

**Sammelantrag:  
Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer  
Migrant\*innen und deren Angehörigen in München**

Eingebracht vom Ausschuss A2 über den Erweiterten Vorstand

Antrag Nr. 19-23-26  
Vollversammlung vom 27.11.2023

## **I. Antrag**

### **Einführung**

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Migrant\*innen an der Bevölkerung in Deutschland zunehmen. Grund dafür ist die demografische Entwicklung der bereits in Deutschland lebenden Migrant\*innen, also die Veränderung der Altersstruktur der Migrant\*innen ist absehbar. Die in verschiedenen Modulationen zu erwartende sinkende Zahl der Menschen im jüngeren Alter und die gleichzeitige steigende Zahl älterer Menschen zumindest bis zum Jahr 2040 verschieben den demographischen Rahmen<sup>1</sup>.

Migrationsspezifische Risiken wie Diskriminierung, Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen oder mangelnde Deutschkenntnisse können den Erwerb ökonomischer, gesundheitlicher sowie sozialer Ressourcen beeinträchtigen und somit zu einer dauerhaften Benachteiligung und Beeinträchtigung sowie gravierenden Unterversorgung im Alter führen.

Der Migrationsprozess, begleitet von brüchigen Biografien, erzeugt bei vielen Migrant\*innen einen großen Zwiespalt über Identität, Zugehörigkeit und über den Verbleib in Deutschland bzw. die Rückkehr in ihr Herkunftsland. Aufgrund ihres Ambivalenzkonflikts hinsichtlich des Verbleibs in Deutschland fällt den Migrant\*innen die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden in der Fremde besonders schwer.

Die Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche und politische Teilhabe. Sie ist eng verknüpft mit verschiedenen Lebenslagen und Lebensbereichen. So prägen nicht nur soziale, kulturelle, umweltbezogene und (gesundheits-) politische Bedingungen des Herkunftslandes die Gesundheit von Migrant\*innen, sondern auch die Umstände der Migration und Erfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess selbst stehen, beispielsweise traumatisierende Erlebnisse während der Flucht aus Kriegsgebieten. Im neuen Wohnumfeld kann einerseits die sozioökonomische Benachteiligung von Migrant\*innen die Gesundheit beeinflussen, etwa die ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen. Andererseits können migrations-spezifische Gesundheitsrisiken wirken, darunter Diskriminierungserfahrungen, spezifische Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen wie rechtliche und versicherungstechnische Einschränkungen oder Sprachbarrieren, und psychosoziale Belastungen wie die Veränderung des kulturellen Kontextes. Diese Nachteile können

---

<sup>1</sup> <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-bayern.html>

sich über den Lebenslauf hinweg akkumulieren.

Fachkräfte berichten, dass ältere Migrant\*innen große Distanz, unter Umständen sogar Misstrauen gegenüber den Angeboten der Altenhilfe entwickeln. Da sich die gesellschaftliche Integration der älteren Menschen aufgrund der spezifischen sozialen und (physisch und psychisch bedingten) gesundheitlichen Mehrproblemlagen sehr schwierig gestaltet, sind sie ohne besondere Maßnahmen für die Altenhilfe kaum erreichbar.

Innerhalb der älteren Migrant\*innen sind in der Planung und Umsetzung von Hilfen und Maßnahmen deren Ressourcen, Interessen und Potenziale besonders zu beachten - wie das hohe Maß an intergenerationaler, sozialer Unterstützung. Inwiefern die Lebenssituation in Deutschland lebender älterer Migrant\*innen im Vergleich zu gleichaltrigen nicht Migrant\*innen tatsächlich von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung geprägt ist und welche Maßnahmen dagegen ergriffen werden können, wird in den folgenden Forderungen herausgearbeitet.

### **Der Migrationsbeirat der Landeshauptstadt München möge beschließen:**

#### **1. Erweiterung des Projekts: Mobile Beratung vor Ort für von Armut betroffene oder ausgegrenzte isolierte ältere Migrant\*innen durch Mentor\*innen und Helfer\*innen**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 2 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

- Einrichtung: Diakonie München und Oberbayern- Innere Mission e.V.; Fachdienst für ältere Migrant\*innen
- Träger: Diakonie München und Oberbayern e.V., Landshuter Allee 40, 80637 München,
- Standorte: Fachdienste Migration und Integration, Goethestr.53, 80336 München und Fachdienst für ältere Migrant\*innen, Plecherstraße 6 in 81541 München
- Aufstockung der pädagogischen Fachberatung auf 2,0 VZÄ Stellenanteil, Koordination: 50 %- Stellenanteil. Erweiterung des Leistungskataloges auf Sachkosten für das Sozialleben fördernde Freizeitaktivitäten, Aufwandsentschädigungen für Mentor\*innen, Kosten für Schulung und Begleitung der Mentor\*innen

#### **Begründung:**

Studien deuten darauf hin, dass ältere Migrant\*innen sozioökonomisch benachteiligt sind. 41,5 % der Migrant\*innen-Gruppe über 65 Jahre waren 2011 armutsgefährdet, dagegen nur 13,3 % der übrigen Bevölkerung. 2,5 % der älteren Menschen bekommen Grundsicherung, aber 12,7 % der Migrant\*innen, v.a. Frauen.

Die Erwerbsbiografien älterer Migrant\*innen zeigen bei überdurchschnittlich hoher Beschäftigungszahl im Niedriglohnsektor auch einen kürzeren Verlauf und damit deutlich niedrigere Rentenansprüche. Ursächlich sind weiterhin mehr Zeiten von Arbeitslosigkeit sowie der Einsatz in niedrigqualifizierten Berufsfeldern.

Die Sozialisation verlangt häufig die finanzielle Unterstützung der Familie im Herkunftsland. Durch die steigenden Wohnkosten in den Städten ist die Armut im Alter für viele Berufsgruppen, nicht nur für Menschen mit Migrationsbiografie

vorprogrammiert. Dazu kommen hohe Kosten für Medikamente, höhere Telefonkosten durch Auslandstarife, Strom, Heizung oder Kredite aus Anschaffungen. Häufig kommt es daher zur Verschuldung. Ältere Migrant\*innen benötigen dringend mehr Hilfe bei der Antragstellung, bei Widerspruch und Klage in Bezug auf Rente wegen Alter und Erwerbsminderung. Muttersprachliche Beratung und der Einsatz von Dolmetscher\*innen sind bisher nicht systematisch vorgesehen.

## **2. Ausbau und Erweiterung der Info-Kampagne Brücken bauen**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 3 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

- Einrichtung: Diakonie München und Oberbayern- Innere Mission e.V.. Hilfe im Alter gGmbH
- Träger: Diakonie München und Oberbayern e.V., Landshuter Allee 40, 80637 München  
Standort: Landshuter Allee 38b, 80637 München,
- Aufstockung der pädagogischen Stelle auf 1,0 VZÄ Stellenanteil für Vorträge und Vernetzung, Verwaltung/Assistenz: + 0,5 VZÄ Stellenanteil

### **Begründung:**

Mit der Informationskampagne "Brücken bauen" werden ältere Menschen mit Migrationsbiographie und deren soziales Umfeld in der Muttersprache über Themen rund um das Leben im Alter informiert. Die Kampagne wendet sich an Migrant\*innen-Selbstorganisationen, muttersprachliche Gruppen, Vereine und Organisationen und Gemeinden, die sich um ältere Menschen mit Migrationsbiographie kümmern, insbesondere ältere Menschen mit Migrationsbiographie und deren Familien. Die Unterstützung erfolgt unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, sexueller Orientierung und Religion.

Mögliche Themen, die betrachtet werden, sind:

- Angebote in München für ältere Menschen
- Finanzielle und soziale Unterstützung im Alter
- Grundsicherung und Hilfen im Alter
- Vernetzung, Beratung und Unterstützung
- Unterstützung bei der Pflege in der Familie
- Pflegebedarfe und Pflegeangebote
- Kurzzeitpflege – was ist das?
- Pflegeversicherung, Krankenversicherung – wer zahlt was?
- Dokumente für den Notfall - Notfallversorgung
- Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Demenz – was nun?

<https://www.hilfe-im-alter.de/hilfe-im-alter-startseite/offene-altenarbeit/schulung-ehrenamt/projekt-brueckenbauen>

### **3. Einrichtung folgender ergänzender Angebote und Leistungen:**

- Ambulante und mobile psychosoziale Einzel-, Paar- und Familienberatung durch ein multidisziplinäres Team (Psycholog\*innen, Therapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Fachkräfte aus dem Bereich Gerontologie/Geriatrie), Mehrsprachig - Mehrgenerational – in München 3 VZÄ**
- Muttersprachliche Demenz-Diagnostik und -Beratung, 2,5 VZÄ**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 7 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

- Einrichtung: Beratungsdienste für Migration und Integration, Fachbereich Psychologischer Dienst für Migrant\*innen
- Träger: AWO München gem. GmbH, Gravelottestr. 6-8, 81667 München • Standorte: Goethestr.53, 80336 München

### **Begründung:**

Menschen mit psychischen Beschwerden sind besonderen Risiken ausgesetzt. Die psychische Gesundheit steht im kausalen Zusammenhang und variiert innerhalb der älteren Migrationsbevölkerung u.a. auch nach dem Herkunftsland. So wiesen Auswertungen des sozioökonomischen Panels zufolge sowohl ältere Menschen türkischer Herkunft und Personen aus Süd- und Südosteuropa als auch Asylsuchende eine schlechtere psychische Gesundheit als Menschen ohne Migration und Menschen aus anderen europäischen oder Industrie-Staaten auf. Basierend auf den Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) belegen Studien, dass über 50-Jährige mit eigener Migrationserfahrung eher depressive Symptome aufwiesen als Gleichaltrige ohne Migration. Die Unterschiede waren durch den sozioökonomischen Status bedingt. Auf der Grundlage kultureller und ländlich-traditioneller Prägungen werden psychisch bedingte Verhaltensänderungen bei Patient\*innen innerhalb der Familie oftmals tabuisiert. Diesem Umstand muss Rechnung getragen werden, indem dieser Zielgruppe ein Zugang zu muttersprachlicher und generationsübergreifender Unterstützung, Beratung sowie Behandlung ermöglicht wird.

Während die ausländische Bevölkerung im mittleren Alter (20 bis unter 60 Jahre) niedrigere Sterberisiken aufwies als die deutsche Bevölkerung, kehrte sich diese Situation im hohen Alter um. Dieser Befund wird auf den „Healthy-Migrant-Effect“ zurückgeführt, wonach vor allem junge und gesunde Menschen migrieren. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer steigt das Risiko von Erkrankungen, die aus der Übernahme gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen des Ziellandes (z.B. Ernährungsgewohnheiten), der sozioökonomischen Benachteiligung und der geringeren Nutzung von Gesundheitsleistungen resultieren können. So variierten die Sterberisiken in hohem Maße innerhalb der älteren Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit nicht nur nach dem Herkunftsland, sondern auch nach der Aufenthaltsdauer und dem Aufenthaltsstatus: Höhere Sterblichkeitsrisiken wiesen demnach Personen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawiens, Personen mit längerer Aufenthaltsdauer in Deutschland und Personen mit einem unsicheren, befristeten Aufenthaltsstatus auf. Die höhere Sterblichkeit der ausländischen berenteten Männer führen die Autor\*innen auf deren sozioökonomische Benachteiligung zurück, die in einem engen Zusammenhang zur gesundheitlichen Ungleichheit steht.

Es muss in Kooperation mit psychologischen, geriatrischen und gerontopsychiatrischen Diensten nach Möglichkeiten gesucht werden, um innerhalb der Familien Themen wie Demenz, Depression und andere psychische Probleme älterer Migrant\*innen und den Angehörigen anzusprechen und geeignete Beratungsformen anzubieten. Eine geeignete Möglichkeit ist der Ausbau mehrsprachiger psychologischer Dienste.

Demenzerkrankungen bedeuten stets für alle Beteiligten eine starke emotionale Belastung und eine Auseinandersetzung mit existenziellen und beängstigenden Fragen. Verständigungsschwierigkeiten verstärken diese Ängste noch. Es bedarf der Entwicklung eines praxisbezogenen Konzepts, wie das Thema innerhalb der Migrantenfamilien enttabuisiert werden kann. Dies erfordert zunächst kultursensible, muttersprachlich anwendbare Zugangs- und Beratungskonzepte. Aufgrund des Verlustes der Fremdsprachen ist eine Verständigung mit Demenzkranken meist nur noch in deren Muttersprache möglich.

Türkeistämmige pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz äußern zum Teil den Wunsch nach alternativen Wohnformen. Hierzu gehören Demenz-WGs, die eine muttersprachliche Ansprache der Bewohner gewährleisten, auch wenn sie die Muttersprache nicht vollkommen beherrschen, sondern einige Sätze in unterschiedlichen Sprachen sprechen können und diese in die Kommunikation im Alltag integrieren. Auch das Mehrgenerationenwohnen ist eine Betreuungsform, die den Bedürfnissen mancher pflegender Angehöriger entsprechen würde. Hierbei steht im Vordergrund, dem zu pflegenden Angehörigen gleichzeitig nahe zu sein und weiterhin berufstätig zu sein, um Raum für das eigene Leben zu haben. Dies erfordert neue, innovative Mehrgenerationenkonzepte und Beratungsangebote, generationsübergreifend, um den spezifischen Bedürfnissen und Ressourcen (familiäre Unterstützung) gerecht zu werden.

#### **4. Politische Partizipation stärken: Die Partizipation von älteren mit Migrationsbiographie bei Wahlen des Stadtrats, Migrationsbeirats und Seniorenbeirats stärken und deren Anteil in den Gremien mittelfristig auf ein repräsentatives Niveau heben**

- Gründung einer AG aus Stadtrat, Migrationsbeirat und Seniorenbeirat
- Kommunales Wahlrecht für alle Münchner\*innen einführen

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 10 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

#### **Begründung:**

Rund 18,3% aller Einwohner\*innen Münchens über 65 Jahre haben keine deutsche Staatsbürgerschaft. Die besonderen Bedarfe, die sich aus dieser Intersektionalität ergeben, könnten am besten Vertreter\*innen dieser Bevölkerungsgruppe formulieren, doch sind sie kaum in den kommunalen Gremien vertreten.

Im Stadtrat sitzt keine Person, die über 65 Jahre alt ist und eine Migrationsbiographie hat, und im vielfältigen Migrationsbeirat fehlt es überwiegend an der Perspektive

Älterer (eines von 40 Mitgliedern ist älter als 65 Jahre). Im Seniorenbeirat sitzen seit August 2022 dank einer Sonderregelung immerhin zusätzlich fünf ausländische Vertreter\*innen, doch ohne diese wäre der Anteil auch hier unzureichend. Die schwache Beteiligung dieser Gruppe an den Wahlen ist darüber hinaus kein gremienspezifisches Problem. Folglich bestehen übergreifende Zugangsbarrieren.

Wir fordern den Stadtrat hiermit auf, Zugangsmöglichkeiten für die Beteiligung an Wahlen und für ein Engagement in den Gremien in einem ersten Schritt zu prüfen und zu schaffen. Über die Umsetzung eines Maßnahmenkatalogs und durch Bereitstellung notwendiger Mittel bitten wir die Zugangsbarrieren zu beseitigen. Hierzu wird angeregt, eine Arbeitsgruppe aus Stadtrat, Migrationsbeirat und Seniorenbeirat mit dieser Aufgabe zu betrauen. Ziel dieser Arbeitsgruppe muss es sein, die politische Partizipation der Zielgruppe zu stärken und den Anteil an älteren Migrant\*innen in den Gremien mittelfristig auf ein repräsentatives Niveau zu heben.

Wichtig für die Partizipation ist auch der Zugang, daher ist ein Kommunales Wahlrecht für alle Münchner\*innen bzw. auch für 3.-Staatler ebenso wichtig.

## **5. Auftragsvergabe einer empirischen Studie zur Situation und den Bedarf von älteren Migrant\*innen und ihrer Familiensysteme im transnationalen Kontext**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 11 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

### **Begründung:**

Da es immer noch einen Mangel an zugänglichen und zuverlässigen empirischen Daten zum Thema Pendelmigration und transnationale Lebensweise gibt, sollte eine Studie für die Stadt München in Auftrag gegeben werden, die u.a. diesen Themenbereich untersucht. Das könnte eine Erweiterung der geplanten Studie für pflegebedürftige Menschen mit besonderen Bedürfnissen sein, wie es in der Koalitionsvereinbarung der Stadtregierung festgelegt ist.

Pendelmigration ist die häufigste Form der transnationalen Lebensweise. Sie lässt die Frage offen, wo man leben will. 28,7 % der Migrant\*innen leben mehr als 6 Monate im Herkunftsland. Die Lebenszufriedenheit von Pendelmigrant\*innen ist höher als die von Rückkehrer\*innen und Gebliebenen. Es fehlen Studien zur transnationalen Übernahme der Kosten für pflegerische Leistungen zwischen EU und Nicht-EU. Die Pflegeversicherung muss Aufnahme in die bilateralen Sozialabkommen finden. Pflegegeld muss im Ausland bezogen werden können, dies würde das Pendeln bzw. die Rückkehr erleichtern. Auch deutsche Pendler\*innen haben Nachteile in Drittstaaten. Ebenso muss Pflegegeld für Ausländer\*innen in Deutschland bezogen werden können, damit man seine Angehörigen selbst versorgen kann. Die transnationale Gesundheitsversorgung bedarf ebenfalls weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen. Je mehr Erwerbstätige aus Drittstaaten als Geflüchtete oder Asylbewerber einreisen bzw. über ein Zuwanderungsgesetz in Arbeit kommen, desto mehr steigt der Bedarf an Migration von Angehörigen. Großeltern können bei der Versorgung der Enkel unterstützen und so die Wirtschaft des Aufnahmelandes stärken. Genauso benötigen sie transnationale Unterstützungsnetzwerke und gegebenenfalls einen Zugang, um von den Kindern gepflegt und persönlich betreut zu werden. In allen Bereichen könnte positiv auf die Landes- und Bundespolitik eingewirkt

werden.

