

Fazit: Die Landesgesundheitskonferenz ist auf einem guten Weg. Und: Die gemeinsame Ausrichtung auf das gemeinsame Gesundheitsziel ist kein Selbstläufer, sie erfordert Jahr für Jahr neue Anstrengungen und ein erneuertes Commitment zwischen den Mitgliedern. Nicht zuletzt muss die LGK mit jedem neuen Entwurf eines Präventionsgesetzes der Versuchung widerstehen, ihre kooperativen Strukturen für Entscheidungen über Ressourcenallokationen zu instrumentalisieren.

Fachstelle: Zwei Themenfelder bestimmen die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz Berlin: Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Gesundheit im Alter. Wie engagiert sich die AOK Nordost in diesen Themenfeldern, wo setzen Sie ihre Schwerpunkte?

Werner Mall: Die Gesundheit von Kindern zählt zu den zentralen Handlungsfeldern der

AOK Nordost. Das Kinderarztprogramm „AOK Junior“ beinhaltet eine Reihe zusätzlicher Gesundheitsangebote für Kinder, wie z.B. zusätzliche Vorsorgeuntersuchungstermine. Im Programm „Kleine kommen ganz groß raus“ haben wir gemeinsam mit dem Landesportbund Berlin in den letzten fünf Jahren in über 200 Kindertagesstätten Kooperationen mit lokalen Sportvereinen angebahnt und betreut. Im Programm „Tiger Kids“ haben ca. 140 Kitas in Berlin die Themen Bewegung und Ernährung fest in ihren Alltagsablauf eingebaut. Auf der Grundlage dieser Erfahrungen haben wir gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung und dem Land Berlin in 40 Kitas im Bezirk Mitte erprobt, wie sich Bildung und Gesundheit durch Organisationsentwicklung verknüpfen lassen. Aus dem Projekt „Kitas bewegen“ ist das Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – Für die gute gesunde Kita“ entstanden, an dem eine große Zahl von Partnern und Unterstützern mit

Kitas in derzeit vier Bezirken zusammenarbeiten.

Eine ähnlich positive Entwicklung wünschen wir uns auch für den Bereich der Gesundheitsförderung für Senior/innen. In Berlin haben mittlerweile rund 100 stationäre Altenpflegeheime unsere Angebote zur Sturzprävention angenommen. Jetzt bauen wir die Sturzprävention auch außerhalb stationärer Einrichtungen, z.B. in Nachbarschaftsheimen und Seniorentreffs auf. Die Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz ist für uns dabei eine große Unterstützung und ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Fachstelle: Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Rike Hertwig.

„Gut verstanden – gut versorgt? Herausforderungen für ein gesundes Altern in der Zuwanderungsstadt Berlin“

Dokumentation des LGK-Gesundheitsforums am 12. November 2012

Etwa 14 Prozent der über 65-Jährigen in Berlin haben derzeit einen Migrationshintergrund. Bis zum Jahr 2020 wird ihr Anteil auf das Doppelte ansteigen. Das Altenhilfesystem steht angesichts dieser Prognosen vor großen Herausforderungen – sowohl in Bezug auf die Versorgungsstrukturen, als auch hinsichtlich Akzeptanz und Integration vielfältiger individueller und kultureller Differenzen und der Überwindung von Zugangsbarrieren. Ist die Zuwanderungsstadt Berlin auf diese

Herausforderungen vorbereitet? Wie steht es hier um die Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe? Diese Frage wurde am Montag, 12. November 2012 in der Urania Berlin im Rahmen eines Gesundheitsforums der Landesgesundheitskonferenz diskutiert. Dabei zeigte sich einerseits, wie viel bereits seit Ende der 1990er Jahre zum Thema Alter, Migration und Pflege in Berlin auf den Weg gebracht wurde, andererseits aber auch, wie viel Handlungs- und Sensibilisierungsbedarf es weiterhin gibt.

Integration durch Offenheit und Partizipation

„Die größte Kulturleistung eines Volkes sind die zufriedenen Alten“ (japanisches Sprichwort). Diesem hohen Anspruch gerecht zu werden, sei eine besondere Herausforderung für die gesamte Gesellschaft, wie Meltem Başkaya, stellvertretende Leiterin des Kompetenz Zentrums Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom-zen) in ihrem Fachvortrag zur Eröffnung deutlich machte.

Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen in Deutschland ist sehr heterogen – sowohl hinsichtlich der verschiedenen kulturellen, ge-

sundheitlichen, sozialen und familiären Voraussetzungen als auch in Bezug auf ihre Bedürfnisse. Başkaya wies darauf hin, dass im System der Altenhilfe zunehmend ältere Menschen erscheinen, die durch andere Gesellschaften und Kulturen geprägt wurden. Und obwohl sie die Angebotsstruktur der Altenhilfe beeinflussen, könne leider immer noch nicht von einem bedürfnisorientierten und chancengleichen Zugang zum Altenhilfe- und Gesundheitssystem gesprochen werden. Unter dem Begriff „kulturspezifische Angebote für bestimmte ältere Menschen“ entstehe seit einigen Jahren eine parallele Altenhilfestruktur für ältere Zugewanderte, die eher als diskriminierend empfunden werde und nicht den Bedürfnissen entspreche. So verwies Başkaya darauf, dass die realen Lebensbedingungen der älteren Migrant/innen genauer betrachtet und die bestehenden Versorgungskonzepte an die Bedürfnisse der älteren Zugewanderten angepasst werden müssten.

Am Beispiel Pflege illustrierte sie verschiedene Barrieren: zum Einen sei da die mangelnde Sensibilität hinsichtlich der Selbstverständlichkeit anderer Kulturen, Angehörige innerhalb der Familie zu pflegen, zum Anderen bestehe fehlendes Wissen der Bürger/innen mit Migrationshintergrund um die vorhandenen Versorgungsstrukturen. Dabei müssten sowohl auf Seiten der Professionellen als auch auf Seiten der älteren Migrant/innen und Pflegebedürftigen Barrieren und Fremdheiten abgebaut sowie Offenheit aufgebaut werden. Dabei ginge es vorrangig darum, so Başkaya, die verschiedenartigen Verhaltensweisen der älteren Migrant/innen zu verstehen. Dies könne durch biografiebezogene Arbeit, Sensibili-

Podiumsdiskussion mit:

- EMINE DEMIRBÜKEN-WEGNER, Staatssekretärin für Gesundheit
 - MELTEM BAŞKAYA, Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
 - MUSTAFA T. CAKMAKOĞLU, Integrationsbeauftragter Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf
 - DERYA DIETRICH-WROBEL, Projekt IdeM, Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.
 - DR. KATHARINA GRAFFMANN-WESCHKE, AOK Nordost
 - ELKE KRÜGER, Der Paritätische Landesverband Berlin
- Moderation: SABINE SCHWEELE, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg



sierung im Umgang mit Fremdheiten, ressourcenorientierte Nutzung kulturspezifischer Fähigkeiten und Förderung professioneller Neugierde ohne Interpretationsspielraum umgesetzt werden.

„Die Interkulturelle Öffnung kann nur unter Beteiligung aller gelingen, wenn sie von der Leitungsebene gewollt, auf der Praxisebene umgesetzt wird und die Zustimmung der Nutzerinnen und Nutzer bekommt. Denn nur wenn eine deutlich sichtbare und gewollte Öffnung für die Nutzerinnen und Nutzer zu erkennen ist, wird sich die Nachfrage einstellen“, so Başkaya.

Interkulturelle Öffnung der Strukturen

Emine Demirbüken-Wegner, die Berliner Staatssekretärin für Gesundheit, veranschaulichte anhand einiger Statistiken, dass die älteren Berliner/innen mit Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer Gesundheit(schancen) schlechter gestellt seien als die Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund. So seien die älteren Migrant/innen um mehr als das Vierfache häufiger von Tuberkulose betroffen, würden nur zu 39 Prozent medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen und würden häufiger früh berentet als die Älteren ohne Migrationshintergrund. Darüber hinaus zeige eine ältere bundesweite Untersuchung, dass Migrant/innen häufiger an Erkrankungen des Skelett-, Muskel-, Atmungs- sowie Verdauungssystems erkranken. Demirbüken-Wegner betonte auf dieser Grundlage die Bedeutung von Schnittstellen der interkulturellen Öffnung zwischen Prävention, Gesundheitsversorgung, Pflege und Rehabilitation. Besonders wichtig sei es hierbei, Angebote niedrigschwellig und ortsnah zu etablieren und in die Lebenswelten der Migrant/innen hinein zu tragen. Die aktive

