



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



Deutsche
Islam
Konferenz

Altenpflege für Muslime

Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements

Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz

Working Paper 75

Marieke Volkert
Rebekka Risch



Forschungszentrum
Migration, Integration und Asyl

Altenpflege für Muslime

Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegeangeboten
Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz

Marieke Volkert
Rebekka Risch

Zentrale Ergebnisse

MLD-Studie liefert Ansatzpunkte zum Themenbereich muslimische Altenpflege

Im Projekt „Muslimisches Leben in Deutschland 2016“ (MLD 2016) wurden 2.045 Musliminnen und Muslime aus den Herkunftsregionen Iran, Naher Osten, Nordafrika, Südosteuropa, Süd-/Südostasien und der Türkei befragt. Die Stichprobe der Studie MLD 2016 ist gemessen an den Kriterien einer Zufallsstichprobe nicht repräsentativ. Die Studie erlaubt aber erstmals mit einer quantitativen Herangehensweise Einblicke in die Wahrnehmungen von Personen muslimischen Glaubens in das bisher kaum untersuchte Themenfeld muslimische Altenpflege in Deutschland.

Etwa jede dritte befragte Person muslimischen Glaubens informiert sich zum Thema Pflege und Alter

Unter den befragten Musliminnen und Muslimen gibt rund ein Drittel an, sich bereits über Pflege im Alter informiert zu haben. Die Informiertheit zum Thema Alter und Pflege wird begünstigt durch regelmäßige Kontakte zu Personen ohne Migrationshintergrund sowie gute Kenntnisse der deutschen Sprache. Ob eine Person gläubig ist oder aus einer bestimmten Herkunftsregion stammt, spielt hingegen keine Rolle. Ist eine Person direkt betroffen, wirkt sich dies deutlich auf das Informationsverhalten aus: Muslimische Befragte mit einem Pflegefall in der Familie oder im Bekanntenkreis informieren sich häufiger über das Thema Pflege und Alter als Nicht-Betroffene.

Befragte stehen externen Unterstützungsangeboten offen gegenüber

29 % der Befragten, die zum Zeitpunkt der Befragung keinen Pflegefall in der Familie hatten, können sich die Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen in einem Altenheim vorstellen. 41 % würden eine betreute Wohngemeinschaft in Betracht ziehen, 65 % eine Tagespflege und 91 % eine häusliche Pflege mit Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte. Nur 5 % der muslimischen Befragten wollen keine der genannten externen Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, falls es zu einem Pflegefall in der Familie kommen sollte.

Dabei fallen bei der Bewertung **potentieller** Pflegearrangements aktuell vorhandene finanzielle oder zeitliche Ressourcen, die für die Organisation eines Pflegefalles in der Familie eine entscheidende Rolle spielen, nicht ins Gewicht. Vielmehr sind hier Einstellungen bezüglich des Prinzips der Gegenseitigkeit (Reziprozität) oder einer modernen Lebens-

gestaltung ausschlaggebend. Differenziert nach Gläubigkeit wünschen sich vor allem gläubige Musliminnen und Muslime, ihre Angehörigen zu Hause zu pflegen, während weniger Gläubige externen Pflegeeinrichtungen wie etwa einem Altenheim aufgeschlossener gegenüber stehen.

Wenige Personen mit einem Pflegefall in der Familie nutzen professionelle Unterstützungsangebote

Nur ein kleiner Anteil der befragten Musliminnen und Muslime hatte zum Zeitpunkt der Befragung einen Pflegefall in der Familie. Unter diesen gibt nur eine Minderheit an, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dies steht im deutlichen Gegensatz zu der Offenheit gegenüber Unterstützungsangeboten von jenen, die derzeit nicht durch einen Pflegefall betroffen sind.

Befürwortung des Ausbaus zielgruppenorientierter Angebote für Muslime

Im Rahmen der Befragung gibt die Mehrheit der muslimischen Befragten an, dass die Beachtung muslimischer Speisevorschriften und der Respekt des muslimischen Glaubens eine wichtige Rolle bei der hypothetischen Wahl eines Pflegeangebotes spielen. Ebenso wird muttersprachlichen Angeboten eine große Wichtigkeit zugeschrieben. Seltener hingegen wird die Betreuung durch einen Imam genannt. Vor diesem Hintergrund ist beim Ausbau von Pflegeangeboten zu beachten, dass auf die besonderen religiösen und kulturellen Bedürfnisse muslimischer Pflegebedürftiger eingegangen wird.

Inhaltsverzeichnis

	Zentrale Ergebnisse	5
1	Ist die aktuelle Pflegeversorgung alternder Muslime ausreichend?	8
2	Besonderheiten der MLD Befragung: Datenbasis und methodische Hinweise	10
3	Informiertheit über das Thema Alter und Pflege	11
	3.1 Informiertheit: Zusammenhänge und bivariate Ergebnisse	11
	3.1.1 Vorwissen	12
	3.1.2 Zugang zu Informationen	13
	3.1.3 Betroffenheit und Interesse an der Thematik	15
	3.2 Multivariate Analyse: Informiertheit	17
	3.3 Zusammenfassung der Analyse zur Informiertheit über Alter und Pflege	19
4	Akzeptanz von Pflegearrangements	21
	4.1 Pflegearrangements im familiären Kontext	21
	4.2 Präferierte Pflegearrangements ohne aktuellen Pflegefall in der Familie	21
	4.2.1 Zeitliche und finanzielle Ressourcen	23
	4.2.2 Normative Orientierung und Glaube	25
	4.2.3 Informiertheit	28
	4.2.4 Multivariate Untersuchung zu präferierten Pflegearrangements	29
	4.3 Spezielle Angebote und tatsächliche Pflegesituation der Befragten	32
	4.4 Zusammenfassung der Analyse zur Befürwortung externer Pflegearrangements	34
5	Abschließende Diskussion und Ausblick	36
	Verzeichnisse	38
	Anhang	44
	Publikationen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl (Auswahl)	46

1 Ist die aktuelle Pflegeversorgung alternder Muslime ausreichend?

Im Rahmen der dritten Phase der Deutschen Islam Konferenz (DIK) wurden durch das Bundesinnenministerium des Inneren (BMI) sowie teilnehmende muslimische Verbände am 24. März 2014 die Themen Wohlfahrtspflege und Seelsorge als neue Schwerpunkthemen der DIK festgelegt. Bei der Wohlfahrtspflege sollte u. a. der Altenpflege besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, da die Gruppe älterer Muslime¹ aktuell zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland gezählt werden kann und dem Thema der Versorgung bei auftretender Pflegebedürftigkeit von Muslimen bisher in Deutschland noch zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Infolgedessen sollte das Thema Altenpflege im Rahmen einer Folgestudie der 2008 erstmals durchgeführten Befragung „Muslimisches Leben in Deutschland“ (MLD) durch das Forschungszentrum des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bearbeitet werden (DIK-Redaktion 2014; DIK-Redaktion 2017; DIK-Redaktion 2016). Zwischen 2015 und 2016 wurde eine Querschnittbefragung von in Deutschland lebenden Muslimen durchgeführt. Neben verschiedenen integrations-spezifischen Themen wurden der Nutzung und Akzeptanz verschiedener bestehender Pflegeangebote besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Vor dem Hintergrund der Gestaltung von Pflegeangeboten für Muslime befasst sich das vorliegende Arbeitspapier mit der Informiertheit über das Thema Alter und Pflege, der Akzeptanz von Pflegeangeboten sowie mit Wünschen an das aktuell bestehende Pflegeangebot.

Die aktuelle Pflegesituation in Deutschland

2015 gelten gemäß der Pflegestatistik 2,9 Mio. Personen in Deutschland als pflegebedürftig. Davon werden 73 % (1,86 Mio.) zu Hause betreut. Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen werden 2015 ohne weitere professionelle Unterstützung ausschließlich durch Angehörige versorgt (48 %, 1,38 Mio.). Die Pflege zu Hause ist demnach in Deutschland die Regel, auch wenn gleichzeitig die Zahl derer steigt, die

in Pflegeheimen versorgt werden (Statistisches Bundesamt 2015: 5). Allerdings variieren die Anteile von in Pflegeeinrichtungen Untergebrachten regional stark. So werden bspw. in Schleswig-Holstein 40 % der Betroffenen in Pflegeheimen versorgt, während es in Deutschland im Durchschnitt nur 29 % sind. Es wird vermutet, dass dies auf die bessere Versorgungslage in dieser Region zurückzuführen ist (Statistisches Bundesamt et al. 2016: 281). Die insgesamt hohen Anteile häuslicher Pflege werden durch die Struktur der Pflegeversicherung befördert. Die Pflegeversicherung in Deutschland ist generell nicht auf eine Vollversorgung von Pflegebedürftigen angelegt, sondern zielt vielmehr darauf ab, Angehörige bestmöglich durch verschiedene Leistungsangebote zu unterstützen (Au/Sowarka 2007: 3). Sowohl die Veränderung des Altersaufbaus in Deutschland (herbeigeführt durch eine niedrige Geburtenrate und steigende Lebenserwartung) als auch die zunehmende Erwerbsquote von Frauen führen jedoch zu einem immer stärkeren Ungleichgewicht zwischen einer wachsenden Anzahl von Pflegebedürftigen und einer sinkenden Zahl von Angehörigen, die häusliche Pflege übernehmen können (Blinkert 2007: 231).

Beobachtungen der letzten Jahre zeigen, dass die Gruppe der älteren Migranten überproportional zunimmt, womit die Versorgung potentiell pflegebedürftiger Zuwanderer stärker in den Fokus rückt (Schröder/Schweppel 2010: 50f.; Soom Ammann et al. 2013: 277; Ulusoy/Gräfel 2010: 330). Unter pflegebedürftigen Migranten spielen aktuell zwei Zuwanderungsgruppen zahlenmäßig die größte Rolle. Dies sind zum einen (Spät-)Aussiedler, zum anderen mit steigender Tendenz Personen, die in den 1960er Jahren im Zuge der Arbeitskraftanwerbung aus der Türkei nach Deutschland zuwanderten und überwiegend muslimischen Glaubens sind (Statistisches Bundesamt et al. 2016: 8). Letzterer Gruppe wird aufgrund der damaligen Arbeitsbedingungen eine schlechtere Gesundheit im Alter prognostiziert, was zu früher auftretender und häufig stärkerer Pflegebedürftigkeit im Alter führt, und somit eine deutliche Mehrbelastung für Angehörige bedeuten kann (Soom Ammann et al. 2013: 277; Ulusoy/Gräfel 2010: 331ff.).

Nicht nur in Bezug auf die Gruppe der Zugewanderten zeigt sich die Notwendigkeit eines Ausbaus externer Pflegeange-

1 Zur sprachlichen Vereinfachung wird bei Gruppenbezeichnungen der männliche Begriff auch dann verwendet, wenn beide Geschlechter gemeint sind. Bezieht sich eine Aussage nur auf männliche oder weibliche Gruppenangehörige, wird dies sprachlich kenntlich gemacht.

bote in Deutschland, um die Familienmitglieder zu entlasten und eine gute Versorgung Pflegebedürftiger sicher zu stellen. Aktuelle Pflegeangebote müssen sich jedoch noch stärker an die neuen Anforderungen einer immer heterogener werdenden Zielgruppe einstellen, darunter im Besonderen auf die Bedürfnisse muslimischer Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Zwar haben für Muslime etwa muslimische Gemeinden in den vergangenen Jahren ein zunehmend breites Spektrum an sozialen Dienstleistungen geschaffen (Halm et al. 2012; Halm/Sauer 2015). Spezifische Angebote für ältere Gläubige umfassen dabei u. a. Hausbesuche, Seniorentreffs oder Krisenberatung für Senioren (Halm/Sauer 2015: 64f.). Zudem haben sich mehrere mobile Pflegedienste bereits auf bestimmte Zuwanderungsgruppen ausgerichtet. Interkulturalität und Religionssensibilität sind inzwischen nicht nur in operativen Projekten, sondern in vielen politischen Veranstaltungen ein wichtiges Thema (Schopf/Naegele 2005: 392f.).² Im Bereich der Pflegeheime gibt es inzwischen ebenfalls Angebote für diese Zielgruppe. Zu nennen sind hier bspw. das „Hans-Sieber-Haus“ in München mit einem Wohnbereich für Muslime, das Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“ in Duisburg, das sich explizit auf verschiedene Glaubensgemeinschaften ausgerichtet hat oder das „Victor-Gollancz-Haus“ in Frankfurt am Main als eines der bekanntesten interkulturellen Altenpflege-Projekte. Trotzdem kann noch nicht von einer flächendeckenden Versorgung für Muslime gesprochen werden.

Inzwischen gibt es vermehrt Studien, die sich explizit mit der Pflegesituation von bestimmten Zuwanderungsgruppen und im Besondern mit türkischen Zuwanderern befassen (Glodny/Razum 2008b; Glodny et al. 2010; Henkel 2015; Köster/Sundermann 2002). Bei Personen mit Migrationshintergrund zeigt sich ähnlich wie gesamtgesellschaftlich eine deutliche Dominanz häuslicher Pflege. In der Tendenz pflegen Personen mit Migrationshintergrund ihre Angehörigen mit einem Anteil von 79 % etwas häufiger zu Hause als Personen ohne Migrationshintergrund mit einem Anteil von 71 % (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2011: 61). Eine aktuelle Studie des Bundesgesundheitsministerium (2017) zeigt auf, dass Personen inzwischen etwas seltener ausschließlich zu Hause pflegen und es nur noch geringe Unterschiede gibt zwischen Personen mit Migrationshintergrund, die zu 66 % zu Hause pflegen, und Personen ohne Migrationshintergrund, die zu 64 % ihre Angehörigen ausschließlich zu Hause betreuen. Betrachtet man die in Anspruch genommenen Anteile bei den Geld- und Sachleistungen, so zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Migrationshintergrund. Auch die Rangordnung der Gründe für die ausschließliche Inanspruchnahme von Pflegegeld ist bei Pflegebedürftigen mit

und ohne Migrationshintergrund nahezu dieselbe (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2017 noch unveröffentlicht: Tabelle 3.37). Während es also vermehrt Datenmaterial und Studien zu Pflegearrangements von Personen mit Migrationshintergrund gibt, fehlen aktuell gesicherte Erkenntnisse zur besonderen Zielgruppe der Muslime.

Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Mit der Befragung „Muslimisches Leben in Deutschland“ 2016 können erstmals quantitative Daten bereitgestellt werden, aus denen hervorgeht, wie sich Muslime zu pflegerlevanten Themen äußern. Die Arbeit konzentriert sich dabei auf zwei Fragestellungen. Informiertheit stellt eine Grundbedingung dar, wenn es um die Frage der Akzeptanz und Nutzung verschiedener Pflegearrangements geht, weshalb Determinanten des Informationsverhaltens von Muslimen betrachtet werden. In einem weiteren Schritt wird die Befürwortung oder Ablehnung bestimmter Pflegearrangements durch Muslime untersucht und mögliche Einflussfaktoren ermittelt.