## **6. Auftragsvergabe einer empirischen Studie zur Etablierung von interkulturellen Strukturen im Bereich der offenen Altenhilfe.**

**- Überprüfung der Empfehlung von Dr. Ph. Anderson zur Entwicklung eines Internationalen Mehrgenerationenprojektes in einem ausgewählten Stadtteil sowie der Weiterentwicklung und des weiteren kultursensiblen Ausbaus der ASZs**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 5 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

### **Begründung:**

Um ältere Migrant\*innen anzusprechen, müssen Einrichtungen der offenen Altenhilfe interkultureller werden. Ein erster Schritt dorthin ist die Einstellung von mehrsprachigem Personal, sodass Information und Beratungen in der Muttersprache der Senior\*innen stattfinden können. Alle Beschäftigten in Einrichtungen der offenen Altenarbeit sowie im Gesundheitsbereich benötigen Schulungen zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz sowie eine Sensibilisierung für die besonderen Bedürfnisse von älteren Migrant\*innen. Die Altenservicezentren in den Stadtteilen gelten als zentrale Anlaufstelle für Senior\*innen. Viele ASZs richten ihr Angebot an Menschen ab 60 Jahren. Dennoch möchten viele ASZs zusätzlich eine jüngere Gruppe erreichen, damit ihnen die ASZs und deren Angebote bereits bekannt sind, bevor sie sie benötigen oder in Anspruch nehmen möchten. Um den kulturellen Bedürfnissen Rechnung zu tragen und den Mehrgenerationenansatz einbringen zu können, sollte die Zielgruppe der ASZs erweitert werden. Hierfür müssen Begegnungsräume zwischen Kulturen und Generationen geschaffen werden, die den kulturellen und intergenerativen Austausch fördern.

Anderson, Ph. (2008), Untersuchung zur Lebenssituation älterer Migrant\*innen in München

**7. Aufbau einer zentralen, mehrsprachig besetzten interkulturell kompetenten Koordinierungsstelle für ältere Migrant\*innen und ihren Angehörigen an einem bestehenden Fachdienst mit Hotline und in Form einer Online-Börse. Diese Anlaufstelle hat eine Lotsenfunktion und bietet eine Erstorientierung für Hilfesuchende. Sie befasst sich mit der Evaluation und Entwicklung notwendiger Angebote sowie mit allen Fragen zu sozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten und Angeboten der Altenhilfe**  
**- Digitale Präsenz in Form einer migrationsspezifischen Unterseite auf der Webseite der Münchner Pflegebörse, 3 VZÄ**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 4 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

## **Begründung:**

Trotz des gut aufgestellten stadtweiten Versorgungssystems mit den verschiedenen Diensten, Fachstellen und Angeboten der Altenhilfe haben ältere Migrant\*innen oft Schwierigkeiten, Zugang zu den Regeldiensten zu finden. In den meisten Fällen liegt das an einem Mangel an Wissen über die Angebote der einzelnen Stellen. Angesichts des vielfältigen sozialen Hilffsystems benötigen Hilfesuchende Unterstützung, um sich zu orientieren und das passende Angebot zu finden. Ein muttersprachlicher Erstkontakt trägt dazu bei, eine gelungene Kommunikation herzustellen und eine solide Vertrauensbasis zu schaffen. Dadurch werden Missverständnisse und falsche Interpretationen vermieden, und der Unterstützungsbedarf kann präzise ermittelt werden. Zudem verringert der erste Kontakt in der Muttersprache die Hemmschwellen, sich an einen Dienst zu wenden, da es einfacher ist zu klären, welche Hilfen benötigt werden und welche Stelle zuständig ist.

Ältere Migrant\*innen und ihre Angehörigen erleben durch einen niedrigschwelligen Zugang eine verbesserte Lebensqualität, gewinnen mehr Vertrauen in Institutionen und nutzen Angebote der Altenhilfe verstärkt.

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen mit Migrationshintergrund haben einen hohen Bedarf an Beratung und Information. Dies betrifft generelle Fragen rund um das Thema Langzeitpflege (ambulant, teilstationär und vollstationär), aber auch spezifische Fragen zur Hilfsmittelversorgung, hauswirtschaftlichen Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige. Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherungen, der Krankenversicherungen und Hilfe zur Pflege (SGB XII) stehen oft im Vordergrund. Besonders relevant sind migrationsbezogene Fragen zu Versicherungsrechten in Bezug auf grenzüberschreitende Pflegemaßnahmen sowie zur konkreten Organisation von Pflege über Ländergrenzen hinweg. Dies umfasst sowohl Pflegesituationen, in denen ältere Migrantinnen in ihre Heimatländer zurückkehren, als auch Pendelmigrationen sowie die Migration pflegebedürftiger Seniorinnen in das Land, in dem ihre erwachsenen Kinder leben ("follow the children"). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Beratungspersonen zu spezifischen Themen zu schulen. Die dezentrale, aufsuchende Informationsbereitstellung durch die Informationskampagne "Brücken bauen" soll durch eine Erhöhung von personellen und finanziellen Ressourcen intensiviert werden.

## **8. Gestaltung und Versendung von Senior\*innen-Briefen, in verschiedenen Sprachen und leichter deutscher Sprache, per Post, 4mal im Jahr, in Kooperation mit dem Seniorenbeirat**

(gemäß Forderung zum Thema Nr. 3 des Forderungskatalogs zur Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München)

## **Begründung:**

Informationen für ältere Migrant\*innen und Angehörige, die wenig Deutschkenntnisse aufweisen und/oder Schwierigkeiten haben, lange oder schwierige Texte zu erfassen. In den Briefen soll über wichtige Anlaufstellen, Interessantes und kulturell Gemischtes informiert werden - z.B. auch mit einem Veranstaltungskalender und Infos zu Möglichkeiten wie Taxischeine oder den Bus & Bahn - Begleitservice zu nutzen.

## **9. Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts des Forderungskatalogs unter Einbezug der ARGE, des Migrationsbeirates, des Seniorenbeirates und der verschiedenen städtischen Referate im Workshop-Format**

### **Begründung:**

Der Forderungskatalog enthält die Expertise einer Vielzahl von Beteiligten, die tagtäglich in ihrer beruflichen Praxis mit der Zielgruppe arbeiten. Es handelt sich nicht um eine weitere wissenschaftliche Erhebung, sondern um eine Erweiterung und Erneuerung der Beschreibung von Problemlagen aus der Praxis, die von einem breiten Bündnis getragen werden.

Der Forderungskatalog bietet eine Orientierung für mögliche Maßnahmen, die in der Zukunft angeboten werden können, und somit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenslage einer relevanten, aber unterrepräsentierten Bevölkerungsgruppe in München.

Zur Umsetzung des Forderungskatalogs sollten alle relevanten Gremien involviert werden.

### **Anlage I**

Präsentation AK IAA  
von Frau Dr. Anica Novakovic  
Dipl. Psychologin, Psychotherapeutin  
Fachbereichsleitung Psychologischer Dienst für Migrant\*innen  
Beratungsdienste der Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige GmbH  
Goethestr. 53, 80336 München

### **Anlage II**

Forderungskatalog – Stand November 2022  
Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München  
c/o Beratungsdienste der AWO München gem. GmbH  
Psychologischer Dienst  
Goethestr. 53 80336 München

### **III. Beschluss nach Antrag**

Einstimmig beschlossen.

gez.  
Dimitrina Lang  
Vorsitzende

gez.  
Lara Galli  
1. Stellvertretende Vorsitzende

gez.  
Arif Abdullah Haidary  
2. Stellvertretender Vorsitzender

**Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München**

**(ARGE Freie München) Federführung: AWO München-Stadt gem. GmbH**

**Präsentation in der Vollversammlung des Migrationsbeirates der LH München am 27.11.23:**

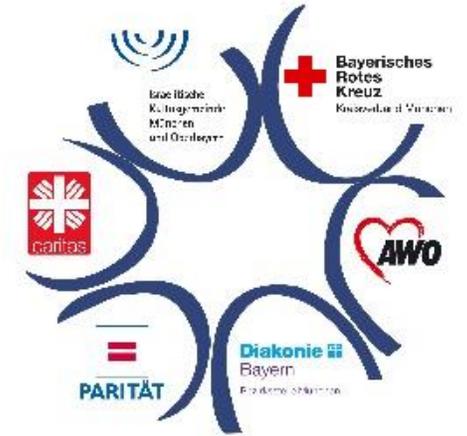
**Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (AK IAA)**





## Arbeitskreis „Interkulturelle Altenarbeit“ (AK IAA)

- **Unterarbeitskreis der ARGE Freie München**, Gründung 2003 AK „Alt werden in der Fremde“
- **Mitglieder:**
  - Migrationssozialdienste, Fachdienste, Beratungsstellen
  - Alten-Service-Zentren (ASZs)
  - Stadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, versch. Abteilungen
  - Psychologischer Dienst für Migrant\*innen, AWO
  - Donna Mobile AKA e.V.
  - Alzheimer Gesellschaft München e.V.
  - Stadtteilarbeit e.V.
  - Hospizvereine DaSein e.V., Christophorus Hospiz Verein e.V.
  - Informationskampagne „Brücken Bauen“, - Seminar für mehrsprachige Helfer\*innen, Hilfe im Alter gGmbH, Diakonie München Obb.
  - MünchenStift GmbH (Ambulante, Teil- und Vollstationäre Pflege)
  - Katholische Stiftungsfachhochschule (KSH) , Kompetenzzentrum „Zukunft Alter“, Dr. Laura Wehr, Wiss. Mitarbeiterin am Kompetenzzentrum „Zukunft Alter



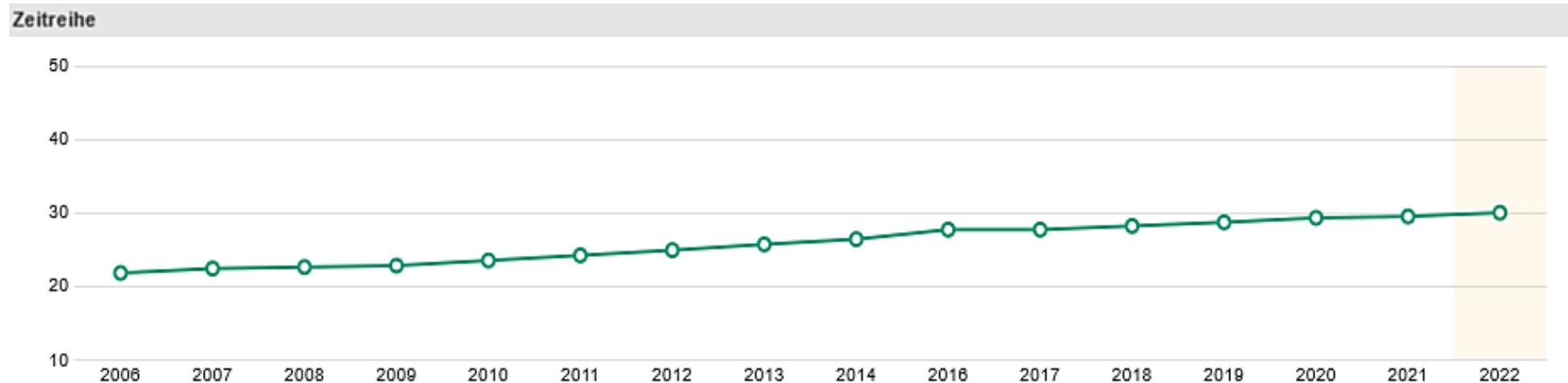
## Ältere Migrant\*innen und Migranten in München - AUSGANGSLAGE:

- **Aktuell (2021)** leben in Deutschland über **22,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund**, d.h. **27,2 % der Gesamtbevölkerung**.\*
- Davon sind rund **2 Millionen 65 Jahre und älter (ca. 12% der älteren Migrantenbevölkerung)\*\***
- Bis zum **Jahr 2032** wird die Zahl auf **ca. 3,6 Millionen** anwachsen.  
**Anstieg von 19% auf 26% \*\***
- Damit sind sie **eine derzeit am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe**
- **Die Aufgabe wird auch in Zukunft bleiben, denn Migration wird es immer geben**

\* [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22\\_162\\_125.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_162_125.html)

\*\*destatis2021 Bevölkerung mit Migrationshintergrund – [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-alter.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-alter.html)

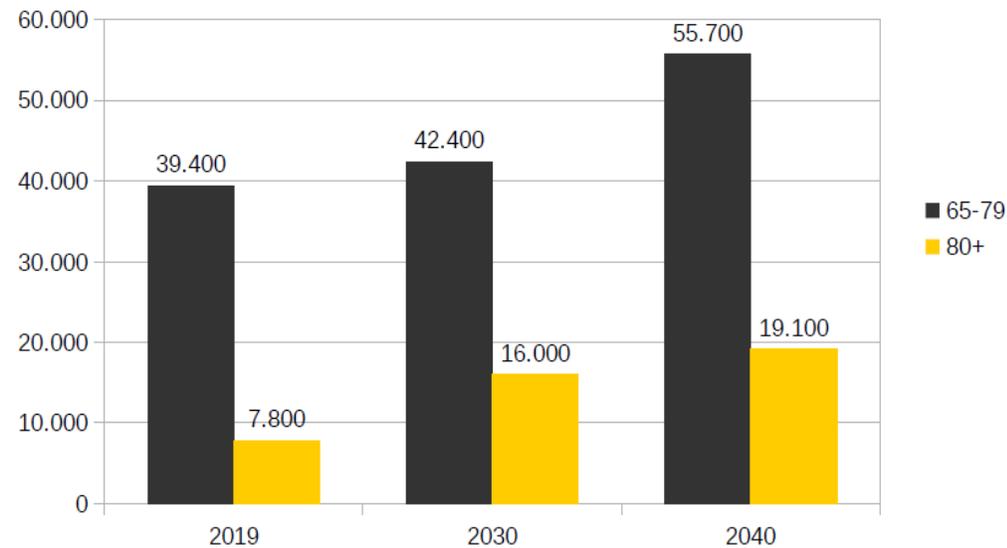
## Anteil der 65-jährigen und älteren Hauptwohnsitzbevölkerung mit Migrationshintergrund (deutsch und nichtdeutsch) an der 65-jährigen und älteren Hauptwohnsitzbevölkerung in München in Prozent, 2006 -2022.





- **Diagramm 2: Bevölkerungsprognose des Referats für Stadtplanung und Bauordnung 2019 –2040, sog. Wohnberechtigte o. dt. Staatsbürgerschaft, spezifische Altersgruppen**

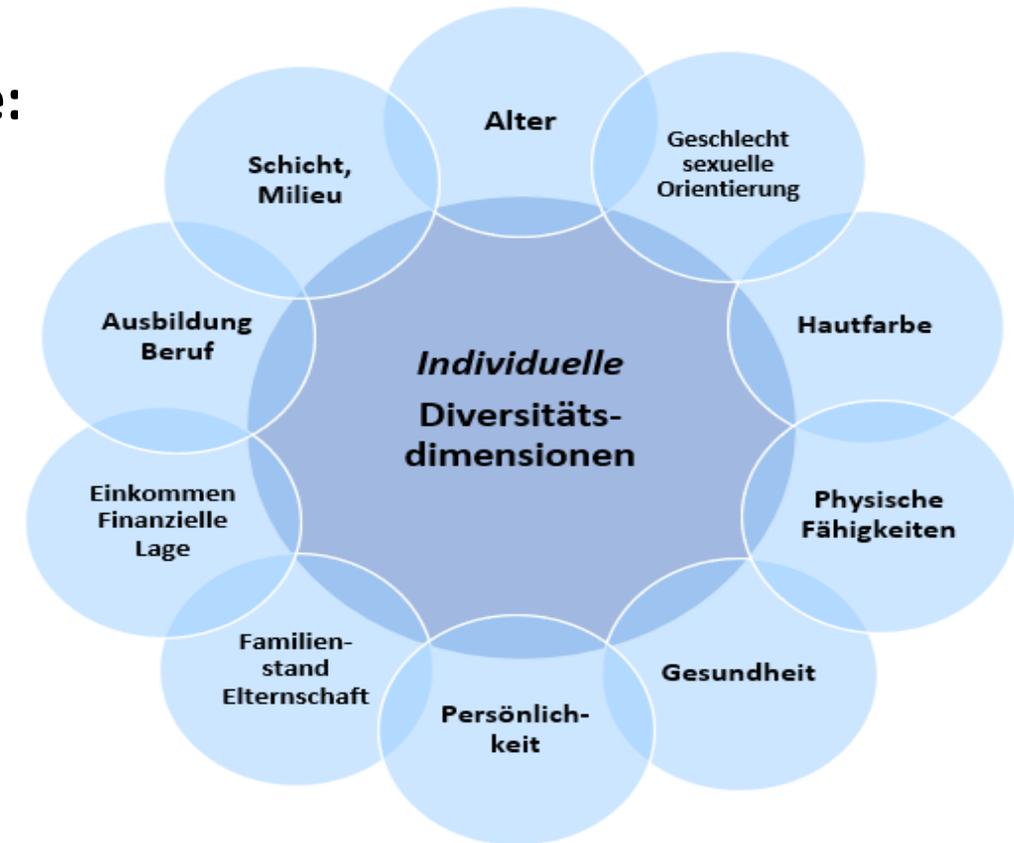
Prognostizierter Anstieg älterer Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft



LH München, PLAN, Bevölkerungsprognose 2019-2040, Sonderauswertung. Weitere Berechnungen: Sozialreferat, S-I, S-I-LP, gerundet. Kurzinfor, Ausgabe 2023.

