

## Migration im Alter

### Ältere Migranten und migrierte Pflegekräfte

UNECE Kurzdossier zum Thema  
Altern Nr. 17  
Juli 2016

**Regionale Implementierungsstrategie von 2002 zum Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern (MIPAA), Verpflichtung 5: Arbeitsmärkte: "Befähigung der Arbeitsmärkte, den wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Bevölkerungsalterung zu begegnen.** Die Regierungen sollten sich bemühen, Maßnahmen zur Unterstützung älterer Migrantinnen und Migranten zu entwickeln, um die wirtschaftliche und gesundheitliche Sicherheit zu erhalten. Es ist insbesondere wichtig, ein positives Bild ihres Beitrags für das Aufnahmeland sowie den Respekt vor ihrer kulturellen Unterschiedlichkeit zu fördern.

**Wiener Ministererklärung von 2012 - Eine Gesellschaft für alle Lebensalter: Förderung von Lebensqualität und aktivem Altern.** Mit der Förderung der Umsetzung des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern im dritten Implementierungszeitraum (2013-2017) verpflichten sich die UNECE-Mitgliedstaaten zur "Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnisse einer wachsenden Anzahl von älteren Menschen aus ethnischen Minderheiten sowie von Migrantinnen und Migranten, um ihre Integration und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu gewährleisten" sowie zur "Anerkennung und Verbesserung der Situation informeller und formeller Pflegekräfte, darunter auch migrierte Pflegekräfte, durch Weiterbildung und würdige Arbeitsbedingungen einschließlich einer angemessenen Bezahlung" (Abs. II. (j) und III. (l)).

#### Inhaltsverzeichnis

Die Herausforderung.....	1
Empfohlene Strategien.....	1
Erwartete Ergebnisse.....	1
Einleitung.....	2
Bereitstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten.....	5
Politische Maßnahmen zur Sicherstellung der sozialen Absicherung und Übertragbarkeit von Rentenansprüchen.....	8
Vereinfachung der regulären Beschäftigung.....	11
Förderung von Integration und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft.....	15
Schlussfolgerungen.....	18
Verweise.....	19
Checkliste .....	20

#### Die Herausforderung

Die UNECE-Region verzeichnet einen stetigen Zuwachs bei der Anzahl und der Vielfalt der Arbeitsmigrantinnen/Arbeitsmigranten im Ruhestand und der migrierten Altenpflegekräfte. Die internationale Mobilität älterer Menschen nimmt ebenfalls zu. Dennoch bleiben die Teilhabe von Migrantinnen und Migranten im Aufnahmeland und der Zugang zu Fürsorgeleistungen eine Herausforderung. Im Vergleich zu Einheimischen im selben Alter sind ältere Migrantinnen und Migranten häufiger durch einen schlechten sozioökonomischen oder gesundheitlichen Status, soziale Isolation und Ausgrenzung gefährdet. Niedrigere Einkommen, schlechtere Arbeits- und Wohnbedingungen einschließlich der Konzentration in einkommensschwachen Wohnvierteln stellen Faktoren dar, welche die Lebensverläufe zahlreicher Migrantinnen und Migranten beeinflussen. Migrierte Altenpflegekräfte arbeiten - unabhängig von ihrem Alter - häufig informell ohne richtige Arbeitsverträge und mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheits- und Sozialschutz. Es bestehen allerdings Heterogenität und Abweichungen bei den Risiken und den Bedürfnissen älterer Migrantinnen und Migranten innerhalb ethnischer Gruppen und über diese hinaus; sie haben bedeutende Auswirkungen auf das Wohlergehen, die gezielte politische Antworten auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene erfordern. Eine intakte faktische Grundlage für solche politischen Antworten fehlt, da ältere Migrantinnen und Migranten in der Forschung hauptsächlich aufgrund mangelnder Daten häufig übersehen werden.

#### Empfohlene Strategien

Die Ausarbeitung bilateraler Vereinbarungen zwischen Aufnahme- und Herkunftsländern sowie multilaterale Verträge zur Festlegung eines Rahmens für die soziale Absicherung für eine Gruppe von Ländern ist eine gute Strategie zur Sicherung der Rechte und Ansprüche älterer Migrantinnen und Migranten und migrierter Pflegekräfte. Nationale politische Programme und der rechtliche Rahmen müssen integrativ sein und gewährleisten, dass Migrantinnen und Migranten nicht diskriminiert werden. Mit einer integrativen Politik sollte die Inklusion gefördert und älteren Migrantinnen und Migranten die Möglichkeit geboten werden, die Landessprache zu erlernen und die erforderlichen Informationen zu beziehen.

#### Erwartete Ergebnisse

Die Integration, Teilhabe und das Wohlergehen älterer Migrantinnen und Migranten sowie migrierter Pflegekräfte können dann sichergestellt werden, wenn Beschränkungen des Zugangs zu Gesundheits- und Sozialdiensten, zu sozialer Absicherung und formeller Beschäftigung beseitigt werden. Die soziale Eingliederung auf Gemeindeebene stärkt ältere Migrantinnen und Migranten, begegnet Isolation und Einsamkeit und fördert die Teilhabe in allen Bereichen der Gesellschaft. Diese Maßnahmen verbessern das Wohlbefinden älterer Migrantinnen und Migranten, sie wirken sozialen Spannungen entgegen und sind für die gesamte Gesellschaft von Vorteil.

#### Mit Beispielen bewährter Praxis aus:

Österreich, Kanada, Estland, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Portugal, Schweden, der Türkei, dem Vereinigten Königreich und der Eurasischen Wirtschaftsunion.

## Einleitung

Seit dem Zweiten Weltkrieg hat die Migration in der UNECE-Region wie überall auf der Welt beträchtlich zugenommen. In den letzten Jahrzehnten ist die Anzahl internationaler Migrantinnen und Migranten schneller gewachsen als die Weltbevölkerung<sup>1</sup>. Die Gruppe älterer Migrantinnen und Migranten ist entsprechend mitgewachsen: In den UNECE-Staaten leben nun etwa 22,3 Millionen Migrantinnen und Migranten über 65 Jahren<sup>2</sup>, und die Zahlen werden voraussichtlich ansteigen, da immigrierte Bevölkerungsgruppen altern und die Migration unter älteren Menschen zunimmt. Die wachsende Anzahl älterer Migrantinnen und Migranten erfordert die Aufmerksamkeit der politischen Akteure und anderer Interessenvertreter, damit die wirtschaftliche und gesundheitliche Sicherheit der Migrantinnen und Migranten erhalten und ihre gesellschaftliche Integration gewährleistet wird sowie die Auswirkungen auf Gemeinden und Gesellschaften im Ganzen angegangen werden.

### *Auswirkungen der Migration auf die Herkunftsländer*

Der Schwerpunkt dieses Kurzdossiers liegt auf älteren Migrantinnen und Migranten sowie auf migrierten Altenpflegekräften (unabhängig von ihrem Alter)<sup>3</sup> und ihrer Situation im Aufnahmeland. Dennoch ist es wichtig hervorzuheben, dass Migration sowohl die Aufnahmeländer als auch die Herkunftsländer beeinflusst. Eine erhebliche Auswanderung der arbeitenden Bevölkerung hat nicht nur wirtschaftliche Auswirkungen wie einen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften und eine verminderte Steuerzahlerbasis. Sie betrifft auch die im Herkunftsland zurückgelassenen älteren Menschen. In einigen Fällen führt dies zu sogenannten "Haushalten mit einer übersprungenen Generation", in denen die Großeltern oder sonstige Verwandte die Pflege kleiner Kinder und ihre Erziehung übernehmen, wenn die Eltern der Kinder auswandern. Auf individueller Ebene können Geldüberweisungen eine finanzielle Unterstützung für ältere Menschen darstellen. Dennoch kann die informelle Hilfe in der Familie fehlen, und dies wird für ältere Menschen mit Pflegebedarf unter Umständen problematisch. Die Abwanderung von Arbeitskräften aus der Pflege ist auch in den Herkunftsländern der Migrantinnen und Migranten symptomatisch und kann die Situation der Pflegebedürftigen verschlechtern.

### *Umfang der (Im)Migration in die UNECE-Region*

Während es keine allgemeine Definition des Begriffs Migrantin/Migrant gibt, findet in diesem Kurzdossier ein breit angelegtes Migrationskonzept Anwendung, das alle Menschen einschließt, die international migrieren, unabhängig von den Gründen oder der Dauer der Migration und von der Frage, ob freiwillig oder nicht. Flüchtlinge als eine Gruppe unfreiwilliger Einwanderer werden auch in die Analyse eingeschlossen, stellen aber keinen expliziten Schwerpunkt dar. Dennoch können viele der in diesem Kurzdossier dargelegten Herausforderungen und vorgeschlagenen politischen Maßnahmen auf ältere Flüchtlinge und andere Gruppen älterer Migrantinnen und Migranten gleichermaßen angewandt werden.

Die UNECE-Region stellt das Ziel vieler Migrantinnen und Migranten dar: Sieben der zehn häufigsten Zielländer für Migrantinnen und Migranten aus der ganzen Welt waren 2015 UNECE-Länder (Vereinigte Staaten von Amerika, Deutschland, Russische Föderation, Vereinigtes Königreich, Kanada, Frankreich und Spanien), und der durchschnittliche Anteil von Migrantinnen und Migranten an der Gesamtbevölkerung nahm in den letzten vier Jahren stetig zu<sup>4</sup>.

Es gibt verschiedene regionale Schwerpunkte für Migration in der UNECE-Region. In Nordamerika sind die Vereinigten Staaten das vorrangige Ziel für Migranten; sie beherbergen aktuell über sechs Millionen Migrantinnen und Migranten über 65 Jahren. In Westeuropa weisen Deutschland, Frankreich und das Vereinigte Königreich die größte Anzahl älterer Migranten auf (zusammen 6 Millionen Migranten über 65 Jahren, s. Schaubild 1). Die Russische Föderation, Kasachstan und die Ukraine sind die osteuropäischen Zentren für Migration, während die Türkei und Israel im Süden der UNECE-Region die meisten älteren Migrantinnen und Migranten aufgenommen haben.

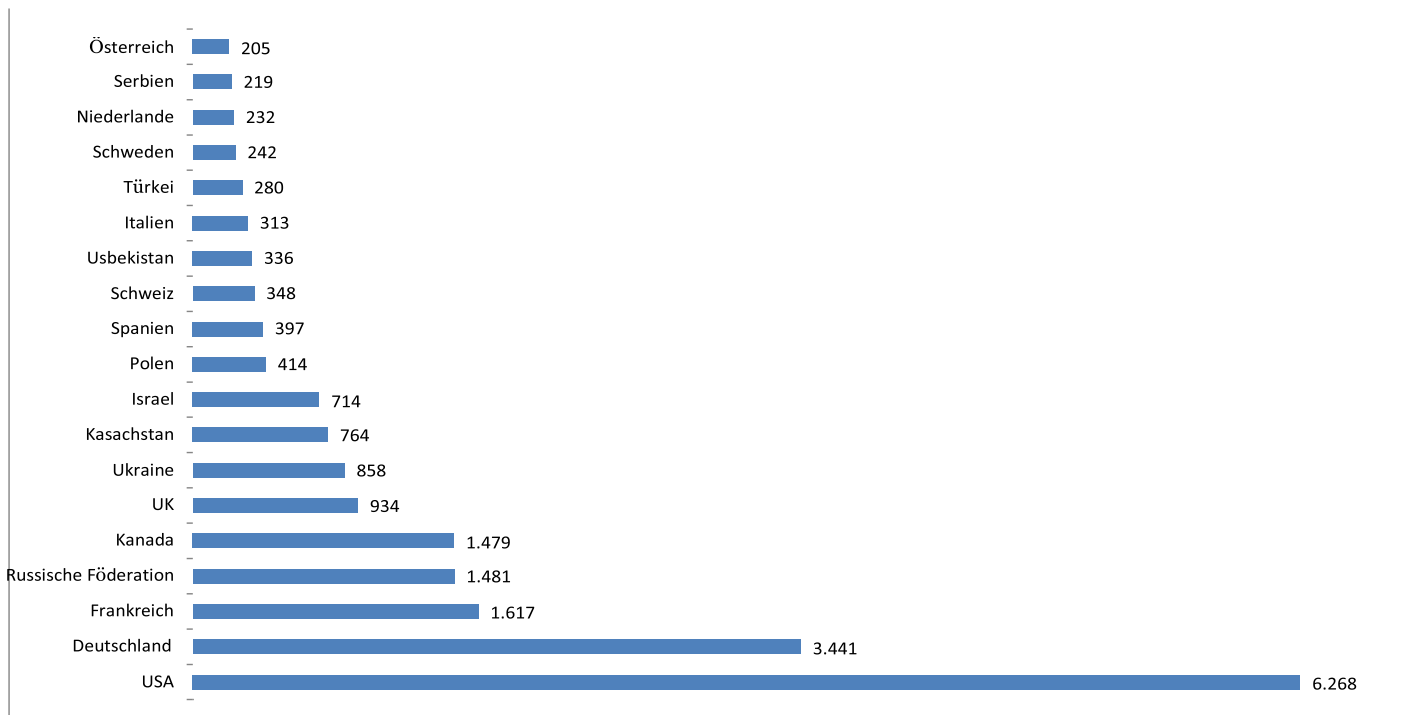
<sup>1</sup> Vereinte Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015)

<sup>2</sup> Daten aus: Vereinte Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015)

<sup>3</sup> Das Kurzdossier konzentriert sich auf migrierte Altenpflegekräfte. Dennoch treffen die meisten Sachverhalte, auf die sich der Text bezieht, auf alle migrierten Pflegekräfte zu.

<sup>4</sup> Daten aus: Vereinte Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015): <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates15.shtml>.