Die Arbeit ist wie folgt gegliedert. In Abschnitt 2 wird die methodische Vorgehensweise sowie Besonderheiten der verwendeten Daten erläutert. In Abschnitt 3 werden Faktoren diskutiert, die mit der Informiertheit der muslimischen Bevölkerung über das Thema Alter und Pflege zusammenhängen. Nicht alle Befragten geben gleichermaßen an, sich über das Thema bereits Gedanken gemacht zu haben. Daran anschließend wird in Absatz 4 die Zustimmung bzw. Ablehnung verschiedener Pflegearrangements der muslimischen Befragten betrachtet. Dazu werden ausschließlich Personen untersucht, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht durch einen Pflegefall in der Familie betroffen waren. Schließlich werden in Abschnitt 4.3 besondere Bedürfnisse und mögliche Zugangshürden von Muslimen zu Pflegeangeboten diskutiert. Eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse sowie ein Ausblick auf künftige Fragestellungen erfolgt abschließend in Abschnitt 5.

2 Siehe dazu die zahlreichen Hinweise des Newsletters „Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen“, online: <http://www.gesundheit-nds.de/index.php/medien/newsletter/214-interkulturelle-oeffnung> (21.04.2017).

2 Besonderheiten der MLD Befragung: Datenbasis und methodische Hinweise

Als Datenbasis dient die CATI³ Querschnittsbefragung „Muslimisches Leben in Deutschland 2016“, die im Auftrag des BAMF durch die Info GmbH durchgeführt wurde. Es handelt sich um eine allgemeine Bevölkerungsbefragung mit verschiedenen Themenschwerpunkten. Von Oktober 2015 bis Januar 2016 wurden insgesamt 2.045 Personen befragt. Voraussetzung für eine Befragung war, dass sich Personen selbst als Muslime bezeichneten⁴ und Zugewanderte bzw. Nachkommen von Zugewanderten aus sechs verschiedenen muslimisch geprägten Herkunftsregionen⁵ waren. Die Interviews konnten sowohl auf Deutsch als auch auf Albanisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Paschtu, Serbisch, Türkisch und Urdu geführt werden. Ob Personen selbst pflegebedürftig waren oder einen pflegebedürftigen Angehörigen in der Familie hatten, spielte bei der Auswahl der Zielpersonen in der vorliegenden Studie keine Rolle. Mit wenigen Ausnahmen wurden Personen befragt, die selbst nur indirekt oder auch gar nicht durch einen Pflegefall in der Familie betroffen waren. Die Fragen zielten daher vorwiegend auf die potentielle Situation eines Pflegefalls in der Familie ab und konzentrieren sich in einem solchen Fall auf die Rolle der Angehörigen.

Bereits während der Befragungsphase stellte sich heraus, dass der Fokus der Studie auf lediglich muslimische Befragte zu einer geringeren Teilnahmebereitschaft führte als bei der MLD Studie 2008 (Haug et al. 2009). Vertiefende Analysen von Haushalten mit mindestens einer identifizierten muslimischen Zielperson erbrachten, dass Interviews sehr häufig nach Fragen abgebrochen wurden, die die Religionszugehörigkeit betreffen (45 %). Dazu gehören sowohl Fragen, die in einem vorgeschalteten Kurzinterview zur Identifikation potenzieller muslimischer Zielpersonen im Haushalt gestellt

wurden als auch Fragen im bereits begonnenen Interview. Da in MLD 2016 aber ausschließlich Muslime befragt wurden, musste die Frage der Religionszugehörigkeit bereits zu Beginn des Interviews gestellt werden.

Dieser Befund indiziert, dass Muslime im Befragungszeitraum in hohem Maße die Beteiligung an der Befragung ablehnten, sobald für sie erkennbar war, dass es (auch) um ihre Religionszugehörigkeit geht.⁶ Vor dem Hintergrund des zunehmend muslim- und fremdenfeindlichen gesellschaftlichen Klimas in Deutschland im Zeitraum der Befragung u. a. im Zusammenhang mit der zunehmenden Flüchtlingswanderung, den Anschlägen in Paris am 13. November 2015 sowie den Ereignissen am Kölner Hauptbahnhof in der Silvesternacht 2015/2016, erscheint die hohe Verweigerungsrate plausibel. Aus der geringen Beteiligungsquote resultiert eine Verzerrung der Stichprobe, die auch durch eine nachträgliche Gewichtung der Daten nicht behoben werden kann. Insofern kann die Studie keine repräsentativen deskriptiven Aussagen zur gesamten muslimischen Bevölkerung in Deutschland liefern. Deskriptive Analysen werden im Folgenden daher vornehmlich zur besseren Einschätzbarkeit der Datenbasis dargestellt. Zulässig sind bei verzerrten Stichproben jedoch Analysen über Zusammenhänge bzw. zur Identifikation von Einflussfaktoren, weshalb der Fokus der Arbeit auf Zusammenhangsanalysen liegt (Diekmann 2007: 329, 425). Eine detaillierte Beschreibung der Erhebung kann über die Homepage des BAMFs heruntergeladen werden.

³ Computer Assisted Telephone Interview

⁴ Potentielle Befragte wurden zu Beginn eines Interviews im Rahmen des Screenings gefragt, welcher Religionsgemeinschaft sie sowie weitere Mitglieder im Haushalt angehören. Vergleiche dazu Frage V19 im Fragebogen.

⁵ Südosteuropa, Türkei, Iran, Naher Osten, Nordafrika sowie Süd-/ Südostasien. Eine detaillierte Beschreibung zur Operationalisierung des Migrationshintergrundes kann dem Methodenbericht entnommen werden. Dieser kann unter <https://www.bamf.de/SharedDocs/Projekte/DE/DasBAMF/Forschung/Integration/muslimisches-leben-deutschland-2016.html> heruntergeladen werden.

⁶ Weitere Ausführungen dazu können dem Methodenbericht der Studie entnommen werden.

3 Informiertheit über das Thema Alter und Pflege

Fehlendes Wissen über vorhandene Angebote oder über notwendige Zugangsformalitäten wird in verschiedenen Studien und Publikationen unabhängig von sozio-ökonomischer Stellung, Herkunft usw. als ein entscheidendes Hindernis für die Inanspruchnahme von Pflege- und Hilfsangeboten sowie allgemein von Gesundheitsdienstleistungen hervorgehoben (ten Have/Bijl 1999; Moon et al. 1998; Schepker et al. 1999; Ulusoy/Gräßel 2010; Watt et al. 1993; Zeman 2012: 451, 454). In Bezug auf eingewanderte Personen und deren Nachfahren aus der Türkei gibt es ebenfalls Hinweise, dass fehlende Information ursächlich für die Nicht-Inanspruchnahme von Gesundheits- und Pflegeleistungen ist (Bermejo et al. 2012: 948; Ozankan 2010: 11; Glodny et al. 2009; Schenk 2014: 141). Zwischen verschiedenen Zuwanderungsgruppen finden sich jedoch beim Grad der Informiertheit Unterschiede. Lampert und Voth (2009) vergleichen Personen über 60 Jahren mit türkischen und russischen Migrationshintergrund und stellen fest, dass die Gruppe von Personen mit türkischen Migrationshintergrund, die insgesamt früher mit dem Thema Alter und Pflege in Berührung kam, besser informiert ist (Lampert/Voth 2009: 83).

Gesicherte Erkenntnisse über die muslimische Bevölkerung in Deutschland fehlen derzeit noch. Da Informiertheit Teil einer guten Entscheidungsgrundlage ist und sich nach aktuellem Forschungsstand ganz allgemein in Fragen der Ge-

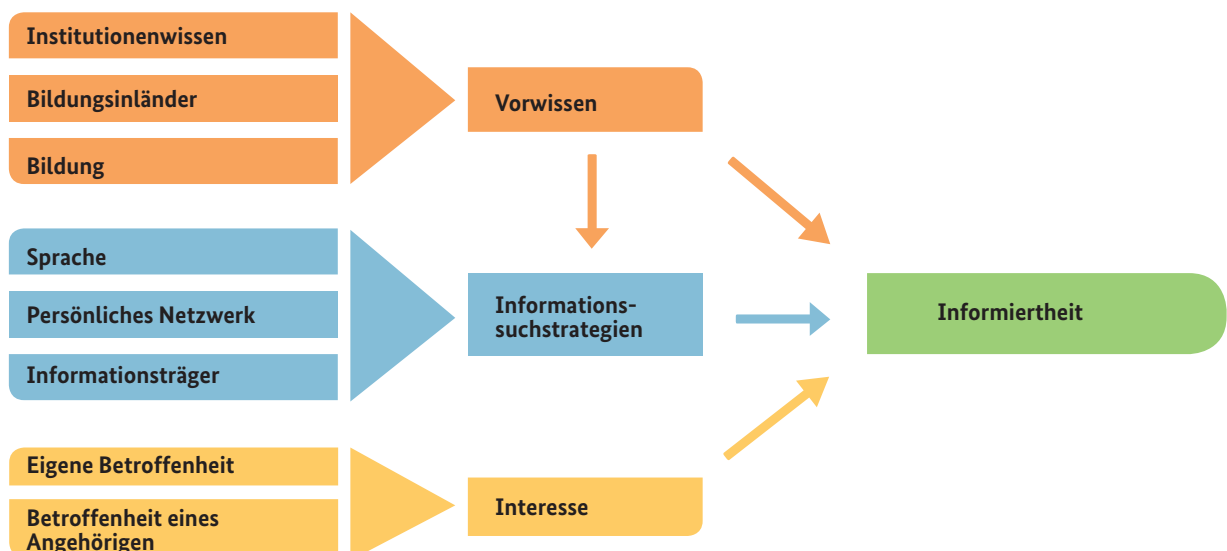
sundheit positiv auf die Lebensqualität auswirkt (Sørensen et al. 2012: 3, 9f.), werden in einem ersten Schritt Faktoren betrachtet, die mit der Informiertheit zum Thema Alter und Pflege zusammenhängen.

3.1 Informiertheit: Zusammenhänge und bivariate Ergebnisse

Einflussfaktoren auf die Informiertheit über Pflege und Alter lassen sich thematisch in drei Gruppen einordnen, die in Abbildung 1 dargestellt sind. Erstens wird davon ausgegangen, dass sich **Vorwissen** über institutionelle Angebote in Deutschland positiv auf die Informiertheit zu Alter und Pflege auswirkt. Zweitens sollten der Zugang zu und die Nutzung vielfältiger **Informationssuchstrategien** zu einer umfangreicheren Informiertheit führen. Schließlich sind Personen drittens vor allem dann über das Thema Alter und Pflege informiert, wenn ein generelles **Interesse** an der Thematik besteht. Es ist davon auszugehen, dass Religiosität und Glaube bei der Frage der Informiertheit keine tragende Rolle spielen.

Die Wirkung der verschiedenen Einflussfaktoren, die jeweils unter „Vorwissen“, „Informationssuchstrategien“ und „Interesse“ zusammengefasst sind, wird im Folgenden diskutiert

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Informiertheit über Angebote zu Pflege und Alter



und ihr Einfluss auf die Informiertheit mit Hilfe bivariater Zusammenhangsanalysen überprüft. Die verwendeten Fallzahlen in den Analysen zu Informiertheit beschränken sich auf 1.801 von insgesamt 2.045 muslimischen Befragten, die bei allen relevanten Variablen Angaben gemacht haben. Auf diese Weise ist es möglich, die bivariaten mit der multivariaten Analyse zu vergleichen.

Informiertheit über Alter und Pflege wurde mit der Frage erfasst „Haben Sie sich bereits zum Thema „*Pflege im Alter*“ informiert?“⁷. Nur 32 % aller befragten Muslime geben an, sich bereits mit dem Thema befasst zu haben. Verglichen damit geben in einer allgemeinen und repräsentativen Befragung der deutschen Bevölkerung im Rahmen des Gesundheitsmonitors etwas über 70 % aller Personen zwischen 18 und 79 Jahren an, mindestens „zufriedenstellend“ informiert zu sein (Kuhlmey et al. 2013: 15, 19f.). Unterschiedliche Frageformulierungen führen zwar zu unterschiedlichen Antwortverhalten. Nichtsdestotrotz geben in der MLD Befragung tendenziell sehr wenige der befragten Muslime an, sich bereits über das Thema Alter und Pflege informiert zu haben.

3.1.1 Vorwissen

Theoretischer Hintergrund

Ein generelles Verständnis und Wissen über strukturelle Gegebenheiten sozialstaatlicher Institutionen und Leistungen hilft, sich auch in speziellen Bereichen wie etwa der Altenhilfe zurechtzufinden. Die Summe dieser Wissensstrukturen wird als **kulturelles Kapital** bezeichnet (Bourdieu 1983: 186).

Personen, die erst im Erwachsenenalter nach Deutschland eingewandert sind, haben weniger Möglichkeiten, sich kulturelles Kapital in Bezug auf Deutschland anzueignen und kennen sich tendenziell weniger gut mit der Institutionenlandschaft Deutschlands aus. Mit steigender **Aufenthaltsdauer** sollte dieser Effekt jedoch abnehmen und Unterschiede zwischen den Zuwanderungsgenerationen beobachtbar sein. Es kann davon ausgegangen werden, dass bereits länger in Deutschland lebende Personen mit dem hiesigen Gesundheits- und Pflegesystem besser vertraut sind und daher die richtigen Anlaufstellen kennen, um sich über entsprechende Angebote zu informieren. Für Zuwanderer der zweiten Generation gilt im Umkehrschluss, dass derartige Wissen leichter zugänglich ist, da sie in Deutschland geboren und hier zur Schule gegangen sind. Ein **Schulbesuch in Deutschland** sollte auch für Personen der ersten Generation den Zugang zu landesspezifischem Wissen erleichtern.

Bildung hat darüber hinaus generell einen positiven Effekt auf Informiertheit. Mit steigendem Bildungsabschluss lernen Personen, sich einfacher Informationen zu verschiedenen Themen zu beschaffen. Dies ist unabhängig davon, in welchem Land Bildung erworben wurde (Sørensen et al. 2012: 10).

Bivariate Ergebnisse

Der Unterschied zwischen den Zuwanderungsgenerationen ist marginal: 33 % der ersten Generation⁸ sowie 30 % der Befragten, die Folgegenerationen angehören, geben an, sich bereits über das Thema „Pflege im Alter“ informiert zu haben.⁹ Informiertheit hängt insofern nicht mit der Generationenzugehörigkeit zusammen.

Personen, die in Deutschland die Schule besucht haben, sind mit 37 % tendenziell etwas häufiger informiert im Vergleich zu Personen, die keine Schule in Deutschland besucht haben mit 30 %.¹⁰ Statistische Maßzahlen weisen allerdings weder bei der Zuwanderungsgeneration noch bei einem Schulbesuch in Deutschland auf einen Zusammenhang hin, was durch ein multivariates Analysemodell noch genauer überprüft wird.