## Ältere Migrant\*innen = eine **sehr heterogene** Gruppe:

- Herkunftsland
- Ethnische Zugehörigkeit
- Ausbildung/Beruf – Schicht/Milieu – Finanzielle Lage
- Migration: Motivation + Zeitpunkt + Alter + Verlauf
- Lebensbedingungen in Deutschland

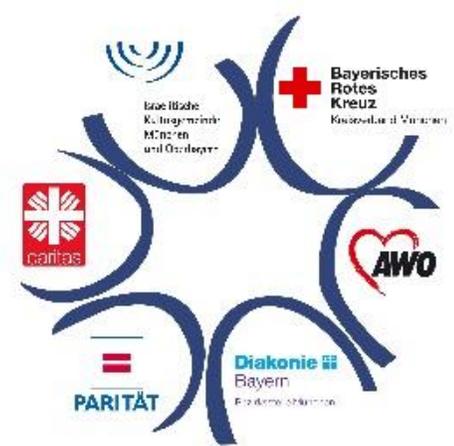




## Healthy-Migrant-Effect:

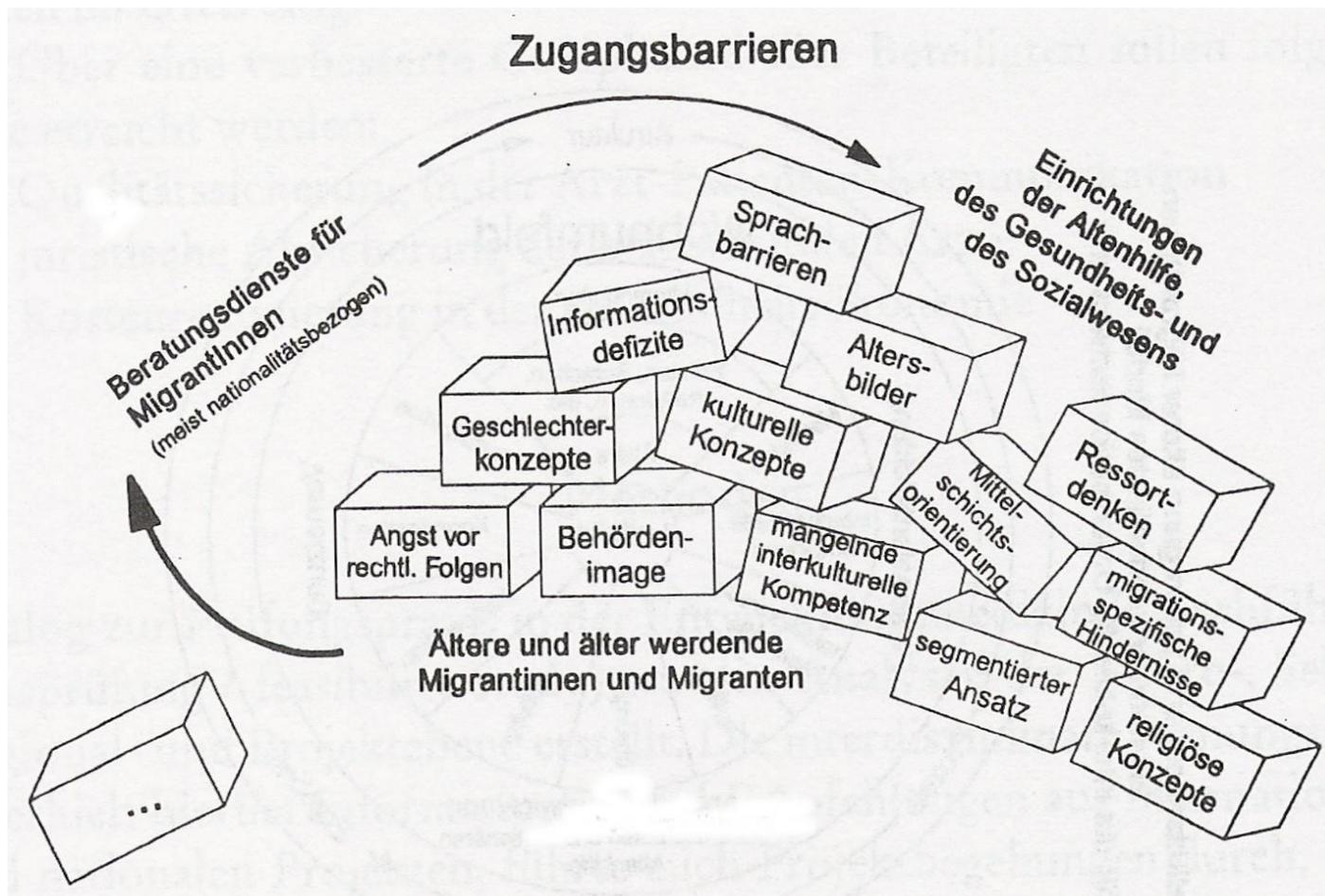
- **(Selbst-)Auswahlprozesse** bei der Zuwanderung, die bewirken, **dass sich insbesondere gesunde und belastbare Personen zur Migration entschließen.**
- Migrant\*innen sind **zu Beginn ihres Aufenthalts in der Regel gesünder als gleichaltrige Menschen ohne Migrationshintergrund.** Dagegen sind bei älteren Migrant\*innen ab 60 Jahren höhere Sterberisiken festzustellen. Dies ist zum einen auf die zunehmende Anzahl von älteren Personen zurückzuführen, die ursprünglich als "Gastarbeiter\*innen" von 1955 bis 1973 nach Deutschland zuwanderten und **überwiegend schwere körperliche Arbeit** verrichteten. Zusätzlich wirkte sich die **ungünstige soziale Situation** negativ auf die Gesundheit aus.

Quelle: [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge](#)



## Belastungen und Auswirkungen der Migration - FOLGEN für GESUNDHEIT

- **Psychische + physische Belastungen und Auswirkungen der Migration und der Lebenssituation in Deutschland:**
  - > *Psychische + psychosomatische Erkrankungen, höheres Behinderungsrisiko*
  - > *Prekärer psychischer und physischer Gesundheitszustand im Alter*
  - > Im Alter **höherer Krankenstand** als die einheimische\* Referenzgruppe
  - > **Migrant\*innen altern im Durchschnitt 10 Jahre früher als die autochthone Bevölkerung:**  
(55 statt 65 Jahre)\*(RKI 2008, Altinisik2013)\*
  - > **Pflegebedürftigkeit: sie werden 10 Jahre früher pflegebedürftig** als die Einheimischen  
(Durchschnittsalter von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund 62 Jahren, in der Gesamtbevölkerung 72 Jahren) (BMG 2011).
  - > **Demenz: sie erkranken an Demenz im Durchschnitt 10 Jahre früher** als die Einheimischen  
(WäMPStudie 2014 Kohls 2012; Okkenu.a. 2008)



ARGE Freie München, Arbeitskreis „Interkulturelle Altenarbeit“, Leitung Anica Novakovic

# FORDERUNGSKATALOG

**Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München**

## Grundlage des Forderungskatalogs:

- Expertise der Fachkräfte aus dem AK IAA
- Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des AK mittels Fragebogen
- Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien und Fachliteratur (Auswahl)
- Zustimmung seitens der ARGE Freie München und seitens des Migrationsbeirates

## Forderungskatalog: 14 Themengebiete – 35 Forderungen:

- 1 Wohnen im Alter (Wohnformen)
- 2 Altersarmut, (Erwerbsminderungs-) Rente
- 3 Bildung, Sprache, Information
- 4 Beratung – Zugang und Angebote
- 5 Freizeit, Mobilität
- 6 Gesundheitsversorgung
- 7 Seelische und psychische Gesundheit
- 8 Behinderung
- 9 Diskriminierung
- 10 Politische Partizipation
- 11 Pendelmigration
- 12 Nächstenpflege (Häusliche Pflege)
- 13 Langzeitpflege (ambulant, teil- und vollstationär)
- 14 Tod, Trauer, Abschied – Hospiz- und Palliativversorgung

Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München (**ARGE Freie München**)

**Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (AK IAA)**

in Zusammenarbeit mit dem **Migrationsbeirat** München, Vorsitzende *Frau Dimitrina Lang*

## **Fachtag „Bedarfe älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen“**

- 28.11.2022, 17.00 – 20.30 Uhr, Altes Rathaus
  - Fach-Vortrag, Fr. Zanier, Forum für eine kultursensible Altenhilfe, Frankfurt
  - Präsentation des Forderungskatalogs und Übergabe an den Münchner Stadtrat
  - Podiumsdiskussion „Älter werden in München mit Migrationsgeschichte“
- > **Umsetzung der Forderungskatalogs**

**AK IAA, 11/23:** Formulierung eines **Sammelantrags**

## **Sammelantrag aus dem AK IAA:**

- 1. Erweiterung des Projekts: Mobile Beratung vor Ort für von Armut betroffene oder ausgegrenzte isolierte ältere Migrant\*innen durch (ehrenamtliche) Mentor\*innen und Helfer\*innen. Aufstockung der pädagogischen Fachberatung und der Koordination**
- 2. Ausbau und Erweiterung der Info-Kampagne Brücken bauen**
- 3. Ambulante und mobile psychosoziale Einzel-, Paar- und Familienberatung durch ein multi-disziplinäres Team**
- 4. Muttersprachliche Demenz-Diagnostik und -Beratung**
- 5. Stärkung der Politischen Partizipation:**
  - Gründung einer AG aus Stadtrat, Migrationsbeirat und Seniorenbeirat
  - Kommunales Wahlrecht für alle Münchner\*innen einführen

### **Sammelantrag aus dem AK IAA:**

6. **Auftragsvergabe einer empirischen Studie zur Situation und den Bedarfen von älteren Migrant\*innen und ihrer Familiensysteme im transnationalen Kontext**
7. **Auftragsvergabe einer empirischen Studie zur Etablierung von interkulturellen Strukturen im Bereich der offenen Altenhilfe**
8. **Aufbau einer zentralen, mehrsprachig besetzten interkulturell kompetenten Koordinierungsstelle für ältere Migrant\*innen und ihren Angehörigen an einem bestehenden Fachdienst mit Hotline und Online-Börse**
9. **Gestaltung und Versendung von Senior\*innen-Briefen, in verschiedenen Sprachen und leichter deutscher Sprache, per Post, 4mal im Jahr, in Kooperation mit dem Seniorenbeirat**
10. **Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts des Forderungskatalogs unter Einbezug der ARGE, des Migrationsbeirates, des Seniorenbeirates und der verschiedenen städtischen Referate im Workshop-Format**



**VIelen DANK!**

( Foto: Quelle: Bistum Mainz , Anpacken und helfen)

# FORDERUNGSKATALOG

## Förderung von Anerkennung, Teilhabe und Chancengleichheit älterer Migrant\*innen und deren Angehörigen in München

erarbeitet vom Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit der  
Arbeitsgemeinschaft freie Wohlfahrtspflege München (ARGE Freie)  
in Zusammenarbeit mit dem Migrationsbeirat München



Sehr geehrte Stadtratsmitglieder,

im Jahr 2008 wurde vom Sozialreferat der Landeshauptstadt München die vielbeachtete Studie „Ein bisschen dort, ein bisschen hier ...“ von Prof. Dr. Philip Anderson veröffentlicht. Eine Vielzahl der Passagen der 14 Jahre alten Studie lesen sich dabei noch heute so aktuell wie damals, wie zum Beispiel, wenn es um die zentralen Ergebnisse der Studie geht:

„Die Betroffenen stoßen oft an ihre finanziellen Grenzen und an die ihres Know-hows. Dabei gibt es auf der einen Seite nicht sichtbare Leistungen der Familien bis hin zur Überforderung, auf der anderen Seite die Situation, dass entlastende Angebote – zum Teil aus Unkenntnis oder weil diese nicht bedarfsgerecht angeboten werden – nicht ausreichend angenommen werden.“ (Anderson 2008: Seite 10)

Das bedeutet keinesfalls, dass seit Veröffentlichung der Studie nichts passiert ist. Es wurden Projekte direkt mit Bezug auf die Studie angestoßen, z.B. das „Seminar für mehrsprachige Helferinnen und Helfer“ der Hilfe im Alter gGmbH, aber auch in jüngster Zeit große Anstrengungen unternommen, die Versorgungssituation älterer Migrant\*innen in München zu verbessern, etwa durch das 5-jährige Pilotprojekt des Sozialreferates „Interkulturelle Öffnung in der Langzeitpflege“.

Dennoch bestehen für ältere Migrant\*Innen in München weiterhin Versorgungslücken und besondere Bedarfe, weshalb der „Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit“ der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Zusammenarbeit mit dem Migrationsbeirat der Landeshauptstadt München folgenden Forderungskatalog formuliert hat.

In den hier vorliegenden Forderungskatalog ist die Expertise einer Vielzahl von Beteiligten geflossen, die tagtäglich in ihrer beruflichen Praxis mit der Zielgruppe arbeiten. Es handelt sich nicht um eine weitere wissenschaftliche Erhebung, sondern um eine Erweiterung und Erneuerung der Beschreibung von Problemlagen aus der Praxis, die von einem breiten Bündnis getragen werden.

Der „Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit“ und die Mitunterzeichner hoffen mit dem vorliegenden Forderungskatalog Ihnen, sehr geehrte Stadtratsmitglieder, eine Orientierung für mögliche Maßnahmen in der Zukunft bieten zu können und somit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenslage einer relevanten, aber unterrepräsentierten Bevölkerungsgruppe in München leisten zu können.

## Die Unterzeichnenden

München, den

Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege München  
c/o Beratungsdienste der AWO München gem. GmbH  
Psychologischer Dienst  
Goethestr. 53  
80336 München

---

Julia Sterzer

ARGE Freie München

---

Dimitrina Lang

Migrationsbeirat München

---

Anica Novakovic

AK Interkulturelle Altenarbeit

# Forderungen

## 1 Wohnen im Alter (Wohnformen)

- 1 | Ausweitung des Förderungskatalogs des Kommunalen Förderprogramms mit technischen Maßnahmen im Wohnumfeld von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen
- 2 | Sicherstellung und Finanzierung einer kontinuierlichen professionellen Unterstützung beim Handling und der Antragstellung auf SOWON und bei der Wohnungstauschbörse
- 3 | Verbindliche Strukturen der Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme von alternativen Wohnformen speziell für ältere Migrant\*innen

## 2 Altersarmut, (Erwerbsminderungs-) Rente

- 1 | Verbindliche Strukturen der Beratung zu Rentenanträgen, Widersprüchen und Klagen schaffen – Verständigung in der Muttersprache sicherstellen: eine zentrale Beratungsstelle von Stadt, DRV, VdK und Migrationsberatung beim Versicherungsamt München schaffen
- 2 | Verbindliche Förderung und Finanzierung muttersprachlicher Finanz- und Schuldnerberatung für ältere Migrant\*innen. Integration von psychologischer Unterstützung und kultursensibler Beratung

## 3 Bildung, Sprache, Information

- 1 | Abbau von Barrieren durch mehrsprachige Angebote und Angebote in leichter Sprache, mehrsprachiges Personal und mehrsprachige Informationen von Print-Materialien und digitalen Informationen, Erweiterung der Sprachversionen (mehr Sprachen inkludieren), Informationen und Broschüren in einfacher Sprache verfassen (bebildert und mit Erläuterungen von Fachbegriffen). Bestehende Angebote von Dolmetschdiensten erweitern (telefonisch, online) und bekannter und zugänglicher machen
- 2 | Gestaltung und Versendung von Senior\*innen-Briefen, in verschiedenen Sprachen und leichter deutscher Sprache, per Post, 4mal im Jahr, in Kooperation mit dem Seniorenbeirat
- 3 | Angebot einer regelmäßigen Radiosendung für Münchner Senior\*innen, muttersprachlich, in verschiedenen Sprachen, einmal wöchentlich

## 4 Beratung – Zugang und Angebote

- 1 | Aufbau einer zentralen, mehrsprachig besetzten interkulturell kompetenten Koordinierungsstelle für ältere Migrant\*innen und ihren Angehörigen, mit Hotline und in Form einer Online-Börse. Diese Anlaufstelle hat eine Lotsenfunktion und bietet eine Erstorientierung für Hilfesuchende. Sie befasst sich mit allen Fragen zu sozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten und Angeboten der Altenhilfe
- 2 | Interkulturelle, muttersprachliche und aufsuchende Mehrgenerationenberatung
- 3 | Förderung digitaler Kompetenzen und Zugänge

## 5 Freizeit, Mobilität

- 1 | Etablierung von interkulturellen Strukturen im Bereich der offenen Altenhilfe. Weiterentwicklung und weiterer kultursensibler Ausbau der ASZs, damit Diversität und Vielfalt abgebildet werden
- 2 | Starker Ausbau des ÖPNV – kostengünstig bis kostenfrei. Fahr- und Begleitdienste, Taxis für Senior\*innen, insbesondere für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 3 | Förderung mehrsprachiger Angebote in allen Freizeit- & Kulturangeboten. Inklusive Kunst und Kultur – auch für Ältere. Sport-, Tanz- und Bewegungsangebote für alle Generationen, in allen Stadtteilen, ganzjährig und kostenfrei zugänglich machen. Internationale Feste für alle Generationen

## 6 Gesundheitsversorgung

- 1 | Einrichtung einer Datenbank mit Auflistung aller mehrsprachigen Ärzt\*innen in München - Aufbau von Multiplikator\*innen-Netzwerken
- 2 | Krankenversicherung für Familiennachzug auch im Falle der Eltern
- 3 | Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems und die adäquate medizinische Behandlung gewährleisten. Zugangsbarrieren abbauen

## 7 Seelische und psychische Gesundheit

- 1 | Ausbau muttersprachlicher psychologischer Beratung und Therapie bei psychischen Belastungen und Erkrankungen. Aufsuchende muttersprachliche psychosoziale Beratungs- und Hilfsangebote gegen Vereinsamung, soziale Isolation und Ausgrenzung
- 2 | Gruppen für pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund. Aufbau solcher Angehörigen-gruppen – ethnisch/sprachspezifisch/interkulturell ausgerichtet – für Migrant\*innen
- 3 | Aufsuchende muttersprachliche psychosoziale Beratungs- und Hilfsangebote gegen Vereinsamung, soziale Isolation und Ausgrenzung. Reduktion der Barrieren zur Teilhabe an sozialen Aktivitäten
- 4 | Kultursensible muttersprachliche Demenzdiagnostik. Muttersprachliche Beratung und Betreuung von Demenzkranken und ihren Angehörigen. Alternative Wohnformen für demenziell Erkrankte und Angehörige

## 8 Behinderung

- 1 | Menschen mit Behinderungen benötigen einen bedarfsdeckenden einkommens- und vermögensunabhängigen Ausgleich für behinderungsbedingte Nachteile, um Chancengleichheit gewähren zu können

