Alter ist es eine wertvolle Ergänzung der professionellen Pflege usw. Dazu wünschten die Anwesenden, dass das Ehrenamt insgesamt in der Gesellschaft mehr Anerkennung findet.

Wenn der Weg zur Zusammenarbeit mit Kontaktstellen

PflegeEngagement für viele noch nicht richtig greifbar ist, können sie aber reinschnuppern: Simone Koschwa von der Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow wies darauf hin, dass die Möglichkeit besteht, dass die Gruppen oder Vereine die Räumlichkeiten der Kontaktstellen für eigene Veranstaltungen nutzen. Sie können auch jederzeit die offenen Angebote der Kontaktstelle (z.B. „Die schlaue Kaffeerunde“ an jedem 2. Dienstag im Stadtteilzentrum Pankow) nutzen. So können zunächst Vertrauensverhältnisse aufgebaut werden, die künftig zu einer Kooperation für die Arbeit mit Ehrenamtlichen führen könnten.

Die Kontaktstellen gibt es in jedem Bezirk. Die Adressen sind zu finden unter: <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen/>

Kultursensible Pflege: Was verstehen Sie darunter?

Christof Rambke, Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Entscheidend für Konzepte kultursensibler Pflege ist die Orientierung am Begriff ‚Bedürfnis‘, mit dem der Pflegebedarf vom Individuum ausgehend positiv formuliert wird.

Das Selbstverständnis von kultursensiblen Pflegekonzepten ist:

- die Orientierung am Selbstbestimmungsbedürfnis,
- die Akzeptanz und die Berücksichtigung von Unterschiedlichkeit und
- die Ausrichtung an Bedürfnissen anstatt an Bedürftigkeit im täglichen Handeln.

Dimensionen von Unterschiedlichkeit können beispielsweise Sprache, Kultur, Religion, Migration, Geschlecht, Sexualität, Alter, soziale Herkunft und Lebensstil sein. Folglich muss kultursensible Pflege eine an der individuellen Biographie orientierte Pflege sein, die sensibel für die Bedeutung der Dimensionen von Unterschiedlichkeit ist.

Voraussetzungen für kultursensibles Handeln sind:

- die Selbstreflexion des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns,

- die Akzeptanz der Gleichwertigkeit anderer Denk-, Fühl-, und Handlungsweisen,
- die Aneignung kulturspezifischen Wissens,
- das Erkennen von Ähnlichkeiten, Unterschieden und Widersprüchen durch eine verschärfte Wahrnehmung und Achtsamkeit.

Voraussetzungen, um kultursensibel behandelt zu werden, sind:

- die Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen und
- die Artikulation der Bedürfnisse und Erwartungen einer Person oder Gruppe.

Ausgehend von der Beobachtung, dass ‚asiatische Pflegebedürfnisse‘ bisher wenig diskutiert und daher nicht systematisch bedacht wurden, stand die Artikulation der Bedürfnisse aus den Communities im Mittelpunkt des Workshops (1). In einem zweiten Schritt wurden aus den Bedürfnissen Anforderungen an das Pflegesystem abgeleitet (2).



Asiatische Bedürfnisse für eine kultursensible Pflege

Die angesprochenen Themen kultursensibler Pflege waren: Kommunikation, Essen und Trinken, Feste, Religion, Körperhygiene, Scham, Vertrauen, das Verständnis von Krankheiten und das Verhältnis Nähe/Distanz.

Insbesondere die muttersprachliche Versorgung war den Teilnehmern wichtig. Sie dient nicht nur der besseren Verständigung, sondern bringt auch ein Gefühl der Vertrautheit durch nonverbale Gestik und Mikromimik.

Eine besondere Bedeutung wurde dem Essen und Trinken zugeschrieben. Asiatisches Essen wurde als essentiell für eine gute Versorgung erachtet. Ständige Darreichungen von Brot zum Abendessen hat negative Auswirkungen auf physisches und psychisches Wohlbefinden.