**Abbildung 1**  
**UNECE-Länder mit der größten Anzahl von**  
**Migrantinnen/Migranten über 65 Jahren, Mitte 2015 nach**  
**Ländern (Bestandsdaten<sup>5</sup>, in Tausendern)**



Quelle: Vereinte Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015) Tendenzen bei den internationalen Zahlen zu Migrantinnen und Migranten: Überprüfung 2015 (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2015)

Insbesondere Länder in Westeuropa und Nordamerika waren das Ziel großer Ströme von Arbeitsmigrantinnen/Arbeitsmigranten seit den 1950er Jahren. Viele dieser Migrantinnen und Migranten, von denen man anfangs dachte, dass sie in ihre Heimatländer zurückkehren würden, blieben tatsächlich im Aufnahmeland und haben inzwischen ein hohes Alter erreicht<sup>6</sup>. Ein kleinerer Anteil kehrt im Ruhestand ins Heimatland zurück, oder sie beschließen, einen gewissen Zeitraum im Jahr in ihrem Herkunftsland zu verbringen.

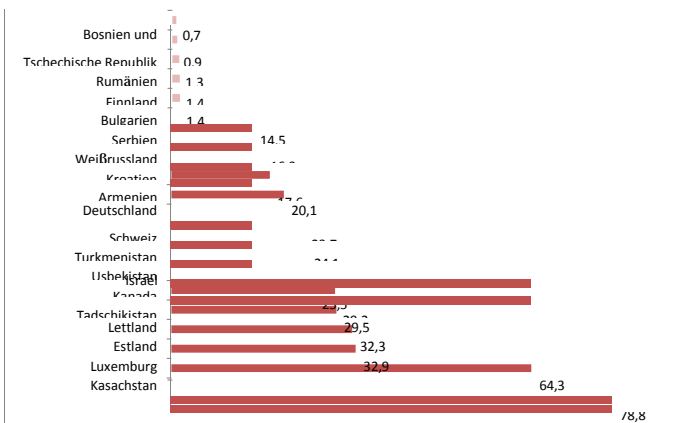
Zwischen 1990 und 2015 verzeichneten einige UNECE-Länder einen deutlichen Anstieg des Anteils der Migrantinnen und Migranten über 65 Jahren an der gesamten migrierten Bevölkerung (Albanien: von 4 auf 23 %; Armenien: von 10 auf 30 %)<sup>7</sup>. Um die Bedeutung der Anzahl älterer Migrantinnen und Migranten in den UNECE-Ländern besser zu veranschaulichen, werden in Abbildung 2 und 3 die fünf Länder mit dem niedrigsten und die 15 Staaten mit dem höchsten Anteil der migrierten Bevölkerung über 65 an der Gesamtbevölkerung in diesem Alter sowie an der gesamten migrierten Bevölkerung des Landes aufgeführt.

<sup>5</sup> Der Internationale Flüchtlingsbestand beschreibt die Anzahl der Menschen, die in einem anderen Land als dem, in dem sie leben, geboren wurden.

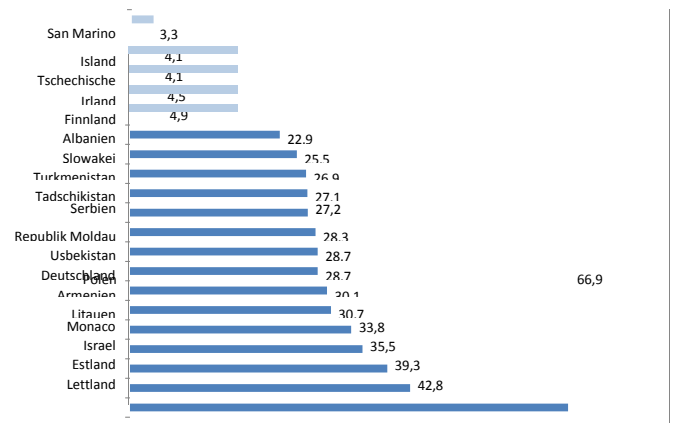
<sup>6</sup> White (2006).

<sup>7</sup> Vereinte Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015).

**Abbildung 2**  
**Anteil der Migrantinnen/Migranten über 65 an**  
**der Gesamtbevölkerung über 65, ausgewählte**  
**UNECE-Länder**



**Abbildung 3**  
**Anteil der Migrantinnen/Migranten über 65 an der**  
**Gesamtzahl der Migranten, ausgewählte UNECE-Länder**



Quelle: eigene Berechnungen, Daten der Vereinten Nationen, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (2015): Tendenzen bei den internationalen Zahlen zu Migrantinnen und Migranten: Überprüfung 2015 (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2015)

### Ältere Migrantinnen und Migranten

Dieses Kurzdossier konzentriert sich auf Menschen, die in der Vergangenheit migrierten und jetzt im Aufnahmeland altern. Während die Arbeitskräftewanderung die häufigste Motivation für Migration im arbeitsfähigen Alter darstellt<sup>8</sup>, unterscheiden sich die Gründe für eine Migration in einem höheren Alter davon und umfassen die Rückwanderung von Migrantinnen und Migranten in ihr Heimatland, die Arbeitskräftewanderung, die Zusammenführung mit Kindern oder sonstigen im Ausland lebenden Verwandten sowie die sogenannte Migration aufgrund der Lebensweise, die häufig in Länder mit einem wärmeren Klima führt. Die Gründe älterer Migrantinnen und Migranten für eine Auswanderung sind vielfältig, und sie unterscheiden sich deutlich mit Blick auf ihr Herkunfts- und Zielland, den sozioökonomischen Status, den Bildungsstand, die Gesundheit, die Fähigkeiten etc. Während sowohl Migration als auch das Altern von jeder Einzelperson unterschiedlich erlebt werden, gibt es eine Anzahl von Herausforderungen, vor denen viele ältere Migrantinnen und Migranten stehen sowie Probleme und Risiken, die bei älteren Migrantinnen und Migranten häufiger vorkommen. Nichtsdestotrotz ist es wichtig daran zu denken, dass ältere Migrantinnen und Migranten eine heterogene Gruppe sind und daher alle vorgeschlagenen politischen Maßnahmen sowohl am spezifischen nationalen und lokalen Hintergrund als auch an den Besonderheiten der angesprochenen Untergruppe ausgerichtet werden.

### Migrierte Pflegekräfte

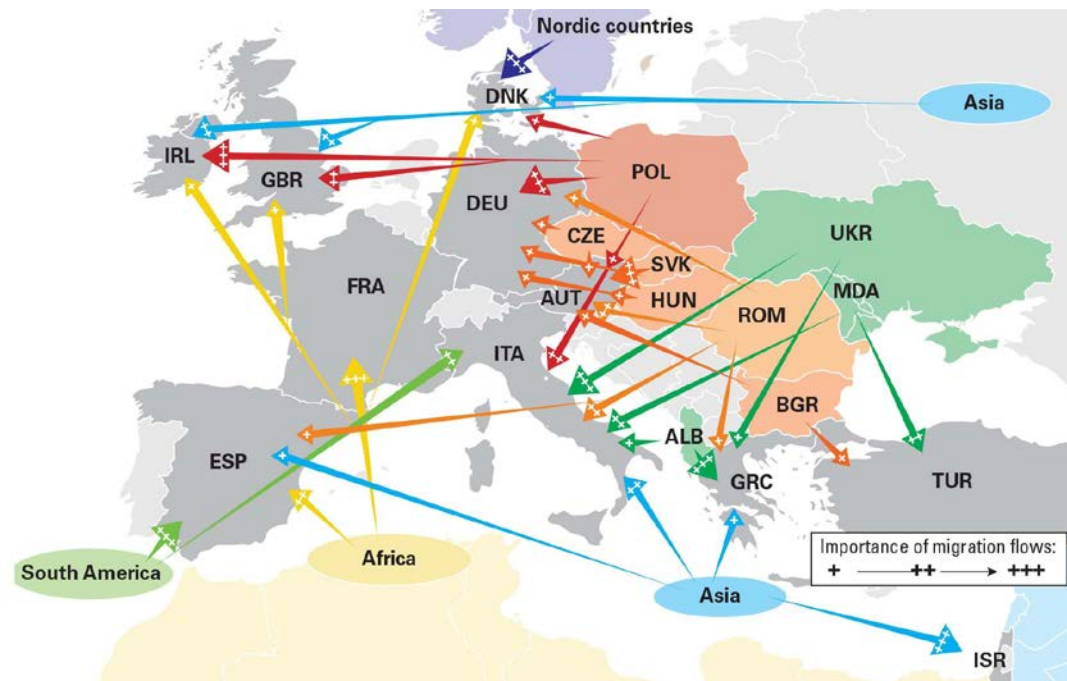
Migrierte Altenpflegekräfte stellen eine besondere in diesem Kurzdossier behandelte Untergruppe dar. Die meisten der migrierten Altenpflegekräfte sind Frauen mittleren Alters mit niedrigem Einkommen. In westeuropäischen und nordamerikanischen Ländern sind bis zu 70% der Langzeitpflegekräfte migrierte Arbeitskräfte, und 86% dieser Pflegekräfte sind Frauen über 40 Jahren<sup>9</sup>.

Die Migration von Pflegekräften in der UNECE-Region orientiert sich üblicherweise an geographischer Nähe bzw. historischen oder kulturellen Verbindungen zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland (s. Abbildung 4). Die zirkuläre Migration ist ein häufiges Muster bei migrierten Pflegekräften. Migrantinnen und Migranten bleiben üblicherweise aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses für eine kurze Zeitspanne im Aufnahmeland, kehren dann vorübergehend in ihr Heimatland zurück und beginnen diesen Kreislauf von Neuem. Die Gründe für zirkuläre Migration sind vielfältig und können Saisonarbeit, Visabeschränkungen sowie familiäre Verpflichtungen umfassen. Einige Auswanderungsbewegungen sind durch einen Dominoeffekt oder eine Kettenreaktion gekennzeichnet: Migrierte Pflegekräfte kommen in ein Land, um lokale Lücken in der Pflege zu schließen, die entstanden, als ein Teil der lokalen Pflegekräfte in ein anderes Land migrierte. Dies ist zum Beispiel bei ukrainischen Staatsangehörigen der Fall, die in Polen Pflegedienste erbringen, während zahlreiche polnische Pflegekräfte nach Deutschland und Italien migriert sind. Die massive Migration von Pflegekräften hat tiefgreifende Auswirkungen auf die Herkunftsländer, die als "Care drain" (Abwanderung von Gesundheitspersonal) bezeichnet werden: Dies kann zu bedeutenden Versorgungslücken und höheren Kosten für die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern, zu verringerter informeller Unterstützung für zurückgelassene Kinder oder Senioren sowie zu niedrigeren Renditen von Investitionen in die Ausbildung führen.

<sup>8</sup> Eurostat, EU-LFS, 2008 module.

<sup>9</sup> Scheil-Adlung (2015), p.21.

**Abbildung 4**  
**Die bedeutendsten Herkunfts- und Zielländer von migrierten Pflegekräften in Europa**



Quelle: Rodrigues, Huber, Lamura. (eds.) (2012).

Migrierte Pflegekräfte werden entweder im formellen Pflegesektor von Pflegeeinrichtungen, von regulären Anbietern in der häuslichen Pflege oder auf dem informellen bzw. "grauen" Markt, häufig als im privaten Haushalt untergebrachte Pflegekräfte, beschäftigt.

Die Umstände ihrer Beschäftigung variieren in dieser Region in Abhängigkeit vom Pflegesystem des jeweiligen Landes. In sogenannten liberalen (Irland und Vereinigtes Königreich), nordischen (Dänemark) oder kontinentalen (Österreich und Deutschland) Pflegesystemen werden migrierte Pflegekräfte häufiger regulär durch formelle Leistungserbringer beschäftigt, während in Südeuropa, wo die familieninterne Pflege überwiegt, migrierte Pflegekräfte häufiger von privaten Haushalten über den "grauen" Arbeitsmarkt beschäftigt werden<sup>10</sup>.

Leider sind Daten über ältere Migrantinnen und Migranten sowie über migrierte Pflegekräfte nur sehr begrenzt verfügbar, und vorhandene Daten ermöglichen oft nicht ohne Weiteres einen länderübergreifenden Vergleich. Weitere Bemühungen zur Erhebung quantitativer und qualitativer Daten zu diesen Gruppen, insbesondere auf subnationaler Ebene, sind erforderlich, ebenso wie Bemühungen um eine Angleichung der angewandten Definitionen, statistischen Instrumente und Erhebungsmethoden. Für letztere ist eine behörden- und regierungsübergreifende Koordinierung erforderlich. Insbesondere fehlen Daten zu Themen wie Arbeitsmigration, internationale Ruhestandsmigration und Migration zur Pflege Angehöriger. Interessante Informationen könnten auch aus Längsschnittdaten zu eingebürgerten Migrantinnen und Migranten gewonnen werden, um den langfristigen Integrationsprozess im Zielland zu verfolgen. Daten über die Herkunftsländer der Migrantinnen und Migranten, in denen diese häufig starke Bindungen und Verpflichtungen haben, würden eine Untersuchung des Phänomens des transnationalen Alterns ermöglichen und Einblicke in die Thematik des "Care drain" eröffnen.

Migrantinnen und Migranten laufen Gefahr, unangemessene Gesundheits- und Sozialleistungen zu erhalten und nur eingeschränkt Zugang zu Versorgungsdiensten zu bekommen. Ältere Migranten benötigen diese Dienste möglicherweise häufiger als junge Menschen und könnten stärker benachteiligt sein, da sich ihr Status als Migranten und ihr Alter als ein Hindernis für den Zugang zu Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten erweisen können.

Die Hauptfaktoren, die den Zugang älterer Migrantinnen und Migranten zu Versorgungsleistungen beeinflussen, sind ihr sozioökonomischer Hintergrund, der Status als Einwanderer, die Kenntnis der Landessprache, lokale Gesetze und Maßnahmen zur Regulierung des Zugangs zu Versorgungsdiensten, eine Versorgung, die nicht ausreichend kultursensibel oder kompetent ist, sowie Hindernisse aufgrund von Stigmatisierung und Marginalisierung.

Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von Daten

Bereitstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten

<sup>10</sup> Scheil-Adlung (2015), S. 21.



*Private und öffentliche Gesundheitssysteme*

Die Haupthindernisse für den Zugang sind die Berechtigung und Erschwinglichkeit

Sprachbarrieren können mit Sprachkursen, mehrsprachigem Pflegepersonal oder Übersetzungen und Verdolmetschungen überwunden werden

Die UNECE-Länder unterscheiden sich deutlich in der Art und Weise, wie ihre Gesundheits- und Sozialsysteme gestaltet sind.