Unabhängig davon in welchem Land ein Schulabschluss erworben wurde – Personen mit höherem Bildungsabschluss sollte es leichter fallen, Informationen zu verschiedenen Themen zu recherchieren als Personen ohne oder mit einem niedrigen Bildungsabschluss. Die Operationalisierung erfolgt analog: Unter „Schulabschluss“ wird der höchste Abschluss erfasst, den eine Person erreicht hat, unabhängig davon, ob dies in Deutschland oder im Ausland geschehen ist.¹¹ Es wird deutlich, dass sich der Schulabschluss in die erwartete Richtung auswirkt. Je höher dieser ist, umso häufiger geben Personen an, informiert zu sein. Personen mit Hochschulreife geben zu 36 % an, über das Thema informiert zu sein. Demgegenüber geben dies nur zu 24 % Personen mit Pflichtschulabschluss an, der statistische Zusammenhang ist allerdings gering (Abbildung 2).¹²

7 Siehe AP1 im Fragebogen. Der Fragebogen ist im Methodenbericht der Studie enthalten.

8 Als Personen der ersten Generation gelten Personen, die selbst im Ausland geboren sind. Zum Fragetext siehe V2 im Fragebogen.

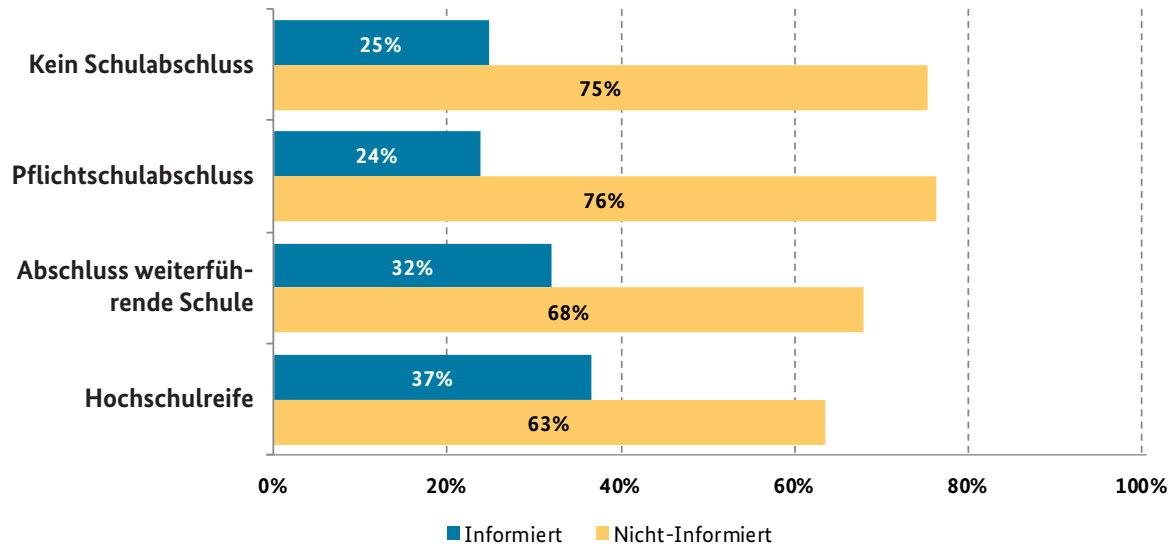
9 Die Berechnung des ϕ -Koeffizienten ergibt 0,0171, also einen Wert, der gegen 0 geht. Der ϕ -Koeffizient ist eine Maßzahl für die Stärke eines Zusammenhangs zwischen zwei nominalskalierten Variablen mit maximal zwei Ausprägungen. Dabei bedeutet 1 einen perfekten Zusammenhang und 0 keinen Zusammenhang.

10 ϕ ist 0,0623, was für keinen Zusammenhang spricht.

11 Zum Fragetext siehe V47 und V56 im Fragebogen.

12 Das Zusammenhangsmaß Cramer's V ergibt mit dem Wert von 0,1214 einen schwachen Zusammenhang. Cramer's V ist eine Maßzahl des Zusammenhangs zwischen zwei nominalskalierten Variablen oder einer nominal und einer ordinal skalierten Variable, wenn mindestens eine Variable mehr als zwei Ausprägungen hat. Die Interpretation erfolgt analog zu dem ϕ -Koeffizienten

Abbildung 2: Schulabschluss und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

3.1.2 Zugang zu Informationen

Theoretischer Hintergrund

Sprachliche Schwierigkeiten gelten bei Zuwanderern als größte Barriere für den Zugang zu verschiedenen Gesundheitsangeboten und verstärken gesundheitliche Probleme (Asanin/Wilson 2008: 1273; Pottie et al. 2008: 505, 508; Scheppers et al. 2006: 339). Diese Ergebnisse lassen sich auch auf die Nutzung von Pflegeangeboten im Alter übertragen. Dort werden Sprachschwierigkeiten ebenfalls mit als häufigste Barriere von Zuwanderern beim Zugang zu Gesundheits- und Pflegeangeboten diskutiert (Głodny/Razum 2008a: 142). Bei pflegebedürftigen Muslimen handelt es sich teilweise ebenfalls um Zuwanderer der ersten Generation, die Deutsch erst im Erwachsenenalter erlernen. In dieser Gruppe sind Sprachschwierigkeiten mit größerer Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Demgegenüber sollten sprachliche Schwierigkeiten bei Angehörigen von Pflegebedürftigen, die meist in Deutschland geboren und aufgewachsen sind und damit zu der zweiten Zuwanderergeneration zählen, deutlich seltener vorkommen.

Abgesehen von sprachlichen Schwierigkeiten kann die Informationssuche auch dadurch erschwert werden, dass den Betroffenen eine konkrete **Strategie der Informationsgewinnung** fehlt. So zeigen sich in der Studie von Schenk (2014) sowohl Unsicherheiten, über welche Quellen nach Information gesucht werden soll als auch über die Suchinhalte (Schenk 2014: 46). Selbst beim Einsatz von mehrsprachigen Beratern und entsprechendem Informationsmaterial wird die Zielgruppe oftmals nicht erreicht, da sie andere Informationskanäle wählt (Schenk et al. 2015: 55). Aus Untersuchungen ist belegt, dass insbesondere für ältere Zuwanderer das Fernsehen die wichtigste mediale Informationsquelle darstellt, gefolgt von Zeitung, dem Radio und deutlich seltener

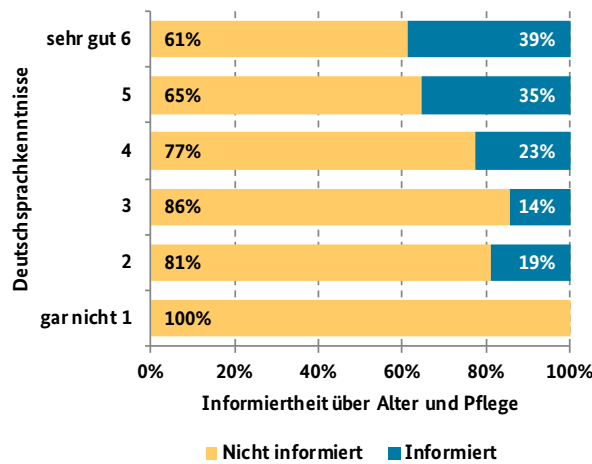
dem Internet (Schenk et al. 2015: 55; Lampert/Voth 2009). Darüber hinaus erweist sich das soziale Umfeld als informelle Informationsquelle, während Hausärzte als fachliche Ansprechpartner bei der Informationssuche zu Pflegeangeboten dienen (Schenk 2014: 45f.; Ulusoy/Gräßel 2010: 335). Weiterhin geben Studien, welche die tatsächlich praktizierten Informationswege retrospektiv erfragen, Hinweise darauf, dass Beratungsstellen bzw. Kranken- und Pflegeversicherungen in der Praxis nur in ausgesprochen wenigen Fällen als Informationsquelle genutzt wurden und häufig als solche gar nicht bekannt sind (Schenk 2014: 45). Je mehr verschiedene Informationskanäle Personen nutzen, umso eher gelangen sie dadurch an hilfreiche Informationen bezüglich Pflege im Alter.

Werden Informationen über Pflege auf Basis von sozialen Kontakten gewonnen, sind sie Teil des eigenen sozialen Kapitals. Generell fallen unter **soziales Kapital** Ressourcen, die über das soziale Netzwerk entweder erlangt oder mobilisiert werden können (Lin 2001: 12). Das eigene Netzwerk setzt sich aus Familienmitgliedern, Freunden, Kollegen und Bekannten zusammen. Je mehr gut vernetzte Personen im eigenen Netzwerk sind, desto leichter ist der Zugang zu Ressourcen im Netzwerk. In Bezug auf Alterspflege wird das soziale Netzwerk als primäre Informationsquelle genannt (Schenk 2014: 45). Insbesondere bei Zuwanderern der ersten Generation sollte die soziale Vernetzung im Freundes- und Bekanntenkreis bei der Suche nach Informationen eine Rolle spielen, da das Altern der eigenen Eltern oft nur aus der Ferne erlebt wird (Baykara-Krumme 2012: 24). Mit steigender Anzahl von Kontakten zu Personen deutscher Herkunft ist mit großer Wahrscheinlichkeit ein verbesserter Zugang zu aufnahmelandsspezifischen Informationen auf der einen Seite und ganz konkreten Erfahrungswissen auf der anderen Seite verbunden.

Bivariate Ergebnisse

Die Deutschsprachkenntnisse wurden zu einem additiven Index zusammengefasst, basierend auf den Variablen „Sprechen“, „Lesen“ und „Verstehen“ der deutschen Sprache.¹³ Schreibfähigkeiten wurden nicht hinzugenommen, da diese für die Gewinnung von Informationen als weniger wichtig erachtet werden. Mit verbesserten Deutschsprachkenntnissen steigt auch der Grad der Informiertheit (Abbildung 3).¹⁴ Sprachkenntnisse haben also eine zentrale Funktion bei der Beschaffung von Information.

Abbildung 3: Deutschsprachkenntnisse und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet
1: schlechte/keine Kenntnisse, 6 sehr gute Deutschsprachkenntnisse

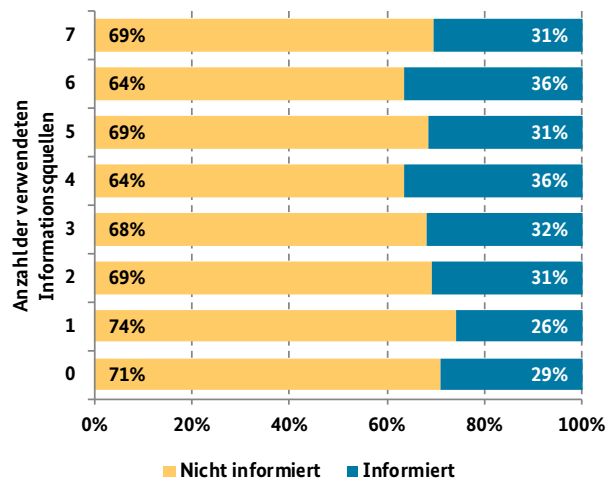
Sprachkenntnisse sind sehr unterschiedlich zwischen den Generationen verteilt. Während Personen der ersten Generation teilweise noch angeben, „gar keine“ oder „sehr schlechte“ Kenntnisse zu haben, geben alle Personen der zweiten Generation an, mindestens „mittelmäßige“ Sprachkenntnisse zu haben. Mit 80 % hat die Mehrheit der zweiten Generation „sehr gute“ Kenntnisse, bei Personen der ersten Generation sind dies nur 30 %. Demnach verfügen muslimische Befragte der zweiten Generation mit verbesserten Sprachkenntnissen über deutlich leichteren Zugang zu Informationen.

In Abbildung 4 wird die Anzahl von Informationsquellen abgebildet, die Personen bei der Suche nach Information auf Basis eigener Angaben nutzen würden.¹⁵ Mit steigender Zahl von genannten Informationsquellen geben befragte Muslime an, über das Thema Pflege und Alter informiert zu sein. Der Zusammenhang ist jedoch gering.¹⁶

Kontakte zu Personen „deutscher Herkunft“ wurden zum einen durch die Herkunft des (Ehe)Partners, zum anderen

13 Zum Fragetext siehe V67, V68 und V69 im Fragebogen.
14 Cramer's V: 0,1915.
15 Zum Fragetext siehe AP4 im Fragebogen.
16 Cramer's V: 0,0649

Abbildung 4: Anzahl an genannten Quellen und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)

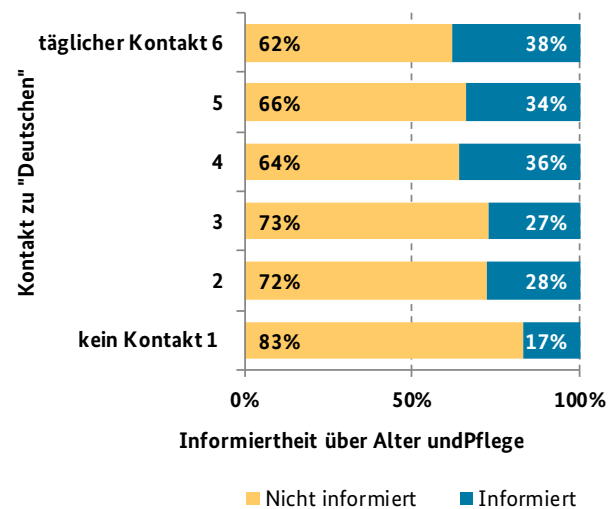


Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

durch Kontakte zu Freunden, Nachbarn und Kollegen „deutscher Herkunft“ erfasst. Augenscheinlich haben sich Personen mit einem (Ehe)Partner ohne Migrationshintergrund häufiger zum Thema Alter und Pflege informiert (43 %) als Personen, die einen mit Partner mit Migrationshintergrund haben (31 %). Allerdings sind die Unterschiede statistisch nicht belastbar.¹⁷

Mit steigender Häufigkeit des Kontakts zu Personen deutscher Herkunft im weiteren sozialen Umfeld zeigt sich hingegen bei den befragten Muslimen ein positiver Zusammenhang mit dem Grad der Informiertheit zum Thema Alter und Pflege (Abbildung 5). Die Befragten wurden nach ihrer

Abbildung 5: Kontakte zu Deutschen und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet
Index aus den Angaben zur Kontakthäufigkeit zu Deutschen im Freundeskreis, in der Nachbarschaft und am Arbeitsplatz.

17 ϕ ergibt einen Wert von 0,0847, was für keinen Zusammenhang spricht.

Kontakthäufigkeit mit Personen „deutscher Herkunft“ im Freundeskreis, in der Nachbarschaft und am Arbeitsplatz gefragt. Zur Quantifizierung der Kontakthäufigkeiten standen die Antwortmöglichkeiten "Gar nicht", "Seltener", "Mehrere Male im Monat", "Einmal wöchentlich", "Mehrere Male wöchentlich" und "Täglich" zur Verfügung.¹⁸ Es wird deutlich, dass mit wachsender Kontakthäufigkeit zu Personen deutscher Herkunft die Anteile derjenigen zunehmen, die über das Thema Pflege im Alter informiert sind. Nur 17 % der muslimischen Befragten ohne Kontakt zu Personen deutscher Herkunft geben an, sich bereits mit dem Thema Alter und Pflege auseinandergesetzt zu haben. Demgegenüber beantworten 38 % der Befragten mit täglichem Kontakt zu Personen deutscher Herkunft die Frage nach der Informiertheit positiv. Insgesamt haben Muslime der zweiten Generation häufiger Kontakt zu Personen deutscher Herkunft und verfügen dementsprechend über leichteren Zugang zu Informationen.