Dass Feiern vertrauter Feste, wie beispielsweise das Neujahrsfest, ist eine wichtige Form der Achtung, die Anerkennung und psychosoziales Wohlbefinden fördert. Essen, Trinken, Feste, Spiele, Tanzen und Musik sind verbindende asiatische Elemente.

Die Achtung religiöser Bedürfnisse ist ein wichtiges Gebot kultursensibler Pflege. Dazu gehört auch die Einhaltung von Sterberitualen.

Körperhygiene und Schamgefühle sind sensible Bereiche kultursensibler Pflege. Individuelle Verständigung und der Austausch von Erwartungen sind obligatorisch. Bedürfnisse müssen geäußert und beachtet werden. Dazu ist Vertrauen nötig.

Das Verhältnis von Nähe/Distanz sowie das Verständnis von Krankheiten sind in besonderer Weise kulturell geformt. Die etablierten Umgangsformen in Deutschland können als zu distanziert oder zu aufdringlich erscheinen. Erhöhte Aufmerksamkeit und eine geschärfte Wahrnehmung kann mit einer freundlich naiven Frage kombiniert zum passenden Verhältnis führen. Asiatische Medizin und ein damit verbundenes Verständnis von Krankheitsbilder haben eine lange Tradition und können als Resource für Heilung und Pflege genutzt werden.

Asiatische Anforderungen an das Berliner Pflegesystem

Wie die bisherige Auswertung der Studiendaten zeigte, haben ostasiatische Ältere eine starke Präferenz in der eigenen Wohnung zu leben. Diese kann sich allerdings auch in einem kultursensiblen Pflegeheim befinden. Der Umzug in eine kultursensible Wohngemeinschaft scheint eine weitere attraktive Möglichkeit zu sein.

Für die Weiterentwicklung des Berliner Pflegesystems ist es wichtig, die bereits bestehenden Unterstützungsangebote zu stärken und zu professionalisieren. Informationen über Pflegeberatung und Unterstützungsmöglichkeiten müssen den Communities verstärkt zugänglich gemacht werden.

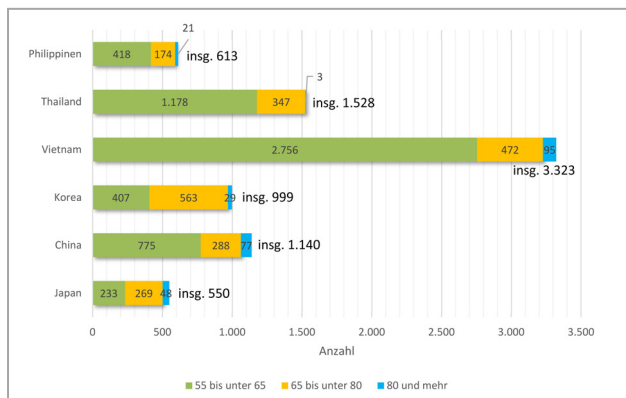
Zusätzlich müssen neue Angebote geschaffen werden. Beispielsweise gibt es eine Unterversorgung für ostasiatische Ältere hinsichtlich muttersprachlicher Pflege, insbesondere bei Pflegediensten. Bisher gibt es keine Wohngemeinschaften, die sich gezielt auf asiatische Pflegebedürfnisse eingestellt haben. Hier sollten die sehr hohen Selbsthilfepotenziale der Communities genutzt werden und gezielt bei dem Aufbau neuer Angebote durch Fachrichtungen unterstützt werden.

Der Wunsch nach einer panasiatischen stationären Pflegeeinrichtung wurde geäußert, da bereits Fälle geringer Kultursensibilität in der Pflege beobachtet wurden. Es bestehen aber auch vereinzelt gute Beispiele bei der Versorgung asiatischer Ältere im stationären Bereich. Die interkulturelle Öffnung bestehender Einrichtungen muss mit Hinsicht auf ‚asiatische Pflegebedürfnisse‘ weiterentwickelt werden. Entscheiden hierfür ist, dass die Einrichtungsleitung als Vorbild den Prozess anstößt. Netzwerkarbeit ist ein weiteres sehr wichtiges Element, um beispielsweise kultursensible Sterbebegleitung sicherstellen zu können.