Ein großer Unterschied kann zwischen überwiegend staatlichen Systemen und hauptsächlich privaten Gesundheitssystemen festgestellt werden. Die Frage, wie einfach es für Migrantinnen und Migranten ist, im Gesundheitssystem aufgenommen zu werden, muss für jedes Land unterschiedlich beantwortet werden und hängt weitgehend vom Migrations- und Beschäftigungsstatus ab, aber auch von anderen Faktoren wie dem Alter bei der Ankunft im Land. In staatlichen Systemen stellt die Frage der Berechtigung einen Grund zur Sorge dar. In einigen Ländern ist eine bestimmte Aufenthaltsdauer erforderlich, um Zugang zu Leistungen zu erhalten; in anderen ist der Status als Migrantin/Migrant entscheidend. Die Kosten stellen das Haupthindernis für den Zugang zu privaten Versicherungssystemen dar. In einem höheren Alter kann der Eintritt in eine private Versicherung sehr teuer sein aufgrund der progressiven Beitragsgestaltung privater Versicherungssysteme. Die Erschwinglichkeit ist also ein wesentlicher Faktor für den Zugang zu Versorgungsleistungen.

Kulturelle und sprachliche Barrieren können ebenfalls den Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen für ältere Migrantinnen und Migranten blockieren. Schlechte Kenntnisse der Landessprache können zu einer selteneren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, Missverständnissen mit Pflegekräften und letztendlich zu schlechteren Gesundheitsergebnissen führen<sup>11</sup>. Das Erlernen der Landessprache ist die vorzuziehende Lösung, da es alle Aspekte des Lebens im Gastland erleichtert; davon abgesehen sind mehrsprachige Pflegekräfte oder Übersetzungs- und Dolmetschdienste zu empfehlen.

### Telefonischer Übersetzungsdienst in Portugal

Zur Verbesserung der Integration durch die Gewährleistung einer besseren Kommunikation zwischen öffentlichen Einrichtungen und Migrantinnen und Migranten, die nicht Portugiesisch sprechen, wurde 2006 der *Telefonische Übersetzungsdienst* gegründet. Ein Übersetzerteam, das 52 Sprachen für Übersetzungsdienste anbietet, dient als Vermittler beim Kontakt mit einer Vielzahl von Einrichtungen sowie öffentlichen und privaten Organisationen. Abgesehen von den üblichen Gebühren für einen Telefonanruf ist diese Dienstleistung kostenlos.

Beinahe 40% der Anfragen stehen in Zusammenhang mit dem Zugang zu Gesundheitsversorgung, und der Dienst hilft Gesundheitsfachkräften, migrierte Patientinnen und Patienten besser zu verstehen und zu versorgen. Insbesondere für ältere Migrantinnen und Migranten, die möglicherweise größere Schwierigkeiten mit der portugiesischen Sprache haben und die allgemein mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen müssen, ist der Dienst von großem Wert.

Dieser Übersetzungsdienst ist ein Teil von Portugals Ansatz mit einer einzigen Anlaufstelle (One-Stop-Shop), mittels der Integrationshindernisse in Zusammenhang mit den vielen verschiedenen am Integrationsprozess beteiligten Ebenen von Institutionen sowie eine unzureichende Zusammenarbeit zwischen Regierungsstellen und ihren räumlich getrennten Niederlassungen, eine Vielfalt der Verfahren und eine komplexe Bürokratie vermieden werden.

Quellen: Webseite: <http://www.acm.gov.pt/-/servico-de-traducao-telefonica>.

Informationen des portugiesischen Ministeriums für Beschäftigung, Solidarität und Soziale Sicherheit.

Kultursensible Pflege berücksichtigt Unterschiede bei Werten, Wahrnehmungen und Erwartungen an Pflege

Mit kultursensibler Pflege wird ein am Kunden ausgerichteter Ansatz verfolgt, bei dem die Pflegekräfte ein Verständnis dafür haben sollen, inwiefern sich die Werte und Wahrnehmungen der Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von ihren eigenen unterscheiden. Die Pflege wird so weit wie möglich am Wertesystem der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Die Vorteile dieses Ansatzes kommen nicht nur Migrantinnen und Migranten zugute, sondern ermöglichen eine Vielfalt an Wertesystemen der Patientinnen und Patienten, die auf der ethnischen Zugehörigkeit, Staatsangehörigkeit, dem Alter, der Religion, dem Geschlecht, einer Behinderung oder dem sozioökonomischen Status beruhen können. Ältere (migrierte) Frauen könnten z. B. andere Empfindlichkeiten und Bedürfnisse beim Thema Pflege haben als Männer. In dieser Hinsicht ist ein Blick auf Belange der Sexual- und Reproduktionsgesundheit von besonderer Bedeutung. Im Allgemeinen erfordert die Sicherstellung des Zugangs zu Leistungen rund um die Sexual- und Reproduktionsgesundheit für Migrantinnen eine weitere Betrachtung<sup>12</sup>. Forschungsergebnisse legen nahe, dass eine an die kulturellen Besonderheiten und die Sprache der Migrantinnen und Migranten angepasst Gesundheitserziehung deren geistige Gesundheit verbessern kann<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> s. zum Beispiel Ponce, N., Hays, R.D. and W.E. Cunningham: Linguistic Disparities in Health Care Access and Health Status among Older Adults, *Journal of General Internal Medicine* 21, no. 7 (2006): 786–791; Derose, K.P. and D.W. Baker: Limited English Proficiency and Latinos' Use of Physician Services, *Medical Care Research and Review* 57, no. 1 (2000): 76–91; Yu, S.M. et al.: Parental English Proficiency and Children's Health Services Access, *American Journal of Public Health* 96, no. 8 (2006): 1449–1455; and Jacobs, E.A. et al.: Limited English Proficiency and Breast and Cervical Cancer Screening in a Multiethnic Population, *American Journal of Public Health* 95, no. 8 (2005): 1410–1416.

<sup>12</sup> -152; Manthorpe u.a. 2014). Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? *Health Policy*. 1.14.4852.00 -3 S. 215-25.

<sup>13</sup> Reijneveld, S. A. et al. 2003). Promotion of health and physical activity improves the mental health of elderly immigrants: results of a group randomised controlled trial among Turkish immigrants in the Netherlands aged 45 and over. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(6): S. 405-411.

## „NASCH DOM“ – ein Projekt zur Verbesserung der Pflege russischsprachiger Seniorinnen und Senioren mit Demenz in Deutschland

„NASCH DOM“ (Russisch für "Unser Haus") ist ein Projekt, das sich auf ältere russischsprachige Menschen in Deutschland konzentriert, die an Demenz leiden. Unter Nutzung eines partizipativen Ansatzes werden Migrantenorganisationen in Deutschland als Partner in die Entwicklung kultursensibler Hilfen für ältere russischsprachige Menschen mit Demenz und ihre Verwandten einbezogen. Ein Lehrplan für die Aus- und Weiterbildung von Vertretern aus Migrantenorganisationen wurde ausgearbeitet, durch den sie Fähigkeiten erwerben, um Hilfssysteme auf lokaler Ebene zu errichten. Das Projektteam unterstützt die teilnehmenden Organisationen konstant bei ihrer Funktion als Multiplikatoren dieser Praxis im Rahmen ihrer Aktivitäten vor Ort. Darüber hinaus dient das Projekt als Expertenplattform für das Thema Migration und Demenz und fördert das Networking von auf diesem Gebiet in verschiedenen Region Deutschlands tätigen Fachleuten. Das Modellprojekt soll auf andere Pflegebereiche und weitere Migrantengruppen ausgeweitet werden.

Quellen: Webseite: [www.naschdom.de](http://www.naschdom.de).

Information des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

### Zugang zu Versorgungsleistungen für gefährdete Migrantengruppen

Der Zugang zu Leistungen der Primärversorgung sollte für Asylbewerber und Zuwanderer ohne Papiere erleichtert werden.

Der Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten kann für ältere Flüchtlinge und Asylbewerber besonders schwierig sein. In vielen Ländern werden Asylsuchende von der staatlichen Krankenversicherung während einer Anfangszeit ausgenommen oder sie haben keinen Zugang zur vollen Bandbreite an staatlichen Diensten. Häufig gelten für sie spezielle Bestimmungen, die nur Zugang zu einer gesundheitlichen Grundversorgung ermöglichen. Es gibt jedoch Bemühungen, den Zugang von Asylsuchenden zu Gesundheitsdiensten zu verbessern. Zum Beispiel haben einige Gemeinden in Deutschland eine Gesundheitskarte eingeführt, die es Asylsuchenden ermöglicht, wenn nötig einen Arzt zu konsultieren<sup>14</sup>. Mit dieser Maßnahme wird eine gute Gesundheitsversorgung für die gefährdete Gruppe der älteren Flüchtlinge und Asylsuchenden gewährleistet und die damit in Zusammenhang stehende Verwaltungsarbeit auf ein Minimum reduziert.

Ältere Migrantinnen und Migranten ohne Papiere sind eine besonders gefährdete Gruppe, die im Allgemeinen von den Versicherungssystemen ausgenommen ist und auf Hindernisse beim Zugang zu Versorgungsleistungen stößt. Obschon der Zugang zur Notfallversorgung im Allgemeinen jedem offen steht, nehmen Migranten ohne Papiere möglicherweise Abstand von der Nutzung herkömmlicher Gesundheitsdienste aus Angst, der Polizei gemeldet und abgeschoben zu werden. Humanitäre Hilfsorganisationen sind häufig die einzigen Anbieter von Versorgungsleistungen für Migranten ohne Papiere. "Ärzte der Welt" ist z. B. ein globales Netzwerk, das medizinische Versorgung leistet und in vielen UNECE-Ländern über Büros verfügt. Sie bieten gefährdeten Migrantinnen und Migranten Gesundheitsversorgung und helfen ihnen dabei, Hindernisse beim Zugang zu alltäglichen Gesundheitsleistungen zu überwinden. Politische Akteure können Bedingungen schaffen, welche Migrantinnen und Migranten ohne Papiere den Zugang zu Gesundheitsversorgung erleichtern, indem eine Rechtsgrundlage für die Bereitstellung von Versorgungsleistungen und Arzneimitteln für Migrantinnen und Migranten ohne Papiere bei gleichzeitiger Wahrung der Anonymität geschaffen wird.<sup>15</sup>

### Information und Sensibilisierung

Die Bereitstellung von Informationen für ältere Migrantinnen/ Migranten und migrierte Pflegekräfte ist wesentlich für die Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten

Der Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten wird durch Rechte und gesetzliche Ansprüche gewährleistet, durch Wissen über diese Rechte und Wege, sie einzufordern, sowie über verfügbare Dienste und Verfahren, um Zugang zu ihnen zu erlangen. Häufig haben Migrantinnen und Migranten nur begrenzte Informationen darüber, wie das Gesundheitssystem vor Ort funktioniert, wie man Mitglied in der Gesundheits- und Sozialversicherung wird oder wie man den richtigen Leistungserbringer für die jeweiligen Bedürfnisse findet. Sie mühen sich vielleicht mit dem Schriftverkehr ab und wissen nicht, wo sie Informationen erhalten können. Diese Probleme verstärken sich, wenn die Menschen älter sind und kaum Kenntnisse in der Landessprache haben, ihnen die sozialen Unterstützungsnetze fehlen oder sie einen niedrigen Bildungsstand haben. Für migrierte Pflegekräfte kann eine Unterbringung in einer Familie ohne Kontaktmöglichkeiten zu anderen Pflegekräften es schwierig machen, etwas über Zugangswege zu Gesundheitsleistungen zu erfahren. Zirkuläre Migrantinnen und Migranten wie vorübergehend migrierte Pflegekräfte haben zusätzlich das Problem einer kurzen Aufenthaltsdauer, die es für sie schwieriger macht, sich mit der lokalen Versorgungsinfrastruktur vertraut zu machen. Projekte wie eine direkte Telefonhotline für Pflegekräfte (Carers Direct, s. im Kasten unten) stellen auf diese Gruppen abgestimmte Informationen zur Verfügung und wollen den Zugang zu Versorgungsleistungen durch eine Verbesserung ihrer Wissensgrundlagen erleichtern.

<sup>14</sup> <http://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge/index.php> (auf Deutsch).

<sup>15</sup> <http://www.doctorsoftheworld.org>.

## Telefonhotline Carers Direct im Vereinigten Königreich

Als Teil ihres Informationsdienstes für Pflegekräfte gründete die Regierung des Vereinigten Königreichs im Januar 2009 in England eine kostenlose, vertrauliche Telefonhotline. Ein aus besonders ausgebildeten Beraterinnen und Beratern bestehendes Team steht sieben Tage in der Woche zur Verfügung, und dank des Übersetzungs- und Dolmetschdienstes kann in über 170 Sprachen beraten werden. Durch diesen Dienst werden Pflegekräften, die in England arbeiten, Informationen und Ratschläge zu Leistungen, Rechtsansprüchen, Hilfestellungen, Weiterbildungen, Unterbringung etc. zur Verfügung gestellt. Der Kontakt zwischen Anrufern und spezialisierten nationalen oder lokalen Hilfsstellen, darunter Abteilungen der Sozialfürsorge, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, spezielle Wohltätigkeitsorganisationen oder sonstige Hilfsgruppen für Pflegekräfte, kann hergestellt werden.

Die Hotline ergänzt ein Informationsportal im Internet, genannt Carers Direct, mit über 1000 Artikeln, Videos mit Fallstudien, Webtools, Online-Blogs, Foren, einer Facebook-Seite mit über 7000 Pflegekräften und einem Twitter-Account mit über 3000 Followern. Alle zur Verfügung gestellten Informationen werden gemeinsam mit Pflegekräften und nationalen Pflegeorganisationen erarbeitet. Mit den durch diese Dienste verfügbaren Informationen, Hilfsangeboten und Ratschlägen können Pflegekräfte besser Entscheidungen über ihr Leben und die Bedürfnisse der Person, die sie betreuen, treffen.

Quellen: Webseite: [www.nhs.uk/carersdirect](http://www.nhs.uk/carersdirect).