Mitwirkung von Senior/innen mit Migrationshintergrund etwa in der Seniorenpolitik sei ein wichtiger Aspekt für eine erfolgreiche interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. Diese sei allerdings abhängig von einer verstärkten Öffnung der Strukturen (zum Beispiel Öffnung von Mitwirkungsgremien). Außerdem erfordere es eine gewisse Zeit und auch Leistung hinsichtlich des Vertrauensaufbaus, damit sich die älteren Migrant/innen aktiv einbringen. Diese Aufgabe erfülle laut Demirbüken-Wegner das Kommen mit seiner individuellen Begleitstruktur sehr gut.

Weiterhin machte sie darauf aufmerksam, dass die Zahl der Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund in diesen Strukturen gestiegen sei. Die 2006 ins Leben gerufene Initiative zur Förderung von Vielfalt in Unternehmen „Charta der Vielfalt“ sei eine gute Orientierungsgrundlage. Abschließend sprach sich die Staatssekretärin dafür aus, mehr Sprach- und Kulturmittler sowie Auszubildende mit Migrationshintergrund im Bereich der Altenhilfe einzustellen. Für 2013 sei von Seiten der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eine große Kampagne mit dem Ziel geplant, junge Menschen mit Migrationshintergrund insbesondere für die Pflegeberufe zu gewinnen.

Stärkung interkultureller Kompetenz und Sensibilität

Der Integrationsbeauftragte des Bezirksamtes Charlottenburg-Wilmersdorf Mustafa Turgut Cakmakoglu verwies in seinem Statement eindringlich auf die Bedeutsamkeit der interkulturellen Kompetenz und Sensibilität im gesundheitlichen Bereich. Es sei äußerst wichtig, diese etwa in den Bereichen der (Regel-)Versorgungsforschung sowie der Aus- und Weiterbildung verstärkt zu fördern.

So bemängelte Cakmakoglu ein fehlendes Diversity Management bei vielen Regelangeboten. In zahlreichen Einrichtungen und Institutionen der Regelversorgung käme es zu kulturellen und sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten und folglich zu Missverständnissen, was einer dringenden Gegenwirkung bedürfe. Beispielhaft wurden in diesem Zusammenhang Fehldiagnosen und Doppeluntersuchungen der Patient/innen mit Migrationshintergrund genannt. Cakmakoglu forderte, dass Migrant/innen stärker in Gesundheitsstudien sowie in die gesundheitliche Versorgungsforschung eingebunden werden sollten. Weiterhin machte der Integrationsbeauftragte deutlich, dass interkulturelle Kompetenzen etwa im Medizinstudium oder auch in Form von Fortbildungen in allen Bereichen von Gesundheit und Altenhilfe stärker vermittelt werden sollten. Zuletzt plädierte er für die Einrichtung einer Koordinierungsstelle bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, welche hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung der (älteren) Migrant/innen die öffentlichen Stellen, die verschiedenen (Nichtregierungs-)Organisationen und die Basis besser miteinander vernetzt.

Migration und Demenz

Derya Dietrich-Wrobel brachte als Leiterin der europaweit ersten Informations- und Beratungsstelle für demenziell erkrankte Migrant/innen ein weiteres umfassendes Thema in Bezug auf die gesundheitliche Situation älterer Migrant/innen ein. Das Projekt IdeM, Informationszentrum für demenziell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen, wurde 2003 vom Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg ins Leben gerufen. Dietrich-Wrobel erklärte, dass diese erst so späte Beschäftigung mit dem Thema Demenz und Migration daher rühre, dass Demenz als Erkrankung Hochaltriger gelte und die meisten Migrant/innen bis dahin noch nicht hochaltrig waren.