## 9 Diskriminierung

- 1 | Sensibilisierung für das Thema Diskriminierung und Rassismus sowohl bei Migrant\*innen als auch bei den Fachkräften, die im Migrationsbereich tätig sind. Empowerment für betroffene Migrant\*innen und deren Familien
- 2 | Abbau von Benachteiligungen von Migrant\*Innen im Gesundheitssystem
- 3 | Entwicklung eines Meldeverfahrens und Aufnahme der Kategorie „Diskriminierung/Rassismus“ in die Statistiken der Einrichtungen und Institutionen

## 10 Politische Partizipation

- 1 | Die Partizipation von älteren mit Migrationsbiographie bei Wahlen des Stadtrats, Migrationsbeirats und Seniorenbeirats stärken und deren Anteil in den Gremien mittelfristig auf ein repräsentatives Niveau heben

## 11 Pendelmigration

- 1 | Auftragsvergabe einer empirischen Studie zu den Bedarfen von älteren Migrant\*innen und ihren Angehörigen, die zwischen München und ihrem Herkunftsland pendeln mit dem Ziel, transnationale Pflegearrangements zu fördern

## 12 Nächstenpflege (Häusliche Pflege)

- 1 | Gezielte Unterstützung der sorgenden und pflegenden Familienstruktur – mehr Hilfe im Haushalt, bei der Pflege und bei der Betreuung
- 2 | Förderung kultursensibler Pflege und alternativer Wohnformen im Alter
- 3 | Erhöhung des Angebots an Plätzen in der Tagespflege, in der Nachtpflege und in der Kurzzeitpflege zur Entlastung der pflegenden Angehörigen

## 13 Langzeitpflege (ambulant, teil- und vollstationär)

- 1 | Sprachliche Verständigung in der Muttersprache sicherstellen - verbindliche Strukturen der Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme schaffen
- 2 | Inter/-transkulturelle bzw. Diversitäts-Kompetenz in Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in der Langzeitpflege tätigen Berufsgruppen sowie die Bereitstellung interkultureller Angebote sicherstellen. Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme ist zu gewährleisten

## 14 Tod, Trauer, Abschied – Hospiz- und Palliativversorgung

- 1 | Verbesserung und Ausbau von Beratung und Begleitung
- 2 | Aufbau von versorgungseigenen Wohngruppen und Generationenhäuser u.a. nach dem Vorbild des kulturspezifischen Hospizes in Berlin-Mahlow
- 3 | Für palliative Patient\*innen und ihre Lebenspartner\*innen/Angehörige in beengten Wohnverhältnissen ist ein Kontingent von bezahlbaren Wohnraum notwendig, um die familiäre Pflege zu erleichtern

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Menschen mit Migrationsgeschichte an der Bevölkerung in Deutschland zunehmen. Grund dafür ist die demografische Alterung der bereits in Deutschland lebenden Bevölkerung mit Migrationsgeschichte, also dem Altern im Zielland der Migration. .

Migrationspezifische Risiken wie Diskriminierung, Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen oder mangelnde Deutschkenntnisse können den Erwerb ökonomischer, gesundheitlicher sowie sozialer Ressourcen beeinträchtigen und somit zu einer dauerhaften Benachteiligung im Alter führen.

Der Migrationsprozess, begleitet von brüchigen Biografien, erzeugt bei vielen Migrant\*innen einen großen Zwiespalt über Identität, Zugehörigkeit und über den Verbleib in Deutschland bzw. die Rückkehr in die Herkunftsregion. Aufgrund ihrer Ambivalenz hinsichtlich des Verbleibs in Deutschland fällt den Zugewanderten die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden in der Fremde besonders schwer.

Die Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche und politische Teilhabe. Sie ist eng verknüpft mit verschiedenen Lebenslagen und Lebensbereichen. So prägen nicht nur soziale, kulturelle, umweltbezogene und (gesundheits-) politische Bedingungen des Herkunftslandes die Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte, sondern auch die Umstände der Migration und Erfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess selbst stehen, beispielsweise traumatisierende Erlebnisse während der Flucht aus Kriegsgebieten. Im Zielland kann einerseits die sozioökonomische Benachteiligung von Menschen mit Migrationsgeschichte die Gesundheit beeinflussen, etwa die ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen. Andererseits können migrationspezifische Gesundheitsrisiken wirken, darunter Diskriminierungserfahrungen, spezifische Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen wie rechtliche Einschränkungen oder Sprachbarrieren, und psychosoziale Belastungen wie die Veränderung des kulturellen Kontextes. Diese Nachteile können sich über den Lebenslauf hinweg akkumulieren.

Fachkräfte berichten, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund große Distanz, unter Umständen sogar Misstrauen gegenüber den Angeboten der Altenhilfe entwickeln. Da sich die gesellschaftliche Integration der älteren Menschen aufgrund der spezifischen sozialen und (physisch und psychisch bedingten) gesundheitlichen Mehrproblemlagen sehr schwierig gestaltet, sind sie ohne besondere Maßnahmen für die Altenhilfe kaum erreichbar.

Innerhalb der älteren Bevölkerung mit Migrationsgeschichte sind in der Planung und Umsetzung von Hilfen und Maßnahmen deren Ressourcen, Interessen und Potenziale besonders zu beachten - wie das hohe Maß an intergenerationaler, sozialer Unterstützung.

Inwiefern die Lebenssituation in Deutschland lebender älterer Migrant\*innen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrationsgeschichte tatsächlich von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung geprägt ist und welche Maßnahmen dagegen ergriffen werden können, wird in den folgenden Forderungen herausgearbeitet.

## 1 | Ausweitung des Förderungskatalogs des Kommunalen Förderprogramms mit technischen Maßnahmen im Wohnumfeld von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen

### Begründung/Erläuterung

Der Wunsch, im eigenen Zuhause zu wohnen bzw. zu bleiben, hat bei den meisten Menschen mit Einschränkungen höchste Priorität. Gerade ältere Migrant\*innen haben aufgrund ihres niedrigen Einkommens häufig Wohnungen, die sie im Alter kaum mehr verlassen können. Wohnungsgröße und Standard liegen meist unter denen der gleichaltrigen Bevölkerung. Da die Mieten noch bezahlbar sind und die Menschen weiterhin in ihrem gewohnten Wohnumfeld wohnen bleiben möchten, wäre die barrierefreie Gestaltung der Haus- und Wohnungszugängen im Bestand durch Einbau eines Treppenlifts oder Aufzugs ein wichtiges und sinnvolles Entgegenkommen. Dieser Bedarf ist in der Beratungspraxis häufig zu erkennen und ernst zu nehmen. Allerdings fehlen dazu oftmals die Finanzierungsmöglichkeiten. Da die kommunale Förderung der LH München keine Treppenlifte und andere technische Hilfsmittel wie z.B. Herdsicherungen fördert, wäre diese Maßnahme dringend in dem Förderungskatalog der LH München aufzunehmen. Die Herdsicherungen können für Menschen mit demenzieller Erkrankung und ihren Angehörigen eine große Erleichterung im Alltag darstellen. Begriffe wie Wohnverbundenheit und Wohnbedeutung stellen für ältere Menschen (mit Migrationshintergrund) und für Menschen mit Einschränkungen einen wichtigen Aspekt dar. So kann Nachbarschaft eine Ressource bei Verlusten sein und bei längerer Wohndauer oder steigendem Alter bedeutsamer werden. Wohnung ist ein Umfeld, wo viel Zeit verbracht wird, und übt damit einen großen Einfluss auf die Qualität des Alterns aus. Gemäß des Statistischen Bundesamtes 2001 verbringen Menschen über 60 Jahre durchschnittlich fast 19 Stunden zu Hause. Entsprechend kann in Zukunft Teilhabe am sozialen Leben für ALLE gewährleistet werden und die gegebene Richtung des Beschlusses der Vollversammlung des Stadtrates vom 23.03.2022 über „Bezahlbaren Wohnraum schaffen: Seniorenwohnen der Zukunft planen und bauen!“ eingehalten und die Aspekte der Höhenüberwindung und Sicherheit im Wohnraum ohne größere Umbauten beseitigt werden.

## 2 | Sicherstellung und Finanzierung einer kontinuierlichen professionellen Unterstützung beim Handling und Antragstellung auf SOWON und bei der Wohnungstauschbörse

### Begründung/Erläuterung

Viele ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind von der digitalen Teilhabe ausgeschlossen. Sie benötigen dringend professionelle Unterstützung z.B. bei der Antragstellung auf SOWON und dem kontinuierlichen Handling ihrer SOWON-Accounts bis zur Wohnungsbenennung und zum Bewerbungsgespräch, da der Zielgruppe meistens sowohl die technischen als auch die sprachlichen Voraussetzungen fehlen. Begleitet wird diese Problematik durch das fehlende Wissen der Bedienung der SOWON-Plattform. So entstehen z.B. doppelte oder dreimalige Antragsanläufe innerhalb 1-2 Jahren. Häufig kommt es vor, dass es eine anfängliche Unterstützung bei der Antragstellung existiert, die aber im Laufe der Zeit nicht aufrecht erhalten bleibt. Um dadurch entstehende Belastung für Amt für Wohnen und Migration aufzufangen, wäre eine dauerhafte professionelle Unterstützung bei der Antragstellung und dessen Pflege nötig.

# 1 Wohnen im Alter (Wohnformen)

## 3 | Verbindliche Strukturen der Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme von alternativen Wohnformen speziell für ältere Migrant\*innen

### Begründung/Erläuterung

Wir betonen hier die Dringlichkeit und Wichtigkeit der Integration der spezifischen Bedarfe älterer Migrant\*innen in geplante Mehrgenerationen-Projekte, Pflege-Wohngemeinschaften und sorgende Hausgemeinschaften. Menschen mit Demenz verlieren früh ihre Fähigkeit, die deutsche Sprache zu sprechen, die sie vielleicht nie richtig gelernt haben, da sie in der ersten Generation zugewandert sind. Hier ist eine vertraute Umgebung, z.B. in einer muttersprachigen Wohnform für Menschen mit Demenz, hilfreich. Migrant\*innen pflegen gewöhnlich ein sehr enges Verhältnis zur Familie, sie haben auch in Fernbeziehungen eine soziale Nähe bei physischer Distanz. Häufig wird der Weg der Pendelmigration gewählt, es kommt jedoch auch zur sogenannten „follow-the-children migration“ nach Deutschland. Da die Wohnungen für die Aufnahme älterer und pflegebedürftiger Familienmitglieder häufig zu klein sind, besteht ein hohes Interesse an alternativen Wohnformen wie z.B. Mehrgenerationenwohnprojekte, um die Betreuung und den familiären Kontakt aufrecht erhalten zu können. Auch hier spielt die Muttersprache eine große Rolle. Ebenso sollte die Pendelmigration, z.B. von unterstützenden Großeltern, gefördert werden durch die Bereitstellung von temporären Wohnmöglichkeiten, die bezahlbar sind wie z.B. Zimmer in Wohngemeinschaften und Tauschwohnungen. Auch hier spielen Muttersprache und kultursensibles Arbeiten eine zentrale Rolle.

# Altersarmut, (Erwerbsminderungs-) Rente 2

## 1 | Verbindliche Strukturen der Beratung zu Rentenansprüchen, Widersprüchen und Klagen schaffen – Verständigung in der Muttersprache sicherstellen: eine zentrale Beratungsstelle von Stadt, DRV, VdK und Migrationsberatung beim Versicherungsamt München schaffen

### Begründung/Erläuterung

Die Erwerbsbiografien älterer Migrant\*innen zeigen einen kürzeren Verlauf und niedrigere Rentenansprüche. Ursächlich sind weiterhin mehr Zeiten von Arbeitslosigkeit sowie der Einsatz in niedrigqualifizierten Berufsfeldern.

Zusätzlich beziehen sie Renten aus ihren Herkunftsländern, wenn sie dort in eine Sozialversicherung eingezahlt haben. Nur wenn sie aus einem Mitgliedsstaat der EU kommen bzw. wenn ein Sozialabkommen besteht, ist eine Regelung vorhanden. Wenn sie auch nur eine kleine Rente aus dem Herkunftsland beziehen, können sie nach der Rückkehr dort z.B. kein Pflegegeld beziehen, obwohl das für eine selbstständige Lebensführung nötig wäre.

Ältere Migrant\*innen benötigen dringend mehr Hilfe bei der Antragstellung, bei Widerspruch und Klage in Bezug auf Rente wegen Alter und Erwerbsminderung. In der Pandemie waren die meiste Zeit über die Rentenberatung der DRV, das Versicherungsamt der Stadt München und der VdK niemand für persönliche Termine erreichbar. Die Kommunikation per Telefon und digitaler Medien ist älteren Migrant\*innen nicht möglich. Muttersprachliche Beratung und der Einsatz von Dolmetscher\*innen sind bisher nicht systematisch vorgesehen. Hier ist auch eine Kooperation mit der Migrationsberatung und anderen Beratungsstellen der freien Träger notwendig. Das Versicherungsamt der Stadt München könnte die Koordinierung übernehmen.

## 2 | Verbindliche Förderung und Finanzierung muttersprachlicher Finanz- und Schuldnerberatung für ältere Migrant\*innen. Integration von psychologischer Unterstützung und kultursensibler Beratung

### Begründung/Erläuterung

Studien deuten darauf hin, dass ältere Migrant\*innen sozioökonomisch benachteiligt sind. 41,5 % der Personen über 65 Jahre mit Migrationshintergrund waren 2011 armutsgefährdet, dagegen nur 13,3 % der übrigen Bevölkerung. 2,5 % der älteren Menschen bekommen Grundsicherung, aber 12,7 % der Migrant\*innen, v.a. Frauen.

Die Erwerbsbiografien älterer Migrant\*innen zeigen einen kürzeren Verlauf und niedrigere Rentenansprüche. Ursächlich sind weiterhin mehr Zeiten von Arbeitslosigkeit sowie der Einsatz in niedrigqualifizierten Berufsfeldern. Die Sozialisation verlangt häufig die finanzielle Unterstützung der Familie im Herkunftsland.

Durch die steigenden Wohnkosten in den Städten ist die Armut im Alter für viele Berufsgruppen, nicht nur für Menschen mit Migrationsbiografie vorprogrammiert. Dazu kommen hohe Kosten für Medikamente, höhere Telefonkosten durch Auslandstarife, Strom, Heizung oder Kredite aus Anschaffungen. Häufig kommt es daher zur Verschuldung.

Immobilienbesitz können nur 33,5 % der älteren Migrant\*innen aufweisen, im Gegensatz zu 66,1 % der übrigen älteren Bevölkerung. Sie sind häufig auf Stiftungs- und Spendenmittel sowie Lebensmittelgutscheine und die Münchner Tafel angewiesen.

Viele Migrant\*innen der ersten Generation haben sich jedoch durch harte Arbeit und mehrere Jobs über viele Jahre hinweg Immobilien im Herkunftsland erwirtschaftet. Oft handelt es sich nur um Sommerhäuschen oder vererbten Besitz, der sich nicht verwerten lässt. Die Anrechnung als Vermögen verhindert jedoch häufig den Bezug von Sozialleistungen in Deutschland. Das führt zu extremer Armut, da die unter schwersten Bedingungen erarbeiteten Häuschen Motivation und Lebensraum waren und nicht einfach aufgegeben werden können. So kommt es dazu, dass die Menschen auf Almosen angewiesen sind, wenn sie nur noch 100 bis 200 Euro zum Leben haben.

Psychologische, kultursensible Beratung wäre bei schwierigen Entscheidungssituationen – wie z.B. Aufgabe/Verkauf des Heimatwohnsitzes – hilfreich und nötig.

# 3 Bildung, Sprache, Information

**1 | Abbau von Barrieren durch mehrsprachige Angebote und Angebote in leichter Sprache, mehrsprachiges Personal und mehrsprachige Informationen von Print-Materialien und digitalen Informationen, Erweiterung der Sprachversionen (mehr Sprachen inkludieren), Informationen und Broschüren in einfacher Sprache verfassen (bebildert und mit Erläuterungen von Fachbegriffen). Bestehende Angebote von Dolmetschdiensten erweitern (telefonisch, online) und bekannter und zugänglicher machen**

## **Begründung/Erläuterung**

Zwei zentrale Gründe für die geringe Inanspruchnahme von Beratungs- und Hilfsangeboten durch ältere Migrant\*innen und deren Zu- und Angehörigen sind geringe/fehlende Deutschkenntnisse und fehlende Informationen. Benötigt wird leicht und klar verständliches Informationsmaterial in einfacher deutscher Sprache bzw. in der Muttersprache. Oft ist Informationsmaterial nur in einigen wenigen Sprachen verfügbar, wie z.B. die Informationsbroschüren „Soziale Sicherung im Überblick“ und „Unterstützung und Pflege“ herausgegeben vom Amt für Soziale Sicherung, Sozialreferat der Landeshauptstadt München. Informationen in einer anderen Sprache als der Herkunftssprache werden oft nicht verstanden und führen zu Gefühlen von Benachteiligung. Benötigt werden daher bedarfsorientierte Informationen in Print und Online-Versionen über diverse Themen: Schwerbehinderung, Rentenübergang, Rentenantrag (D bzw. EU), Pflegegrad, das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem, die Strukturen der Altenhilfe (offene Angebote, ambulante Dienste, Wohnformen im Alter), Bedeutung ehrenamtlichen Engagements, spezielle Themen wie Betreuungsrecht, Patientenverfügung, Demenzproblematik, Erbe und Testament, Palliativmedizin, Sterbebegleitung, Tod, Beerdigung/Verbrennung in Deutschland oder Überführung in die Herkunftsregion. Sinnvollerweise sollten über einen Mehrgenerationenansatz Migrant\*innen aller Altersgruppen – also nicht nur ältere, sondern auch jüngere Menschen mit eigener und/oder familiärer Migrationsgeschichte – über wichtige Aspekte dieser Themen aufgeklärt werden. Die Sprache in sämtlichen Informationsmedien – dies wird immer wieder betont – muss klar und leicht verständlich sein. Für mobilitätseingeschränkte Personen und bei coronabedingten Kontaktbeschränkungen ist die schriftliche Weitergabe von Informationen von hoher Bedeutung.