Politik zur  
Sicherstellung der  
sozialen  
Absicherung und  
der Übertragbar-  
keit von Renten-  
ansprüchen

Die soziale Absicherung beinhaltet vielfältige Programme zur Gewährleistung des Zugangs zur Gesundheits- und Sozialversorgung sowie zur Sicherstellung der Einkommenssicherheit. Eine Unterscheidung kann zwischen beitragsbasierten Sozialversicherungssystemen und der Sozialhilfe als Geld- oder Sachleistungen für gefährdete Gruppen getroffen werden. Versicherungssysteme umfassen im Allgemeinen eine Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung. Zu Sozialhilfemaßnahmen zählen für gewöhnlich steuerfinanzierte Leistungen oder Dienste wie Familienzuschläge, Mutterschaftsgeld und Dienste für Menschen mit Behinderung oder Waisen. Für Migrantinnen und Migranten kann der Bezug von Leistungen aus Sozialversicherungssystemen, zu denen sie in einem anderen Land Beiträge leisteten, schwierig sein. Die Rentenversicherung stellt eines der bedeutendsten Elemente der sozialen Absicherung für ältere Migrantinnen und Migranten dar, und ihre Zugänglichkeit ist im Falle einer internationalen Migration von entscheidender Bedeutung.

*Zugang zur  
Rentenver-  
sicherung*

Die  
Zugänglichkeit kann  
durch die  
Erleichterung des  
Beitritts in einen  
betrieblichen  
Pensionsfond  
verbessert werden,  
wenn Zeiten für die  
Pflege von  
Angehörigen  
berücksichtigt werden  
und die Bereitstellung  
relevanter  
Informationen  
gewährleistet wird.

Für viele ältere Menschen in der UNECE-Region sind Renten die Haupteinkommensquelle. Somit sind sie auch für zahlreiche Migrantinnen und Migranten von wesentlicher Bedeutung. Im Allgemeinen gibt es drei Möglichkeiten, eine Rente zu gestalten: zum einen im Rahmen einer staatlichen Rentenversicherung, betriebliche Pensionsfonds für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie private Rentenversicherungen. Allerdings sind nicht zwangsläufig alle drei Modelle in einem Land verfügbar. Rentenversicherungssysteme und die Grundlagen für einen Anspruch unterscheiden sich von Land zu Land; in einigen Ländern basiert die Rente auf den Beschäftigungszeiten und dem Einkommen, in anderen sind die Dauer des Aufenthalts und der Familienstand relevant. Die Gestaltung der Rentenversicherung hat eine direkte Wirkung auf den Grad der Zugänglichkeit für Migrantinnen und Migranten. An den Wohnsitz gekoppelte Systeme wie in den Niederlanden können Migrantinnen und Migranten ausschließen, die häufig nicht die erforderliche Aufenthaltsdauer aufweisen, während auf Einkommen und Beschäftigungszeiten basierende Systeme für informell Beschäftigte oder niedrig bezahlte Personen von Nachteil sind. Viele betriebliche Pensionsfonds beinhalten Schwellenwerte für einen Rentenanspruch, d.h. dass eine Person einen Mindestbetrag einzahlen muss, um einen Anspruch auf Leistungen zu erwerben, so dass schlecht bezahlte Beschäftigte benachteiligt sind. Insbesondere Migrantinnen sind häufiger informell beschäftigt, arbeitslos oder beziehen Niedriglöhne und bauen somit niedrigere Pensionsguthaben durch Beschäftigung auf. Ältere Migrantinnen sind besonders gefährdet, da sie häufig weniger Beschäftigungsjahre aufweisen aufgrund vergangener und aktueller Betreuungspflichten und im Durchschnitt ein viel niedrigeres Einkommen beziehen als Männer<sup>16</sup>.

Der Zugang zur Rentenversicherung sollte dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung folgen. Die Zugänglichkeit kann für Migrantinnen und Migranten verbessert werden, indem die Mitgliedschaft in betrieblichen Pensionsfonds (mit Berücksichtigung der Beitragszeiträume und der Beträge) erleichtert wird. Insbesondere im Hinblick auf ältere (migrierte) Frauen ist es ratsam, Wege zu finden, um ähnlich wie bei Betreuungsgutschriften, die viele Länder bereits für die Kinderbetreuung gewähren, Zeiträume bei den Pensionsansprüchen zu berücksichtigen, in denen betagte Eltern oder Familienangehörige mit Behinderungen gepflegt wurden.<sup>17</sup> Da die Bestimmungen der Rentenversicherung komplex und (insbesondere für Migrantinnen und Migranten) schwer verständlich sein können, ist die Bereitstellung eindeutiger Informationen über verfügbare Rentenversicherungen und über den Zugang zu ihnen ein weiteres wichtiges Element.

<sup>16</sup> Age+ (2005): On the agenda: older migrant women: facts, figures, personal stories: an inventory in five EU Countries

<sup>17</sup> OECD (2015).



## Übertragbarkeit von Rentenansprüchen

Die Übertragbarkeit von Rentenansprüchen gewährleistet, dass Rentenversicherungszeiten in ein anderes Land transferiert werden können, und sie trägt so zur finanziellen Sicherheit im Alter bei

Mit der Zunahme der internationalen Migration und der Migration innerhalb der UNECE-Region steigt auch die Anzahl der Personen mit Versicherungszeiten in mehr als einem Land. Die internationale Übertragbarkeit von Rentenansprüchen ist daher ein Aspekt mit wesentlicher Bedeutung. Eine fehlende oder unvollständige Übertragbarkeit von Rentenansprüchen kann Einzelpersonen und ihre Familien davon abhalten, ihren Status zu legalisieren oder in ihr Heimatland zurückzukehren, und sie vermindert die Flexibilität und Effizienz des Arbeitsmarkts. Darüber hinaus kann sie Hemmnisse für eine formelle Beschäftigung aufbauen und die wirtschaftliche und soziale Situation älterer Migrantinnen und Migranten negativ beeinflussen. Da Pensionsansprüche im Laufe der Zeit erworben werden, sollte ein solcher Anspruch auf eine Rente übertragen werden, sobald ein bestimmtes Land verlassen wird.

Viele Länder haben bilaterale Vereinbarungen zur Übertragbarkeit von Renten getroffen; dies geschieht typischerweise zwischen Nachbarländern und/oder Ländern mit bedeutenden Migrationsströmen, z. B. Deutschland und die Türkei. So hat die Republik Moldau Abkommen über die soziale Absicherung mit zwölf europäischen Ländern unterzeichnet, in denen eine Reihe von Ansprüchen auf Sozialschutz für Migrantinnen und Migranten geregelt werden, z.B. Alter, Behinderung oder Hinterbliebenenrente, Leistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit.

In einigen Regionen bestehen supranationale oder multilaterale Vereinbarungen, z. B. in der Europäischen Union, welche die Übertragbarkeit der Renten in all ihren Mitgliedstaaten garantiert. Die Eurasische Wirtschaftsunion (EWU) vereinbarte kürzlich den Entwurf eines internationalen Vertrags zur Übertragbarkeit von Rentenansprüchen zwischen Armenien, Weißrussland, Kasachstan, Kirgisistan, der Russischen Föderation und Tadschikistan, der dem EU-Modell ähnelt.

## Übertragbarkeit von Rentenansprüchen: Kanada, Deutschland-Österreich-Türkei und Eurasische Wirtschaftsunion

Verschiedene Länder und Regionen zeigen gute Praktiken bei der Sicherstellung der Einkommenssicherheit und der Rentenansprüche für Menschen, die in mehr als einem Land gelebt bzw. gearbeitet haben, indem sie Pensionsansprüche übertragbar machen. Migrierende Rentnerinnen und Rentner sowie ältere Migrantinnen und Migranten profitieren davon.

Kanada unterzeichnete 59 bilaterale Übereinkommen über soziale Absicherung und ermöglicht es jedem Land, die Mitgliedschaft in der Sozialversicherung anzuerkennen; dazu können die Dauer des Aufenthalts bzw. die Beiträge zählen, die alternde Migrantinnen und Migranten in beiden Ländern im Laufe ihres Arbeitslebens angesammelt haben. Durch das Zusammenrechnen von Zeiträumen mit Sozialversicherungsschutz aus beiden Ländern können die Mindestvoraussetzungen für einen Anspruch erfüllt werden, und ein Land oder beide Länder können anteilig Rentenleistungen direkt an die Rentnerinnen und Rentner auf der Grundlage der jeweiligen Versicherungszeiten in diesem Land zahlen. So bezahlt jedes Land Leistungen im Verhältnis zu den Zeiträumen mit Sozialversicherungsschutz innerhalb seines jeweiligen Systems. Zusätzlich sollen mit diesen Vereinbarungen Beschränkungen der Übertragbarkeit von Leistungen ins Ausland ausgeräumt werden. Aus diesen Vereinbarungen ergibt sich, dass etwa 200.000 Personen Renten aus dem Ausland beziehen, die aus anderen Ländern nach Kanada überwiesen werden, während Kanada selbst Leistungen an etwa 97.000 außerhalb von Kanada lebende Personen zahlt und an etwa 19.330 Personen, die in Kanada leben.

Bilaterale Sozialversicherungsabkommen zwischen Deutschland und der Türkei sowie zwischen Österreich und der Türkei wurden 1964 bzw. 1966 geschlossen. Sie stellen typische Anwerbeabkommen dar mit einem weit gefassten sachlichen Anwendungsbereich, darunter Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung. Von allen Rentenzahlungen, die Deutschland und Österreich an türkische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger bis zum Jahr 2012 tätigten, wurden 16 % von Deutschland in die Türkei überwiesen und 52 % von Österreich.<sup>18</sup> Im Hinblick auf die Kosten für die Krankenversicherung der Rentnerinnen und Rentner deckt der Wohnstaat die Gesundheitsausgaben, wenn eine Rente von diesem Staat gezahlt wird, wohingegen Österreich/Deutschland die Kosten für Rentnerinnen und Rentner mit einem dauerhaften Wohnsitz in der Türkei tragen, wenn die Rentnerinnen und Rentner nur eine Rente aus Österreich/Deutschland beziehen.

In der Eurasischen Wirtschaftsunion (EWU) wurde der Entwurf eines internationalen Vertrags über die Rentenleistungen für Beschäftigte der EWU-Mitgliedstaaten von der Eurasischen Wirtschaftskommission im Januar 2016 verabschiedet. Derzeit werden die Renten vom Wohnstaat gezahlt unabhängig davon, wo die Migrantin/der Migrant gearbeitet hat. Diese Situation benachteiligt Migrantinnen und Migranten aufnehmende Länder wie Russland, Kasachstan und Weißrussland, deren Rentenkassen stärker belastet werden. Im kürzlich angenommenen Vertragsentwurf wird die Einführung eines regionalen Mechanismus für die Übertragbarkeit der Rentenansprüche auf der Grundlage eines proportionalen Systems vorgeschlagen. Die Rentenkasse im Wohnstaat des Arbeitnehmers bemisst und zahlt die Rente, erhält aber eine Ausgleichszahlung aus der Rentenkasse des Landes, in dem die Person gearbeitet hat. Diese Ausgleichszahlung steht im Verhältnis zu der Anzahl der im Ausland gearbeiteten Jahre. Ein solches Verfahren erfordert die Schaffung eines Systems zur Erfassung der Arbeitsmigration, der Dauer der Beschäftigung in verschiedenen Ländern sowie die Kommunikation und Verrechnung zwischen den Rentenkassen in den Ländern der Region.

Quellen: Website für Kanada: <http://www.esdc.gc.ca/en/reports/pension/agreements.page>- Information provided by Employment and Social Development Canada.

Website für Deutschland/Türkei: [http://www.deutscherentenversicherung.de/Nordbayern/de/Inhalt/2\\_Rente\\_Reha/01\\_Rente/01\\_Grundwissen/05\\_Ausland\\_und\\_Rente/Verbindungsstellen/03\\_Tuerkei/Tuerkei.html](http://www.deutscherentenversicherung.de/Nordbayern/de/Inhalt/2_Rente_Reha/01_Rente/01_Grundwissen/05_Ausland_und_Rente/Verbindungsstellen/03_Tuerkei/Tuerkei.html).

Eurasian Development Bank (2014): Pension mobility within the Eurasian Economic Union and the CIS, available online: <http://www.eabr.org/e/research/centreCIS/projectsandreportsCIS/project24/>.

<sup>18</sup> Fuchs (2015).

*Übertragbarkeit des Krankenversicherungsschutzes*

Regelungen zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Deckung der Gesundheitskosten müssen getroffen werden, darunter auch die für die Langzeitpflege anfallenden Kosten

Für ältere Migrantinnen und Migranten sowie migrierte Pflegekräfte kann es sehr wichtig sein, dass sie Gesundheitsleistungen außerhalb des Landes, in dem sie versichert sind, in Anspruch nehmen können, und dass die Kosten für im Ausland erbrachte medizinische Versorgung abgedeckt werden.

Bilaterale Vereinbarungen zur Übertragbarkeit des Krankenversicherungsschutzes<sup>19</sup> sind seltener als Vereinbarungen zur Übertragbarkeit von Rentenansprüchen, und in den meisten Fällen wird der Zugang zu Leistungen der Gesundheitsversorgung unilateral durch nationales Recht geregelt. Die Verschiedenartigkeit der bestehenden Regelungen und Vereinbarungen ist so breit gefächert wie die Vielfalt der UNECE-Länder. In einigen Ländern gibt es nur eine begrenzte oder gar keine Übertragbarkeit des Krankenversicherungsschutzes. Die Sozialversicherung in den USA trägt z.B. keine medizinischen Kosten, die im Ausland anfallen. Migrantinnen und Migranten, die in den USA Rentenansprüche haben, bleiben unabhängig von ihrem Wohnort in den USA versichert und können immer zwecks medizinischer Behandlung zurückkehren, aber sie können diese Behandlung nur dann anderswo durchführen lassen, wenn sie selbst dafür bezahlen.

