



Honnefer Migrationstage 2010
„Alter und Migration – Selbstbestimmte Teilhabe im Sozialraum“
Dienstag, 08. Juni 2010

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ganz herzlich begrüße ich Sie alle zu den diesjährigen Honnefer Migrationstagen. Das Motto „Alter und Migration - Selbstbestimmte Teilhabe im Sozialraum“ rückt zum einen die gesellschaftliche Realität von Menschen im Alter mit Migrationshintergrund in den Mittelpunkt und greift zum anderen die Impulse unserer Teilhabeinitiative auf. Ich danke deshalb allen, die diese Tagung vorbereitet haben und mit gestalten.

Dass der Anteil der älteren Menschen an unserer Bevölkerung zunimmt, ist hinreichend bekannt. Dagegen ist zu wenig im Bewusstsein, dass der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund in unserer Gesellschaft ebenfalls steigt. Denn viele ältere Menschen mit Migrationshintergrund kehren entgegen ursprünglicher Planungen nicht in ihr Heimatland zurück. Sie bleiben oft auch im Alter in Deutschland. Für das System der Altenhilfe in Deutschland sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund somit eine relativ neue Zielgruppe. Dies gilt auch für die Caritas.

Viele unserer Dienste und Einrichtungen haben sich in den letzten Jahren auf den Weg gemacht und versucht, die Bedarfe dieser neuen Zielgruppe zu erkennen und bestehende Angebote anzupassen. Eine weitere Herausforderung für die Caritas ist es, ältere Menschen mit Migrationshintergrund darin zu unterstützen, ihre Bedürfnisse und Rechte selbst geltend zu machen.

Bei dieser Tagung werden Sie das Thema unter dem Fokus der selbstbestimmten Teilhabe im Sozialraum diskutieren. Der Deutsche Caritasverband hat im letzten Jahr eine dreijährige Teilhabeinitiative initiiert. Damit setzen wir uns für die selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen ein. Manche von Ihnen haben vielleicht beim Caritaskongress im April in Berlin unter dem Motto „Teilhabe ist möglich“ mit diskutiert. Mit über 600 Teilnehmenden wurde das Thema dort erörtert und weiterentwickelt.

Auf folgende Punkte möchte ich jetzt eingehen:

1. Selbstbestimmte Teilhabe als ethisches Leitprinzip
2. Die drei Dimensionen der Teilhabeinitiative
3. Menschen im Alter – Experten fürs Leben
4. Der Beitrag der Caritas

1. Selbstbestimmte Teilhabe als ethisches Leitprinzip

Die selbstbestimmte Teilhabe des Menschen ist in seiner Würde als Mensch begründet. Denn der Mensch ist ein autonomes Wesen, das zur Selbstbestimmung fähig ist. Theologisch gesprochen ist der Mensch durch Gott zur Freiheit und Verantwortung berufen. Gott nimmt ihn bedingungslos an und gibt ihm durch die Menschwerdung, den Tod und die Auferstehung Jesu Christi Anteil am Reich Gottes. Der Mensch darf sich dadurch ohne Bedingungen geliebt wissen und zur Selbst- und Nächstenliebe fähig werden. Die Teilhabe an der Liebe Gottes verweist aber auch auf das Angewiesensein des Einzelnen auf ein Du – auf das Du Gottes und des Mitmenschen. Keiner genügt sich selbst; jeder braucht die Begegnung mit anderen.

Selbstbestimmte Teilhabe bedeutet in der sozialen Arbeit und Politik einen Paradigmenwechsel weg vom Begriff der „Fürsorge“ hin zur Sichtweise, dass auch beispielsweise benachteiligte Menschen in erster Linie Bürgerinnen und Bürger unseres Staates und Teil der örtlichen Gemeinschaft sind. Als solche haben sie Rechte und Pflichten. Auch eingeschränkte Möglichkeiten, wie bei alten, pflegebedürftigen oder behinderten Menschen, setzen diesen Status nicht außer Kraft. Teilhabe bedeutet, Zugang zu sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Möglichkeiten zu haben und darüber selbst entscheiden zu können. Dies gilt für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Selbstbestimmte Teilhabe ist deshalb eine entscheidende Bedingung für Inklusion.

Wie der Einzelne diese Teilhabe gestaltet, ist seiner Entscheidung überlassen. Grenzen sind dabei die Rechte anderer und das Gemeinwohl. Aus dem Recht auf Teilhabe folgen aber auch Pflichten für den Einzelnen wie die Verantwortung für ein solidarisches Miteinander. Dieser Zusammenhang zwischen Geben und Nehmen wurde von verschiedenen Seiten beim Caritaskongress deutlich betont.