Ältere Migrant\*innen bewegen sich oft in von der Mehrheitsgesellschaft getrennten „Lebenswelten“ und nehmen Informationen am ehesten von Vertrauenspersonen mit Zugang zu diesen Lebenswelten an. Zielgruppen für die Informationsmaterialien sind daher nicht nur ältere Migrant\*innen und Angehörige, sondern gleichermaßen Vertrauenspersonen, die Zugang zu ihnen haben: Pfarrer, Imame, Rabbis und weitere religiöse Vorstände der muttersprachlichen Missionen sowie Gemeinden mit hohem Migrant\*innenanteil, Vorstände (religiöser) Vereine und säkularer Migrant\*innenselbstorganisationen, Migrations- und Beratungsdienste, Nichtregierungsorganisationen der Migrations- und Flüchtlingsarbeit, Konsulate der größten Migrant\*innengruppen, Sozialdienste der Krankenhäuser sowie Hausärzt\*innen, Gesundheitsdienste und die Bezirkssozialarbeit.

Eine zielgruppenspezifische Informationspolitik sollte mit deswegen einer entsprechenden Multiplikator\*innenpolitik einhergehen. Der Schwerpunkt liegt hier auf Kontaktaufbau, Austausch und Vernetzung durch Durchführung von Informationsveranstaltungen und Seminaren. Es wird als notwendig erachtet, mehrsprachige Informationen über unterschiedliche Kanäle (auch digitale) zu verbreiten und entsprechende personelle und zeitliche Ressourcen dafür bereitzustellen.

Informationen zur Pflegeversicherung sollten in möglichst vielen Sprachen online und als Broschüre zur Verfügung stehen. Informationsveranstaltungen dazu sollten in unterschiedlichen Sprachen oder mit der Möglichkeit einer Übersetzung durchgeführt werden. Eine weitere Möglichkeit ist, Online-Tools im Sinne eines E-Learnings in unterschiedlichen Sprachen anzufertigen, auf die verwiesen werden kann, da viele Menschen auch für ihre Angehörigen online Gesundheitsinformationen recherchieren.

**2 | Gestaltung und Versendung von Senior\*innen-Briefen, in verschiedenen Sprachen und leichter deutscher Sprache, per Post, 4mal im Jahr, in Kooperation mit dem Seniorenbeirat**

## **Begründung/Erläuterung**

Informationen für ältere Migrant\*innen und Angehörige, die wenig Deutschkenntnisse aufweisen und/oder Schwierigkeiten haben, lange oder schwierige Texte zu erfassen. In den Briefen soll über wichtige Anlaufstellen, Interessantes und kulturell gemischtes informiert werden - z.B. auch mit einem Veranstaltungskalender und Infos zu Möglichkeiten wie Taxischeine oder den Bus & Bahn - Begleitservice zu nutzen.

**3 | Angebot einer regelmäßigen Radiosendung für Münchner Senior\*innen, muttersprachlich, in verschiedenen Sprachen, einmal wöchentlich**

## **Begründung/Erläuterung**

Neben Neuigkeiten aus München, kulturellen Themen und Musik aus allen Ländern soll in unterschiedlichen Sprachen über den Schwerbehindertenausweis, Pflegegrad, Beratungsstellen, etc. berichtet werden. Fragen kann man per Telefon muttersprachlich stellen. Als Kooperationspartner würde sich der bayerische Rundfunk als staatlicher Sender anbieten.

Hierzu könnten die Senior\*innen vorab befragt werden, ob sie ein solches Angebot annehmen würden, welche Uhrzeiten günstig wären, etc.. Die Eignung könnte mit einer Studie zu gewünschten Zugangswegen einhergehen.

# 4 Beratung - Zugang und Angebote

**1 | Aufbau einer zentralen, mehrsprachig besetzten interkulturell kompetenten Koordinierungsstelle für ältere Migrant\*innen und ihren Angehörigen, mit Hotline und in Form einer Online-Börse. Diese Anlaufstelle hat eine Lotsenfunktion und bietet eine Erstorientierung für Hilfesuchende. Sie befasst sich mit allen Fragen zu sozialen Einrichtungen, Gesundheitsdiensten und Angeboten der Altenhilfe**

## **Begründung/Erläuterung**

Trotz des gut aufgestellten stadtweiten Versorgungssystems mit den verschiedenen Diensten, Fachstellen und Angeboten der Altenhilfe haben ältere Migrant\*innen öfter Schwierigkeiten, den Zugang zu den Regeldiensten zu finden. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um einen Mangel an Wissen über die Angebote der einzelnen Stellen. Durch das vielfältige soziale Hilffssystem benötigen Hilfesuchende Unterstützung, um sich zu orientieren und das passende Angebot herauszufinden. Hier sorgt der muttersprachige Erstkontakt für eine gelungene Kommunikation und schafft eine gute Vertrauensbasis; so werden Missverständnissen bzw. falschen Interpretationen vorgebeugt, und der Unterstützungsbedarf kann genau ermittelt werden. Auch die Hemmschwellen, sich an einen Dienst zu wenden, werden durch den ersten Kontakt in der Muttersprache abgeschwächt, denn es lässt sich einfacher abklären, welche Hilfen benötigt werden und welche Stelle zuständig ist.

Ältere Migrant\*innen und ihre Angehörige erfahren durch einen niedrighemmschweligen Zugang eine neue Qualität in der selbständigen Lebensbewältigung, gewinnen mehr Vertrauen an Institutionen und Angeboten der Altenhilfe und nehmen diese dann verstärkt in Anspruch.

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen mit Migrationsbiografie haben einen hohen Beratungs- und Informationsbedarf. Dies betrifft generelle Fragen rund um das Thema Langzeitpflege (ambulant, teil- und vollstationär) sowie im speziellen hinsichtlich Hilfsmittelversorgung, Angebote der hauswirtschaftlichen Unterstützung sowie Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherungen, der Krankenversicherungen und Hilfe zur Pflege (SGB XII) stehen oft im Vordergrund. Migrationspezifische Relevanz haben insbesondere versicherungsrechtliche Fragen in Bezug auf transnationale Pflegearrangements sowie hinsichtlich der konkreten Organisation von Pflege über Grenzen hinweg. Dies umfasst sowohl Pflegearrangements bei Rückkehrmigration von älteren Migrant\*innen in ihr Herkunftsland, Pendelmigration als auch „follow the children“ Migration von pflegebedürftigen Senior\*innen in das Migrationsland der erwachsenen Kinder. Daraus resultiert auch die Notwendigkeit, die Beratungspersonen zu spezifischen Themen zu schulen. Die dezentrale, aufsuchende Information durch die Informationskampagne „Brücken bauen“ soll durch eine Erhöhung von personellen und finanziellen Ressourcen intensiviert werden.

**2 | Interkulturelle, muttersprachliche und aufsuchende Mehrgenerationenberatung**

## **Begründung/Erläuterung**

Ein wichtiges Angebot, um die ganze Familie beziehungsweise unterschiedliche Generationen anzusprechen, wäre die mehrsprachige Beratung und Betreuung verschiedener (Alters-) Gruppen. In unterschiedlichen Zusammenhängen kann es sehr sinnvoll sein, die ganze Familie anzusprechen, weil in Migrant\*innenfamilien oft die älteren Mitglieder eine wichtige Rolle bei der Betreuung und – auch emotionalen – Versorgung der Kinder übernehmen. In den nächsten Jahren sollte daher die interkulturelle Mehrgenerationenberatung bewusst gefördert werden.

Im Sinne von mehr zugehenden Angeboten in der offenen Altenhilfe sollte eine Erweiterung der Beratungsdienste in die offensive Strategie des Zugangs zu den anderen „Lebenswelten“ älterer Migrant\*innen eingebunden werden.

Der Psychologische Dienst für Migrant\*innen der AWO München hat coronabedingt aufsuchende und generationenübergreifende Beratung von Migrantenfamilien aus Ex-Jugoslawien vereinzelt und probeweise angeboten, die viele Migrant\*innen oft von sich aus Hausbesuche anfragten. Insbesondere von einzelnen älteren Migrant\*innen sowie kinderreichen 3-Generationen-Familien wurde dieses Angebot dankbar angenommen. Geschätzt werden Haus- und Außer-Haus-Besuche in Wohnnähe, insbesondere von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, sozialen und finanziellen Problemen, psychischen Belastungen und Behinderungen. Die Beratung in vertrauten Räumen, der Wegfall von Betreuungsorganisation für Kinder/Ältere und von Fahrtweg und –kosten sind einige Vorteile. Da bei Personen mit psychischen Problemen und Erkrankungen auch soziale Themen aktuell werden, wird oft nach einer begleitenden Sozialberatung gefragt. Psychosoziale Kombi-Hilfen aus einer Hand von vertrauten Personen sind für Migrant\*innen der gewünschte Weg, um an die richtigen Stellen vermittelt, begleitet und notwendige Hilfen annehmen und umsetzen zu können. Eine steigende Zahl an Anfragen von Ratsuchenden, Sozialbürgerhäusern (BSA 60+), Ärzten, etc. zu diesem Angebot ist zu verzeichnen und wird durch die Corona-Bedingungen und –Folgen verstärkt. Eine Weiterführung des Angebots und Ausweitung auf andere Sprachräume ist nur durch zusätzliche personelle Ressourcen zu gewährleisten.

Basierend auf den neu geschaffenen Multiplikatorennetzwerken sollten z.B. in Kooperation mit Migrationsdiensten Beratungen an Treffpunkten von Migrant\*innen – Selbsthilfeorganisationen, Asylunterkünften, muslimische Vereinen/Gemeinden etc. – angeboten werden.

**3 | Förderung digitaler Kompetenzen und Zugänge**

## **Begründung/Erläuterung**

Zugang zu und die Nutzung von digitalen Möglichkeiten, einschließlich der Erfassung der digitalen Kompetenzen, sowie der Barrieren und Bedarfe zur Förderung dieser Kompetenzen. So zeigen internationale Studien, dass die Internetnutzung die Lebensqualität von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte positiv beeinflusst. Neben der Gewinnung gesundheitsbezogener Informationen dient das Internet unter anderem der Pflege des (transnationalen) sozialen Netzwerkes.

# 5 Freizeit, Mobilität

## 1 | Etablierung von interkulturellen Strukturen im Bereich der offenen Altenhilfe. Weiterentwicklung und weiterer kultursensibler Ausbau der ASZs, damit Diversität und Vielfalt abgebildet werden

### Begründung/Erläuterung

Um ältere Migrant\*innen anzusprechen, müssen Einrichtungen der offenen Altenhilfe interkultureller werden. Ein erster Schritt dorthin ist die Einstellung von mehrsprachigem Personal, sodass Information und Beratungen in der Muttersprache der Senior\*innen stattfinden können. Alle Beschäftigten in Einrichtungen der offenen Altenarbeit sowie im Gesundheitsbereich benötigen Schulungen zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz sowie eine Sensibilisierung für die besonderen Bedürfnisse von älteren Migrant\*innen.

Die Altenservicezentren in den Stadtteilen gelten als zentrale Anlaufstelle für Senior\*innen. Viele ASZs richten ihr Angebot an Menschen ab 60 Jahren. Dennoch möchten viele ASZs zusätzlich eine jüngere Gruppe erreichen, damit ihnen die ASZs und deren Angebote bereits bekannt sind, bevor sie sie benötigen oder in Anspruch nehmen möchten. Um den kulturellen Bedürfnissen Rechnung zu tragen und den Mehrgenerationenansatz einbringen zu können, sollte die Zielgruppe der ASZs erweitert werden. Hierfür müssen Begegnungsräume zwischen Kulturen und Generationen geschaffen werden, die den kulturellen und intergenerativen Austausch fördern.

## 2 | Starker Ausbau des ÖPNV – kostengünstig bis kostenfrei. Fahr- und Begleitdienste, Taxis für Senior\*innen, insbesondere für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

### Begründung/Erläuterung

Zur Gewährleistung von Mobilität und gesellschaftlicher Partizipation und Teilhabe für alle ist ein intensiver und zügiger Ausbau des ÖPNV dringend nötig. Ältere Migrant\*innen benötigen aufgrund sozialökonomischer Beeinträchtigungen und Benachteiligungen wie auch andere bedürftige Senior\*innen kostengünstige bis kostenlose Fahrmöglichkeiten. Bei gesundheitlichen Einschränkungen und geringer Selbständigkeit werden Fahr- und Begleitdienste nötig, damit sie aus ihren Wohnungen kommen und z.B. Ausflüge machen können. Für stark eingeschränkte Personen, sollten Einzel-/Gruppen-Taxis kostengünstig zur Verfügung gestellt werden.

## 3 | Förderung mehrsprachiger Angebote in allen Freizeit- & Kulturangeboten. Inklusive Kunst und Kultur – auch für Ältere. Sport-, Tanz- und Bewegungsangebote für alle Generationen, in allen Stadtteilen, ganzjährig und kostenfrei zugänglich machen. Internationale Feste für alle Generationen.

### Begründung/Erläuterung

Es sollte die Möglichkeit geboten werden, in allen Freizeit & Kultureinrichtungen Münchens das dortige Angebot mehrsprachig nutzen zu können – wie z.B. Führungen, Vorstellungen, Infotexte (z.B. mit Hilfe von Apps). Es braucht gezielte Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Sinne von „Interkulturelle Öffnung für alle andere“, um interkulturelle Begegnungen zu ermöglichen uns auch zwischen den jungen und den älteren Generationen.

Sport-, Tanz-/Bewegungsangebote sind für die körperliche und psychische Gesundheit sehr förderlich. In der Gruppe wirken sie gegen Vereinsamung und soziale Isolation, fördern Begegnung, Austausch und gemeinsame Aktivitäten. Es braucht kostengünstige bis –freie Angebote, im gesamten Stadtgebiet verteilt, um die gesundheitlichen und sozialen Ressourcen der Menschen zu stärken. Schwimmen, Fahrradfahren, leichte Gymnastik, Tänze, Entspannungsübungen – sind Aktivitäten, die auch für gesundheitlich eingeschränkte Personen möglich und oft gewünscht werden. Eine günstige Bäderkarte für bedürftige Personen ist von Vorteil. Empfohlen wird die Durchführung internationaler Feste für alle Generationen, mehrmals im Jahr und in den verschiedenen Stadtvierteln Münchens. Hierbei könnten Kindergärten, Musik/ Volkstanzgruppen, Singkreise etc. mitwirken. Finanzielle Unterstützung für solch wohnortnahe Angebote ist erforderlich.

# 6 Gesundheitsversorgung

## 1 | Einrichtung einer Datenbank mit Auflistung aller mehrsprachigen Ärzt\*innen in München, Aufbau von Multiplikator\*innen-Netzwerken

### Begründung/Erläuterung

Die Einrichtung einer zentralen Datenbank würde die Suche nach mehrsprachigen Ärzt\*innen deutlich vereinfachen. Diese Datenbank sollte online sowie gedruckt zur Verfügung stehen, in einfacher deutscher Sprache und mehreren weiteren Sprachen. Dieses Angebot müsste anschließend in der Zielgruppe bekannt gemacht und beworben werden.

Im medizinischen Bereich haben die niedergelassenen muttersprachlichen Ärztinnen und Ärzte als Vertrauenspersonen für die Migrant\*innencommunity eine hohe Bedeutung. Sie sollten daher gezielt als potenzielle Multiplikator\*innen für Altenhilfeangebote in den Aufbau von Netzwerken einbezogen werden. Eine entsprechende Datenbank mit nützlichen Adressen und Hinweisen für die Multiplikator\*innenarbeit mit der Zielgruppe könnte im Rahmen der Münchner Pflegebörse ins Internet gestellt werden, z.B. unter dem Schlagwort „Interkultureller Wegweiser für die Versorgung älterer Migrant\*innen und Angehöriger“. Zusätzlich würde es sich anbieten, Kontaktdaten für Dolmetscher\*innen ebenfalls in dieser Datenbank aufzulisten.

## 2 | Krankversicherung für Familiennachzug auch im Falle der Eltern

### Begründung/Erläuterung

Migrant\*innen, die ihre alten und kranken Eltern aus dem Ausland nach Deutschland holen müssen, weil sich dort niemand um sie kümmern kann, geraten in prekäre und psychisch belastende Situationen. Bei Drittstaaten müssten die Angehörigen i.d.R. eine Verpflichtungserklärung abgeben, damit ein Visum erteilt wird. Dieses schließt alle Möglichkeiten der Versicherung oder Sozialleistungen in Deutschland aus. Für diesen Notfall muss Abhilfe geschaffen werden – auf kommunaler wie auf Bundesebene.

## 3 | Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems und die adäquate medizinische Behandlung gewährleisten. Zugangsbarrieren abbauen

### Begründung/Erläuterung

Ältere Migrant\*innen haben mit besonderen gesundheitlichen Belastungen zu kämpfen. Zurückzuführen ist dies zum einen auf die körperlich und oft auch psychisch schweren bis hin zu gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen in niedrig qualifizierten Tätigkeitsbereichen (Produktion, Baugewerbe, Gastronomie, Hilfstätigkeiten in kleinen und mittleren Unternehmen etc.), die oft über Jahrzehnte hinweg durchgehalten werden und mit vielen Überstunden, Schichtarbeit, ungesunder Ernährung sowie geringen Erholungszeiten und geringer Erholungsqualität einhergehen. Da die meisten Arbeitsmigrant\*innen stets ihr eigenes „Projekt“ vor Augen haben - das Ziel, für das sie eifrig sparen - nehmen sie längere Arbeitszeiten und belastende Bedingungen eher in Kauf als die in der Aufnahmegesellschaft aufgewachsenen Menschen. Freizeit wird auf ein Minimum reduziert, denn „das wahre Leben“ wird irgendwann später stattfinden.