Den umfassendsten Rahmen für die Übertragbarkeit des Krankenversicherungsschutzes hat die Europäische Union; er entspricht dem EU-Rahmen für die Übertragbarkeit von Rentenansprüchen. Für Migrantinnen und Migranten im Ruhestand legt der europäische Rahmen fest, dass ihre Gesundheitskosten von dem Land getragen werden, in dem sie wohnhaft sind, wenn sie dort Rentenansprüche haben. In allen anderen Fällen wird der Krankenversicherungsschutz von dem Land bereitgestellt, dessen Gesetzgebung die Rentnerin/der Rentner am längsten unterstand<sup>20</sup>. Langzeitpflegeleistungen werden als gesundheitliche Geldleistungen angesehen und sind als solche Bestandteil dieses Übertragbarkeitsrahmens<sup>21</sup>. Diese Regelungen gelten für Migrantinnen und Migranten innerhalb der EU und ihre Familien, aber auch für Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten im Ruhestand von außerhalb der EU, die in einem EU-Staat Rentenansprüche erworben haben.

*Übertragbarkeit sonstiger Sozialversicherungsleistungen*

Die Länder sollten sich um eine Ausweitung der Übertragbarkeit auf andere Sozialversicherungsleistungen bemühen

Die Übertragbarkeit von Sozialversicherungsleistungen ist für die finanzielle Sicherheit einer wachsenden Anzahl älterer Migrantinnen und Migranten von wesentlicher Bedeutung, und daher ist es wichtig, dass Länder sich um die Schaffung einer solchen Übertragbarkeit bemühen. Während viele Staaten Vereinbarungen zur Übertragbarkeit von Rentenansprüchen haben, steht es um die Übertragbarkeit sonstiger Sozialversicherungsleistungen vergleichsweise schlecht. Angesichts einer zunehmenden Migration sollten die Bemühungen um die Schaffung einer Übertragbarkeit von Rentenansprüchen und sonstiger Leistungen beschleunigt werden. Sofern bereits Vereinbarungen zur Übertragbarkeit bestehen, könnte es hilfreich sein zu prüfen, ob es die Möglichkeit gibt, sie auf andere Leistungen auszuweiten.

Wie oben erwähnt kann die Übertragbarkeit durch unilaterale, bilaterale bzw. multilaterale Vereinbarungen sichergestellt werden. Bewährte Praktiken gewährleisten, dass Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen im Vergleich zu nicht migrierten Personen keine Nachteile im Hinblick auf Sozialleistungen und Gesundheitsversorgung haben. Darüber hinaus sollte die Übertragbarkeit die finanzpolitische Fairness für Aufnahme- und Heimatländer gewährleisten, d.h. dass keine finanzielle Belastung für die Sozialversicherungsträger des einen Landes entstehen sollte, während ein anderes Land davon profitiert. Es ist ebenso wichtig, administrative Effektivität anzustreben, um die Mühen für die beteiligten Stellen zu minimieren und das Verständnis der Bestimmungen für Migrantinnen und Migranten zu erleichtern<sup>22</sup>. Wenn bi- oder multilaterale Vereinbarungen zur Übertragbarkeit fehlen, müssen Nationalstaaten den Zugang zur sozialen Absicherung unilateral regeln und sollten dabei die gefährdete Situation älterer Migrantinnen und Migranten und migrierter Pflegekräfte berücksichtigen.

Ein Beispiel für die unilaterale Bereitstellung von Sozialversicherungsleistungen ist ein spanisches Programm über Wirtschaftshilfe für Flüchtlinge mit speziellen Regelungen für Flüchtlinge über 65 Jahren oder solche mit einem gewissen Behinderungsgrad. Der zu beziehende Betrag entspricht den Leistungen der beitragsfreien Rente. Um für diese Hilfe berechtigt zu sein, dürfen die Flüchtlinge kein sonstiges Einkommen haben, das ausreichend wäre, die Bedürfnisse ihrer Familie zu decken. Leistungsempfänger können diese Hilfe für bis zu zehn Jahre beziehen, wenn es sich um ältere Menschen handelt, und für fünf Jahre bei Personen mit einer Behinderung. Nach dieser Zeit haben sie Anspruch auf die spanische Staatsbürgerschaft<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> Dies bezieht sich nicht nur auf die Krankenversicherung, sondern auch auf andere Vereinbarungen zur Finanzierung von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

<sup>20</sup> s. Artikel 23–25 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

<sup>21</sup> s. Artikel 21, 29 und 34 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

<sup>22</sup> Holzmann et al. 2005).

<sup>23</sup> Informationen des spanischen Ministeriums für Gesundheit, Sozialpolitik und Gerechtigkeit (IMSERSO).

Der Sozialversicherungsschutz fehlt für gewöhnlich im informellen Beschäftigungssektor. Eine Politik zur formalen Regelung dieser Beschäftigungsform und zur Erleichterung des Zugangs von Migrantinnen und Migranten zum formalen Beschäftigungssektor ist daher eine wichtige ergänzende Strategie zur Verbesserung des Sozialversicherungsschutzes von älteren Migrantinnen und Migranten.

## Vereinfachung der regulären Beschäftigung

### *Informelle und irreguläre Beschäftigung*

Die Situation migrierter Pflegekräfte unterstreicht die vielen Herausforderungen in Zusammenhang mit informeller und irregulärer Beschäftigung. Migrierte Pflegekräfte füllen häufig Lücken in der Altenpflege, die sich aufgrund der alternden Bevölkerung und eher unvorteilhafter Arbeitsbedingungen im Pflegebereich ergeben haben (s. auch Policy Brief 7<sup>24</sup>). In vielen europäischen Ländern ist die Beschäftigung migrierter Pflegekräfte in Privathaushalten üblich und wird durch staatliche Geldleistungen für Pflegebedürftige erleichtert. In Regionen mit einem weniger gut entwickelten Sozialfürsorgesektor wie Südeuropa werden migrierte Pflegekräfte häufig informell von privaten Haushalten beschäftigt. So gibt es in Italien 750.000 mit im Haushalt lebende migrierte Pflegekräfte, die mehrheitlich nicht regulär beschäftigt sind<sup>25</sup>. Diese informelle Beschäftigung kann sowohl vom Arbeitgeber/ der Arbeitgeberin als auch vom Arbeitnehmer/ der Arbeitnehmerin befürwortet werden, da sie die häusliche Pflege erschwinglicher macht und den Pflegekräften unter Umständen durch die Umgehung der Einkommenssteuer ein höheres Nettoeinkommen ermöglicht. Dennoch genießen informell beschäftigte migrierte Pflegekräfte, wie andere informell Beschäftigte auch, nicht die ganze Bandbreite der Arbeitnehmerrechte; sie tragen nicht zur Finanzierung der sozialen Absicherung bei und erwerben keine Rentenansprüche. Stattdessen hängen sie vom guten Willen ihres Arbeitgebers ab, z. B. im Hinblick auf Arbeitszeiten, krankheitsbedingte Fehlzeiten und Urlaub, so dass sie in einer sehr gefährdeten Lage sind. Mit im Haushalt lebende Pflegekräfte laufen Gefahr, sozial isoliert und einsam zu werden, insbesondere dann, wenn sich aus ihrem informellen Beschäftigungsstatus übermäßig lange Arbeitszeiten ergeben. Die meisten Pflegekräfte sind Frauen, die sogar noch häufiger unterbezahlt sind und ausgebeutet werden als ihre männlichen Kollegen; der Geschlechteraspekt ist in diesem Politikbereich also besonders relevant. Der geringe Wert und das fehlende Prestige von Pflegeberufen verstärken in vielen Gesellschaften geschlechts- und migrationsbezogene Ungleichheiten.

### Die Integration von Migrantinnen/Migranten in den regulären Arbeitsmarkt trägt zur Verringerung der mit informeller und unregelmäßiger Beschäftigung in Zusammenhang stehenden Gefahren bei

Irreguläre Migrantinnen und Migranten, die unerlaubt in das Zielland einreisen oder ein temporäres Visum überschreiten, sind besonders gefährdet und können leicht dazu gezwungen werden, sich auf schlechte Arbeitsbedingungen einzulassen, so dass sie am Ende häufig einer informellen oder irregulären Arbeit nachgehen<sup>26</sup>. Die Integration von Migrantinnen und Migranten in den regulären Arbeitsmarkt und die Verringerung der Schwarzarbeit sollten daher ein politisches Hauptziel in vielen UNECE-Staaten darstellen. Die Schaffung legaler Beschäftigungsmöglichkeiten für Migrantinnen und Migranten kann bei der Verringerung irregulärer und informeller Arbeit helfen. Die Russische Föderation führte z. B. kürzlich ein Programm zur formalen Regelung der Beschäftigung von migrierten Hausangestellten ein. Mit einem Zertifizierungssystem (Lizenzen) wird Ausländern die Einreise nach Russland ohne Visum ermöglicht, um dort in Privathaushalten zu arbeiten. Diese Maßnahme zielt hauptsächlich auf Hausangestellte aus den GUS-Staaten ab, von denen zuvor viele irregulär beschäftigt waren. Deren Beschäftigung kann nun über das Zertifikat, das ihnen Zugang zu Sozialversicherungsleistungen und Rentenansprüchen gewährt, legalisiert werden<sup>27</sup>.

### Pflegearbeit kann durch die Schaffung von Anreizen für reguläre Beschäftigung formal geregelt werden

Strategien zur Formalisierung der Pflegearbeit umfassen Bemühungen, die regulären Pflegedienste erschwinglicher zu machen und Anreize für die reguläre Beschäftigung migrierter Pflegekräfte durch private Haushalte zu schaffen. Die Bereitstellung von pflegerischen Sachleistungen oder stark regulierten Geldleistungen für Pflege gewährleistet eine reguläre Beschäftigung im Pflegebereich mit gleichzeitigem gerechten Schutz für migrierte Pflegekräfte.

<sup>24</sup> UNECE (2010). Towards community long-term care. UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 7. Verfügbar unter [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/age/2010/Policy-Briefs/7-Policy-brief\\_Long-term\\_care.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/7-Policy-brief_Long-term_care.pdf).

<sup>25</sup> Pasquinelli, S. and Rusmini, G. (2013): Quante sono le badanti in Italia. Qualificare, 37, verfügbar unter <http://www.qualificare.info/home.php?id=678>.

<sup>26</sup> Van Hooren (2012).

<sup>27</sup> siehe <http://svpressa.ru/politic/article/85145/> (auf Russisch) für mehr Details.

## Regulierung der Tätigkeit migrierter Pflegekräfte in Österreich

Seit 2007 leitete Österreich bedeutende Maßnahmen zur Regulierung der häuslichen Pflege durch im Haushalt lebende migrierte Pflegekräfte ein und machte die reguläre Beschäftigung von Pflegepersonen erschwinglicher, indem Anreize und materielle Fördermittel für alle Beteiligten eingeführt wurden. Die österreichische Regierung verabschiedete ein neues Gesetz zur häuslichen Betreuung (Bundesgesetzblatt 57/2008) und ergänzte eine Reihe anderer gesetzlicher Bestimmungen zur Erleichterung der regulären Beschäftigung und zur Bereitstellung von sozialer Absicherung für Pflegekräfte in Privathaushalten sowie zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege. Das offiziell verabschiedete Modell für die "24-Stunden-Betreuung", wie es in Österreich genannt wird, basiert auf einer Pflegearbeit in 14-tägigen Schichten; somit sind zwei Pflegekräfte erforderlich, die abwechselnd eine pflegebedürftige Person betreuen.

Familien können einen Zuschuss beantragen, um die durch diese Form der 24-Stunden-Betreuung gestiegenen Kosten zu decken, so dass die reguläre Beschäftigung von im Haushalt lebenden Pflegekräften - meist Frauen mittleren Alters aus Nachbarländern - für Privathaushalte erschwinglicher wird.

Die Pflegekräfte selbst tragen auch zur sozialen Absicherung bei, da die meisten von ihnen (etwa 55.000) nun offiziell als selbstständig registriert und Mitglieder der Kranken- und Unfallversicherung sowie einer Rentenversicherung sind. Ein kleiner Anteil von Pflegepersonen leistet auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn sie sich dazu entschieden haben, als regulär Beschäftigte eines Privathaushalts oder einer gemeinnützigen Organisation zu arbeiten. Darüber hinaus können alle in Österreich erworbenen Rentenversicherungszeiten dank EU-Bestimmungen oder bilateraler Vereinbarungen mit benachbarten Nicht-EU-Staaten auf die Rentenleistungen im Heimatland übertragen werden, sofern erforderlich.

Die dynamische Entwicklung der Anzahl von Zuschussempfängern, die 2015 bereits 23.000 erreichte, zeigt, dass das System gut aufgenommen worden ist. Mit diesem Modell konnte die illegale Beschäftigung in diesem Sektor weitgehend ausgemerzt, die soziale Absicherung von Pflegekräften gestärkt und die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege schrittweise verbessert werden.

Quellen: Webseite: [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at); Informationen des österreichischen Bundesministeriums für Soziale Angelegenheiten und Verbraucherschutz, provided by the Austrian Federal Ministry of Social Affairs and Consumer Protection More details in Schmidt et al. (2015); Winkelmann, Schmidt, Leichsenring (2015).

**Restriktive  
Arbeitsgenehmigungen  
können reguläre migrierte  
Pflegekräfte Abhängigkeit  
und Ausbeutung aussetzen**

Migrierte Pflegekräfte stellen einen bedeutenden Anteil des Pflegepersonals im regulären Pflegesektor dar, insbesondere in Ländern, in denen dieser Sektor durch schlechte Arbeitsbedingungen gekennzeichnet und somit unattraktiv für die eigenen Landsleute ist. Auch in regulärer Beschäftigung können migrierte Pflegekräfte Abhängigkeit und Ausbeutung erfahren. Ihr Bewusstsein für ihre Rechte und legalen Ansprüche sowie ihr Wissen darüber, wie man diese einfordert, sind entscheidend

- die zuvor beschriebene Hotline "Carers Direct" in Großbritannien kann auf diesem Gebiet als gute Praxis angesehen werden. Wenn der Aufenthaltsstatus der Migrantinnen und Migranten von einer Arbeitserlaubnis abhängt, mit der sie auf eine Beschäftigung in einem bestimmten Bereich oder nur auf einen bestimmten Arbeitgeber beschränkt werden, kann es sie dazu zwingen, unter Umständen schlechte Arbeitsbedingungen zu akzeptieren<sup>28</sup>. Eine Reihe von Studien zeigt, dass im Privathaushalt lebende Pflegekräfte, die von einer speziellen Arbeitserlaubnis abhängen, mit höherer Wahrscheinlichkeit Ausbeutung, der Verletzung der Privatsphäre und sexueller Belästigung ausgesetzt sind, während migrierte Arbeitskräfte in Pflegeheimen häufig in emotionaler, psychologischer oder körperlicher Hinsicht aufgrund von langen, unregelmäßigen und ungünstigen Arbeitszeiten zu kämpfen haben<sup>29</sup>. Weniger restriktive Arbeitserlaubnisse sind empfehlenswert, da sie es Migrantinnen und Migranten ermöglichen würden, gewisse Arbeitsbedingungen abzulehnen oder missbräuchliche Beschäftigungsverhältnisse zu verlassen, ohne Gefahr zu laufen, ihr Aufenthaltsrecht im Land zu verlieren.