3.1.3 Betroffenheit und Interesse an der Thematik

Theoretischer Hintergrund

Bisher wurden ausschließlich Faktoren diskutiert, die eine aktive Informationssuche begünstigen oder erschweren. Allerdings suchen Personen nur dann aktiv nach Informationen, wenn ein Informationsbedarf besteht. Bspw. kennen sich Muslime mit sehr guten Deutschkenntnissen, einem breiten sozialen Netzwerk und guten Kenntnissen der deutschen Institutionenlandschaft nicht notwendigerweise auch mit Möglichkeiten der Pflege aus. Wenn jedoch ein Informationsbedarf an der Thematik besteht, ist es wahrscheinlicher, dass Informationen zu Pflege und Alter aktiv gesucht werden. „[...] die biographische Nähe zum Risiko Pflegebedürft-

tigkeit, der persönliche Kontakt zu Pflegebedürftigen und die eigene Betroffenheit korrespondieren mit einem hohen Grad an Informiertheit zum Thema“ (Kuhlmeier et al. 2010: 3, 14ff.). Dieser Zusammenhang kann für ältere Personen mit türkischem Migrationshintergrund empirisch bereits bestätigt werden (Bölük et al. 2017: 57).

Damit sollten sich sowohl das Alter einer Person als auch eine (in)direkte Betroffenheit durch einen Pflegefall in der Familie oder im Bekanntenkreis positiv auf die Informiertheit auswirken.

Bivariate Ergebnisse

Die große Mehrheit der Befragten gibt mit einem Anteil von 75 % an, bisher noch nicht mit dem Thema Pflege direkt in Berührung gekommen zu sein. Eine Minderheit der muslimischen Befragten ist hingegen selbst hilfsbedürftig (1 %). Weitere 12 % haben einen hilfsbedürftigen Angehörigen in der Familie und 21 % kennen eine Person, die Pflegeunterstützung erhält (Tabelle 1).

Hilfsbedürftige Angehörige sind zur Hälfte (50 %) die eigenen Eltern oder Schwiegereltern, 12 % berichten von einem pflegebedürftigen Ehepartner, jeweils 8 % von hilfsbedürftigen Geschwistern oder Großeltern. Schließlich geben 23 % an, „andere nahe Verwandte“ wie bspw. Tanten oder Onkel zu haben, die auf Unterstützungsmaßnahmen und zusätzliche Betreuung angewiesen sind. Personen, die selbst betroffen sind und Personen mit einem hilfsbedürftigen Angehörigen werden im Folgenden in eine Kategorie zusammengefasst.¹⁹

18 Zum Fragetext siehe V12_2, V12_3 und V12_4 im Fragebogen.

19 Zum Fragetext siehe AP6, AP49 im Fragebogen.

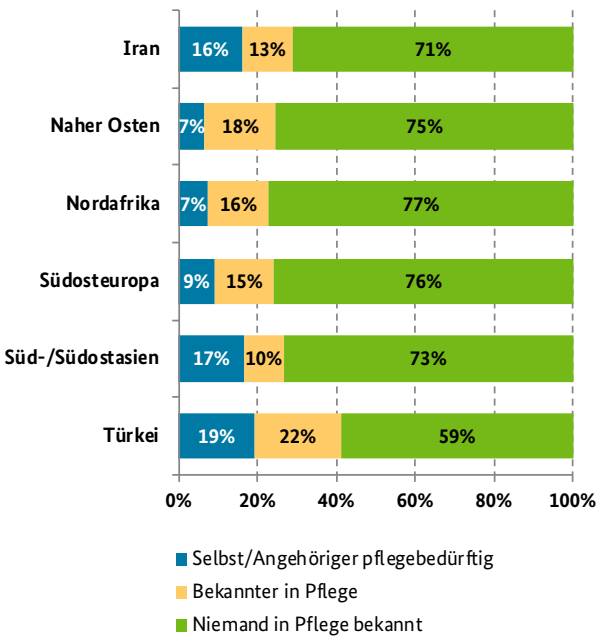
Tabelle 1: Betroffenheit durch einen Pflegefall

	absolut	in %	in %
Betroffen	201		12
darunter			
Eltern/Schwiegereltern	100	50	
Ehepartner	24	12	
Geschwister/Großeltern	31	15	
andere nahe Verwandte	46	23	
Selbst betroffen	24		1
Indirekt betroffen	287		16
darunter			
Altenheim	182	63	
betreute Wohngemeinschaft	38	13	
mobiler Pflegedienst	154	54	
Nicht betroffen	1.228		71
Insgesamt	1.741		100

Die im weiteren Sinne betroffene Gruppe ergibt sich aus Befragten, die eine Person kennen, die Pflegeunterstützung erhält. Darunter kennen 63 % eine Person, die in einem Altenheim wohnt, 13 % eine Person, die in einer betreuten Wohngemeinschaft lebt und 54 % eine Person, die einen mobilen Pflegedienst beansprucht. Ob hilfsbedürftige Personen bekannt sind, die ausschließlich zu Hause versorgt werden, wurde nicht erhoben. Im Folgenden wird auf diese Gruppe als „indirekt betroffen“ verwiesen.

Erfahrungen mit Alter und Pflege sind über die berücksichtigten Herkunftsgruppen nicht gleich verteilt. Insbesondere muslimische Befragte mit Herkunftsland Türkei sind im Vergleich zu anderen Herkunftsgruppen mit 19 % direkt und 22 % indirekt Betroffenen stärker mit dem Thema Alter und Pflege in Berührung gekommen. In dem Ergebnis spiegelt sich wider, dass Menschen aus der Türkei schon lange Teil

Abbildung 6: Betroffenheit durch einen Pflegefall nach Herkunftsgruppe (in %)



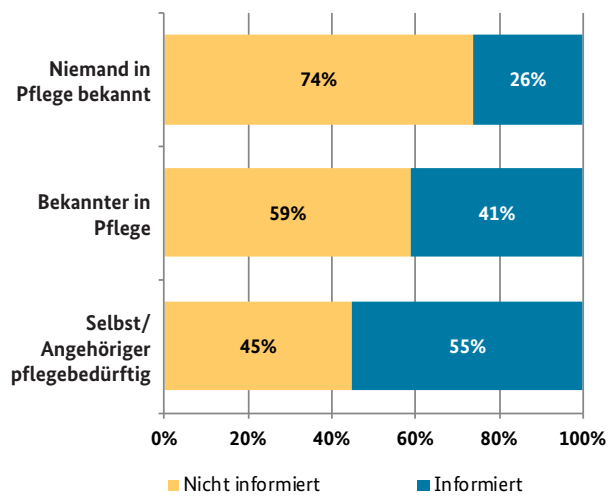
Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

der deutschen Gesellschaft sind und viele der in vergangenen Jahrzehnten angeworbenen ausländischen Arbeitskräfte nun ins pflegebedürftige Alter kommen (Abbildung 6).²⁰ Betroffenheit hängt in der bivariaten Analyse sehr deutlich mit dem Informationsgrad zusammen (Abbildung 7). Direkt betroffene muslimische Befragte geben zu 55 % an, sich bereits zum Thema informiert zu haben. Von denjenigen, die im Bekanntenkreis eine Person kennen, geben 41 %

20 Während der Anwerbephase kamen auch Personen aus Ländern des ehemaligen Südosteuropa und Nordafrika. Allerdings geht aus der MLD 2008 Studie hervor, dass die muslimische Bevölkerung aus diesen Herkunftsländern kaum durch diese frühere Anwerbungen geprägt und damit im Durchschnitt auch später zugezogen ist Haug et al. 2009: 119,123.

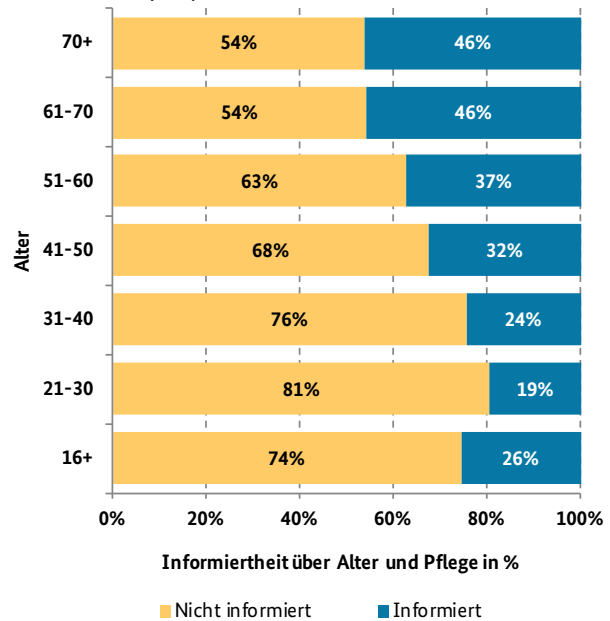
an, sich bereits informiert zu haben. Ganz anders sieht es in der Gruppe der Personen aus, die weder in der Familie noch im sozialen Umfeld mit dem Thema konfrontiert wurden. Nur 26 % geben an, bereits über Pflege und Alter informiert zu sein. Auch die Annahme, dass Personen mit steigenden Alter häufiger informiert sind, bestätigt sich (Abbildung 8). Die eindeutigen Ergebnisse aus der bivariaten Analyse deuten darauf hin, dass Betroffenheit ein wichtiger Einflussfaktor bei der Frage ist, wer bereits zum Thema Alter und Pflege informiert ist.²¹

Abbildung 7: Betroffenheit durch einen Pflegefall und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

Abbildung 8: Alter und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

21 ϕ ergibt einen Wert von 0,1574

3.2 Multivariate Analyse: Informiertheit

Die bivariaten Zusammenhänge werden mit Hilfe eines multivariaten logistischen Regressionsmodells überprüft. Dies hat gegenüber den bivariaten Analysen den Vorteil, dass das Zusammenspiel der verschiedenen Einflussfaktoren berücksichtigt werden kann. Dargestellt werden die durchschnittlichen marginalen Effekte, die üblicherweise als AME (Average Marginal Effects) bezeichnet werden. Diese beschreiben, um wie viel Prozent sich die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein durchschnittlich verändert, wenn sich ein Einflussfaktor um eine Einheit erhöht. Insgesamt gehen 1.801 Personendatensätzen in die Analyse ein, bei denen für alle im Modell enthaltenden Variablen verwertbare Angaben vorliegen.

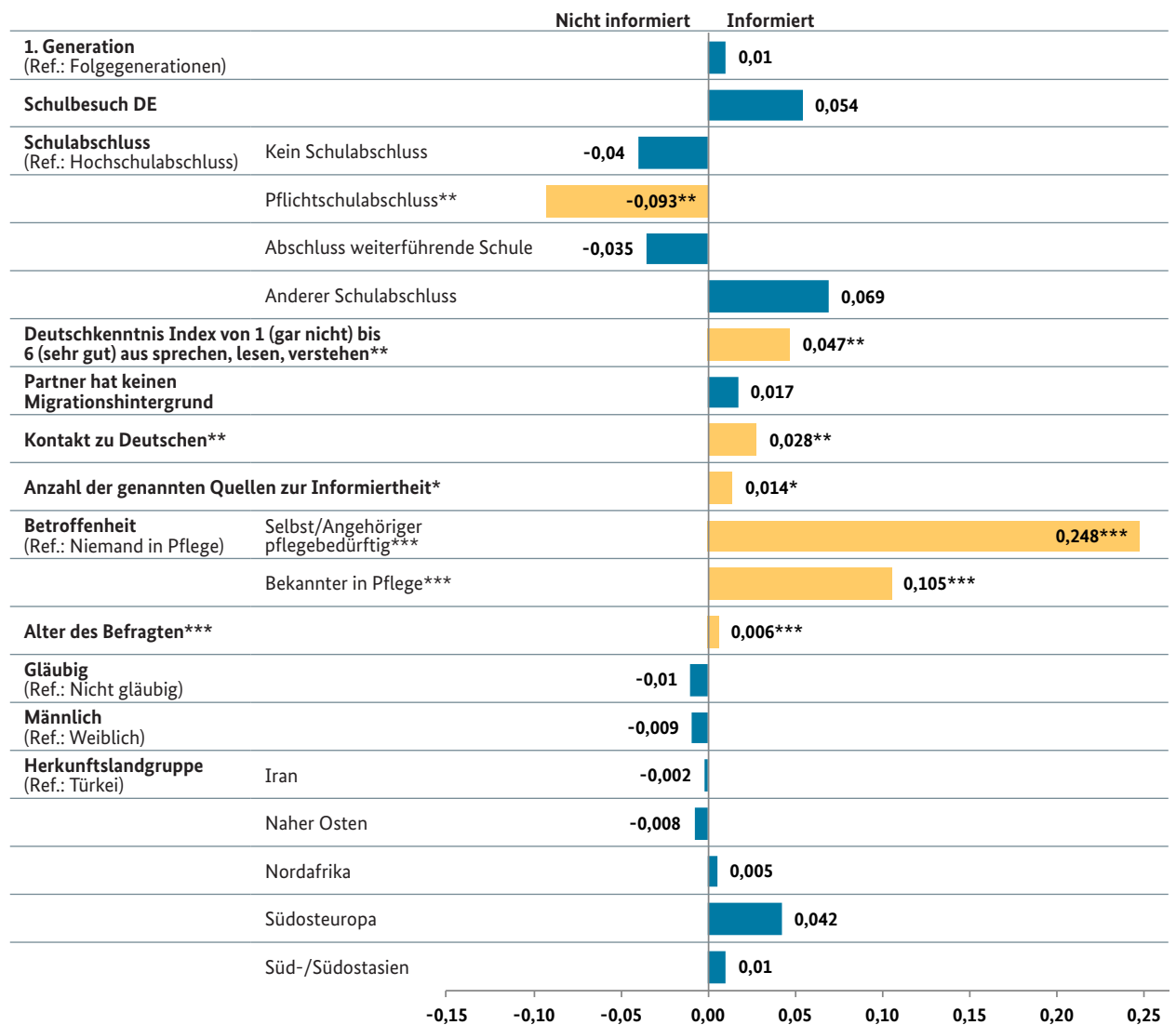
Vorwissen und kulturelles Kapital

Im Vergleich zur ersten Generation hat die Zugehörigkeit zur zweiten oder dritten Generation keinen signifikanten²² Einfluss auf die Informiertheit, ebenso wenig ein Schulbesuch in Deutschland (Abbildung 9).

Im Vergleich zu Personen, die einen Hochschulabschluss erworben haben, sinkt die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein bei Personen mit Pflichtschulabschluss um 9,3 % signi-

²² Das Signifikanzniveau gibt die sogenannte Fehlerwahrscheinlichkeit der Schätzung an. Ist das Signifikanzniveau kleiner als 5 %, geht man in der Regel mit Einräumung einer 5 %-igen Irrtumswahrscheinlichkeit davon aus, dass zwischen den betrachteten Gruppen tatsächlich ein Unterschied in der Ausprägung der abhängigen Variablen existiert.

Abbildung 9: Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Informiertheit zu Alter und Pflege



Abhängige Variable: 0: Nicht informiert; 1: Informiert über Alter und Pflege
 Signifikanzniveaus: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001
 Pseudo-R²: 0,074
 N: 1.801; AIC: 1,167

fikant (Abbildung 9). Zwischen Personen mit Hochschulabschluss und Personen ohne Abschluss oder weiterführenden Abschluss besteht hingegen kein signifikanter Unterschied.