Selbstbestimmte Teilhabe steht in einer Wechselbeziehung zur Befähigungsgerechtigkeit und schließt damit an die Befähigungsinitiative der Caritas für benachteiligte Kinder und Jugendliche in den Jahren 2005 bis 2008 an. Um selbstbestimmte Teilhabe zu verwirklichen, braucht es so etwas wie zivilgesellschaftliche Solidarität im Lebensumfeld der Menschen. Aus diesen Überlegungen lassen sich fünf Grundprinzipien ableiten:

- Schutz der Menschenwürde
- Gerechte Rahmenbedingungen
- Sozialraumorientierung
- Ressourcenorientierung
- Zusammenwirken des beruflichen und nicht-beruflichen Hilfesystems

2. Die drei Dimensionen der Teilhabeinitiative

Die Initiative für selbstbestimmte Teilhabe hat drei Dimensionen: Eine sozialpolitische, eine innerverbandliche und eine solidaritätsstiftende Dimension.

Drei Gruppen stehen dabei sozialpolitisch besonders im Fokus der dreijährigen Initiative: Menschen am Rande, Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung.

Menschen mit Migrationshintergrund sind bewusst nicht besonders genannt. Denn sie sollen nicht auf ihre Migrationsgeschichte festgeschrieben werden. Zu den drei Zielgruppen gehören natürlich auch Migrantinnen und Migranten. Aspekte ihrer Migrationsgeschichte können ihre Situation beeinflussen – auch zur Benachteiligung beitragen oder besondere Herausforderungen an die selbstbestimmte Teilhabe stellen. Doch die Personen dürfen nicht darauf reduziert werden.

Die sozialpolitische Dimension der Initiative wird beispielsweise im Engagement des Deutschen Caritasverbandes für eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung und eine gerechte Gestaltung des Gesundheitswesens deutlich. Mit einer gewissen Sorge nehme ich wahr, dass diese Themen derzeit von der Politik nicht adäquat bearbeitet werden. Gerade ältere und chronisch kranke Menschen werden schnell zu Opfern einer schleichenden Rationierung im Gesundheitswesen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund, wenn sie ihre Ansprüche allein aufgrund sprachlicher Barrieren schlechter durchsetzen können.

Unsere Kirche ist als Ganzes gefordert, einen breiten gesellschaftlichen Diskurs über die Zukunft der Pflege und des Gesundheitswesens mit zu initiieren. Es ist ein positives Zeichen, dass der Deutsche Ethikrat als Gremium mit politischem Einfluss das Thema Migration und Gesundheit vor kurzem auf die Agenda seiner Jahrestagung gesetzt hat. Dort konnten wir uns mit der Malteser-Migranten-Medizin und einem Beitrag von Frau Dr. Kostka im Blick auf die Situation von Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen deutlich einbringen.

Die selbstbestimmte Teilhabe von Klienten und Mitarbeitenden ist darüber hinaus in vielen Arbeitsfeldern der Caritas ein fachliches Leitprinzip. Doch in der Praxis bedeutet sie eine tägliche Herausforderung. Damit sind wir bei der innerverbandlichen Dimension. Die Frage stellt sich durchaus, ob sich die Arbeit in einer Einrichtung eher an organisationalen Bedürfnissen oder am Bedarf der Klienten ausrichtet?

Letztendlich stellt sich bei der selbstbestimmten Teilhabe überhaupt die Frage, inwieweit unsere Arbeit dazu beiträgt Menschen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und solidarisches Leben zu führen oder ob sie eher in die Abhängigkeit von sozialen Diensten führt. Vor diesem Hintergrund ist es eine Herausforderung für unseren Verband, die Interessensselbstvertretung von Betroffenen und ihrer Angehörigen zu fördern. Hier stehen wir noch ziemlich am Anfang. Dies betrifft auch die Interessensvertretung von Betroffenen und Angehörigen mit Migrationshintergrund.

Und schließlich hat unsere Initiative eine solidaritätsstiftende Funktion. Besonders deutlich wurde dies in der Kampagne 2009 unter dem Motto „Soziale Manieren für eine bessere Gesellschaft“. Im Mittelpunkt standen Menschen am Rande, die aus verschiedensten Gründen benachteiligt sind. Neben der materiellen Grundsicherung und einer solidarischen und gerechten Sozialpolitik brauchen wir in unserer Gesellschaft die Aufmerksamkeit für die Situation des Anderen und einen wachen Blick für den Umgang miteinander – auch im Hinblick auf unterschiedliche Kulturen. Dazu hat die Kampagne 2009 „Soziale Manieren für eine bessere Gesellschaft“ eingeladen und aufgefordert.