### Diskriminierung

Eine weitere Herausforderung, vor der migrierte Arbeitskräfte stehen können, sind diskriminierende Haltungen oder sogar Missbrauch am Arbeitsplatz aufgrund von Alter, ethnischer Zugehörigkeit oder Kultur. Migrierte Beschäftigte, insbesondere deutlich sichtbar Angehörige von Minderheiten, können mit Blick auf Arbeitsstunden und Aufgaben benachteiligt oder beim Einstellungsverfahren diskriminiert werden.

**Rechtliche  
Rahmenbedingungen  
und Sensibilisierung zur  
Bekämpfung von  
Diskriminierung**

Gesetze gegen Diskriminierung bieten einen rechtlichen Rahmen, aber ihre Umsetzung kann schwierig sein. Kontaktpersonen für Menschen, die Diskriminierung erleben, z. B. Mediatorinnen/Mediatoren oder Ombudsfrau/Ombudsmänner, sowie Sensibilisierungskampagnen können wirksame Instrumente zur Bekämpfung diskriminierender Einstellungen gegenüber Migrantinnen und Migranten am Arbeitsplatz und innerhalb von Gemeinschaften sein. Ein Beispiel für die vielen bestehenden lokalen Initiativen ist die "Kampagne gegen Gerüchte", die vom Stadtrat in Barcelona mit dem Ziel ins Leben gerufen wurde, das Wissen über "die anderen" zu erweitern und falsche Vorstellungen und Vorurteile gegenüber Minderheiten und Migrantinnen/Migranten, auch solche gegenüber dem Alter, zu zerstreuen.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Diese Abhängigkeit von der Arbeitserlaubnis wird manchmal systematisch von Arbeitgebern als Strategie zur Mitarbeiterbindung ausgenutzt (Van Hooren 2012).

<sup>29</sup> Bourgeault et al. (2010); Shutes and Chiatti (2012).

<sup>30</sup> Die Kampagne des Stadtrats von Barcelona begann 2010 in Zügen, und es werden "Anti-Gerüchte-Beauftragte" beschäftigt, die sich an öffentlichen Diskussionen und Debatten beteiligen, die aber auch Straßentheater, öffentliche Debatten mit lokalen Leitfiguren, Videos, Comic-Hefte, Workshops und Werbematerial nutzen. Webseite: <http://interculturalitat.bcn.cat/bcnacciointercultural/en/anti-rumors-what-do-we-do>.



*Qualität und Standards in der Pflege*

Eine damit verwandte Herausforderung sind kulturbedingte Unterschiede bei den Vorlieben, Einstellungen und Standards in der Pflegearbeit.

Ein gegenseitiges Verständnis und Einigkeit zwischen Pflegebedürftigen und migrierten Pflegekräften darüber, was "gute Pflege" ausmacht, ist von wesentlicher Bedeutung, aber hier können die Ansichten nicht zwangsläufig aufeinander abgestimmt werden.

Darüber hinaus ist eine gemeinsame Sprache ausschlaggebend für eine gute Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patient. Dies ist ein häufiges praktisches Problem, wenn die Pflege von Migrantinnen und Migranten übernommen wird, die häufig keine ausreichenden Kenntnisse der Landessprache haben, aber auch in Fällen, in denen ältere Migrantinnen und Migranten gepflegt werden. Glücklicherweise gibt es viele gute Praktiken zur Verbesserung der Sprachkenntnisse von Migrantinnen und Migranten, zur Ausweitung ihres Wissens über die Kultur vor Ort und als sprachliche Unterstützung speziell mit Blick auf die pflegerische Tätigkeit. Zusätzlich zu allgemeinen Integrationsbemühungen gibt es hilfreiche Initiativen wie Portugals telefonischen Übersetzungsdienst (s. o.) und Luxemburgs multilinguales Softwaresystem für Pflegekräfte zur Verwaltung von Patientendaten<sup>31</sup>, mit denen der Stressfaktor Sprache in der Kommunikation zwischen Pflegeperson und Patient abgemildert werden kann.

**Die Formalisierung des Pflegesektors und die Einführung von Leitlinien und harmonisierten Standards für die Pflegearbeit tragen zur Qualitätssicherung bei**

Migrierte Arbeitskräfte steigern die Qualität der Pflege, indem sie einen Personalmangel auffangen, der sonst zu einer unangemessenen Versorgung, überarbeitetem Personal mit niedriger Motivation und hohem Burnout- und Personalwechselraten führen würde.<sup>32</sup>In einer Studie aus Irland und dem Vereinigten Königreich wurde auch herausgefunden, dass die große Mehrheit der Arbeitgeber der Auffassung ist, dass sich die Qualität der Pflege durch die Beschäftigung von migrierten Pflegekräften entweder nicht geändert oder sich verbessert hat mit Blick auf die Aus- und Weiterbildung sowie die Fertigkeiten des Pflegepersonals.<sup>33</sup>

Dennoch kann der informelle oder irreguläre Charakter der Tätigkeit migrierter Pflegekräfte eine Gefahr für Qualität und Standards in der Pflege darstellen. Während im formellen Sektor die Qualität der Pflege kontrolliert wird, gibt es keine richtigen Kontrollen, wenn die Pflege informell erbracht wird. Die Einführung internationaler Leitlinien und die Harmonisierung von Standards für die Pflege tragen zur Sicherung der Versorgungsqualität bei, während die formelle Regelung des Pflegesektors einen wichtigen Schritt für solche Leitlinien und Standards zum Nutzen sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegenden darstellt.

**Anerkennung ausländischer Qualifikationen, Umschulungen und Arbeitskräfte-mobilität**

**Regelungen zur Anerkennung von Qualifikationen sollten ein Gleichgewicht zwischen standardisierten und spezifischen Qualifikationsanforderungen darstellen**

Schwierigkeiten bei der Anerkennung und dem Vergleich von Qualifikationen migrierter Pflegekräfte können die Unterschiede bei der Qualität der erbrachten Versorgung durch einheimische und migrierte Pflegekräfte noch verstärken. Im Allgemeinen gilt für Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten, dass die Anerkennung ausländischer Qualifikationen ein komplexer und langsamer Prozess sein kann, der in einigen Fällen auch zu einem negativen Ergebnis führen kann, so dass Migrantinnen und Migranten (anfangs) gezwungen sein können, auf einer niedrigeren Stufe oder in einem anderen Sektor zu arbeiten, als dies ihren Qualifikationen entspricht. Internationale Regelungen zur gegenseitigen Anerkennung von Qualifikationen in den Gesundheitsberufen können die Herabstufung von Qualifikationen migrierter Pflegekräfte verhindern, ein gewisses Niveau der Versorgungsqualität gewährleisten und die Arbeitskräftemobilität erleichtern. Ein Gleichgewicht zwischen standardisierten und spezialisierten Qualifikationsanforderungen stellt sicher, dass kontext- und kulturspezifische Bedürfnisse und Standards ebenso berücksichtigt werden.

<sup>31</sup> Für Details siehe Lamura et al. (2013), 14.

<sup>32</sup> Redfoot and Houser (2005).

<sup>33</sup> Siehe Spencer (2010).

### Anerkennung informeller Qualifikationen, Region Piemont, Italien

Die regionale Verwaltung von Piemont rief in Zusammenarbeit mit Provinzregierungen und anderen lokalen Akteuren eine Initiative ins Leben, um die Wirksamkeit der häuslichen Pflege durch privat bezahlte migrierte Pflegekräfte zu stärken. Obschon sie keine Berufsausbildung haben, erwerben diese informellen Pflegekräfte im Laufe der Zeit häufig wichtige Kompetenzen, die auch in der professionellen Pflege erforderlich sind. Kernpunkt der Initiative, die seit 2008 von der Regionalverwaltung in Piemont gefördert wird, sind die offizielle Anerkennung/Zertifizierung solcher Fertigkeiten, Weiterbildungsprogramme und eine Steigerung der Anzahl regulärer Beschäftigungsverträge.

Die Initiatoren des Programms wollten Instrumente schaffen zur Identifizierung und Bewertung von (informell erworbenen) Qualifikationen und Dienste einrichten zur Unterstützung und Organisation dieses Prozesses durch Zertifizierung und Mentoring. 2010 wurde das Instrument durch eine Untersuchung getestet, in der die selbst angegebenen Qualifikationen der Pflegekräfte beurteilt wurden. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung konnte ein spezieller Ausschuss entscheiden, ob weitere Tests, darunter auch Simulationen, zur Validierung der von den Pflegekräften angegebenen Qualifikationen, folgen sollten. Mit den Ergebnissen konnten die Pflegekräfte auch für zusätzliche Ausbildungsmaßnahmen auf einem präziseren Niveau oder direkt für eine Abschlussprüfung vorgesehen werden. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmenden ein Abschlusszeugnis, mit dem sie offiziell die Befähigung zur Ausübung des Pflegeberufs nachweisen können.

Zusätzlich zur Komponente der Anerkennung von Fähigkeiten werden mit dem Programm auch lokale Netzwerke mit Diensten für Pflegebedürftige im ambulanten Umfeld unterstützt. Dies umfasst Informationen, Erfassung und Steuerung von Weiterbildungsbedarf, Verbindung der Nachfrage nach häuslicher Pflege mit dem Angebot an qualifizierten Pflegekräften sowie Hilfe beim administrativen Umgang mit Arbeitsverträgen. Schließlich werden über das Programm auch Zuschüsse gewährt für den vorübergehenden Ersatz von in Ausbildung befindlichen Pflegekräften.

Quellen: Webseite: <http://www.regione.piemonte.it/pariopportunita/cms/index.php/lavoro/>.

Um die Qualifikationen der Migrantinnen und Migranten (wieder) an den Bedarf des Arbeitsmarkts und lokale Standards anzupassen und um ihre Fähigkeiten auf dem aktuellen Stand zu halten, ist es wichtig, in Weiterbildungsmöglichkeiten zu investieren. Die Bewertung der Weiterbildungsbedürfnisse der Migrantinnen und Migranten bei ihrer Ankunft kann ein guter Weg sein, um die Nachfrage nach Weiterbildungskursen zu bestimmen und das Angebot entsprechend anzupassen. Dies kann auch bei der Beurteilung der Notwendigkeit helfen, die Qualifikationen möglicher migrierter Altenpflegekräfte zu verbessern.

Für diejenigen, die in höherem Alter kurz vor dem Ruhestand migrieren, kann die Wiederbeschäftigung im Gastland häufig zur Herausforderung werden. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation ist ihre Beschäftigungsfähigkeit besonders begrenzt. Das schwedische Programm mit bezuschussten "Einstiegsjobs" in Verbindung mit Sprachkursen für neu angekommene Migrantinnen und Migranten, darunter auch ältere Einwanderer/Einwanderinnen, stellt ein nützliches Beispiel dar (s. Kasten).

### Programm zur Abstimmung und bezuschusste Beschäftigung für neue Einwanderer/Einwanderinnen in Schweden

In den letzten zehn Jahren führte Schweden mehrere Maßnahmen zur Erleichterung der Einführung und Integration neu angekommener Einwanderer/ Einwanderinnen und Flüchtlinge ein. Eines dieser Programme umfasst ein einführendes Gespräch mit neu angekommenen Migrantinnen und Migranten, sobald ihnen eine Aufenthaltserlaubnis ausgestellt wurde. Im Laufe dieses Gesprächs werden die Ausbildung und die Arbeitserfahrung sowie der Weiterbildungsbedarf der Einwanderer bewertet. Dann erhalten sie Informationen darüber, wo in Schweden Nachfrage nach den Qualifikationen, über die sie verfügen oder die sie erwerben könnten, herrscht. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten, die Anforderungen des Arbeitsmarkts und das Angebot an Weiterbildungskursen besser aufeinander abzustimmen. Ein Pilotprojekt wurde 2009 in Teilen des Landes eingeführt und 2010 auf das gesamte Land ausgeweitet. Derzeit nehmen 55.700 Migrantinnen/Migranten an dieser Einführungsveranstaltung teil, von denen 9% Migrantinnen/Migranten über 50 Jahren sind.

Ein anderes im Juli 2007 eingeführtes Programm ist die Initiative für eine Beschäftigung ab der Ankunft, die zu sogenannten "Einstiegsjobs" führt, von denen etwa 2.500 pro Monat geschaffen werden. Öffentliche oder private Arbeitgeber, die arbeitslose, neu angekommene Einwanderer einstellen, können einen finanziellen Ausgleich für bis zu 80% der Lohnkosten bis maximal 800 SEK (95 USD) pro Arbeitstag erhalten. Dieser Ausgleich wird für unbefristete und befristete Beschäftigungsverhältnisse und für eine Teilzeitbeschäftigung gewährt. Eine Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung mit Sprachkursen für Schwedisch einhergeht, und dass der Einwanderer/ die Einwanderin mindestens 20 Jahre alt ist. Somit gibt es keine Obergrenze bezüglich des Alters. Die Initiative trägt zu einem schnelleren Einstieg in den Arbeitsmarkt und zu einem besseren Erlernen der Sprache durch Einwanderer, auch aus älteren Altersgruppen, bei.

Quellen: Schwedisches Ministerium für Integration und Gleichstellung der Geschlechter (2009). Swedish Integration Policy. Government Offices of Sweden. Online abrufbar unter: <http://www.government.se/contentassets/b055a941e7a247348f1ac6ade2fd876/swedish-integration-policy-fact-sheet-in-english>.