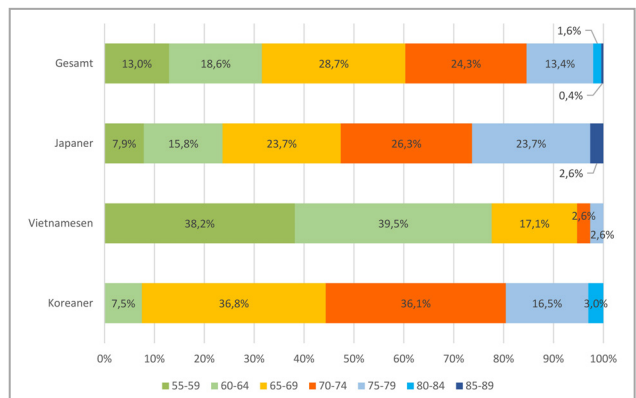
Daten und Zahlen

Ausgewählte Statistiken bezügl. demografischer Daten der (befragten) asiatischen Migrant*innen

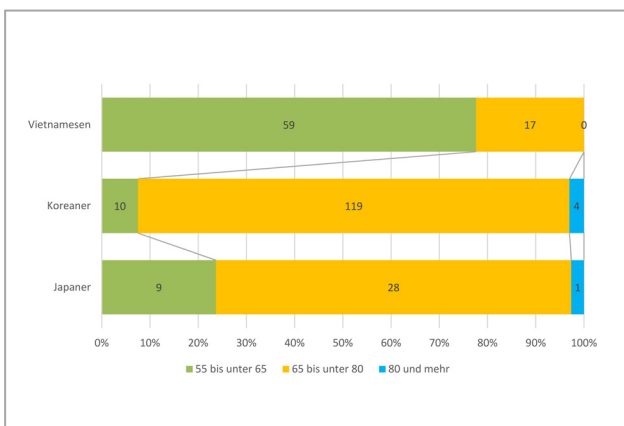
1. Anzahl der ausgewählten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre in Berlin 2016 (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)



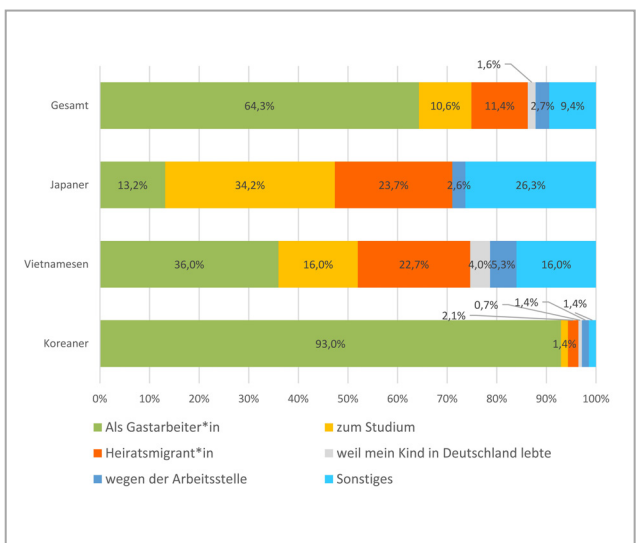
4. Detaillierte Altersgruppen der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



2. Altersgruppen der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



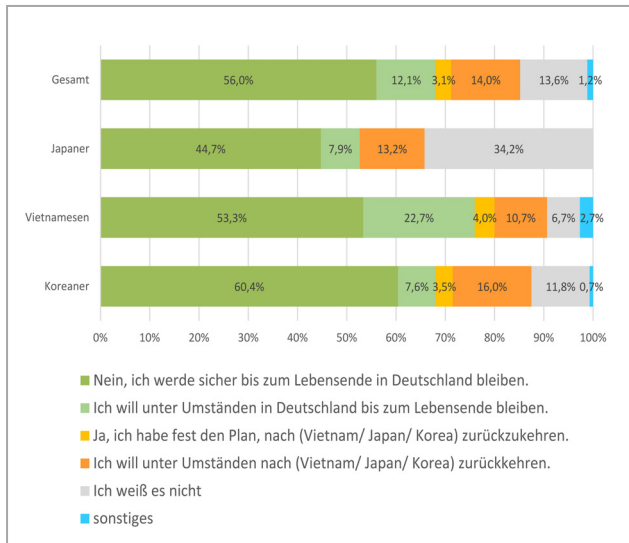
5. Migrationsgrund der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