3. Menschen im Alter – Experten fürs Leben

Die diesjährige Kampagne der Caritas in Deutschland steht unter dem Motto „Experten fürs Leben“. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes sind die aktuellen Debatten zum Leben im Alter verkürzt und oft mit negativen Vorzeichen behaftet. Die Kampagne möchte in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass sich der Blick auf die Menschen im Alter weitet. Der sogenannte dritte bzw. vierte Lebensabschnitt soll als das wahrgenommen werden, was er ist: Teil des Lebens mit seinen Grenzen und seinen Möglichkeiten.

Alte Menschen sind für uns Experten fürs Leben. Haben sie doch im Laufe ihres Lebens einen großen Reichtum an Erfahrungen gesammelt – auch und gerade dadurch, dass sie kritische Lebensereignisse gemeistert haben oder vielleicht daran gescheitert sind.

Für das Zusammenleben der Generationen und der verschiedenen Kulturen in unserer Gesellschaft ist darüber hinaus die Bereitschaft zum bürgerschaftlichen Engagement der älteren Menschen ein unverzichtbarer Faktor.

Nicht zuletzt ist die kulturelle Vielfalt der Sichtweisen des Alters besonders zu berücksichtigen. Ein wichtiger Impuls aus anderen Kulturen kann der Respekt vor dem Alter und die Solidarität zwischen den Generationen sein.

Die Hl. Schrift zeichnet ein reales und nüchternes Bild vom Alter. So heißt es im alttestamentlichen Buch Levitikus: „Du sollst vor grauem Haar aufstehen, das Angesicht eines Greises ehren und deinen Gott fürchten“ (Lev 19,32). Doch die Ehrfurcht vor alten Menschen heißt nicht, dass in der Hl. Schrift das Alter verherrlicht wird. Es gibt das Bild des weisen alten Menschen, genauso aber auch das Gegenteil. Im Buch Ijob wird die kritische Frage gestellt: „Findet sich bei Greisen wirklich Weisheit und ist langes Leben schon Einsicht?“ (Ijob 12,12). Andererseits finden Menschen noch im hohen Alter ihr Lebensglück. Das Leben von Menschen kann sich auch dann noch verändern, wenn sie es nicht mehr für möglich halten. Dieses Bild vom Alter ist ein unschätzbar großes Potential, das die Kirche deshalb in der Gesellschaft und unseren Gemeinden mit ihren sozialen Einrichtungen und Diensten zu vertreten hat.

Zu diesem realistischen Blick zählt, dass das Alter auch mit Autonomieverlust und Abnahme von Mobilität, mit Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten und Abhängigkeit von anderen Menschen verbunden sein kann und dass schließlich die Wahrscheinlichkeit dieser Einschränkungen und Funktionsverluste ab dem 80. Lebensjahr stark zunimmt. Zur Lebenssituation älterer Menschen, besonders in der sogenannten vierten Lebensphase, gehört auch die Pflegebedürftigkeit.

4. Der Beitrag der Caritas

Für die Caritas bedeutet dies im Hinblick auf die Zielgruppe „ältere Menschen mit Migrationshintergrund“ herauszufinden, welche Unterstützung und Hilfen sie von unseren Diensten und Einrichtungen erwarten. Eine konkrete Möglichkeit dazu bietet sich beispielsweise, wenn in einem Stadtteil oder einer Gemeinde eine Einrichtung der Altenhilfe gebaut werden soll, die betroffenen Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Migrationshintergrund in die Entwicklung des Angebotes aktiv mit einzubeziehen.

Eine weitere Aufgabe ist es, ältere Menschen mit Migrationshintergrund zur Selbsthilfe zu befähigen. Dazu gibt es erfolgreiche Projekte, wenn Migrantinnen und Migranten zu Alltagsbegleitern und Lotsen durch das Hilfesystem qualifiziert werden. Die meisten älteren pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund werden in der Familie betreut. Hier können solche Lotsen wichtige Arbeit leisten.