Flexiblere Arbeitserlaubnisse ermöglichen Migrantinnen/ Migrantinnen das Reagieren auf Anforderungen des Arbeitsmarkts

Zusätzlich zur Möglichkeit, ungünstige Arbeitsbedingungen zu fördern, können Arbeitserlaubnisse, die mit einem bestimmten Sektor oder Arbeitgeber verknüpft sind, die Mobilität der Migrantinnen und Migrantinnen sowie ihre Fähigkeit, auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes zu reagieren, einschränken. Mit flexibleren Arbeitserlaubnissen könnte dieses Problem gelöst werden. Eine wichtige Initiative ist hier die EU-Rahmenrichtlinie Arbeitnehmerrechte, mit der eine Reihe von Rechten für Nicht-EU-Arbeitskräfte, die sich legal in der EU aufhalten, gewährleistet wird. Hierzu zählen Rechte mit Blick auf die Arbeitsbedingungen, Ausbildung, Anerkennung von Abschlüssen und soziale Absicherung, und sie ermöglicht es den Arbeitnehmern, die Stelle zu wechseln und auf Anforderungen des EU-Arbeitsmarktes zu reagieren.<sup>34</sup>

Förderung der Inklusion und Teilhabe am Gemeinschafts-leben

Ein wichtiger Bestandteil des Wohlbefindens älterer Migrantinnen und Migrantinnen ist der Grad ihrer Teilhabe und Integration in die Gesellschaft des Gastlandes. Die soziale, wirtschaftliche und politische Teilhabe sind die Grundlage für die gleichberechtigte Behandlung älterer Migrantinnen und Migrantinnen und gewährleistet, dass ihre Interessen und Bedürfnisse im Gastland Berücksichtigung finden.

Migrantinnen und Migrantinnen können bei der Integration auf Hindernisse stoßen in den Bereichen Rechte, Sprache, Bildung, Kultur, Beschäftigung, Strafverfolgung, Gesundheit, Lebensumstände und Bürgerbeteiligung. Gut geplante politische Maßnahmen sowie von der Basis ausgehende Initiativen können die Inklusion und Teilhabe älterer Migrantinnen und Migrantinnen sowie migrierter Pflegekräfte auf nachhaltige Weise fördern.

Sprache und kulturelle Barrieren

Ältere Migrantinnen und Migrantinnen beherrschen die Landessprache unter Umständen nur in begrenztem Maße<sup>35</sup>, wodurch die Teilhabe in allen Lebensbereichen behindert wird. Sprachunterricht ist nicht immer verfügbar, leicht zugänglich oder erschwinglich. Einige ältere Migrantinnen und Migrantinnen sind möglicherweise nicht gewillt, an Sprachkursen teilzunehmen, oder ihr Gesundheitszustand lässt dies nicht zu. Die Fähigkeit, eine neue Sprache zu erlernen, kann im Alter abnehmen, und Gedächtnisprobleme treten eventuell häufiger auf. Als Konsequenz aus schlechten Sprachkenntnissen bei älteren Migrantinnen und Migrantinnen ergibt sich, dass sie seltener an sozialen Aktivitäten oder Freizeitaktivitäten teilnehmen, und sie können stärker von anderen abhängig sein. In diesem Bereich sind zugängliche, finanzierbare und flexible Möglichkeiten, die Sprache zu erlernen, von zentraler Bedeutung. Sie können an ältere Migrantinnen und Migrantinnen angepasst werden, indem in langsamerem Tempo unterrichtet, besonders auf gesprochene Alltagssprache Gewicht gelegt und auf formlosere Weise gelehrt wird. Andere Dienste, die für ältere Migrantinnen und Migrantinnen hilfreich sein könnten, umfassen kostenlose Übersetzungs- und Dolmetschdienste, wie schon oben beschrieben.

Sprachkurse sollten auf die Bedürfnisse älterer Migrantinnen und Migrantinnen angepasst werden, um sie leichter zugänglich zu gestalten.

Lange bzw. unterschiedliche Arbeitszeiten im Schichtbetrieb, die bei migrierten Pflegekräften häufig vorkommen, können ebenfalls schwierig mit Sprachkursen vereinbar sein. Ihr Zugang zu Sprachkursen könnte durch das Angebot von Unterricht in oder in der Nähe von Pflegeeinrichtungen verbessert werden oder durch die Bewilligung von Fortbildungsurlaub sowie das Angebot von Sprachkursen in einem flexibleren Modell, um den Arbeitszeiten Rechnung zu tragen. Sprachkurse sollten zu niedrigen Preisen oder kostenlos angeboten werden, damit sie für alle erschwinglich sind.

Integration kann durch interkulturelle Bildung und Teilhabe von Migrantinnen/ Migrantinnen am politischen und sozialen Leben gefördert werden

Migrantinnen und Migrantinnen stoßen auf Hindernisse für ihre soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Integration aufgrund unterschiedlicher Normen, Werte und Interessen in der aufnehmenden Gesellschaft. Im Allgemeinen sind in Europa Einwanderer der ersten Generation deutlich schlechter politisch und kulturell integriert als die zweite Generation, zum Teil weil sie möglicherweise zu Hause ihre Muttersprache sprechen und unterschiedliche kulturelle Praktiken befolgen als im Gastland üblich. Die Integration einiger älterer Migrantinnen und Migrantinnen wird darüber hinaus behindert, wenn sie migriert sind, um näher bei Kindern zu wohnen und für sie Hausarbeit oder Betreuungsleistungen zu übernehmen. Diese Aufgaben können mit der sozialen Teilhabe älterer Migrantinnen/ Migrantinnen in Konflikt geraten, wenn sie den Eindruck haben, dass sie ihre Bedürfnisse denen der Familie unterordnen müssen.

Die interkulturelle Bildung, z. B. durch moderne Medien wie das Internet und Fernsehen, kann dazu beitragen, das gegenseitige Verständnis der Kultur der Einwanderer und des Gastlandes zu verbessern. Die Stärkung von Migrantinnen und Migrantinnen, indem man ihnen eine Stimme im politischen Prozess verleiht und sie befähigt, sich mit den Menschen in der aufnehmenden Gesellschaft auseinanderzusetzen, fördert ebenfalls die Integration von Migrantinnen und Migrantinnen.

<sup>34</sup> Lamura et al. 2013).

<sup>35</sup> Die American Community Survey zeigte z. B., dass über die Hälfte der älteren Einwanderer in den Vereinigten Staaten in 2010 nur begrenzte

## Integrationsprogramme für neu angekommene Migrantinnen und Migranten: Estland und Deutschland

Verschiedene UNECE-Länder verfügen über Programme für neu angekommene Migrantinnen und Migranten, darunter auch ältere Migrantinnen und Migranten, mit denen deren Integration in alle Bereiche der Gesellschaft erleichtert werden soll.

In Estland bietet das Innenministerium ein Willkommensprogramm in Englisch und Russisch für ausländische Staatsbürger an, die seit weniger als fünf Jahren ihren rechtmäßigen Aufenthalt in Estland haben, um so ihre Integration in die estnische Gesellschaft zu fördern.

Das Willkommensprogramm besteht aus den folgenden Bestandteilen: (1) ein grundlegendes Informationsmodul über das Funktionieren des estnischen Staates und der Europäischen Union, die estnische Gesellschaft und Kultur, Rechte und Pflichten der Einwohner/Einwohnerinnen und öffentliche Dienste; (2) zusätzliche Informationsmodule zu den Themen Familie, Arbeit und Unternehmerschaft, Studium, Forschung, internationaler Schutz, Kinder und Jugendliche; (3) gesonderte Ausbildungsmodule für Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren und für Personen, die internationalen Schutz genießen; und (4) ein Grundkurs in der estnischen Sprache (Stufe A1).

Ältere Migrantinnen und Migranten profitieren von dem Programm, indem sie etwas über das Rentensystem, ihre Rechte im Hinblick auf Sozial- und Gesundheitsleistungen und Möglichkeiten des lebenslangen Lernens erfahren.

Das Willkommensprogramm ist für Einzelpersonen kostenlos. Es wird als Pilotprogramm in den drei größten Städten Estlands angeboten. Alle Neuankömmlinge, welche die Kriterien erfüllen, werden vom Polizei- und Grenzschutzamt Estlands über das Programm informiert, so dass es im Wesentlichen keine Hindernisse für eine Teilnahme am Programm gibt.

Deutschland verabschiedete im Mai 2016 ein neues Integrationsgesetz als Reaktion auf den beträchtlichen Zustrom von Asylsuchenden (etwa 477.000 Asylanträge in 2015). Etwa ein Prozent aller Flüchtlinge in Deutschland sind ältere Menschen, von denen die Hälfte über dem offiziellen Rentenalter von 65 Jahren liegt.

In dem neuen Gesetz wird festgelegt, dass Flüchtlinge in der deutschen Gesellschaft willkommen sind und hier ein neues Zuhause und neue Arbeit finden können. Die Flüchtlinge erhalten eine Unterkunft und Leistungen vom Staat und können nach einem achtjährigen Aufenthalt einen Antrag auf eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung stellen, sofern sie in ausreichendem Maße für sich selbst sorgen können. Eine andere Anforderung besteht darin, dass sie über annehmbare Deutschkenntnisse verfügen. Einzelpersonen können von diesen Anforderungen aufgrund des Alters oder einer körperlichen oder seelischen Krankheit ausgenommen werden. Das neue Gesetz basiert auf dem Motto "Fördern und Fordern" und erlaubt es den deutschen Behörden, anfangs den Wohnort der Flüchtlinge festzulegen, damit sich keine Wohnviertel bilden, in denen nur Migrantinnen und Migranten leben, und ihre Integration in die Gemeinschaften vor Ort erleichtert wird. Nach fünf Jahren können die Flüchtlinge ihren Wohnort wählen, sofern sie in der Lage sind, selbst für ihren Unterhalt aufzukommen. Sprach- und Integrationskurse werden Flüchtlingen und Asylsuchenden kostenlos angeboten; die Teilnahme daran ist verpflichtend und Voraussetzung für den Bezug von Leistungen. Für 2016 wird die Beteiligung auf etwa 550.000 Personen in Integrationskursen und auf 382.000 Personen in Orientierungskursen geschätzt.

Quellen: Informationen vom estnischen Innenministerium über [www.settleinestonia.ee](http://www.settleinestonia.ee). Information des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

### *Körperliche und seelische Gesundheit*

Eine Reihe von Studien legt nahe, dass ältere Migrantinnen und Migranten im Durchschnitt eine niedrigere Lebensqualität mit schlechterer körperlicher und seelischer Gesundheit aufweisen als die einheimische Bevölkerung<sup>36</sup>. Forschungsarbeiten aus nördlichen und westlichen Ländern in Europa zeigen, dass Depressionen häufiger bei älteren Migrantinnen und Migranten (>50 Jahre) als bei einheimischen Senioren auftreten. Diese Umstände können sowohl Ursache als auch das Ergebnis einer eingeschränkten sozialen Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten im Aufnahmeland sein. Migrantinnen und Migranten sind stärker durch die Erfahrung von Einsamkeit im Alter bedroht, da sie häufig ihr soziales Umfeld in ihrem Herkunftsland zurückgelassen haben und möglicherweise im Aufnahmeland Diskriminierung erfahren.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Für Schweden: Pudarc, S., Sundquist, J. and S.E. Johansson (2003): Country of birth, instrumental activities of daily living, self-rated health and mortality: a Swedish population-based survey of people aged 55-74, *Social Science and Medicine*, 56(12): S. 2493-2503.

<sup>37</sup> Fokkema and Naderi (2013): Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany; Bhugra, D.: Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109(4): S. 243-258.



## Niederlande – Unterstützung für ältere muslimische Migrantinnen und Migranten mit Fragen zum Sinn und Zweck des Lebens

Die SPIOR genannte Plattform für islamische Organisationen in Rijnmond bietet älteren muslimischen Migrantinnen und Migranten, die Fragen zum Sinn und Zweck des Lebens haben und die sich einsam fühlen, Unterstützung an und stellt den Kontakt her zwischen Freiwilligen und älteren muslimischen Migrantinnen und Migranten. Viele ältere Migrantinnen und Migranten werden mit Einsamkeit, sozialer Isolation und einer sich verschlechternden Gesundheit konfrontiert. Forschungsarbeiten zeigen, dass viele Migrantinnen und Migranten das Bedürfnis verspüren, über den Sinn und Zweck des Lebens zu sprechen. Allerdings haben einige von ihnen niemanden, um sich zu unterhalten; Freiwillige können diese Lücke schließen und helfen, die Einsamkeit zu besiegen. Fragen zum Sinn und Zweck des Lebens sind eng mit der religiösen Identität verbunden, die eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung der Lebensqualität spielt und älteren Menschen eine Stütze ist.

Die Freiwilligen müssen spezielle kulturelle und religiöse Kenntnisse haben und dieselbe Sprache sprechen wie die ältere Migrantin/der ältere Migrant, mit dem sie in Kontakt treten, damit sie leicht über die Fragen der älteren Person bezüglich des Lebens reden können. Ein Teil der Ausbildung der Freiwilligen besteht daher im Erlernen des islamischen Hintergrundwissens. Das Projekt begann in Feijenoord, Rotterdam, in 2015 und läuft bis zum heutigen Tag.

Quellen: <http://www.spior.nl/ouderdom-komt-met-vragen/>.

**Gefahr von Depressionen und Einsamkeit kann durch psychologische Unterstützung und Hilfsgruppen vor Ort gemindert werden**

Gesundheitliche Probleme können in Zusammenhang stehen mit gefährlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen im Heimatland und im neuen Aufenthaltsland, aber sie können auch das Ergebnis einer seltenen Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten sein (s. Abschnitt 1). Bei älteren Flüchtlingen können Verfolgung und kollektive Gewalt das Leben tief geprägt und ihre körperliche und seelische Gesundheit stark beeinflusst haben und so zu einer größeren Verschlechterung in ihren späteren Lebensjahren beitragen. Trauma und die vielen damit verbundenen Begleiterscheinungen können wieder hervorkommen und als unterschiedliche seelische Erkrankungen in Erscheinung treten wie Depressionen, Angstzustände, Neurosen und Paranoia oder sogar körperliche Gesundheitsprobleme. Psychologische und lokale Hilfsgruppen, in denen Migranten ihre Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig helfen können, sind möglicherweise wirksame Instrumente für den Umgang mit Traumata und ermöglichen es den Betroffenen, mit anderen in einer ähnlichen Situation in Kontakt zu treten.