Betroffenheit und Interesse

Durchschnittlich steigt die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein im Vergleich zu Nicht-Betroffenen um beinahe 25 %, wenn eine Person selbst hilfsbedürftig ist oder in der Familie eine hilfsbedürftige Person lebt. Ist eine Person außerhalb der Familie bekannt, die Pflegedienstleistungen beansprucht, steigt die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein noch immer um 10,5 % an. Beide Faktoren sind signifikant.

Ein eigenständiger Effekt geht zudem vom Alter der befragten Muslime aus. Die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein steigt durchschnittlich mit jedem Lebensjahr um 0,6 % (Abbildung 9). Zur Veranschaulichung des Alterseffekts wird dieser in Abbildung 10 abhängig von der Betroffenheit einer Person dargestellt.

Eine Person, die nicht betroffen ist und 30 Jahre alt ist, hat eine 16 %-ige Wahrscheinlichkeit, informiert zu sein (Abbil-

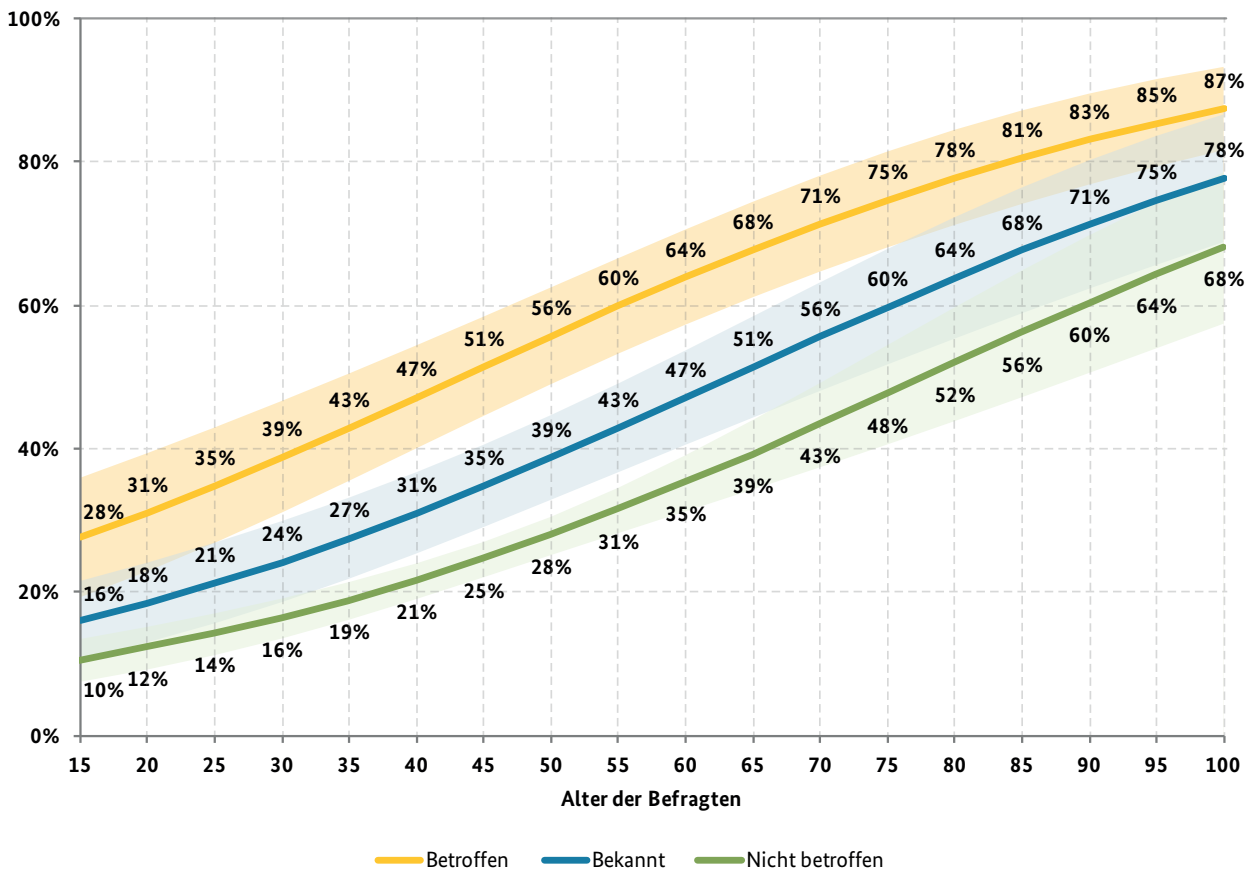
dung 10). Mit 70 Jahren hätte eine nicht-betroffene Person eine fast dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit informiert zu sein (43 %). Hier wird der Effekt des Alters besonders deutlich.

Bei direkt Betroffenen wäre die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein bei einer 30-jährigen Person hingegen bereits bei 39 %, bei einer 70-jährigen Person läge die Wahrscheinlichkeit knapp doppelt so hoch bei 71 %. Aus dem Vergleich der beiden Gruppen wird zugleich deutlich, dass die Betroffenheit ein zentraler Faktor für die Erklärung der Informiertheit darstellt. Die Unterschiede zwischen den dargestellten Kategorien sind signifikant.

Informationswege und das soziale Netzwerk

Deutsche Sprachkenntnisse erhöhen die Wahrscheinlichkeit bei muslimischen Befragten, über Pflegeangebote informiert zu sein, auch wenn andere Einflussfaktoren kontrolliert werden. In Tabelle 2 ist die Veränderung der Wahrscheinlichkeit dargestellt über Alter und Pflege informiert zu sein, abhängig von den Deutschkenntnissen und der Betroffenheit der muslimischen Befragten.

Abbildung 10: Wahrscheinlichkeit informiert zu sein nach Alter und Betroffenheit mit 95 % Konfidenzintervall¹



¹ Weitere Kovariaten sind auf den statistischen Mittelwert gesetzt. Die schattierten Flächen stellen die Konfidenzintervalle dar und damit das Spektrum, zwischen denen 95 % aller in der Befragung gemessenen Werte liegen.

Tabelle 2: Veränderung der Wahrscheinlichkeiten nach Deutschsprachkenntnissen und Betroffenheit (Informiertheit)

Deutschsprachverständnis (Index)	Nicht Betroffene	Betroffene	Veränderung: Nicht Betroffene - Betroffene	p
1 (gar nicht)	12 %	23 %	11 %	0,000
2	14 %	27 %	13 %	0,000
3	18 %	32 %	15 %	0,000
4	21 %	37 %	16 %	0,000
5	25 %	43 %	18 %	0,000
6 (sehr gut)	30 %	49 %	19 %	0,000

Lesebeispiel: Eine Person mit sehr guten Deutschsprachverständnis (Index: 6) ist mit einer Wahrscheinlichkeit von 30 % informiert, wenn sie nicht betroffen ist und mit einer Wahrscheinlichkeit von 49 % informiert, wenn sie betroffen ist. Die Tabelle basiert auf dem Regressionsmodell in Abbildung 9

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

Personen ohne Deutschsprachkenntnisse sind nur mit einer 12 %-igen Wahrscheinlichkeit über das Thema Pflege und Alter informiert, wenn sie selbst nicht betroffen sind. Unter sonst gleichen Voraussetzungen steigt die Wahrscheinlichkeit auf 30 %, wenn sehr gute Deutschkenntnisse vorliegen. Direkt Betroffene mit sehr guten Deutschsprachkenntnissen haben hingegen eine 49 %ige Wahrscheinlichkeit informiert zu sein.

In Bezug auf die muslimische Zielgruppe bestätigt sich die Annahme, dass sich häufige Kontakte zu Personen deutscher Herkunft positiv auf die Informiertheit zu Pflegeangeboten auswirken. Mit steigenden Angaben zu Kontakten mit Personen deutscher Herkunft erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, informiert zu sein, durchschnittlich um 2,8 % (Abbildung 9). In Tabelle 3 wird abhängig von der Betroffenheit und der Kontakthäufigkeit zu Personen deutscher Herkunft die Wahrscheinlichkeit dargestellt, über Pflegeangebote informiert zu sein. Ob der (Ehe)Partner einen Migrationshintergrund hat, wirkt sich hingegen nicht signifikant auf die Wahrscheinlichkeit aus, informiert zu sein (Abbildung 9).

Zuletzt wird die Anzahl der genutzten Informationswege im Regressionsmodell betrachtet. Personen, die eine Vielzahl an Informationswegen nutzen, sind besser über das Thema Alter und Pflege informiert als Personen, die wenige Informationsquellen nutzen. Mit jeder weiteren Infor-

mationsquelle steigt die Wahrscheinlichkeit informiert zu sein durchschnittlich um 1,4 % signifikant an (Abbildung 9).

Weitere Faktoren

Die Gläubigkeit wirkt sich bei Muslimen nicht darauf aus, ob sie sich über Pflegeangebote informiert haben. Ebenfalls keinen Einfluss haben weitere Kontrollvariablen wie das Geschlecht oder der herkunftslandspezifische Migrationshintergrund.

3.3 Zusammenfassung der Analyse zur Informiertheit über Alter und Pflege

Informiertheit über Alter und Pflege sollte gemäß den theoretischen Erwartungen durch ein fundiertes „Vorwissen“ über deutsche Institutionen und mehr verfügbare „Suchstrategien“ wahrscheinlicher werden. Jedoch erst wenn eine Person z. B. durch einen Pflegefall in der Familie selbst betroffen ist, wird sie sich aktiv um Informationen bemühen. Diese Erwartungen bestätigen sich weitgehend durch die empirische Analyse.

Vorwissen zu deutschen Institutionen, Regulierungen und Bürokratie hilft einer Person bei der Erschließung neuer Themenbereiche wie etwa zum Untersuchungsgegenstand Alter und Pflege. Wie erwartet wirkt sich ein hoher Bil-

Tabelle 3: Veränderung der Wahrscheinlichkeiten nach Kontakt zu "Deutschen" und Betroffenheit (Informiertheit)

Kontakt zu Deutschen (Index) ¹⁵	Nicht Betroffene	Betroffene	Veränderung	p
1 (gar nicht)	17%	31%	14%	0,000
2	19%	35%	15%	0,000
3	22%	39%	17%	0,000
4	25%	42%	18%	0,000
5	28%	47%	18%	0,000
6 (sehr gut)	31%	50%	19%	0,000

Lesebeispiel: Eine Person mit keinen Kontakten zu Deutschen (Index: 1) ist mit einer Wahrscheinlichkeit von 17 % informiert, wenn sie nicht betroffen ist und mit einer Wahrscheinlichkeit von 31 % informiert, wenn sie betroffen ist. Die Tabelle basiert auf dem Regressionsmodell in Abbildung 9

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n=1.801; ungewichtet

dungsabschluss tendenziell positiv auf die Informiertheit aus, wobei sich insbesondere ein Hochschulabschluss als vorteilhaft bei der Beschaffung von Information erweist. Allerdings scheint es irrelevant, ob Bildung in Deutschland oder im Ausland erworben wurde.

Je mehr **Informationssuchstrategien** eine Person verfolgt, umso eher hat sie sich auch bereits zum Thema Alter und Pflege informiert. Eine besondere Rolle unter den Suchstrategien nimmt das soziale Netzwerk einer Person ein, über das schnell und informell themenrelevantes Wissen erworben werden kann. Regelmäßige Kontakte zu Personen ohne Migrationshintergrund im Freundes- und Bekanntenkreis wirken sich dabei positiv auf die Informiertheit über Alter und Pflege aus. Der Migrationshintergrund des (Ehe-)Partners spielt hingegen keine Rolle. Als vorteilhaft für die Informationssuche erweisen sich zudem gute Deutschsprachkenntnisse. Muslimische Befragte mit guten Deutschsprachkenntnissen haben sich demnach häufiger auch mit dem Thema Alter und Pflege befasst.

Letztendlich ausschlaggebend für die Informiertheit ist wie erwartet die persönliche **Betroffenheit**. Dies zeigt sich zum einen dadurch, dass sich Personen mit fortschreitendem Alter tendenziell stärker mit dem Thema Pflege auseinandersetzen. Zum anderen führt ein Pflegefall in der Familie oder im Bekanntenkreis ebenfalls dazu, dass sich Betroffene über Alter und Pflege informieren.

Wie man aus den bivariaten Analysen entnehmen kann, haben Muslime der zweiten Generation durch bessere Deutschkenntnisse und soziale Netzwerke zwar verbesserten Zugang zu Information. Gleichzeitig sind Personen der zweiten Generation aber jünger und daher noch weniger stark durch das Thema Pflege betroffen. Der Effekt der Generationenzugehörigkeit wird in der Analyse durch die Deutschsprachkenntnisse, das Netzwerke und das Alter erfasst, weswegen Generation keinen eigenen Effekt mehr hat.

Mit Hilfe der Daten konnten das erste Mal systematisch Zugänge und Hürden zur Informationsbeschaffung muslimischer Befragten ausgewertet werden. Die Analyse zeigt, dass Zugänge und Hürden der Informationsbeschaffung über Alter und Pflege, die aus den besonderen lebensweltlichen Umständen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland resultieren, auf die muslimische Bevölkerung Deutschlands mit Migrationshintergrund übertragbar sind.

4 Akzeptanz von Pflegearrangements

Welche Pflegearrangements von in Deutschland lebenden Muslimen in Betracht gezogen werden, ist bisher weitgehend unbekannt. Auswertungen des Statistischen Bundesamtes lassen vermuten, dass in dieser Bevölkerungsgruppe der Anteil häuslicher Pflege im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt etwas höher ausfällt, wie dies generell bei Zuwanderern in Deutschland unabhängig von der Konfession zu beobachten ist (Statistisches Bundesamt 2015: 5).²³ Im Folgenden werden mögliche Ursachen hierfür betrachtet und Faktoren diskutiert, die im Besonderen für die muslimische Bevölkerung Deutschlands relevant sind. Entscheidungen über Pflegearrangements werden normalerweise im familiären Kontext getroffen, weshalb zunächst ganz allgemein auf die Situation in der Familie eingegangen wird (Abschnitt 4.1), um anschließend die Befürwortung und Ablehnung bestimmter Pflegearrangements unter den muslimischen Befragten zu beschreiben (Abschnitt 4.2). Es folgen Analysen zu relevanten Entscheidungsfaktoren. Allen bivariaten Analysen liegen die Daten von 1.326 Befragten zu Grunde.