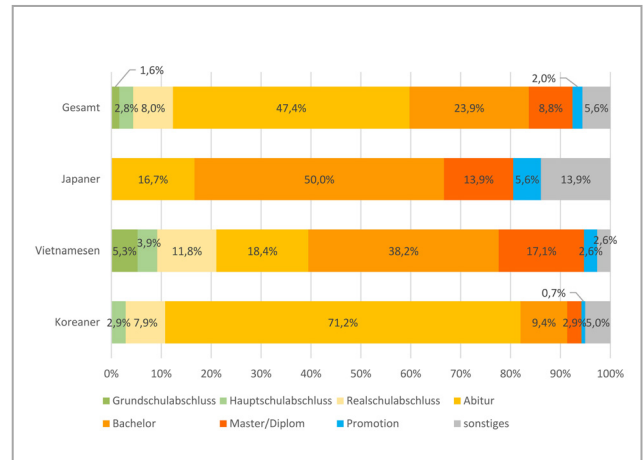
3. Detaillierte Altersgruppen der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre

	Koreaner	Vietnameen	Japaner	Gesamt
55-59	0	29	3	32
60-64	10	30	6	46
65-69	49	13	9	71
70-74	48	2	10	60
75-79	22	2	9	33
80-84	4	0	0	4
85-89	0	0	1	1
Gesamt	133	76	38	247

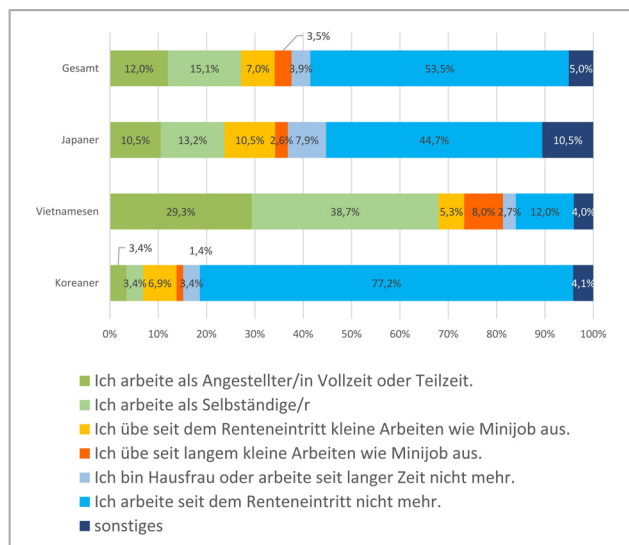
6. Rückkehrwunsch der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



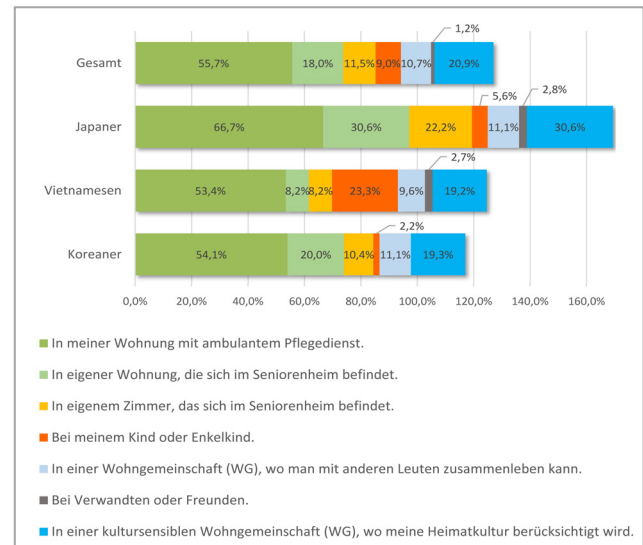
9. Bildungsabschluss der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