Die Klärung des Rechts von Migranten ohne Papiere auf Gesundheit im Rahmen nationaler Gesundheitssysteme und politischer Programme ist entscheidend für die Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit von Migranten. Die soziale Teilhabe kann gefördert werden, indem gruppenbasierte Programme eingesetzt werden, die auf Menschen mit ähnlichen Erfahrungen abzielen; hierbei werden gemeinschaftliche Ressourcen wie Freiwilligenorganisationen und Nichtregierungseinrichtungen genutzt und Dienste auf der Grundlage der speziellen Bedürfnissen des Einzelnen angeboten.

### *Lebenslanges Lernen*

Migranten und Flüchtlinge stoßen häufig auf Hindernisse beim Zugang zu lebenslanger Bildung und Möglichkeiten für Ausbildung und Umschulung. Es bestehen wenige Bestimmungen für ältere Migranten, die manchmal über einen sehr niedrigen Bildungsstand verfügen, die darauf abzielen, dass sie ihr Wissen vertiefen, da ihre bestehenden Fertigkeiten, ihre Kenntnisse und ihr beruflicher Hintergrund häufig nicht offiziell anerkannt sind. Programme für lebenslanges Lernen können die Integration von Flüchtlingen erleichtern, wenn in diesen Programmen der berufliche und ausbildungsbezogene Ausgangspunkt der Migranten auch gewertet wird und wenn sie für Migrantinnen und Migranten aller Altersgruppen offen stehen<sup>38</sup>. Die Erleichterung des Zugangs für ältere Migranten zu Seniorenuniversitäten ist ein weiterer Weg, um sie in die aufnehmende Gesellschaft zu integrieren.

### *Räumliche Trennung*

In einigen Städten wird die Interaktion zwischen Migranten und Einheimischen durch eine räumliche Trennung verhindert.<sup>39</sup> Sowohl finanzielle Gründe als auch unterschiedliche Budgets für die Unterbringung sowie soziale Ursachen führen zu dieser Trennung. Die Unterkünfte von Migrantinnen und Migranten sind häufig in einem schlechteren Zustand als die der einheimischen Bevölkerung. Eine Möglichkeit, Wohnviertel mit Migrantinnen/Migranten neu zu beleben, ist die Stärkung der Bürger/innen-Beteiligung und die Gründung öffentlich-privater Partnerschaften.

<sup>38</sup> Morrice, L. (2007). Lifelong learning and the social integration of refugees in the UK: The significance of social capital. *International Journal of Lifelong Education*, 26(2), 155-172.

<sup>39</sup> Cisneros, H.G. (2009). Twenty-first century gateways: Immigrant incorporation in suburban America; Van Kempen, R. (2005). Segregation and housing conditions of immigrants in Western European cities. *Cities of Europe, Changing Contexts, Local Arrangements, and the Challenge to Urban Cohesion*, pp. 190-209.

Nicht nur Migrantinnen und Migranten müssen sich an die neue Kultur anpassen, sondern auch die aufnehmende Gesellschaft muss sich darauf einstellen und Migrantinnen und Migranten gegenüber offen sein, um deren Integration zu erleichtern.

Um Reibungspunkte und Konflikte zu minimieren und das gegenseitige Verständnis und die Integration zu fördern, ist es von Bedeutung, sowohl Migrantinnen und Migranten als auch die Bevölkerung des Aufnahmelandes über die verschiedenen Kulturen und Werte aufzuklären. Die Integration von Migrantinnen und Migranten ist daher ein beidseitiger Prozess, in dem ein gegenseitiges kulturübergreifendes Verstehen die Grundlage bildet für positive gemeinschaftliche Beziehungen.

## Schlussfolgerungen

Während ältere Migrantinnen und Migranten und migrierte Altenpflegekräfte eine sehr heterogene Gruppe darstellen und jede Einzelperson unterschiedliche Erfahrungen mit Migration und Altern gemacht hat, können mehrere Bereiche ermittelt werden, in denen Maßnahmen erforderlich sind, um die Integration, die Teilhabe und das Wohlergehen älterer Migrantinnen und Migranten und migrierter Pflegekräfte zu gewährleisten. Der Zugang zu sozialer Absicherung und zu Versorgungsdiensten muss gewährleistet und die Übertragbarkeit von Sozialversicherungsleistungen soweit möglich eingeführt werden. Die Grundlage hierfür ist die Bereitstellung von Rechtsansprüchen, aber man muss ebenso auf andere Faktoren achten, die den Zugang zu Diensten behindern können, z. B. Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und ein Mangel an Informationen. Die Arbeitsmarktpolitik sollte auf eine offizielle Regelung der informellen Arbeit bei besonderer Berücksichtigung des Pflegesektors abzielen. Für Arbeitsmigrantinnen/Arbeitsmigranten sind häufig die Anerkennung ihrer Qualifikationen, eine Umschulung oder die Beschäftigungsaussichten von größtem Interesse. Das Gastland profitiert ebenso von einer besseren Anpassung der Qualifikationen und einer Angleichung der Standards für die pflegerische Tätigkeit. Die soziale Eingliederung und Teilhabe können am besten auf Gemeindeebene gewährleistet werden und sollten auf eine Stärkung der Migrantinnen und Migranten abzielen, gegen Vereinsamung vorgehen und eine Beteiligung an allen Bereichen der Gesellschaft fördern.

Die verhältnismäßige Unsichtbarkeit älterer Migrantinnen und Migranten und migrierter Pflegekräfte in den Statistiken und in der Forschung muss angegangen werden. Behörden- und regierungsübergreifende sowie nationale Bemühungen sind erforderlich, um die Datensammlung zu erweitern und Instrumente und Methoden der Datenerhebung aneinander anzugleichen. Es fehlen insbesondere Daten zur subnationalen und lokalen Ebene sowie zu Themen in Zusammenhang mit den verschiedenen Migrationsursachen. Mehr Daten über die Herkunftsländer der Migranten würden eine Untersuchung der Auswirkungen der Abwanderung erleichtern. Längsschnittdaten könnten interessante Informationen über zirkuläre Migration und Rückwanderung liefern und würden so Einblicke in den Integrationsprozess im Zielland im Laufe der Zeit bieten.

Angesichts der zunehmenden Migration werden immer mehr ältere Migrantinnen und Migranten in der UNECE-Region leben. Während diese Zunahme Herausforderungen mit sich bringt, die politische Antworten erfordern, können sowohl das Herkunfts- als auch das Zielland von dieser Entwicklung profitieren. Auf ältere Migrantinnen und Migranten abzielende politische Programme verfolgen das weiter reichende Ziel einer Gesellschaft für alle Altersgruppen. Daher bedeuten sie einen Gewinn für die Gesellschaft als Ganzes, indem sie der sozialen Vielfalt Rechnung tragen und an gleichen Rechten für alle Bevölkerungsgruppen arbeiten, ungeachtet des Alters, der ethnischen Zugehörigkeit oder des Migrantenstatus.

## Danksagung

Die UNECE spricht Giovanni Lamura und Eralba Cela ihren Dank aus für deren fachliche Stellungnahmen zu diesem Kurzdossier.

## Quellenverzeichnis

- Anderson A. (2012). Europe's care regimes and the role of migrant care workers within them. *Journal of Population Ageing*, vol. 5, no. 2, pp. 135–146.
- Bourgeault, I.L., Parpia, R. and J. Atanackovic (2010). Canada's live-in caregiver program: Is it an answer to the growing demand for elderly care? *Population Ageing*, vol. 3, pp. 83–102.
- Cangiano, A. (2014). Elder care and migrant labor in Europe: A demographic outlook. *Population and Development Review*, vol. 40, pp. 131–154.
- Cangiano, A. et al. (2009). *Migrant Care Workers in Ageing Societies: Research Findings in the United Kingdom*, Oxford: ESRC Centre on Migration, Policy and Society.
- Fuchs, M. (2015) Beyond the "Guest Worker" Agreement. Portability of Pensions and Health Insurance for Pensioners in the Migration Corridors Austria/Germany vs. Turkey. Policy Brief (August). Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Holzmann, R. and J. Koettl (2011). Portability of Pension, Health, and Other Social Benefits: Facts, Concepts, Issues, IZA Discussion Paper No. 5715.
- Holzmann, R. et al. (2010). Portability Regimes of Pension and Health Care Benefits for International Migrants: An Analysis of Issues and Good Practices, SP Discussion Paper, No. 0519.
- Jousten, A. (2012): The Retirement of the Migrant Labor Force: Pension Portability and Beyond. CESifo Working Paper Series No. 3995.
- Lamura, G., Chiatti, C., Barbabella, F. and M. Di Rosa (2013). Migrant long-term care work in the European Union: Opportunities, challenges and main policy options. Discussion paper. Luxembourg: Publications Office of the European Commission.
- Organisation of Economic Co-operation and Development (2015): Pensions at a Glance 2015. OECD and G20 Indicators, Paris: OECD Publishing.
- Orton, A. (2012). Building migrants' belonging through positive interactions. A Guide for Policy-Makers and Practitioners, Strasbourg: Council of Europe.
- Redfoot, R., and A. Houser (2005). We shall travel on: Quality of care, economic development, and the international migration of long-term care workers. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (eds.) (2012). Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Scheil-Adlung, X. (2015). Long-term care protection for older persons. A review of coverage deficits in 46 countries. ESS Working Paper No. 50.
- Schmidt, A.E., Winkelmann, J., Rodrigues, R., Leichsenring, K. (2015) Lessons for regulating informal markets and implications for quality assurance – the case of migrant carers in Austria, *Ageing & Society*, Vol. 36(4), 741-763.
- Shutes, I. and C. Chiatti (2012). Migrant labour and the marketisation of care for older people: The employment of migrant care workers by families and service providers. *Journal of European Social Policy*, vol. 22, pp. 392–405.
- Simonazzi, A. (2009). Care Regimes and National Employment Models. *Cambridge Journal of Economics*, vol. 33, pp. 211–232.
- Spencer S. (ed.) (2010). Special issue: Migrant care workers in ageing societies. *Journal of Population Ageing*, vol. 3, pp. 7–16.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2015). Trends in International Migrant Stock: Migrants by Age and Sex (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2015).
- Van Hooren, F.J. (2012). Varieties of migrant care work: Comparing patterns of migrant labour in social care. *Journal of European Social Policy*, vol. 22, pp. 133–147.
- Werding, M. and S. McLennan (2011). International Portability of Health-Cost Coverage: Concepts and Experience, SP Discussion Paper No. 1115.
- White, P. (2006). Migrant Populations Approaching Old Age: Prospects in Europe, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 32, no. 8, pp. 1283–1300.
- Winkelmann, J., Schmidt, A.E., Leichsenring, K. (2015) Regulating migrants as a low-cost solution: The formalisation of a dual care labour market in Austria, pp. 172-195 in: N. Morel and C. Carbonnier (eds.) *At your service? The political economy of household services in Europe*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Checkliste: Migration im Alter

Hauptbereiche	Umsetzungsbereiche	Schlüsselemente
<b>Zugang zu Versorgungsleistungen</b>	Gesundheits- und Sozialleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugängliche und erschwingliche Gesundheitsversorgung und Versicherung für Migrantinnen und Migranten und Flüchtlinge (ohne Papiere)</li> <li>• Mehrsprachiges Pflegepersonal oder Übersetzungsdienste</li> <li>• Kultursensible Versorgung</li> </ul>
	Bewusstsein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von Informationen zum Recht auf Versorgung und über den Zugang zu Versorgung</li> </ul>
<b>Soziale Absicherung</b>	Renten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugängliche Altersversorgung für Migrantinnen und Migranten</li> <li>• Bereitstellung von Informationen über die Altersversorgung</li> <li>• Berücksichtigung informeller Pflegearbeit bei der Rentenberechnung</li> <li>• Internationale Übertragbarkeit von Rentenansprüchen</li> </ul>
	Gesundheits- und Sozialleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übertragbarkeit von Gesundheits- und Sozialleistungen</li> </ul>
<b>Arbeitsmarkt</b>	Arbeitsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration von Migrantinnen und Migranten in den regulären Arbeitsmarkt</li> <li>• Formale Regelung des Pflegesektors</li> <li>• Regelung der Pflegesysteme</li> <li>• Bewusstsein für Arbeitnehmerrechte</li> <li>• Vermeidung von Diskriminierung am Arbeitsplatz aufgrund des Alters oder der ethnischen Zugehörigkeit</li> </ul>
	Qualität der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kultur- und Sprachausbildung für Pflegekräfte</li> <li>• Harmonisierung der Standards in der Pflegearbeit</li> </ul>
	Internationale Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vereinfachte Anerkennungsverfahren für ausländische Qualifikationen</li> <li>• Internationale Vereinbarungen über die Qualifikationen von Gesundheitsfachkräften</li> </ul>
	Beschäftigungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexible Arbeitserlaubnis</li> <li>• Wiederbeschäftigung älterer Migrantinnen und Migranten</li> </ul>
<b>Integration</b>	Sprache & Kultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erschwingliche, zugängliche und flexible Sprachkurse</li> <li>• Interkulturelle Bildung</li> </ul>
	Politische Integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politische Vertretung</li> </ul>
	Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kultur- und sprachensible Gesundheitserziehung</li> <li>• Recht auf Gesundheitsversorgung für Migrantinnen und Migranten (ohne Papiere)</li> </ul>
	Soziale Integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppenaktivitäten für Menschen mit gemeinsamen Erfahrungen oder Interessen</li> <li>• Vermeidung von Einsamkeit</li> </ul>
	Lebenslanges Lernen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildungs- und Umschulungsmöglichkeiten</li> </ul>
	Unterbringung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeidung der räumlichen Trennung von Migrantinnen und Migranten und Einheimischen</li> <li>• Angebot an speziellen Unterbringungsmöglichkeiten</li> </ul>