Die überdurchschnittlich hohe gesundheitliche Belastung während des Erwerbslebens der Migrant\*innen führte dazu, dass sich das Krankheitsrisiko im Alter erhöhte. Besondere funktionale Einschränkungen/Verfleißerscheinungen und schwere chronische Erkrankungen sind typisch dafür. Hierzu kommen noch psychosomatische Krankheitsbilder, die nach Beendigung des Arbeitslebens verstärkt in Erscheinung treten. Auswertungen des Deutschen Alterssurveys von 2008 und 2014 zeigen, dass ältere Menschen mit eigener Migrationserfahrung (65 Jahre und älter) ihren Gesundheitszustand schlechter bewerteten und häufiger von mehreren, mindestens fünf, körperlichen Erkrankungen berichteten als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Während nach Angaben des Mikrozensus 2017 knapp 19,1 % der über 65-jährigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund als adipös galt, lag der Anteil unter den Gleichaltrigen mit Migrationserfahrung bei 27,1 %. So steigt der Anteil adipöser Frauen mit zunehmendem Alter unter den Frauen mit Migrationshintergrund stärker als unter den Frauen ohne Migrationshintergrund.

Insbesondere bei Personen mit eigener Migrationserfahrung können Sprachbarrieren, mangelnde Informationen über Angebote des deutschen Gesundheitssystems und kulturelle Unterschiede im Krankheitsverständnis nicht nur die Inanspruchnahme, sondern auch die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinflussen. Darüber hinaus erschweren Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Barrieren, die unter anderem aus dem Aufenthaltsrechtlichen Status resultieren, den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Zu den Barrieren zählen die oft ausschließliche Verfügbarkeit von Informationen in deutscher Sprache und unzureichende Informationen über das deutsche Gesundheitssystem. Des Weiteren sorgt das Leugnen von kulturellen Unterschieden und den daraus resultierenden Bedürfnissen für zusätzliche Barrieren für ältere Migrant\*innen.

Eine weitere Herausforderung ist das Erreichen der Zielgruppe. Viele Angebote für Migrant\*innen sind bei der Zielgruppe nicht bekannt. Die fortschreitende Digitalisierung, mit der ältere Menschen oft nicht Schritt halten können, ist ebenfalls ein Hindernis, da viele Angebote und Informationen inzwischen ausschließlich digital beworben werden.

# 7 Seelische und psychische Gesundheit

## 1 | Ausbau muttersprachlicher psychologischer Beratung und Therapie bei psychischen Belastungen und Erkrankungen. Aufsuchende muttersprachliche psychosoziale Beratungs- und Hilfsangebote gegen Vereinsamung, soziale Isolation und Ausgrenzung

### Begründung/Erläuterung

Menschen mit psychischer Behinderung sind besonderen Risiken ausgesetzt. Die psychische Gesundheit variiert innerhalb der älteren Migrationsbevölkerung nach dem Herkunftskontext. So wiesen Auswertungen des Sozioökonomischen Panels zufolge sowohl ältere Menschen türkischer Herkunft und Personen aus Süd- und Südosteuropa als auch Asylsuchende eine schlechtere psychische Gesundheit auf als Menschen ohne Migrationshintergrund und Menschen aus anderen europäischen oder Industrie-Staaten

Basierend auf den Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) belegen Studien, dass über 50-Jährige mit eigener Migrationserfahrung eher depressive Symptome aufwiesen als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Die Unterschiede waren durch den sozioökonomischen Status bedingt. Auf der Grundlage kultureller und ländlich-traditioneller Prägungen werden psychisch bedingte Verhaltensänderungen bei Patient\*innen innerhalb der Familie oftmals tabuisiert. Diesem Umstand muss Rechnung getragen werden, indem dieser Zielgruppe ein Zugang zu muttersprachlicher und generationsübergreifender Unterstützung, Beratung sowie Behandlung ermöglicht wird.

Während die ausländische Bevölkerung im mittleren Alter (20 bis unter 60 Jahre) niedrigere Sterberisiken aufwies als die deutsche Bevölkerung, kehrte sich das Muster im hohen Alter um. Dieser Befund wird auf den „Healthy-Migrant-Effect“ zurückgeführt, wonach vor allem junge und gesunde Menschen migrieren. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer steigt das Risiko von Erkrankungen, die aus der Übernahme gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen des Ziellandes (z.B. Ernährungsgewohnheiten), der sozioökonomischen Benachteiligung und der geringeren Nutzung von Gesundheitsleistungen resultieren können. So variierten die Sterberisiken in hohem Maße innerhalb der älteren Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit nicht nur nach dem Herkunftsland, sondern auch nach der Aufenthaltsdauer und dem Aufenthaltsstatus: Höhere Sterblichkeitsrisiken wiesen demnach Personen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawiens, Personen mit längerer Aufenthaltsdauer in Deutschland und Personen mit einem unsicheren, befristeten Aufenthaltsstatus auf. Die höhere Sterblichkeit der ausländischen berenteten Männer führen die Autor\*innen auf deren sozioökonomische Benachteiligung zurück, die in einem engen Zusammenhang zur gesundheitlichen Ungleichheit steht.

Es muss in Kooperation mit psychologischen, geriatrischen und gerontopsychiatrischen Diensten nach Möglichkeiten gesucht werden, um innerhalb der Familien Themen wie Demenz, Depression und andere psychische Probleme älterer Migrant\*innen und Angehöriger anzusprechen und geeignete Beratungsformen anzubieten. Eine geeignete Möglichkeit ist der Ausbau mehrsprachiger psychologischer Dienste.

## 2 | Gruppen für pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund. Aufbau solcher Angehörigengruppen – ethnisch/sprachspezifisch/interkulturell ausgerichtet – für Migrant\*innen

### Begründung/Erläuterung

Die aktuelle VdK-Studie besagt: Die Häusliche Pflege ist am Limit – jeder dritte pflegende Angehörige ist überfordert. Mehr als ein Drittel der Menschen, die Angehörige zu Hause pflegen, fühlen sich extrem belastet und können die Pflegesituation nur unter Schwierigkeiten oder gar nicht mehr bewältigen. Die Studie basiert auf einer Online-Befragung von 56.000 Menschen im Jahr 2021. Demnach sind 72 % der Pflegenden weiblich. Die Hälfte der Befragten versorgt einen Elternteil. Jeder zweite der Pflegenden ist bereits im Rentenalter und körperlich selbst nicht mehr fit: 63 % haben täglich körperliche Beschwerden und 59 % geben an, wegen der Pflege die eigene Gesundheit zu vernachlässigen. Tendenziell sind Angehörige von Personen mit Demenz oder Depression weniger resilient und höher belastet. Je höher der Pflegegrad, umso höher die gesundheitliche Belastung der Angehörigen.

Migrant\*innen benötigen aufgrund ihrer spezifischen Lebensbedingungen und –erfahrungen Einzel- und Gruppensettings als Informations- und Austauschforen, um über ihre Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten zu reflektieren, sich selbst psychosozial zu stabilisieren und gegenseitig zu unterstützen.

## 3 | Aufsuchende muttersprachliche psychosoziale Beratungs- und Hilfsangebote gegen Vereinsamung, soziale Isolation und Ausgrenzung. Reduktion der Barrieren zur Teilhabe an sozialen Aktivitäten

### Begründung/Erläuterung

Ältere Migrant\*innen sind besonders von sozialer Isolation und Ausgrenzung betroffen. Zu den Barrieren zählen sprachliche Hürden sowie die Negierung von kulturellen Unterschieden und daraus folgenden unterschiedlichen Bedürfnissen. Die Erwartung, von der Familie versorgt und gepflegt zu werden, ist bei Migrant\*innen weit verbreitet. Im Alter kann dies zu sozialer Isolation führen, einhergehend mit einer äußerst geringen Erreichbarkeit für die Angebote der Altenhilfe. Andere gelangen aufgrund von bildungsspezifischen und sozialen Bedingungen in große soziale Isolation. Im Hinblick auf das Gefühl der Einsamkeit belegen Daten des Generations and Gender Surveys, dass sich Ältere mit türkischer Herkunft einsamer fühlten als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Die höhere Einsamkeit unter 50- bis 79-Jährigen mit türkischem Migrationshintergrund resultierte den Auswertungen zufolge aus sozioökonomischen und gesundheitlichen Benachteiligungen

Die bloße Existenz von geselligen Angeboten ist nicht ausreichend, es muss sichergestellt werden, dass diese auch wahrgenommen werden können. Es muss ein Bewusstsein dafür entstehen, dass eine Nichtinanspruchnahme von Angeboten nicht bedeutet, dass kein Interesse oder kein Bedarf vonseiten der älteren Migrant\*innen besteht. Vielmehr wird diese Zielgruppe nicht erreicht, da Informationsmaterial oft nur auf Deutsch vorhanden ist. Gegen Vereinsamung braucht es mehrsprachige Berater\*innen/ Sozialarbeiter\*innen/ Psycholog\*innen die Menschen gezielt und muttersprachlich ansprechen können. Der persönliche Kontakt bzw. die Mundpropaganda sind hierbei von entscheidender Bedeutung. Hierfür müssten Stellen erweitert bzw. neue Stellen geschaffen werden.

Empfehlungen aus einer Studie von Horn und Schäffer (2013, Uni Bielefeld) sind, neben muttersprachlicher Beratung mehr Zeit für die Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund vorzusehen und dadurch die Möglichkeit eines Vertrauensaufbaus zu schaffen. Hierzu gehört biografische Arbeit mit den Klienten, um vorherige diskriminierende oder schlechte Erfahrungen mit Institutionen „auszubessern“. Eine zentrale Lage der Beratungsstelle, flexible Termine und zugehende Strukturen sind neben der Öffentlichkeitsarbeit für eine heterogene Zielgruppe Möglichkeiten, den Zugang zur Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern. Migrant\*innen ist oft eine persönliche Empfehlung sehr wichtig, deshalb sollte zusätzlich die Arbeit mit (bezahlten) mehrsprachigen Multiplikator\*innen intensiviert werden. Die Vermittlung durch bekannte, vertraute Personen führt nachweislich zu einer verstärkten Inanspruchnahme von Angeboten durch Migrant\*innen.

## 4 | Kultursensible muttersprachliche Demenzdiagnostik. Muttersprachliche Beratung und Betreuung von Demenzkranken und ihren Angehörigen. Alternative Wohnformen für demenziell Erkrankte und Angehörige

### Begründung/Erläuterung

Demenzkrankungen bedeuten stets für alle Beteiligten eine starke emotionale Belastung und eine Auseinandersetzung mit existenziellen und beängstigenden Fragen. Verständigungsschwierigkeiten verstärken diese Ängste noch. Es bedarf der Entwicklung eines praxisbezogenen Konzepts, wie das Thema innerhalb der Migrantenfamilien enttabuisiert werden kann. Dies erfordert zunächst kultursensible, muttersprachlich anwendbare Zugangs- und Beratungskonzepte. Aufgrund des Verlustes der Fremdsprachen ist eine Verständigung mit Demenzkranken meist nur noch in deren Muttersprache möglich.

Türkeistämmige pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz äußern zum Teil den Wunsch nach alternativen Wohnformen. Hierzu gehören Demenz-WGs, die eine muttersprachliche Ansprache der Bewohner gewährleisten, auch wenn sie die Muttersprache nicht vollkommen beherrschen, sondern einige Sätze in unterschiedlichen Sprachen sprechen können und diese in die Kommunikation im Alltag integrieren. Auch das Mehrgenerationenwohnen ist eine Betreuungsform, die den Bedürfnissen mancher pflegender Angehöriger entsprechen würde. Hierbei steht im Vordergrund dem zu pflegenden Angehörigen gleichzeitig nahe zu sein und weiterhin berufstätig zu sein, um Raum für das eigene Leben zu haben. Dies erfordert neue, innovative Mehrgenerationenkonzepte und Beratungsangebote, generationsübergreifend, um den spezifischen Bedürfnissen und Ressourcen (familiäre Unterstützung) gerecht zu werden.

## 1 | Menschen mit Behinderungen benötigen einen bedarfsdeckenden einkommens- und vermögensunabhängigen Ausgleich für behinderungsbedingte Nachteile, um Chancengleichheit gewähren zu können

### Begründung/Erläuterung

Menschen mit Behinderungen sind stärker von Armut betroffen als Menschen ohne Behinderungen. Sie haben meist keine Alternative zum unterstützenden Sozialsystem. Ältere Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranke, die lange Zeit bzw. auf Dauer von Grundsicherung nach SGB XII leben, werden von den Gesundheitskosten hart getroffen. Außer den Zuzahlungen von dauerhaft einem Prozent des Einkommens müssen weitere Ausgaben selbst finanziert werden:

- nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die sie selbst bezahlen müssen.
- Keine Zuschüsse und Kostenübernahmen bei Sehhilfen
- zum Zahnersatz gibt es nur noch Festzuschüsse, die in keinem Fall die Kosten abdecken, so dass hohe Zuzahlungen geleistet werden müssen
- um sich die nötigen Ausgaben für die Gesundheit und den Lebensunterhalt leisten zu können, schränken viele Menschen mit Behinderungen die benötigten Hilfeleistungen ein
- Mehrbedarfe, die aus dem SGB II und SGB XII gestrichen wurden

Die Rechte, die in der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert sind, müssen erfüllt werden. Wichtig wäre es auch den Schwerbehindertenausweise allein vom Grad der Behinderung abhängig machen – nicht vom ausländerrechtlichen Status.

## 1 | Sensibilisierung für das Thema Diskriminierung und Rassismus sowohl bei den Migrant\*innen als auch bei den Fachkräften, die im Migrationsbereich tätig sind. Empowerment für betroffene Migrant\*innen und deren Familien

### Begründung/Erläuterung

In den Studien zur Lebenssituation von Migrant\*innen dominiert die These, dass sich Nachteile über den Lebenslauf hinweg akkumulieren („cumulative advantage - disadvantage perspective“). Migrationsspezifische Risiken wie Diskriminierung, Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen oder mangelnde Deutschkenntnisse können den Erwerb ökonomischer, gesundheitlicher sowie sozialer Ressourcen im Lebenslauf beeinträchtigen und somit zu einer dauerhaften Benachteiligung im Alter führen.

Im ersten Schritt ist eine Sensibilisierung für das Thema „Diskriminierung und Rassismus“ nötig. Migrant\*innen zeigen oft Zeichen von Hilflosigkeit, Resignation und Akzeptanz widriger Umstände, da diskriminierende Erfahrungen als fester Bestandteil der Lebensumstände angesehen werden. Hier muss aktiv eine Bewusstseinschärfung und Stärkung Betroffener erfolgen - mithilfe psychosozialer Unterstützungsangebote im Einzel- und Gruppensetting.

Es braucht eine aktive Förderung von Antidiskriminierungs- und Demokratiarbeit und von Akzeptanz von Lesben, Schwulen, bisexuellen, trans\* und inter\* Menschen (LGBTI\*). Der Schutz älterer Migrant\*innen vor Rassismus, Diskriminierung und Gewalt muss gewährleistet sein.

## 2 | Abbau von Benachteiligungen von Migrant\*innen im Gesundheitssystem

### Begründung/Erläuterung

Es liegen wissenschaftliche Hinweise vor, dass ältere Menschen mit Migrationsgeschichte gesundheitlich benachteiligt sind. Die ungesünderen Lebensbedingungen in Deutschland, infolge der hohen körperlichen Arbeitsbelastung, Gefühlen der Einsamkeit und Schwierigkeiten im Umgang mit kulturellen Unterschieden, werden als wesentliche Einflussfaktoren genannt. Insbesondere Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Barrieren erschweren den Zugang zu und die Qualität der Gesundheitsleistungen, die häufig nicht auf die Vielfalt in Deutschland ausgerichtet sind. Es müssen Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden, um diese Barrieren sukzessive abzubauen. Alle Menschen in München sollen die gleichen Chancen auf Teilhabe und Bildung sowie ein diskriminierungsfreies Leben haben.

## 3 | Entwicklung eines Meldeverfahrens und Aufnahme der Kategorie „Diskriminierung/Rassismus“ in die Statistiken der Einrichtungen und Institutionen

### Begründung/Erläuterung

Eine Meldeverfahren im Fall von „Diskriminierung/Rassismus“ könnte per Formular für Beratungsstellen, ASZs, SBHs installiert werden. Meldungen z.B. im Rahmen von Beratungstätigkeit mit Migrant\*innen wird an die zuständige Antidiskriminierungsstelle weitergeleitet und dort bearbeitet. Rückmeldung erfolgt an die abgebenden Stellen. Verbindliche Aufnahme von Fällen in die Statistiken der Einrichtungen als eigenständige Kategorie. Bei Bedarf persönliche Begleitung der Migrant\*innen zu entsprechenden Meldestellen.

## 1 | Die Partizipation von älteren mit Migrationsbiographie bei Wahlen des Stadtrats, Migrationsbeirats und Seniorenbeirats stärken und deren Anteil in den Gremien mittelfristig auf ein repräsentatives Niveau zu heben

### Begründung/Erläuterung

Rund 18,3% aller Einwohner\*innen Münchens über 65 Jahren haben keine deutsche Staatsbürgerschaft. Die besonderen Bedarfe, die sich aus dieser Intersektionalität ergeben, könnten am besten Vertreter\*innen dieser Bevölkerungsgruppe formulieren, doch sind sie kaum in den kommunalen Gremien vertreten.

Im Stadtrat sitzt keine Person, die über 65 Jahre alt ist UND Migrationserfahrung hat und im vielfältigen Migrationsbeirat fehlt es überwiegend an der Perspektive Älterer (eins von 40 Mitgliedern älter als 65 Jahre). Im Seniorenbeirat sitzen seit August 2022 dank einer Sonderregelung immerhin zusätzlich fünf ausländische Vertreter\*innen, doch ohne diese wäre der Anteil auch hier unzureichend. Die schwache Beteiligung dieser Gruppe an den Wahlen ist darüber hinaus kein gremienspezifisches Problem. Es müssen übergreifende Zugangsbarrieren bestehen.