In der Ende 2012 von Christa Matter und Gudrun Piechotta-Henze herausgegebenen Publikation „Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz“ äußerte Dietrich-Wrobel einige dringliche Wünsche, um die gesundheitliche Chancengleichheit demenziell erkrankter Migrant/innen zu verbessern. Dabei verwies sie besonders auf die Schaffung von Rahmenbedingungen, in denen die älteren Migrant/innen genauso berücksichtigt werden sollen wie die älteren Bürger/innen ohne Migrationshintergrund. Als besonders wichtig stellte Dietrich-Wrobel dabei „die Einführung von migrantenspezifischen Diagnose-, Beschäftigungs- und Behandlungsmethoden“ heraus. So hätten Kuraufenthalte bei Migrant/innen oft nicht den gewünschten, die Gesundheit positiv beeinflussenden Effekt, sondern wür-

den im Gegenteil eher als eine Art „Gefängnis“ aufgenommen. Des Weiteren hob sie hervor, wie wichtig es sei, vermehrt junge Menschen mit Migrationshintergrund für die Pflegeberufe zu gewinnen sowie generell das Bewusstsein und das Verständnis für dieses Thema zu stärken.

Ältere Migrant/innen direkt in ihren Lebenswelten erreichen

Die Geschäftsbereichsleiterin Pflegestützpunkte und Pflegeberatung der AOK Nordost Dr. Katharina Graffmann-Weschke berichtete über die Herausforderungen von Prävention, Gesundheitsförderung und Pflege bei Älteren mit Migrationshintergrund. Gerade diejenigen, die schlechtere gesundheitliche Voraussetzungen haben, würden nicht genügend erreicht. Dabei sei es laut Graffmann-Weschke gerade für die Bevölkerungsgruppe der älteren Migrant/innen besonders wichtig, gute Möglichkeiten zu schaffen, sie und ihre Familien außerhalb institutioneller Einrichtungen zu erreichen. Erfahrungen hätten gezeigt, dass dies besonders erfolgversprechend sei, wenn die älteren Migrant/innen direkt in ihren Lebenswelten angesprochen werden. Es sei davon auszugehen, so Graffmann-Weschke, dass viele Familien mit Migrationshintergrund Angehörige zu Hause pflegen, auch wenn viele über die Daten der Kranken- und Pflegekassen leider nicht genau erfasst werden (da diese beispielsweise nicht die Herkunft, sondern nur die Staatsangehörigkeit beinhalten). Daher gelte es auch insbesondere an dieser Stelle, die Unterstützungsbedarfe hinsichtlich der kulturellen Hintergründe aufzudecken und zu bedienen. Graffmann-Weschke machte deutlich: „Das Gelingen dieses Netzwerkes und Aufsuchens hängt ganz entscheidend von sozialer Kompetenz, Neugier und kultursensiblen Kenntnissen ab, die mit viel Geduld weitere Verbreitung finden müssen.“

Hoher Bedarf an interkulturellen Fortbildungen und Beratungskapazitäten

Elke Krüger, stellvertretende Geschäftsführerin des Paritätischen Landesverbandes Berlin, verwies auf viele Schnittstellen des größten Berliner Wohlfahrtsverbandes zum Thema interkulturelle Öffnung der Altenhilfe. Eine dieser Schnittstellen, so Krüger, sei die Vertragspartnerschaft mit dem Land Berlin zur Förderung von rund 100 Gesundheitsprojekten mit etwa zehn Millionen Euro pro Jahr. Im Rahmen dieser Vertragspartnerschaft führte der Paritätische Landesverband 2008 bei allen 100 Projekten eine Befragung durch, um herauszufinden, wie es um das Thema interkulturelle Öffnung in den einzelnen Projekten steht. Bei allen Projekten wurde laut Krüger ein hoher Be-

darf an Fortbildungen zu dem Thema festgestellt, ebenso wie der Wunsch nach einer Erhöhung der interkulturellen Beratungskapazitäten. Anhand des Projektbeispiels der Rheuma-Liga Berlin veranschaulichte Krüger wie wichtig es ist, die älteren Migrant/innen in ihren Lebensräumen zu erreichen und ihre Partizipation zu stärken. Angebote müssten hierfür sehr genau geprüft werden. So sei eine von der Rheuma-Liga initiierte Selbsthilfegruppe für türkische Frauen seit 20 Jahren sehr erfolgreich, ein verschreibungspflichtiges Angebot für ein Funktionstraining im Schwimmbad würde aber wegen mangelnder Bekanntheit innerhalb des ärztlichen Bereichs nur wenig wahrgenommen.