Dort, wo Zugangsbarrieren zum Hilfesystem bestehen, gilt es mitzuwirken, dass diese abgebaut werden. Das können kulturelle, sprachliche oder auch rechtliche Rahmenbedingungen sein. Menschen mit Migrationshintergrund haben keinen Sonderstatus als Bürgerinnen und Bürger. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten. Dies bedeutet jedoch, dass ihr Zugang zum Gesundheitswesen und zur Altenhilfe genauso gesichert werden muss wie bei anderen. Daraus ist zu schließen, dass für Menschen mit Migrationshintergrund keine Sonderversorgungsstrukturen im Gesundheitswesen oder in der Pflege zu schaffen sind. Dadurch würden nur Parallelwelten mit der Gefahr der Ghettoisierung und Benachteiligung geschaffen. Vielmehr müssen die bestehenden Versorgungsstrukturen migrationspezifische Bedarfe berücksichtigen, soweit sie bezogen auf das Leben im Alter eine Rolle spielen.

Grundsätzlich gilt es, das nicht-berufliche Hilfesystem mit einzubeziehen. Hierunter werden alle solidarischen Hilfeformen verstanden, die zwischen der individuellen Selbsthilfe und den großen institutionellen öffentlichen, staatlichen und beruflich organisierten Hilfesystemen bestehen. Sie umfassen Hilfen in Familien, Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene ebenso wie ehrenamtliches Engagement. Noch haben Menschen mit Migrationshintergrund zu wenig Zugang zu diesen Formen der Selbsthilfe und des ehrenamtlichen Engagements. Hier bedarf es weiterer Anstrengungen.

Für die ambulanten und stationären Angebote der Caritas ist es entscheidend, eine kultur- und milieusensible Pflege und soziale Arbeit zu fördern. Dies erfordert die Förderung der interkulturellen Kompetenz, den Aufbau und die Entwicklung interkultureller Teams sowie die Zusammenarbeit mit Migrationsdiensten und Migrant*innenorganisationen. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund dürfen nicht an die Migrationsdienste delegiert werden. Es geht um die Befähigung aller Dienste der Caritas für Migrationsaspekte und um ihre interkulturelle Öffnung. Damit muss auch eine stärkere Sozialraumorientierung verbunden sein.

Eine wesentliche Voraussetzung für gute Unterstützung und Pflege ist die Kompetenz für eine kultursensible Arbeit. Genauso wie die Sozialraumorientierung müssen auch die kulturell unterschiedlichen Sichtweisen auf das Alter und der jeweilige Unterstützungsbedarf eine stärkere Rolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung spielen. Die Qualifizierung von Personen, die in der Pflege arbeiten, muss die Förderung der selbstbestimmten Teilhabe klar berücksichtigen. Wichtig ist es, noch mehr Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu Gesundheits- und Sozialberufen zu ermöglichen. Hier wünsche ich mir eine stärkere interkulturelle Befähigung und Öffnung unserer Dienste und Einrichtungen. Gleichwohl sind die Grenzen zu beachten, auf die wir bei der Einstellung von nicht-christlichen Mitarbeitenden stoßen.

Mehr als 80 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sagt, dass sie auch bei Pflegebedürftigkeit nicht in einem Pflegeheim wohnen, sondern möglichst von Angehörigen unterstützt und versorgt in der gewohnten Umgebung weiter leben möchten. Noch sind die Kommunen zu wenig darauf vorbereitet und bieten häufig keine ausreichend altersgerechte Infrastruktur. Gleichzeitig erfordert ein Leben im Alter in der gewohnten Umgebung auch eine stärkere Solidarität im Lebens- und Sozialraum. Es ist eine Aufgabe der Caritas, sich für eine Kultur der Achtsamkeit einzusetzen und daran mitzuwirken, dass neue soziale Netzwerke entstehen, die der Vereinzelung und Isolation entgegenwirken. Hier können Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und berufliche Mitarbeitende helfen, Ressourcen zu entdecken und Belastungen mitzutragen. Men-

schen mit und ohne Migrationshintergrund sind hier, wie bereits mehrfach betont, gleichermaßen einzubeziehen.

Die im Rahmen der vor Ihnen liegenden Tagung vorgestellten „Good-Practice-Beispiele“ zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von älteren Menschen mit Migrationshintergrund im Sozialraum werden vor diesem Hintergrund sicher die eine oder andere neue Anregung bieten.

Ich wünsche Ihnen nun einen spannenden Tagungsverlauf, anregende Begegnungen und Diskussionen mit vielen Impulsen, die Sie mit nach Hause nehmen und bei sich vor Ort verwirklichen können!

Prälat Dr. Peter Neher
Präsident