Wir fordern den Stadtrat hiermit auf, Zugangsbarrieren für die Beteiligung an Wahlen und für ein Engagement in den Gremien in einem ersten Schritt zu identifizieren, um folgend über einen Maßnahmenkatalog und durch Bereitstellung notwendiger Mittel, diese zu beseitigen. Hierzu wird angeregt eine Arbeitsgruppe aus Stadtrat, Migrationsbeirat und Seniorenbeirat mit dieser Aufgabe zu betrauen. Ziel dieser Arbeitsgruppe muss es sein, die politische Partizipation der Zielgruppe zu stärken und den Anteil an Älteren mit Migrationserfahrung in den Gremien mittelfristig auf ein repräsentatives Niveau zu heben.

Wichtig für die Partizipation ist auch der Zugang, daher ist ein Kommunales Wahlrecht für alle Münchner\*innen bzw. auch für 3.-Staatler ebenso wichtig.

## 1 | Auftragsvergabe einer empirischen Studie zu den Bedarfen von älteren Migrant\*innen und ihren Angehörigen, die zwischen München und ihrem Herkunftsland pendeln mit dem Ziel, transnationale Pflegearrangements zu fördern

### Begründung/Erläuterung

Da es immer noch einen Mangel an zugänglichen und zuverlässigen empirischen Daten zum Thema Pendelmigration und transnationale Lebensweise gibt, sollte eine Studie für die Stadt München in Auftrag gegeben werden, die u.a. diesen Themenbereich untersucht. Das könnte eine Ergänzung der geplanten Studie für pflegebedürftige Menschen mit besonderen Bedürfnissen sein wie es in der Koalitionsvereinbarung der Stadtregierung festgelegt ist.

Pendelmigration ist die häufigste Form der transnationalen Lebensweise. Sie lässt die Frage offen, wo man leben will. 28,7 % der Migrant\*innen leben mehr als 6 Monate im Herkunftsland. Die Lebenszufriedenheit von Pendelmigrant\*innen ist höher als die von Rückkehrer\*innen und Gebliebenen. Es fehlen Studien zur transnationalen Übernahme der Kosten für pflegerische Leistungen zwischen EU und Nicht-EU. Die Pflegeversicherung muss Aufnahme in die bilateralen Sozialabkommen finden. Pflegegeld muss im Ausland bezogen werden können, dies würde das Pendeln bzw. die Rückkehr erleichtern. Auch deutsche Pendler\*innen haben Nachteile in Drittstaaten. Ebenso muss Pflegegeld für Ausländer\*innen in Deutschland bezogen werden können, damit man seine Angehörigen selbst versorgen kann. Die transnationale Gesundheitsversorgung bedarf ebenfalls weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen. Je mehr Erwerbstätige aus Drittstaaten als Geflüchtete oder Asylbewerber einreisen bzw. über ein Zuwanderungsgesetz in Arbeit kommen, desto mehr steigt der Bedarf an Migration von Angehörigen. Großeltern können unterstützen bei der Versorgung der Enkel und so die Wirtschaft des Aufnahmelandes stärken. Genauso benötigen sie transnationale Unterstützungsnetzwerke und gegebenenfalls auch Zugang, um von den Kindern gepflegt und persönlich betreut zu werden. In allen Bereichen könnte positiv auf die Landes- und Bundespolitik eingewirkt werden.

# 12 Nächstenpflege (Häusliche Pflege)

## 1 | Gezielte Unterstützung der sorgenden und pflegenden Familienstruktur - mehr Hilfe im Haushalt, bei der Pflege und bei der Betreuung

### Begründung/Erläuterung

Familiär geleistete Pflege ist bei Menschen mit Migrationsgeschichte nach wie vor von zentraler Bedeutung. In dieser Gruppe ist das Verlassen auf traditionelle Familienstrukturen besonders ausgeprägt, möglicherweise bedingt durch die eigenen Ängste und Gefühle der Hilflosigkeit in der Fremde.

Die Einbindung in soziale Unterstützungssysteme stellt eine wesentliche Ressource dar, die sowohl die psychische als auch körperliche Gesundheit fördern kann. Insbesondere die Familie als spezifische Form der sozialen Einbindung ist bedeutend bei der emotionalen, finanziellen und instrumentellen Unterstützung sowie der Pflege älterer Menschen.

Es wird angenommen, dass Migrationserfahrungen positiv auf das intergenerationale Unterstützungspotenzial wirken. Die Familie wird als Rückzugsort erlebt, der vor Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen schützt und ein Gefühl der Zugehörigkeit in einer als fremd empfundenen Umgebung vermittelt. Auswertungen des Deutschen Alterssurveys (2002) zufolge lebten ältere Menschen mit Migrationshintergrund überdies deutlich häufiger mit mindestens einem erwachsenen Kind in einem Haushalt zusammen als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund, womit ein größeres Unterstützungspotenzial im Alter besteht.

In der Bevölkerungsgruppe der Migrant\*innen findet man häufiger eine ausschließlich häusliche Pflege, die durch Angehörige geleistet wird. Nach Daten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung aus dem Jahr 2007 liegt der Anteil der durch Angehörige gepflegten türkeistämmigen Menschen bei 98 Prozent. Die Pflege eines Angehörigen mit oft hohem Pflegebedarf innerhalb der Familie und ohne Inanspruchnahme professioneller Hilfen führt zu hohen Belastungen der Familien.

Nicht nur die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, sondern auch die der pflegenden Angehörigen sind aufgrund des hohen Anteils an häuslich gepflegten Menschen von Bedeutung. Insbesondere die Pflege von demenzerkrankten Angehörigen geht mit hohen Anforderungen an die Pflegenden einher. Nach qualitativen Studien sind die Angehörigen stark belastet und wünschen sich Verständnis für ihre Situation). Dafür, dass sie dem Gemeinwohl so wenig zur Last fallen (z.B. durch Nichtinanspruchnahme eines Pflegeheimplatzes), verdienen diese Familien eine „zugehende Beratung“ mit auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen kultursensiblen Pflegehilfeangeboten für die häusliche Umgebung

## 2 | Förderung kultursensibler Pflege und alternativer Wohnformen im Alter

### Begründung/Erläuterung

In einer quantitativen Befragung von 194 türkeistämmigen Migrant\*innen in Berlin im Alter zwischen 59 und 88 Jahren maßen insbesondere die weiblichen Befragten der kultursensiblen Pflege eine hohe Bedeutung zu. Als zentrale Merkmale einer guten professionellen Pflege nannten die Befragten außerdem, dass ihre Essgewohnheiten berücksichtigt, sie muttersprachlich versorgt und die Körperpflege von einer Person des gleichen Geschlechts durchgeführt wird.

Neben ambulanten und stationären Versorgungsangeboten für pflegebedürftige ältere Menschen werden auch alternative Wohnformen immer bedeutender. In einer Studie zu Wohnalternativen zeigte sich eine hohe Akzeptanz gegenüber Pflegewohngruppen unter den türkeistämmigen Befragten ab 50 Jahren. Neben der Nähe zum gewohnten Umfeld stellten die Berücksichtigung kultureller Traditionen, das Zusammenleben mit Menschen aus dem eigenen Kulturkreis oder das Vorhandensein von muttersprachlichem Pflegepersonal wesentliche Einflussgrößen für die Entscheidung zu dieser alternativen Wohnform dar

## 3 | Erhöhung des Angebots an Plätzen in der Tagespflege, in der Nachtpflege und in der Kurzzeitpflege zur Entlastung der pflegenden Angehörigen

### Begründung/Erläuterung

Schätzungen zufolge wird sich in Deutschland der Anteil der über 60-jährigen Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund bis 2030 auf ca. 2,8 Millionen Menschen verdoppeln. Dieser Anstieg ist auf die demografische Alterung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund zurückzuführen. Zudem ist vor dem Hintergrund der hohen körperlichen Arbeitsbelastung, die die im Zuge der Anwerbepolitik migrierten Arbeitskräfte über einen längeren Zeitraum hinweg leisteten, sowie dem engen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und dem Gesundheitszustand von einem steigenden Pflegebedarf auszugehen. Menschen mit Migrationshintergrund werden durchschnittlich um etwa zehn Jahre früher pflegebedürftig (62,1 Jahre) als Menschen aus der einheimischen Bevölkerung (72,7 Jahre). Das ist teilweise durch die oft geringere berufliche Qualifikation und damit einhergehend durch Arbeitsbiografien mit körperlich schweren Belastungen begründet. Der Anteil von Pflegebedürftigen unter 60 Jahren liegt in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund mit 29 Prozent höher als mit 13,5 Prozent der Bevölkerung ohne Migrationsgeschichte. Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund haben häufiger eine höhere Pflegestufe (15 Prozent versus 9 Prozent in der einheimischen Bevölkerung) und das, obwohl die Pflegebegutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund als Barriere wahrgenommen wird.

Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte haben besondere Wünsche an die Pflege im Alter, wobei herkunftsland- sowie geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Studien belegen eine zunehmende Akzeptanz ambulanter Dienste in häuslichen Pflegearrangements. Demgegenüber wird die stationäre Versorgung im Alter weiterhin eher kritisch betrachtet. Diskriminierungserfahrungen können zu Vorbehalten gegenüber Pflegeinstitutionen führen.

Verschiedene Zugangsbarrieren führen dazu, dass Menschen mit Migrationsgeschichte professionelle Angebote des Pflegesystems in geringerem Maße in Anspruch nehmen. Mangelnde Informationen über das Leistungsangebot der Pflegeversicherung können hierfür ursächlich sein. Dies geht sowohl auf unzureichende Deutschkenntnisse zurück als auch darauf, dass Menschen mit Migrationsgeschichte Informationen überwiegend aus innerethnischen Netzwerken beziehen (Krobisch et al. 2014; Volkert und Ritsch 2017). Wenn Pflegeleistungen beantragt werden, ist zudem eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich. Neben kulturellen Unterschieden im Verständnis von Gesundheit und Krankheit können Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten diese Begutachtungen erschweren.

Künftig müssen Pflegeleistungen und -angebote so gestaltet werden, dass Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen – von denen der Migrationshintergrund nur eines darstellt – Zugang zu den Angeboten finden und diese nutzen können. Es bedarf eines besonderen Einsatzes, damit die Angehörigen gezielt unterstützt durch ambulante Hilfen, die wertvolle Leistung der häuslichen Pflege aufrechterhalten können.

Die Inanspruchnahme hängt davon ab, ob die jeweilige Unterstützungsleistung bedarfsgerecht, entlastend und bezahlbar für das jeweilige Pflegearrangement ist. Zudem muss sie wohnortnah verfügbar sein. Darüber wird deren Beantragung und Verwaltung oft als belastend erlebt.

## 1 | Sprachliche Verständigung in der Muttersprache sicherstellen - verbindliche Strukturen der Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme schaffen

### Begründung/Erläuterung

Sprachbarrieren gelten als zentrale Barriere für die chancengleiche Gesundheitsversorgung in Deutschland. Eine große Hürde zum Zugang zu Pflegeleistungen stellt diesbezüglich die MDK-Begutachtung dar. Neben kulturellen Unterschieden im Verständnis von Gesundheit und Krankheit können Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten die MDK Begutachtungen erschweren und eine adäquate Einstufung negativ beeinflussen.

Der Wunsch nach muttersprachlicher Verständigung steht für pflegebedürftige ältere Migrant\*innen und ihre Angehörigen für alle drei Versorgungsformen der Langzeitpflege häufig an erster Stelle. Dies bezieht sich sowohl auf das Personal, auf Mitbewohner\*innen, auf ehrenamtliche Begleiter\*innen, Demenz- und Hospizhelfer\*innen, auf Dokumente, Zeitung, Radio, Fernsehen und weitere Angebote. Unerlässlich sind eine muttersprachliche Pflege und Betreuung bei älteren Geflüchteten ohne Deutschkenntnisse und bei älteren Migrant\*innen mit neurodegenerativen Erkrankungen wie z. B. Demenz, da Letztere zunehmend ihre Zweitsprache verlernen.

## 2 | Inter-/transkulturelle bzw. Diversitäts-Kompetenz in Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in der Langzeitpflege tätigen Berufsgruppen sowie die Bereitstellung interkultureller Angebote sicherstellen. Förderung, Finanzierung und Kostenübernahme ist zu gewährleisten

### Begründung/Erläuterung

Es bestehen nach wie vor Barrieren, die die Inanspruchnahme von Angeboten v.a. in der stationären Langzeitpflege behindern: Der Wunsch nach Berücksichtigung soziokultureller Gewohnheiten hat bei pflegebedürftigen Personen mit einer Migrationsgeschichte große Bedeutung. Dazu zählen religiös-spirituelle Bedürfnisse (z.B. Gebetszeiten, Feiertage, Speisegebote), geschlechtsspezifische Pflege und Rituale im Zusammenhang mit Sterben, Tod und Trauer. Ebenso spielen die Berücksichtigung der Gewohnheiten rund um die Themen Essen und Trinken (z.B. Essenszeiten, vertraute Gerichte) und Freizeitgestaltung (z.B. kulturelle Angebote, Feste, Besuche) eine wichtige Rolle.

Um entsprechende Angebote und Bedürfnisse vorzuhalten bzw. zu berücksichtigen muss das Personal für die Themen sensibilisiert werden und eine interkulturelle Öffnung der Pflegeeinrichtungen unterstützt und gefördert werden.

## 1 | Verbesserung und Ausbau von Beratung und Begleitung

### Begründung/Erläuterung

Für Menschen mit Migrationsgeschichte ist es schwierig, hospizliche oder palliative Versorgung in Anspruch zu nehmen, häufig fehlen ihnen Informationen in kultursensibler Sprache. Menschen mit Migrationsbiografie haben vielfach im Zuge ihres Integrationsprozesses Diskriminierungserfahrungen in anderen Institutionen erlebt, die Zurückhaltung zur Folge haben; andererseits mangelt es Leistungserbringern oftmals noch an interkultureller Kompetenz. Neben Kommunikationsproblemen identifizierten migrationsrelevante Studien kognitive Diskrepanzen im hospizlichen und palliativen Verständnis von Betroffenen und ihren Angehörigen. Hier ist Sensibilisierung und Aufklärung in den Communities notwendig. Steigende Anfragen zur Palliativberatung (meist zur Symptomkontrolle) erfordern bei den ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten mehr personelle Ressourcen, die aber aufgrund der nicht geregelten Re-Finanzierung nicht aufgestockt werden können. Dies hat zur Folge, dass immer wieder Patient\*innen in dieser empfindlichen Lebensphase abgewiesen werden müssen. Erfahrungen zeigen, dass Patient\*innen nicht nur besser, sondern auch länger leben, wenn sie frühzeitig ambulant hospizlich und palliativ beraten werden. Die gesundheitliche Versorgungsplanung von Menschen mit Migrationsbiographie ist notwendig. Strategien zur Unterstützung von Menschen, die oft durch das Netz der hospizlichen und palliativen Versorgungsangebote fallen bzw. schwer Zugang zu den Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung finden, müssen weiterentwickelt werden, z. B. für alleinstehende Menschen über 85 Jahren, wohnungslose Menschen und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Menschen mit Migrationsbiographie und Transmigrant\*innen wenden sich vermehrt an ambulante Beratungsstellen und freie Träger um praktische Fragen des Krankentransportes oder der Überführung eine/r Verstorbenen zu organisieren. Erst mit einem geklärten Aufenthaltsstatus und einer zunehmenden familiären Beheimatung in Deutschland werden auch die Bestattungsangebote der noch sehr einschränkend erfahrenen Bestattungs- und Friedhofsordnungen angenommen. Die seit 1.4.2021 gültige Zulassung der sarglosen Bestattung (von Menschen muslimischen Glaubens) ist ein Schritt in die angezeigte Richtung.

## 2 | Aufbau von versorgungseigenen Wohngruppen und Generationenhäuser u.a. nach dem Vorbild des kulturspezifischen Hospizes in Berlin-Mahlow

### Begründung/Erläuterung

In Familien mit Migrationsbiographie wäre zur Entlastung von Familien, in denen aufgrund traditioneller Rollenverteilung die Pflege überwiegend den erwerbstätigen Töchtern und Schwiegertöchtern zufällt, notwendig eine nachbarschaftliche Hilfe aus den Selbsthilfe- oder Migrant\*innenorganisation aufzubauen. Grundvoraussetzung ist eine offene, vertrauensvolle partizipative Beteiligung an der Entwicklung von sogenannten Häusern und Wohngruppen und ihre finanzielle Unterstützung in der Aufbauphase (inkl. großzügiges Kreditwesen für bürgerschaftliche Initiativen und kleine Träger). In den bestehenden Angeboten gibt es in Bayern noch keine speziellen bzw. alternativen Pflege/Betreuungs-Angebote, die einzelnen Zielgruppen z.B. Muslimen, LGBTI\*-Pflegeheim oder Wohngruppen, gerecht werden. Die Schaffung von (teil-)stationären alternativen Versorgungsmöglichkeiten ist notwendig:

- für schwerstkranken Patient\*innen, die zu krank sind, um zuhause versorgt zu werden
- für Patient\*innen, für die eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht passend ist
- für jene, die die Bedingungen für bestehende Hospize nicht erfüllen vgl. kulturspezifischen Hospiz Berlin-Mahlow

## 3 | Für palliative Patient\*innen und ihre Lebenspartner\*innen/Angehörige in beengten Wohnverhältnissen wäre ein Kontingent von bezahlbaren Wohnraum notwendig, um die familiäre Pflege zu erleichtern

### Begründung/Erläuterung

Die 1. und auch noch die 2. Generation von Menschen mit Migrationsbiographie, hier insbesondere die Generationen der sogenannten „Gastarbeiter\*innen“, die Russlanddeutschen und die Kontingentflüchtlinge verharren in ihren eigenen Versorgungsstrukturen und gründen seltener Selbsthilfe- oder Migrant\*innenorganisationen. Höchste Priorität hat dort die familiäre Zuwendung und Pflege ungeachtet der finanziellen und zeitlichen Belastungen. Für jene, für die eine geeignete Fremdunterbringung keine Option ist, fehlen kurzfristig, verfügbare Wohnungen, um eine häusliche palliative Versorgung in den gewohnten ehelichen/ehelichen Langzeitbeziehungen bzw. Familienbeziehungen zu gewährleisten.

# Literaturverzeichnis

## 1 Wohnen im Alter (Wohnformen)

Bartig, S. (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.)