Eine weitere Herausforderung bestehe in der rapide anwachsenden Anzahl der älteren Migrant/innen, die in den nächsten Jahren in stationäre Pflegeeinrichtungen gehen werden. Der „Druck auf die Einrichtungen, sich diesem Thema zu öffnen und Problemlösungen zu schaffen“ steige, so Krüger.



„Miteinander“, nicht „nebeneinander“ alt werden ...

... – dies sei Wunsch und zentrales Ziel, wie die anschließende Diskussion mit dem Publikum deutlich machte. Auch die bereits genannten Hinweise auf großen Handlungsbedarf bestätigten sich in den Wortbeiträgen. Anhand gelungener Beispiele wurde verdeutlicht, dass die älteren Migrant/innen als Zielgruppe deutlich stärker in die Entwicklung von Angeboten, Regelungen etc. eingebunden werden müssten. Nur so könne gewährleistet werden, dass Angebote nach ihren Vorstellungen, Bedarfen und Bedürfnissen entwickelt und somit auch in Anspruch genommen werden würden.

Weiterhin wurde berichtet, dass es durchaus viele Migrantenorganisationen in Berlin gäbe, diese aber keinen bzw. kaum Zugang zu den Regelversorgungssystemen hätten. Dieses strukturelle Problem verhindere, dass adäquate Angebote die Zielgruppen erreichen. Meltem Başkaya verwies in diesem Zusammenhang auf bestehende Handlungsempfehlungen zum Thema kultursensible Beratung und seniorenpolitische Partizipation, die in Kooperation aller Bezirke, der Senatsverwaltung für Gesund-

heit und verantwortlicher Kommunen erstellt wurden. Außerdem kündigte sie an, dass kommen im Jahr 2013 eine Datenbank mit Good Practice Beispielen zum Thema interkulturelle Öffnung der Altenhilfe plane.

Des Weiteren wurde aus dem Publikum gezielt gefragt, wie die Eigenverantwortung der Migrant/innen im gesundheitlichen Bereich gefördert werden könne und wie man es schafft, die Zielgruppen an die Angebote bzw. die Angebote an die Zielgruppen heranzubringen. Als ein entscheidendes Kriterium bezüglich der Erreichbarkeit älterer Migrant/innen führte Staatssekretärin Demirbüken-Wegner die Nutzung der richtigen Informationskanäle auf. So könne man diese Zielgruppe anders als die Senior/innen ohne Migrationshintergrund nur schlecht mit umfassenden Informationsbrochüren erreichen. Man müsse die Zugänge bedienen, die sie tatsächlich ansprechen, wie bspw. das Radio, das Fernsehen oder über Videos in Arztpraxen. Darüber hinaus sei es wichtig, in die Lebensräume der älteren Migrant/innen (Familie, Treffpunkte, etc.) zu gehen und Informationen dort „nebenbei“ zu streuen, was eine Vertreterin eines interkulturellen Beratungs- und Begegnungszentrums anhand eines gelungenen Praxisbeispiels bekräftigte. Mit diesem Verfahren würde sich die Nachfrage von selbst einstellen. Ein weiterer wichtiger Aspekt sei zudem die bessere Einbindung von Migrantenverbänden und -organisationen, die vom Fach sind.

In der Abschlussrunde bat die Moderatorin Sabine Schweele, Altenhilfekordinatorin des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg, das Podium um die knappe Benennung der nächsten wichtigen Schritte hin zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe. Dabei wurde neben bereits genannten Aspekten gefordert, die Arbeit der Ehrenamtlichen stärker wertzuschätzen und zu unterstützen, die Kommunikation aller Beteiligten und Betroffenen zu fördern und den Bereich der Primärprävention älterer Migrant/innen zu stärken. Die Ergebnisse, aber auch aufgeworfene und unbeantwortete Fragen des Gesundheitsforums wurden wenige Wochen später auf der 9. Landesgesundheitskonferenz Berlin im Fachforum „Interkulturelle Öffnung für Ältere in allen Lebenslagen“ vertieft.

Olivia Baier

Save the date!!!

Gesundheitsforum der LGK:

Seelische Gesundheit in der Arbeitswelt

Das nächste Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz findet am **Dienstag, 4. Juni 2013 in der Urania statt.** Im Mittelpunkt wird das Thema „Seelische Gesundheit in der Arbeitswelt“ stehen.