4.1 Pflegearrangements im familiären Kontext

Unabhängig von der Konfession erfolgt die Wahl von Pflegearrangements nicht isoliert, sondern im familiären Kontext. Die Familie gilt gesamtgesellschaftlich als Institution der Wohlfahrtsversorgung. Viele Aufgaben, welche die Familie bisher erfüllt, basieren auf dem sogenannten „Male-Breadwinner-Modell“, in dem der meist männliche Partner erwerbstätig ist und sich die i. d. R. weibliche Partnerin um Aufgaben wie Kinder, Haushalt und Pflege von Angehörigen kümmert. Allerdings haben sich im Laufe der Zeit familiäre Strukturen verändert. Der Anteil an Familien, in denen Frauen ebenfalls arbeiten, wächst stetig (Statistisches Bundesamt 2014: 15). Dadurch reduziert sich die Zeit, die zur Wahrnehmung familiärer Aufgaben zur Verfügung steht. Parallel dazu verändert sich die deutsche Bevölkerung auch in demografischer Hinsicht, indem der Anteil älterer Personen kontinuierlich zunimmt und aufgrund höherer Lebenserwartungen auch der Anteil an Pflegebedürftigen wächst. Dies erschwert die Organisation der Pflege, da Alte unter

diesen Bedingungen nicht immer ausreichend auf familiäre Unterstützung zurückgreifen können (Blinkert 2007: 230). Pflegearrangements werden heute im Spannungsfeld beruflicher Verpflichtungen auf der einen Seite und familiärer Verpflichtungen auf der anderen Seite getroffen. Soom Ammann et al. (2013) sprechen hier auch von der „Dialektik zwischen den bestehenden Möglichkeiten und Ressourcen aller Involvierten“ (Soom Ammann et al. 2013: 279). Damit sind Angehörige einem Interrollenkonflikt ausgesetzt, indem die jeweiligen Anforderungen dieser Rollen (Sohn/Tochter/Partner versus Arbeitnehmer) sich in großen Teilen Ressourcen streitig machen (Merton 1957). Die Lösung des Verteilungskonflikts knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen im Rahmen struktureller staatlicher Angebote bestimmt maßgeblich, welche Pflegearrangements in den Familien beobachtet werden können (Au/Sowarka 2007: 2; Blinkert 2007: 228). Wie auch bei der Versorgung von Kindern kann dieser Verteilungskonflikt als Vereinbarkeitskonflikt von Familie und Beruf verstanden werden. Muslimische Familien sind hier in gleicher Weise betroffen, wie nicht-muslimische Familien.

4.2 Präferierte Pflegearrangements ohne aktuellen Pflegefall in der Familie

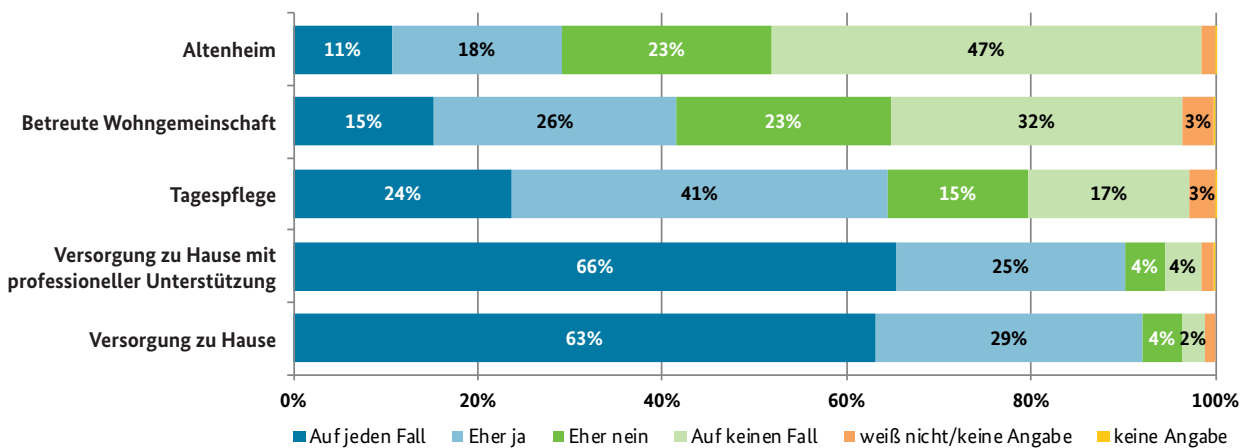
Die MLD-Befragung war nicht darauf angelegt, explizit Personen mit pflegebedürftigen Angehörigen zu untersuchen. Dessen ungeachtet geben 13 % der Befragten an, einen Pflegefall in der Familie zu haben oder selbst pflegebedürftig zu sein. Allerdings können nur 56 Personen identifiziert werden, die entweder selbst pflegebedürftig sind oder mit der Pflege eines Angehörigen in einem gemeinsamen Haushalt leben. Dies entspricht etwa 2 % aller muslimischen Befragten und ist eine zu geringe Fallzahl, um differenzierte Analysen mit direkt Betroffenen durchzuführen.

Stattdessen wird die folgende Analyse die Präferenzen jener muslimischen Befragten zum Gegenstand haben, die zwar aktuell noch nicht durch einen Pflegefall in der Familie betroffen sind, jedoch zu ihren bevorzugten Pflegearrangements befragt wurden.

Nicht-betroffene Personen wurden aufgefordert, zu den folgenden Pflegearrangements anzugeben, ob diese für sie

²³ Vergleiche hierzu Ausführungen zur aktuellen Pflegesituation in Deutschland unter Abschnitt 1

Abbildung 11: Zustimmung zu verschiedenen möglichen Pflegearrangements



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

„auf jeden Fall“, „eher ja“, „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ in Frage kämen²⁴:

- Die Versorgung zu Hause
- Die Versorgung zu Hause, aber mit professioneller Unterstützung
- Eine Tagespflege, bei der der Angehöriger tagsüber versorgt wird und abends nach Hause kommt
- Eine betreute Wohngemeinschaft
- Ein Altenheim

Die große Mehrheit der Befragten kann sich vorstellen, die Pflege von Angehörigen zu Hause zu übernehmen (Abbildung 11). Insgesamt 92 % aller Befragten geben an, einen Angehörigen „auf jeden Fall“ oder „eher ja“ zu Hause zu versorgen, 91 %²⁵ würden dabei auch professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen. Die Zustimmung zu Angeboten, bei denen ein Angehöriger ganz oder teilweise externen Einrichtungen anvertraut wird, ist dagegen weniger hoch. 65 %

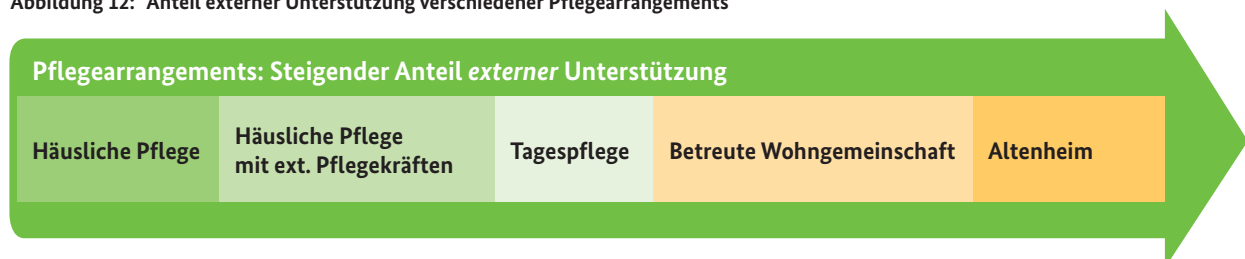
24 Der gesamte Fragetext lautet: „Angenommen, ein naher Angehöriger in Deutschland, z. B. Ihre Eltern oder Ihr Partner, würde aus Altersgründen regelmäßig Unterstützung benötigen. Welche der folgenden Möglichkeiten käme für Sie auf jeden Fall, eher ja, eher nein oder auf keinen Fall in Frage?“ (Frage AP41 im Fragebogen).

25 Die Prozentangaben basieren auf der Summe von „eher ja“ und „auf jeden Fall“.

aller Befragten könnten sich vorstellen, Tagespflege in Anspruch zu nehmen, 41 % eine betreute Wohngemeinschaft und schließlich 29 % die Unterbringung in einem Altenheim. Mit steigendem Anteil externer Unterstützung sinkt die Bereitschaft der Nutzung (Abbildung 11).

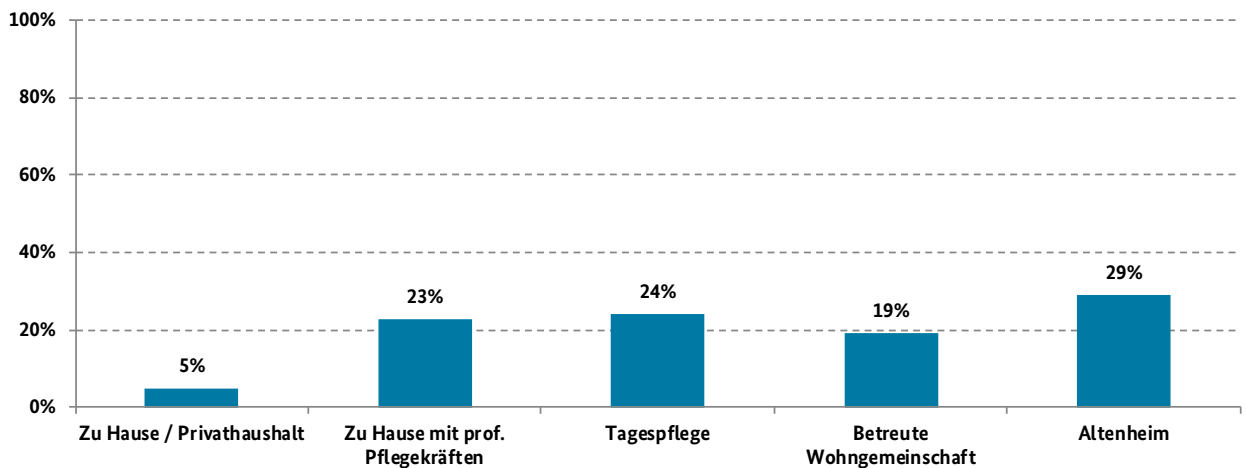
Für die bivariaten Analysen werden in einem ersten Schritt alle Pflegearrangements ermittelt, bei denen Personen mit „eher ja“ oder „auf jeden Fall“ antworten. In einem zweiten Schritt wird unter diesen das Pflegearrangement gewählt, bei dem am meisten externe Unterstützung in Anspruch genommen werden müsste. In Abbildung 12 entspricht dies dem Pflegearrangement, das am weitesten rechts auf dem Pfeil verortet ist. Bei einer Person, die sowohl häusliche Pflege als auch eine betreute Wohngemeinschaft als vorstellbares Pflege-Szenarium angibt, gilt die betreute Wohngemeinschaft als Pflegearrangement mit der maximalen externen Unterstützung. Nach dieser Vorgehensweise nennen 29 % ein Altenheim als Pflegearrangement mit der höchsten akzeptablen externen Unterstützung. 19 % nennen eine betreute Wohngemeinschaft, 24 % die Tagespflege und 23 % die häusliche Pflege mit professioneller Unterstützung. Nur 5 % der Befragten können sich nicht vorstellen, externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen und wollen die Pflege eines Angehörigen ausschließlich zu Hause im Rahmen der Familie organisieren (Abbildung 13).

Abbildung 12: Anteil externer Unterstützung verschiedener Pflegearrangements



Quelle: BAMF eigene Darstellung

Abbildung 13: Maximal in Frage kommendes Unterstützungsangebot (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

4.2.1 Zeitliche und finanzielle Ressourcen

Theoretischer Hintergrund

Durch zeitliche Freiräume ist es möglich, häusliche Pflege selbst zu übernehmen. Zeitliche Freiräume in einem Haushalt werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst: So ist die Anzahl an **im Haushalt lebenden Personen** relevant. Einpersonenhaushalte haben weniger zeitliche Ressourcen als Haushalte, in denen familiäre Verpflichtungen auf mehrere Personen aufgeteilt werden können. Leben Kinder im Haushalt, steht weniger Zeit zur Verfügung. Dabei benötigen kleine Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter besonders viel Aufmerksamkeit. Die **Art der beruflichen Beschäftigung** beeinflusst zeitliche Freiräume ebenfalls. Mit einer Vollzeitbeschäftigung steht weniger Zeit zur Verfügung, was die Aufnahme häuslicher Pflege gegenüber einer Teilzeitbeschäftigung beziehungsweise keiner Beschäftigung erschwert.²⁶

Finanziellen Ressourcen stehen zeitliche Ressourcen diamental gegenüber. Mit steigendem Haushaltseinkommen geht in der Regel weniger freie Zeit einher, gleichzeitig ist es dadurch eher möglich, externe Angebote finanziell stemmen zu können. Aus verschiedenen Forschungsarbeiten geht hervor, dass Familien ehemaliger Arbeitskräfte aus den Anwerbeländern verstärkt von Einkommensarmut betroffen sind, worunter auch viele alternde Muslime aus der Türkei fallen (Groh-Samberg 2007: 181; Schopf/Naegele 2005: 387). Auf-

grund dessen ist es dieser Gruppe möglicherweise seltener möglich, externe Pflegeangebote zu nutzen.

Darüber hinaus müssen die Opportunitätskosten berücksichtigt werden, die bei der Übernahme von Pflegeverantwortung entstehen. Als **Opportunitätskosten** wird im Falle von häuslicher Pflege das entgangene Einkommen verstanden, das aufgrund der aufgenommenen Pflege nicht eingenommen werden kann. Das potentiell entgangene Einkommen steigt mit dem Bildungsgrad einer Person, da Bildung das Einkommen in der Regel positiv beeinflusst (Carnein/Baykara-Krumme 2013: 34f.; Blinkert 2007: 233).

Bivariate Analysen

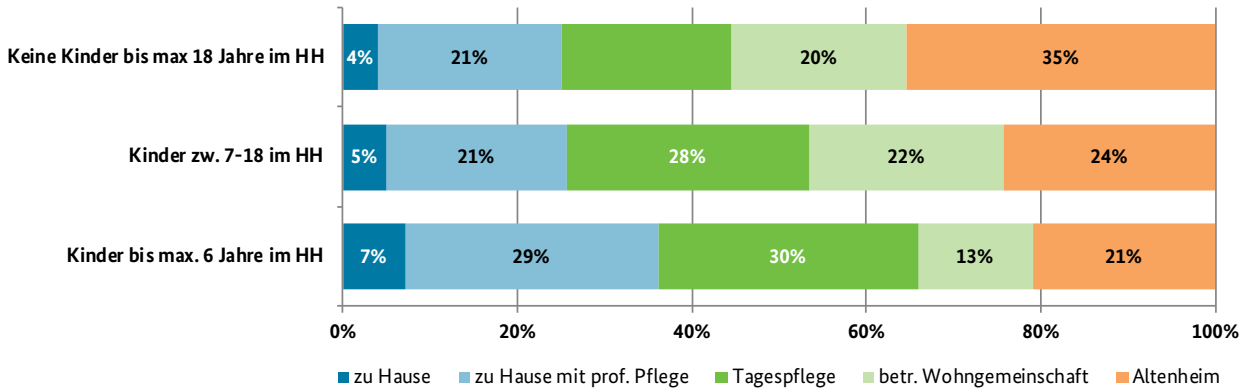
Die muslimischen Befragten wurden gebeten, ihre derzeitige finanzielle Situation einzuschätzen. Muslime, die angeben, aktuell nur „schwer“ oder „sehr schwer“ mit dem Haushaltseinkommen zurechtzukommen, sollten aufgrund antizipierter Kosten weniger externe Hilfe bei der Pflege von Angehörigen in Anspruch nehmen können als muslimische Befragte, die finanziell „zurechtkommen“ oder „bequem leben“.²⁷ In der bivariaten Analyse bestätigt sich diese Annahme jedoch nicht. Die aktuell wahrgenommene Einkommenssituation wird bei der Frage möglicher Pflegearrangements kaum beachtet, statistisch besteht kein Zusammenhang.²⁸

26 Inzwischen ermöglicht das Pflegezeitgesetz eine Arbeitszeitreduktion aufgrund von pflegebedürftigen Angehörigen, weshalb eine aktuelle Vollzeitbeschäftigung häuslicher Pflegeverantwortung nicht mehr komplett entgegen steht. Allerdings hängen die Auslegung des Pflegezeitgesetzes und die Gewährung von Teilzeit stark vom jeweiligen Arbeitgeber ab und ist nicht garantiert. Genaue Informationen zur Regelung von Pflege und Arbeitszeit sind im PflegeZG enthalten (Gesetz über die Pflegezeit - Pflegezeitgesetz, Zuletzt geändert durch Art. 7 G v. 21.12.2015 I 2424)

27 Eine alternative Operationalisierung der finanziellen Situation über das aktuell zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen war aufgrund zu hoher Antwortausfälle nicht möglich.