Baykara-Krumme, H., Motel-Klingebiel, A. & Schimany, P. (Hrsg.) (2012): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. In: Alter(n) und Gesellschaft, Band 22. Backes, G. M., & Clemens W. (Hrsg.) Berlin

Baykara-Krumme, H. Klaus, D. & Steinbach, A. (2011): Eltern-Kind-Beziehungen in Einwandererfamilien aus der Türkei. Aus Politik und Zeitgeschichte 61 (43), S. 42-49. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/59727/50-jahre-anwerbeabkommen-mit-der-tuerkei>.

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* (S. 447 – 515). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Bundesministerium für Familie, S.F.u.J. (Hrsg.) (2022): Studie „Hohes Alter in Deutschland“ (D80+) Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/hochaltrige-wollen-sicher-und-selbststaendig-leben-199928>

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München.

Himmelsbach, I. & Oswald, F. (2010): Wohnen und Lebensqualität im Alter. Widersprüche

Klie, T. (2019): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft

Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung (Hrsg.) (2019): Richtlinien für die Förderung von baulichen Wohnungsanpassungsmaßnahmen durch Einzelzuwendungen. München

Russ, A. (2021): Masterarbeit: Wahrnehmung von Wohnberatung und deren Nutzung aus Sicht der beratenen Personen – eine qualitative Interviewstudie. Eichenau

Schneider, N. F., Rüger, H., & Ruppenthal, S. (2016): Mobilität und mobile Lebensformen. In *Handbuch Bevölkerungssoziologie*, Hrsg. Y. Niephaus, M. Kreyenfeld und R. Sackmann, 501–525. Wiesbaden: Springer VS

Slavici, M. (2022): Die politische Steuerung von „altersgerechtem“ Wohnraum. In: Teti, Andrea/, Enno Nowossadeck, Judith Fuchs und Harald Künemund: *Wohnen und Gesundheit im Alter*. S. 263-276. Springer. Wiesbaden. A. Teti et al. (Hrsg.) (2022). *Wohnen und Gesundheit im Alter*. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6>

Tucci, I. & Yildiz, S. (2012): Das Alterseinkommen von Migrantinnen und Migranten zur Erklärungskraft von Bildungs- und Erwerbsbiografien. In: Baykara-Krumme, Helen, Andreas Motel-Klingebiel, Peter Schimany (Hrsg.) (2012): *Viele Welten des Alterns*. Springer: Wiesbaden. S. 101-125.

Wahl, H.-W. & Oswald, F. (2012): Wohnen, Wohnraumanpassung und Gesundheit. In H.-W. Wahl (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 492–498). Stuttgart: Kohlhammer

Bartig, S. (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.)

Baykara-Krumme, H.; Klaus, D. & Steinbach, A. (2011): Eltern-Kind-Beziehungen in Einwandererfamilien aus der Türkei. Aus Politik und Zeitgeschichte 61 (43), S. 42-49. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/59727/50-jahre-anwerbeabkommen-mit-der-tuerkei>.

Baykara-Krumme, H. und Platt, L. (2018): Life satisfaction of migrants, stayers and returnees: Reaping the fruits of migration in old age? *Ageing and Society* 38 (4), S. 721-745. DOI:10.1017/S0144686X16001227.

Bräutigam, C. & Cirkel, M. (2022): Gemeinsam zu Hause? Birlikte evde? Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten. In: Teti, Andrea; Nowossadeck, Enno; Fuchs, Judith und Künemund, Harald: *Wohnen und Gesundheit im Alter*. Wiesbaden: SV, S. 175-188. In: Andrea Teti et al. (Hg.) (2022). *Wohnen und Gesundheit im Alter*. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6>

Dibelius, O., Feldhaus-Plumin, E., Piechotta-Henze, G. (Hg.) (2015): *Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz*, Bern: Hogrefe.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München.

Fischer-Krapohl, I. & Gottwald, M. (2007): Praxislandschaften migrantInnenorientierten Wohnungsbaus. Raum und Migration. Differenz anerkennen – Vielfalt planen – Potenziale nutzen (= Blaue Reihe. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung 128. Dortmund, S. 149-166.

King, R., Cela, E., Fokkema, T. & Vullnetari, J. (2014): The migration and well-being of the zero generation: Transgenerational care, grandparenting and loneliness amongst Albanian older people. *Popul. Space Place* 20 (8), S. 728-738. DOI:10.1002/psp.1895.

Kibele, E. & Teti, A. (2022): Die Tagung Wohnen und Gesundheit im Alter. In: Teti, Andrea; Nowossadeck, Enno; Fuchs, Judith und Künemund, Harald: *Wohnen und Gesundheit im Alter*. Wiesbaden: SV, S. 3-10. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6>

Landeshauptstadt München. Sozialreferat (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. München: Landeshauptstadt München, Direktorium, Stadtkanzlei.

Landeshauptstadt München. Sozialausschuss (2021): Grundsatzbeschluss Senior\*innenwohnen der Zukunft planen und bauen vom 9.12.2021. Sitzungsvorlage Nr. 20-26/ V 04404. München: Sozialreferat. <https://risi.muenchen.de/risi/sitzungsvorlage/detail/6778149>

Tezcan-Güntekin, H., Özer-Erdogdu, I., Aksakal, T. & Yilmaz-Aslan, Y. (2022): Perspektive türkeistämmiger pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz auf Pflege und Wohnarrangements. In: Teti, Andrea; Nowossadeck, Enno; Fuchs, Judith und Künemund, Harald: *Wohnen und Gesundheit im Alter*. Wiesbaden: SV, S. 155-174. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6>

Vogel, C. (2012): Generationenbeziehungen der (Spät-) Aussiedler. Forschungsstand und exemplarische Befunde zu Einstellungen in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen. In: Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingebiel, Andreas; Schimany, Peter (Hg.) (2012): *Viele Welten des Alterns*. Wiesbaden: SV, S. 289-312

## 2 (Erwerbsminderungs-)Rente, Altersarmut

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.)

Brütt, Christian (2020): Vom Asylbewerberleistungsgesetz zur Altersarmut. Innovation. Wiesbaden: SV, S. 205-238.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München.

Heien, Thorsten (2015): Zuwanderung und Alterssicherung: Einkommen älterer Personen mit und ohne Migrationshintergrund. In: *Deutsche Rentenversicherung* 1/ 2015, S. 1-21.

Heien, Thorsten und Heckmann, Jochen (2017): Verbreitung der Altersvorsorge 2015 (AV 2015) Endbericht BMAS-Forschungsbericht F476. Berlin

Söhn, Janina (2018): Migration: Erwerbsverläufe und Rentenansprüche von Zugewanderten bei der Gesetzlichen Rentenversicherung. Forschungsbericht zum FNA-Projekt. Berlin: Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Tucci, Ingrid und Yildiz, Safiye (2012): Das Alterseinkommen von Migrantinnen und Migranten zur Erklärungskraft von Bildungs- und Erwerbsbiografien. In: Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingebiel, Andreas und Schimany, Peter (Hg.) (2012): Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: SV, S. 101-125.

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.).

Conen, Ina Alexandra (2021): Altersvorsorgehandeln türkeistämmiger Migranten: Optionen und ihre soziale Verteilung. Berlin.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München.

Johner-Kobi, Sylvie/Garabet Gül/ Uwe Koch/ Milena Gehrig (2020): Transnationale Lebensräume und Unterstützungsnetzwerke älterer Migrantinnen und Migranten. Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit? Zürich: Hochschule für angewandte Wissenschaften. Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe.

Landeshauptstadt München. Sozialreferat (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. München: Landeshauptstadt München, Direktorium, Stadtkanzlei.

Langness, Anya (2015): Demografie konkret – Altersarmut in Deutschland: regionale Verteilung und Erklärungsansätze. Gütersloh.

Romeu Gordo, Laura (2012): Erwerbsverläufe älterer MigrantInnen. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.) Altern in der Migrationsgesellschaft. Berlin, S.18-21

Tucci, Ingrid und Yildiz, Safiye (2012): Das Alterseinkommen von Migrantinnen und Migranten zur Erklärungskraft von Bildungs- und Erwerbsbiografien. In: Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingebiel

Andreas und Schimany, Peter (Hg.) (2012): Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: SV, S. 101-125.

### 3 Bildung, Sprache, Information

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.).

Landeshauptstadt München. Sozialreferat (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. München: Landeshauptstadt München, Direktorium, Stadtkanzlei.

### 4 Beratung – Zugang und Angebote

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung.

Liane Schenk, Monika Habermann (2020): Migration und Alter, Berlin, Walter de Gruyter GmbH & Co KG

Annett Horn, Doris Schaeffer (2013): Evaluation der Patienteninformation und -beratung für türkisch- und russischsprachige Migrantinnen und Migranten, Abschlussbericht, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften School of Public Health – WHO Collaborating Center AG 6: Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft

Peter Schimany, Stefan Rühl, Martin Kohls (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten, Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven, Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Landeshauptstadt München (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier ...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München, München, Amt für Soziale Sicherung, Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung, Stelle für interkulturelle Arbeit

### 5 Freizeit, Mobilität

Landeshauptstadt München (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier ...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München, München, Amt für Soziale Sicherung, Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung, Stelle für interkulturelle Arbeit

Bartig, S., & für Integrations, D. Z. (2022). Alter (n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München

### 6 Gesundheitsversorgung

Bartig, S., & für Integrations, D. Z. (2022). Alter (n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München

Zanier, G. (2021). Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-) Pflege und interkulturelle Öffnung. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurz-dossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaezte-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/>

## 7 Seelische und psychische Gesundheit

Bartig, S. (2022). Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland.

Behindertenbeirat und der Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München (2011): Behinderung heißt Armut und Diskriminierung! Informationsbroschüre

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München

Olbermann, E. (2012, April). Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. In Public Health Forum (Vol. 20, No. 1, pp. 17-19). De Gruyter.

UNECE (2016). Migration and older age: Older migrants and migrant care workers. Policy brief on ageing, 17, 1-16.

Zanier, G. (2021). Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-) Pflege und interkulturelle Öffnung. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurz-dossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaeetze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-in-terkulturelle-oeffnung/>

Horn A. & Schaeffer S. (2013) Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigkeit

## 8 Behinderung

Behindertenbeirat und der Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München (2011): Behinderung heißt Armut und Diskriminierung! Informationsbroschüre

Vereinte Nationen (2008): Menschenrechtsübereinkommen UN-Behindertenrechtskonvention „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“

## 9 Diskriminierung

Behindertenbeirat und der Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München (2011): Behinderung heißt Armut und Diskriminierung! Informationsbroschüre

Koalitionsvereinbarung für die Stadtratsperiode 2020-2026: „Mit Mut, Visionen und Zuversicht: Ganz München im Blick

## 10 Politische Partizipation

Koalitionsvereinbarung für die Stadtratsperiode 2020-2026: „Mit Mut, Visionen und Zuversicht: Ganz München im Blick“

Landeshauptstadt München (2022): Kurzinformation des Amtes für Soziale Sicherung. Aktuelle Daten und Informationen zu alten Menschen, Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Behinderungen.

Landeshauptstadt München (2022): Eigene Erhebung auf Basis der Informationen des RatsInformationssystem auf <https://stadt.muenchen.de/infos/stadtrat.html#Personen,%20Fraktionen>. Stand September 2022.

Landeshauptstadt München, Sozialreferat (2022): Amtliches Endergebnis der Wahl zur 12. Seniorenvertretung. Stand Juli 2022.

Migrationsbeirat (2022): Antwort auf Anfrage an die Geschäftsstelle. Stand Juli 2022.

## 11 Pendelmigration

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.).

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München.

Graßhoff, Gunther/ Schweppe, Cornelia (2012): Vom Ortsbezug sozialer Beziehungen zum transnationalen Raum- Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Verlag.

Homfeldt, Hans-Günther, Schröder, Wolfgang und Schweppe, Cornelia (2006): Transnationalität, soziale Unterstützung, agency. Nordhausen: Verlag Traugott Bautz.

Kaiser, Claudia (2011): Transnationale Altersmigration in Europa. Sozialgeografische und gerontologische Perspektiven. Wiesbaden: SV.

King, Russell; Cela, Eralba; Fokkema, Tineke und Vullnetari, Julie (2014): The migration and well-being of the zero generation: Transgenerational care, grandparenting and loneliness amongst Albanian older people. Popul. Space Place 20 (8), S. 728-738. DOI:10.1002/psp.1895.

Landeshauptstadt München. Sozialreferat (2008): „Ein bisschen dort, ein bisschen hier...“ Konsequenzen der Landeshauptstadt München aus der Untersuchung von Dr. Philip Anderson zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in München. München: Landeshauptstadt München, Direktorium, Stadtkanzlei.

Liakova, Marina (2020): Verhindert, verdeckt, unsichtbar – Migration und Mobilität von Bulgarien nach Deutschland. Return of Retirement. Wiesbaden: SV, S. 371-372.

Özcan, Veysel und Seifert, Wolfgang (2004): Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Gutachten für den 5. Altenbericht der Bundesregierung im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Palenga-Möllnbeck, Ewa (2014): Pendelmigration aus Oberschlesien. Lebensgeschichten in einer transnationalen Region Europas. Bielefeld: Transcript-Verlag.

Pries, Ludger (2013): Internationale Migration. Bielefeld.

Tezcan-Güntekin, Hürrem, Özer-Erdogdu, Ilknur, Aksakal, Tugba und Yilmaz-Aslan, Yüce (2022): Perspektive türkischstämmiger pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz auf Pflege und Wohnarrangements. In: Teti, Andrea; Nowossadeck, Enno; Fuchs, Judith und Künemund, Harald: Wohnen und Gesundheit im Alter. Wiesbaden: SV, S. 155-174. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34386-6>

## 12 Nächsten-Pflege

VdK-Studie (2022): Pflege zu Hause – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, 3. Zwischenbericht

<https://www.ppm-online.org/stationaere-pflege/was-ist-kultursensible-altenpflege/>

Statistisches Bundesamt, 2017, 2020

Hürrem Tezcan-Güntekin und Jürgen Breckenkamp (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund, GGW

Tezcan-Güntekin H, Breckenkamp J, Razum O (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“.

Borgmann et al. (2017): Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit, in: Journal of Health Monitoring, 4, 2017 (2), 117-123

### 13 Langzeitpflege (ambulant, teil- und vollstationär)

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.).

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014): 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, Berlin.

Camino – Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH, im Auftrag der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. Die Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten.

Dibelius, Olivia; Feldhaus-Plumin, Erika; Piechotta-Henze, Gudrun (Hrsg.) (2015): Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz, Hogrefe, Bern.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München

Glodny, Susanne; Yilmaz-Aslan, Yüce und Razum, Oliver (2010): Häusliche Pflege bei Migrantinnen und Migranten. Informationsdienst Altersfragen 37 (4), S. 9–13.

Krobisch, Verena; Ikiz, Dilek und Schenk, Liane (2014): Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Endbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) gGmbH (2022): Jahresgutachten 2022: Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Berlin.

Sozialreferat, Landeshauptstadt München (2020): Abschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege. München.

Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen und Razum, Oliver (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin: SVR-Forschungsbereich

Arbeitskreis „Interkulturelle Pflege“ Friedrichshafen (2015): Pflege und Religion – Schwerpunkt Islam (hg. v. Diakonisches Institut für Soziale Berufe).

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland, (hg. v. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM)), Berlin

CarEMi – Care for Elderly Migrants (2016): Eine Handreichung zur medizinischen und pflegerischen Versorgung von älteren Migrant\_innen, Tübingen

Sachverständigenrat für Integration und Migration (2022): Jahresgutachten. Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Berlin

Sozialreferat, Landeshauptstadt München (2020): Abschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege. München.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin (2016): kom•zen – Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe: Handreichung Interkulturelle Öffnung von stationären Einrichtungen der Altenpflege. Berlin

MÜNCHENSTIFT GmbH, Rošul-Gajić, Jagoda; Rühlemann, Martin W., Buckenmayer-Byczek, Dagmar (2019): Eine

Handreichung. Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege 2014-2018. Was hat das Projekt in der MÜNCHENSTIFT GmbH bewirkt, München

Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen; Razum, Oliver (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Berlin

Bartig, Susanne (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hrsg.).

Camino – Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH, im Auftrag der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. Die Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten.

Dibelius, Olivia; Feldhaus-Plumin, Erika; Piechotta-Henze, Gudrun (Hrsg.) (2015): Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz, Hogrefe, Bern.

Fachexpert\*innen Arbeitskreis Interkulturelle Altenarbeit (2022): Ergebnisse der Bedarfserhebung bei den Mitgliedern des Arbeitskreises mittels Fragebogen. München

Forum für eine Kultursensible Altenhilfe in Kooperation mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2009, 2. Auflage): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Bonn und Köln.

Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen und Razum, Oliver (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin: SVR-Forschungsbereich.

Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: Gesundheit und Gesellschaft / Wissenschaft (GGW), Jg. 17, Heft 2 (April), 15–23.

Sozialreferat, Landeshauptstadt München (2020): Abschlussbericht Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege. München.

### 14 Hospiz- und Palliativ-Versorgung

Sitzung der BV vom 18.10.2018 und öffentliche Sitzung des Gesundheitsausschusses am 09.12.2021. Sitzung 20-26/A00593 (9.2.2022) Fachtag%20AK%20IAA/Hospiz\_und\_Palliativversorgung\_BV.pdf

Nationale Strategie für die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in Pandemiezeiten (PallPan), 23.06.21, Final\_NationaleStrategie\_PallPan\_doi.pdf

Gesundheitsreferat München (2021): Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in München, Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge Stabsstelle Versorgungsmanagement Gesundheit und Pflege. Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 09.12.2021 (VB); siehe: <https://www.muenchen-transparent.de/dokumente/6964349/datei>

Hürrem Tezcan-Güntekin, diverse Vorträge  
<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/lehrende/professor-innen/prof-dr-dr-huerrem-tezcan-guentekin/>

Jansky et al. (2019;) Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund: aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger

Schade, F. et al. (2019) Was macht erfolgreiche interkulturelle Öffnung der Hospiz- und Palliativversorgung aus? Handreichung zu den Faktoren einer besseren interkulturellen Hospiz- und Palliativversorgung – Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts. UMG