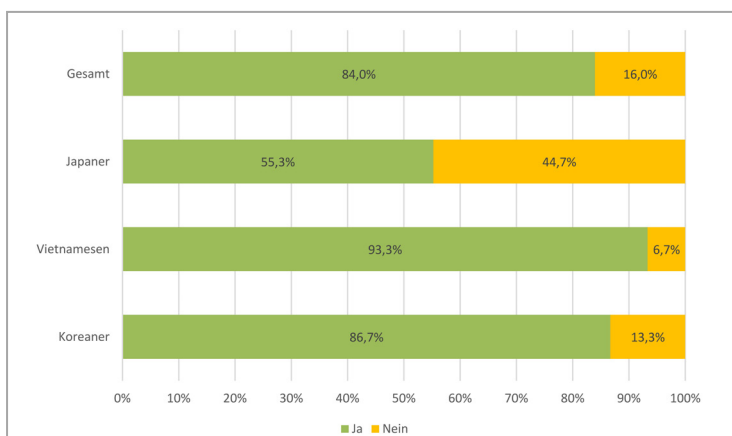
7. Aktueller Berufsstatus der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre



10. Gewünschte Wohnform im Pflegefall der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 (Mehrfachantworten)



8. Kinder der befragten asiatischen Migrant*innen ab 55 Jahre (Haben Sie Kinder?)



Programm

Zum Fachtag „Liebe (asiatische) Senior*innen, wie geht´s Ihnen heute?“

am 01.12.2017 im BVV-Saal des Rathauses von Charlottenburg-Wilmersdorf



10.00 Uhr	Anmeldung
10.30 Uhr	Begrüßungsrede Herr Leon Friedel, Integrationsbeauftragter für Charlottenburg-Wilmersdorf
Teil I: „Danke, es geht uns heute ...!“	
10.45 Uhr	Zwischenergebnisse der Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Altersbilder von (ost-)asiatischen Senior*innen in Berlin Dr. Min-Sung Kim, Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrant*innen in Berlin, GePGeMi e.V.
11.15 Uhr	Arbeit von Deutsch-Japanischer Verein DeJak e.V. Nozomi Spennemann, Verein für deutsch-japanische kultursensible Pflege DeJak-Tomonokai e.V.
11.35 Uhr	Erfahrungsbericht aus den Pflegestützpunkten bezüglich der Beratung von vietnamesischen Pflegebedürftigen Andrea Müller, Pflegestützpunkt Lichtenberg
11.55 Uhr	Mittagspause bei asiatischem Imbiss
13.00 Uhr	„Die Zeit der Sehnsucht“ – Geschichten von koreanischen Krankenschwestern- (Aufführung der Theatergruppe „Rote Schuhe“) Koreanische ehemalige Krankenschwestern
Teil II: Was sind die Chancen und Herausforderungen zum gesundheits- und teilhabefördernden Leben im Alter in der Migration?	
13.30 Uhr	Diskussionsrunden I. Gesellschaftliche Teilhabe: Wie kann Ihre gesellschaftliche Teilhabe gefördert werden? -Leitung: Dr. Min-Sung Kim, GePGeMi e.V.- II. Von der Nachbarschaftshilfe zum Ehrenamt: Wie kann informelle Hilfe innerhalb der Community professionalisiert werden? -Leitung: Nozomi Spennemann, DeJak e.V.- III. Kultursensible Pflege: Was verstehen Sie darunter? -Leitung: Christof Rambke, Kom•Zen-Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe-
14.30 Uhr	Kaffeepause
15.00 Uhr	Ergebnispräsentation der Leiter*innen der Workshops
15.30 Uhr	Ende der Veranstaltung mit Fotoshooting
Moderation	Askold Hitzler, GePGeMi e.V.

Der Fachtag von GePGeMi e.V. wurde veranstaltet in Kooperation mit:

Danke Deutschland e.V.

Dejak-Tomonokai e.V.

Japanische Fraueninitiative Berlin

Theatergruppe von koreanischen ehemaligen Krankenschwestern „Rote Schuhe“

Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e.V.