28 Spearman's ρ ist 0,0185. Spearman's ρ ist ein Zusammenhangsmaß, das den Zusammenhang zweier mindestens ordinalskalierten Variablen misst. Werte um 0 stehen für keinen Zusammenhang, Werte über 0 bis 1 für einen gleichgesinnten monotonen Zusammenhang, Werte unter 0 bis -1 für einen gegensinnigen monotonen Zusammenhang.

Abbildung 14: Kinder im Haushalt und maximal genanntes Pflegearrangement (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

Die Anwesenheit von Kindern bis sechs Jahren im Haushalt führt entgegen der Annahme zu einer gesteigerten Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen.²⁹ Entgegen der Erwartung, dass Frauen aufgrund der höheren Pflegeerwartungen, die an sie gestellt werden, externe Pflegearrangements stärker befürworten, unterscheiden sich weibliche und männliche Befragte in ihrem Antwortverhalten kaum. Auch in Bezug auf Kinder im Haushalt kann kein unterschiedliches Antwortverhalten zwischen Männern und Frauen festgestellt werden.

Warum Personen mit kleinen Kindern anders als erwartet etwas häufiger Pflegearrangements mit weniger externer Unterstützung präferieren, kann verschiedene Gründe haben. In Familien mit kleinen Kindern ist häufiger ein Partner nicht erwerbstätig, um die Versorgung der Kinder zu organisieren. Die dauerhafte Anwesenheit einer Person zu Hause kann für die Übernahme häuslicher Pflege sprechen.

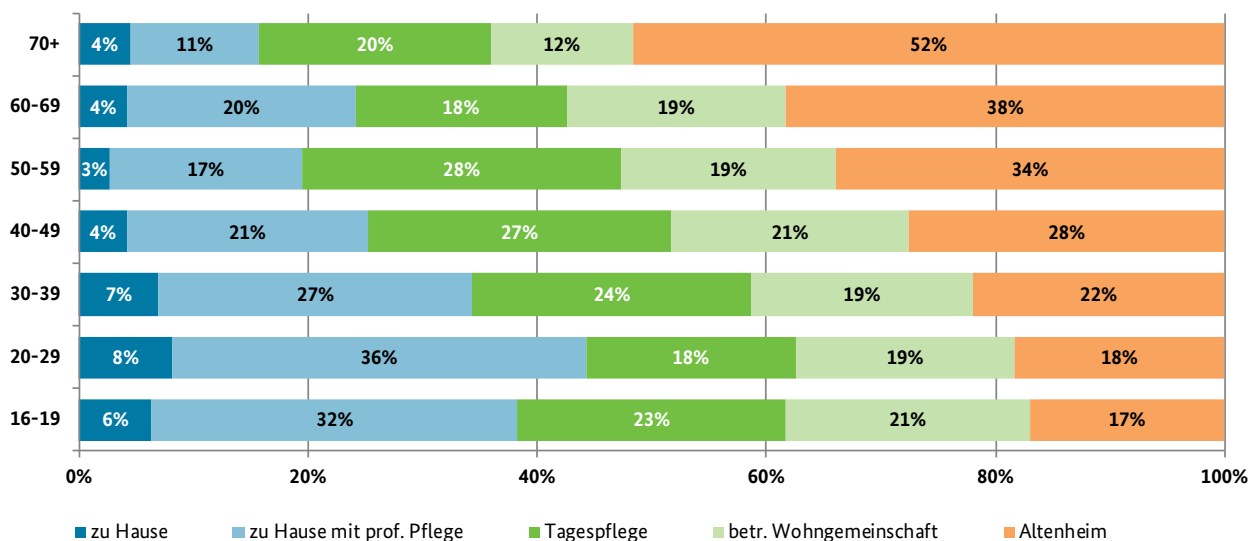
29 ϕ beträgt 0,1359.

Gleichzeitig sind muslimische Befragte ohne jüngere Kinder im Haushalt häufig bereits älter und haben sich mit den Herausforderungen des Alterns schon intensiver befasst – hier läge die Erklärung dann nur augenscheinlich bei der Zahl der Kinder.

Für die letztgenannte These spricht, dass das Alter bei der Zustimmung zu Pflegearrangements in der Tat eine Rolle spielt (Abbildung 15). Mit steigendem Alter steigt die Zustimmung für Pflegearrangements mit höheren externen Unterstützungsanteilen, wie insbesondere für die Unterbringung in Altenheimen. 38 % der 60- bis 69-Jährigen und sogar 52 % der über 70-Jährigen sprechen sich für eine Pflege im Altenheim aus. Demgegenüber sind es nur 28 % bei den 40- bis 49-Jährigen und 18 % bei den 20- bis 29-Jährigen.³⁰ Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass ältere Personen sich über das eigene Altern stärker bewusst sind, die Aufgabe der

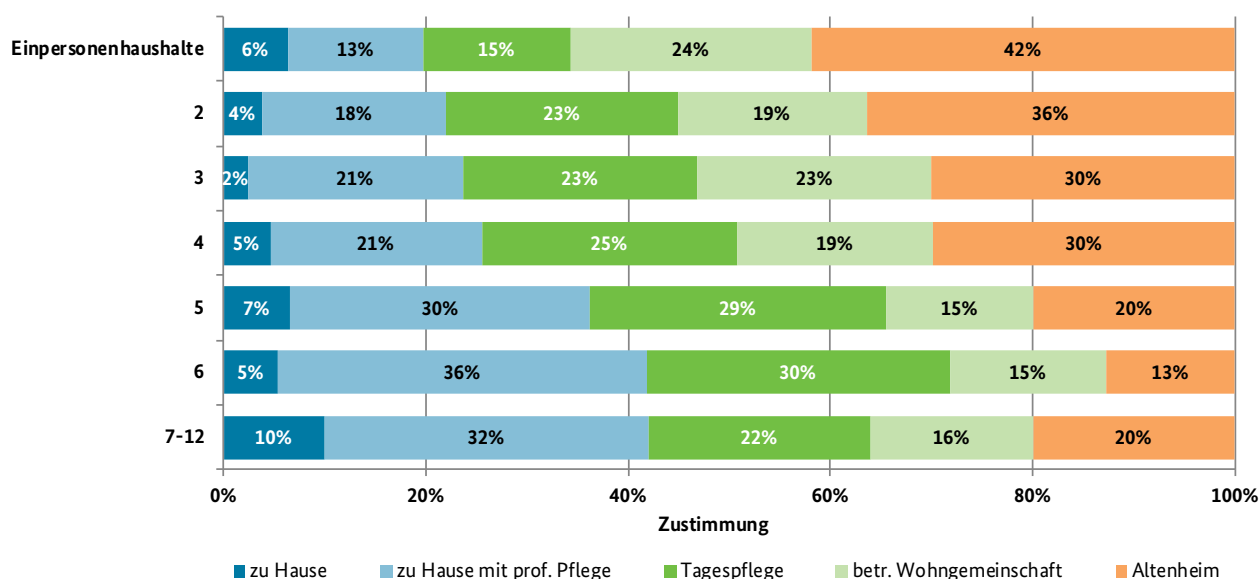
30 Spearman's ρ ist 0,2123 und entspricht einem positiven Zusammenhang.

Abbildung 15: Alter der Befragten und Befürwortung von Pflegearrangements (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

Abbildung 16: Anzahl von im Haushalt lebenden Personen und Pflegearrangement (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

Pflege allerdings nicht alleine der eigenen Familie „zumuten“ wollen.

Wie angenommen nimmt mit der Anzahl von im Haushalt lebenden Personen die Bereitschaft zu, Angehörige zu Hause zu pflegen (Abbildung 16). Je mehr Personen einem Haushalt angehören, desto weniger wird mit externer Unterstützung bei einem möglichen Pflegebedarf geplant.³¹ Muslimische Befragte in Einpersonenhaushalten nennen zu 42 % das maximale Pflegearrangement Altenheim, während ab Haushaltgrößen von fünf Personen maximal 20 % ein Altenheim befürworten, jedoch deutlich mehr Tagespflege oder häusliche Pflege mit externer Unterstützung als maximal denkbare Pflegearrangement angeben.

Zeitliche Einschränkungen, die eine häusliche Pflege erschweren, ergeben sich auf individueller Ebene durch die aktuelle Beschäftigungssituation (Teilzeit, Vollzeit, nicht beschäftigt). Insgesamt scheint die aktuelle berufliche Beschäftigungssituation keinen Einfluss darauf zu haben, bestimmte Pflegearrangements zu befürworten oder abzulehnen.³² Allerdings gilt dies nicht für Frauen und Männer gleichermaßen. Während die Beschäftigungssituation bei Männern keinen Einfluss zu haben scheint, kann bei Frauen sehr wohl ein leichter statistischer Zusammenhang identifiziert werden.³³ Wie zu Beginn diskutiert gelten Frauen noch immer häufig als verantwortlich für die Organisation von Pflege. Sind Frauen selbst erwerbstätig, sind sie sich deutlich häufiger darüber im Klaren, dass sie auf externe Hilfe ange-

wiesen sein werden, um Pflegeerwartungen und berufliche Verpflichtungen zu vereinbaren.

Neben der aktuellen Arbeitssituation sind auch die auftretenden Opportunitätskosten bei der Frage nach Wünschen und Bedürfnissen für Pflegearrangements von geringer Bedeutung. Personen mit Hochschulreife weisen kaum andere Präferenzmuster auf als Personen mit weiterführendem Abschluss, Pflichtschulabschluss oder keinem Abschluss. Der mögliche Verlust von Einkommen spielt zumindest bei Wünschen zu bestimmten Pflegearrangements keine gesonderte Rolle.³⁴

4.2.2 Normative Orientierung und Glaube

Theoretischer Hintergrund

Die Aufnahme und Pflege hilfsbedürftiger Verwandter begründet sich in der sogenannten **Reziprozitätsnorm**. Damit wird eine soziale Austauschbeziehung beschrieben, in der erhaltene Unterstützung durch nahestehende Personen zurückgegeben wird, indem man dieser bspw. bei auftretender Hilfsbedürftigkeit beispringt (Huinink/Konietzka 2007: 133; Soom Ammann et al. 2013: 279). Lange Zeit begründete sich das Sozialsystem in Deutschland auf der Fürsorge durch Angehörige: Kinder gelten als Garant für die Versorgung bei Krankheit und im Alter. In islamisch geprägten Gesellschaften ist dieses wohlfahrtsstaatliche Arrangement heute noch immer vorherrschend (Köktaş 2009: 8). Diese Form der Fürsorge findet sich dann auch in den Wertvorstellungen von Eltern und Kindern wieder. Dieses Konzept funktioniert jedoch nur, wenn es erstens Kinder gibt, und diese zweitens

31 Spearman's ρ ist mit dem Wert -0,2123 wie erwartet negativ.

32 ϕ ist 0,0793.

33 ϕ ist bei Frauen 0,1328, bei Männern nur 0,0863.

34 ϕ ist 0,0595.

Zeit für die Übernahme häuslicher Pflege haben und damit Pflegeverantwortung übernehmen können.

Damit steigen sowohl Erwartungen als auch Verpflichtungen zu Reziprozität, wenn Personen aus **Herkunftsländern** einwandern, in denen ein familiengestützter Wohlfahrtsstaat vorherrscht. Dies trifft insbesondere auf Personen der ersten Generation zu. Zudem fällt die Verpflichtung zu Reziprozität mit **hoher Gläubigkeit** ebenfalls höher aus, da Nächstenliebe und die Fürsorge von Angehörigen in vielen der großen Religionsgemeinschaften (Christentum, Judentum, Islam...) einen wichtigen Ausdruck des Glaubens darstellt (Auspurg et al. 2014: 1). Auch das **Geschlecht** einer Person kann sich auf die Zustimmung bestimmter Werte und Normen auswirken. Geht es um häusliche Pflege, werden insbesondere Frauen in die Pflicht genommen. Daher stehen Frauen externen Unterstützungsformen offener gegenüber als Männer (Parameshwaran 2014: 328).

Bivariate Ergebnisse

Muslimische Befragte, die „eher“ oder „sehr stark gläubig“ sind, haben tendenziell eine höhere Bereitschaft, einen Angehörigen zu Hause zu pflegen (Abbildung 17). Unter diesen sprechen sich 31 % für eine Pflege aus, die vor allem von der Familie getragen wird.³⁵ Demgegenüber geben dies mit 14 % nur halb so viele Befragte an, die sich selbst als nicht gläubig bezeichnen. Noch stärker sind die Unterschiede zwischen gläubigen und nicht-gläubigen Muslimen bei der Befürwortung betreuter Wohngemeinschaften oder Altenheimen. Während sich gläubige Befragte zu 43 % eine dieser beiden Alternativen vorstellen können, sind es unter Nicht-Gläubigen sogar 68 %. Mit steigender Gläubigkeit nimmt die Tendenz ab, externe Angebote in Betracht zu ziehen.³⁶

Zwischen Frauen und Männern bestehen leichte Unterschiede bei der Nennung maximaler Pflegearrangements.

35 Die 31 % setzen sich zusammen aus 6 % „zu Hause“ und weiteren 25 % „zu Hause mit professioneller Pflege“.

36 Spearman's $\rho = -0,2081$

Entgegen der Vermutung, dass Frauen externe Arrangements aufgrund der höheren Pflegeerwartungen stärker befürworten, sprechen sich Frauen im Vergleich zu Männern etwas seltener für externe Betreuung aus und häufiger für eine Pflege im Rahmen der Familie.

Zur Messung der Einstellung werden drei Aussagen herangezogen, die einerseits für die Befürwortung bestimmter Pflegearrangements stehen und die andererseits eine geringere Anzahl von Antwortverweigerungen aufweisen.³⁷ Diese sind:

1. „Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen.“
2. „Es ist die Pflicht von Kindern, ihre Eltern im Alter zu pflegen.“
3. „Die Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß.“

Statistische Analysen ergeben, dass Aussage eins und zwei mit der Gläubigkeit einer Person korrelieren und konkrete religiöse Pflichten der Reziprozität repräsentieren.³⁸ Aussage drei hängt hingegen nicht mit der Gläubigkeit einer Person zusammen und bezieht sich im Kontrast auf die Organisation von Pflege im Rahmen der Herausforderungen, mit denen Familien heutzutage konfrontiert werden. Alle drei Aussagen hängen deutlich mit der Befürwortung von Pflegearrangements zusammen (Abbildung 18).

Je höher die Zustimmung zu den Aussagen „Es ist die Pflicht von Kindern, die Eltern im Alter zu pflegen“ und „Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen“, desto seltener wird ein Altenheim oder eine betreute Wohngemeinschaft in Erwägung gezogen. Demgegenüber wird die häusliche Pflege aber auch eine Tagespflege in Betracht gezogen. Unter muslimischen Befragten, die der

37 Hohe Verweigerungsraten tauchen insbesondere bei Aussagen zur eigenen Pflegebedürftigkeit auf, die thematisch für die Fragestellung weniger relevant sind.

38 Aussage eins und Gläubigkeit weisen ein ϕ von 0,1517 auf, Aussage zwei und Gläubigkeit ein ϕ von 0,2232.

Abbildung 17: Gläubigkeit und Zustimmung zu Pflegearrangements (in %)

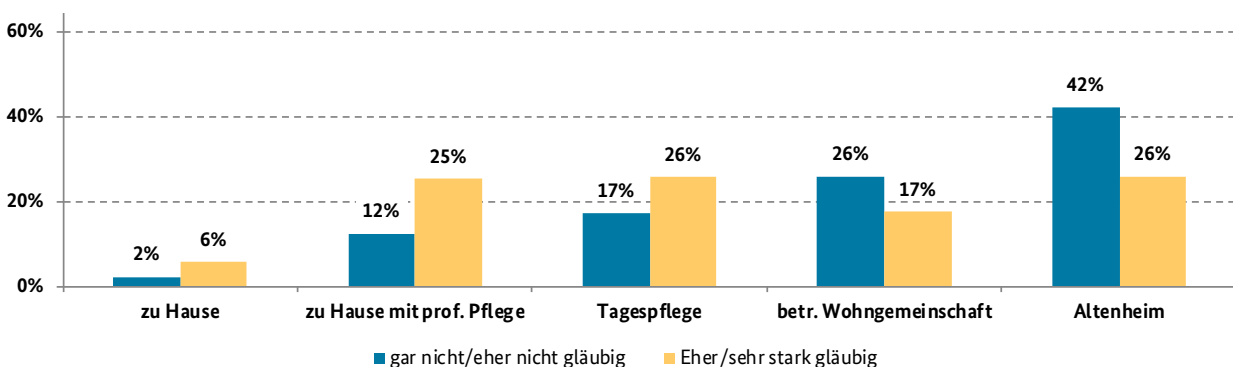
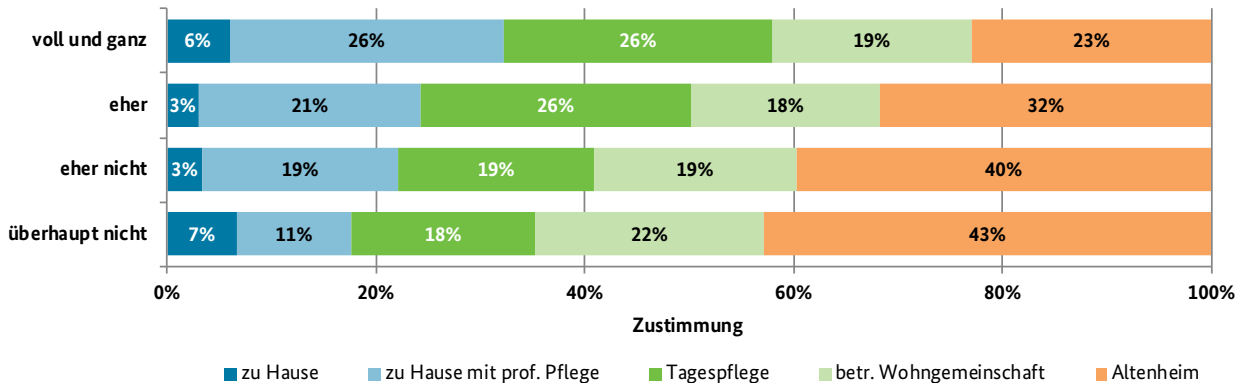
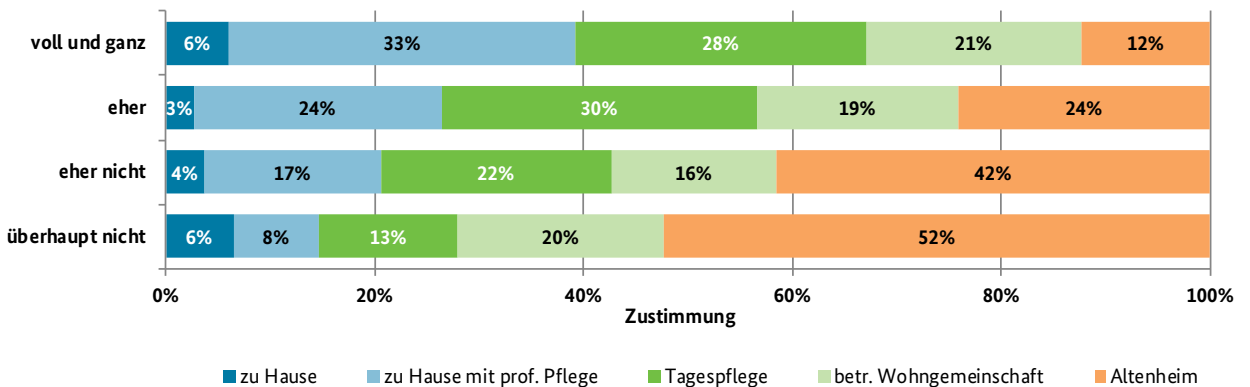


Abbildung 18: Einstellungen und Pflegearrangements (in %)

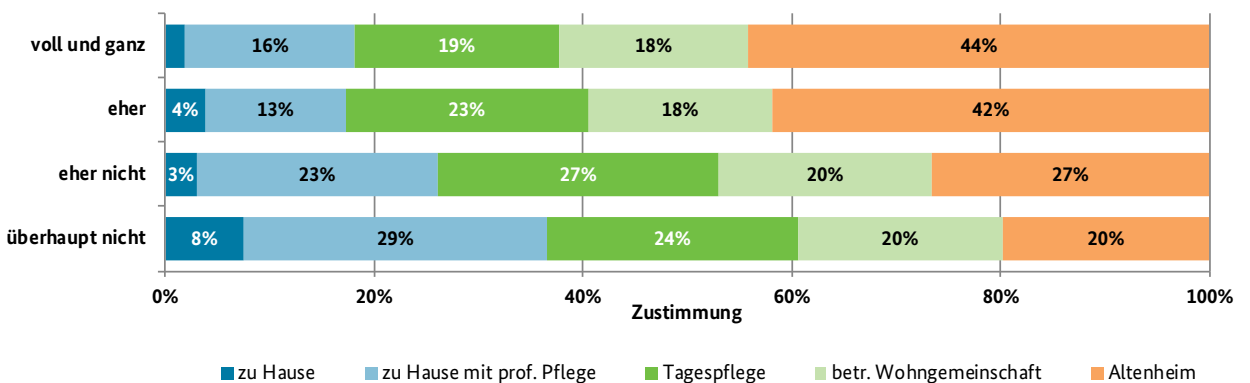
„Es ist die Pflicht von Kindern, die Eltern im Alter zu pflegen“



„Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen“



„Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß“



Lesebeispiel: 2 % der Personen, die der Aussage „Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß“ „voll und ganz“ zustimmen haben als maximales Pflegearrangement die Pflege zu Hause genannt. 44 % der gleichen Gruppe haben das Altenheim als maximales Pflegearrangement angegeben.

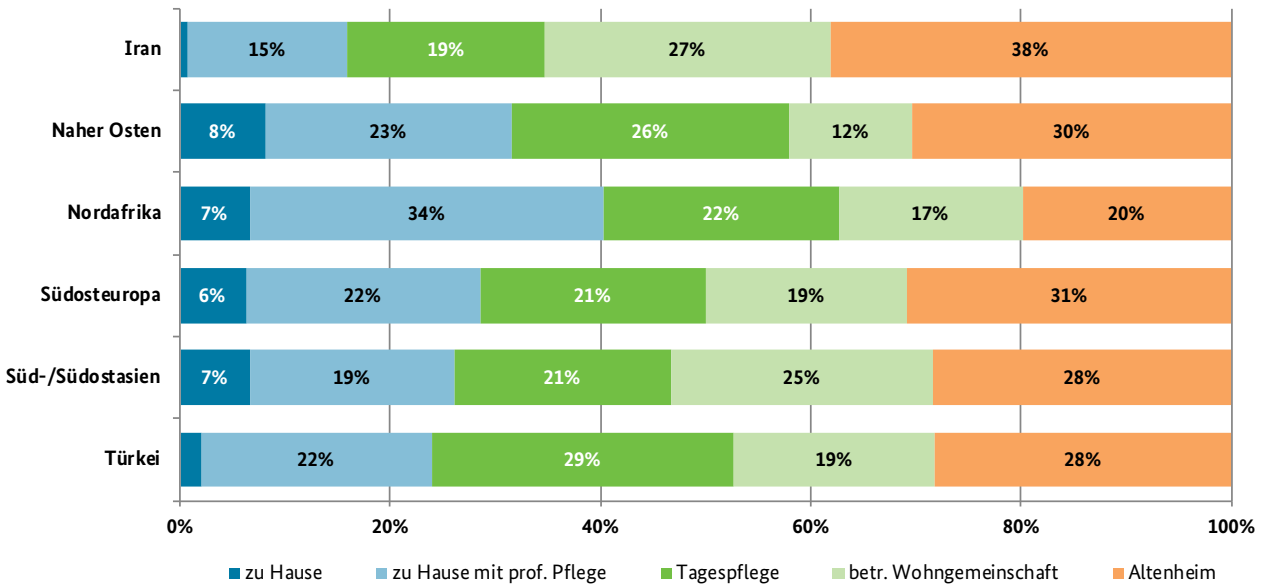
Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

Aussage „Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß“ zustimmen, ist der Anteil der Personen, die ein Altenheim erwägen mit 44 % am höchsten.

Es ist anzunehmen, dass aufgrund herkunftslandspezifischer Erfahrungen bestimmte Pflegearrangements anderen For-

men der Pflege vorgezogen werden. Bei der Betrachtung der Herkunftsländer fallen zwei Regionen besonders auf. Personen aus dem Iran tendieren häufiger dazu, externe Angebote in Anspruch zu nehmen und seltener Pflege zu Hause als einzige Option zu nennen. 38 % der muslimischen Befragten aus dem Iran geben als maximal denkbare Pflegearrange-

Abbildung 19: Pflegearrangement nach Herkunftsregionen (in %)



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

ment das Altenheim an, weitere 27 % eine betreute Wohn-gemeinschaft und insgesamt 15 % die häusliche Pflege (Ab-bildung 19). Gleichzeitig nennen Personen aus Nordafrika mit 41 % häufiger die häusliche Pflege als alternativlos und lehnen externe Angebote damit verstärkt ab. Muslimische Befragte aus den restlichen Herkunftsregionen unterschieden sich hingegen wenig in der Verteilung der Präferenzen für bestimmte Pflegearrangements.

4.2.3 Informiertheit

Theoretischer Hintergrund

Zuletzt sollte die **Informiertheit**, wie sie im vorherigen Ab-schnitt 3 diskutiert wird, ausschlaggebend für die Inan-spruchnahme externer Dienste bei der Pflege von Angehö-rigen sein. Ist eine Person wenig oder kaum über derartige Angebote informiert, kommen diese mit großer Wahr-scheinlichkeit auch erst einmal nicht für die Pflege von Ver-wandten in Betracht. Wie aus dem vorherigen Abschnitt zudem hervor geht, haben Personen der zweiten Generation

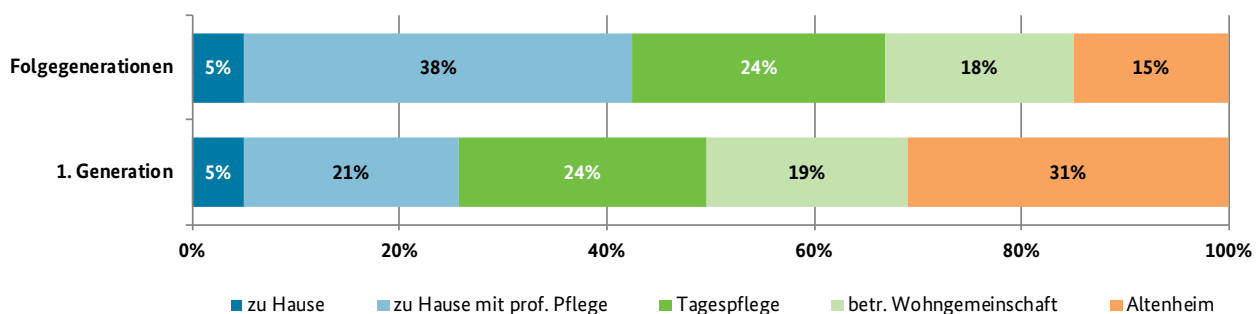
leichter Zugang zu Informationen, sei es aufgrund durch-schnittlich besserer Sprachfähigkeiten, sei es aufgrund eines Bildungserwerbs in Deutschland und dem damit verbun-denen Zugang zu Kenntnissen über die Institutionenland-schaft Deutschlands (Haug et al. 2009: 241; Parameshwar-an 2014). Allerdings sind die muslimischen Befragten der zweiten Generation jünger, weshalb zumindest in der biva-rianten Analyse auch Alterseffekte eine Rolle spielen sollten.

Bivariate Analyse

Ob sich eine Person zuvor über Pflege informiert hat, wirkt sich kaum auf die Zustimmung zu verschiedenen Pflege-arrangements aus. Statistisch kann kein Zusammenhang identifiziert werden.

Eine differenzierte Betrachtung nach Zuwanderungsgene-ration deutet demgegenüber auf unterschiedliche Präferen-zen nach Generationenzugehörigkeit insbesondere hinsicht-lich der Pflegearrangements „Altenheim“ und „häusliche Pflege“ hin (Abbildung 20). Sogar 31 % der ersten Zuwan-derungsgeneration nennen ein Altenheim als maximales

Abbildung 20: Einwanderungsgeneration und Pflegearrangement



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

Pflegearrangement, während dies mit 15 % nur halb so viele muslimische Befragte der zweiten oder dritten Zuwanderungsgeneration tun. Gleichzeitig sprechen sich mit 38 % die Mehrheit der Befragten der zweiten/dritten Generation für eine Pflege zu Hause mit externer Unterstützung aus.³⁹ Der Zusammenhang zwischen Generation und befürworteten Pflegearrangements wird vermutlich auch durch das Alter der Befragten herbeigeführt, da Personen der ersten Generation im Durchschnitt älter sind (49 Jahre) als Perso-

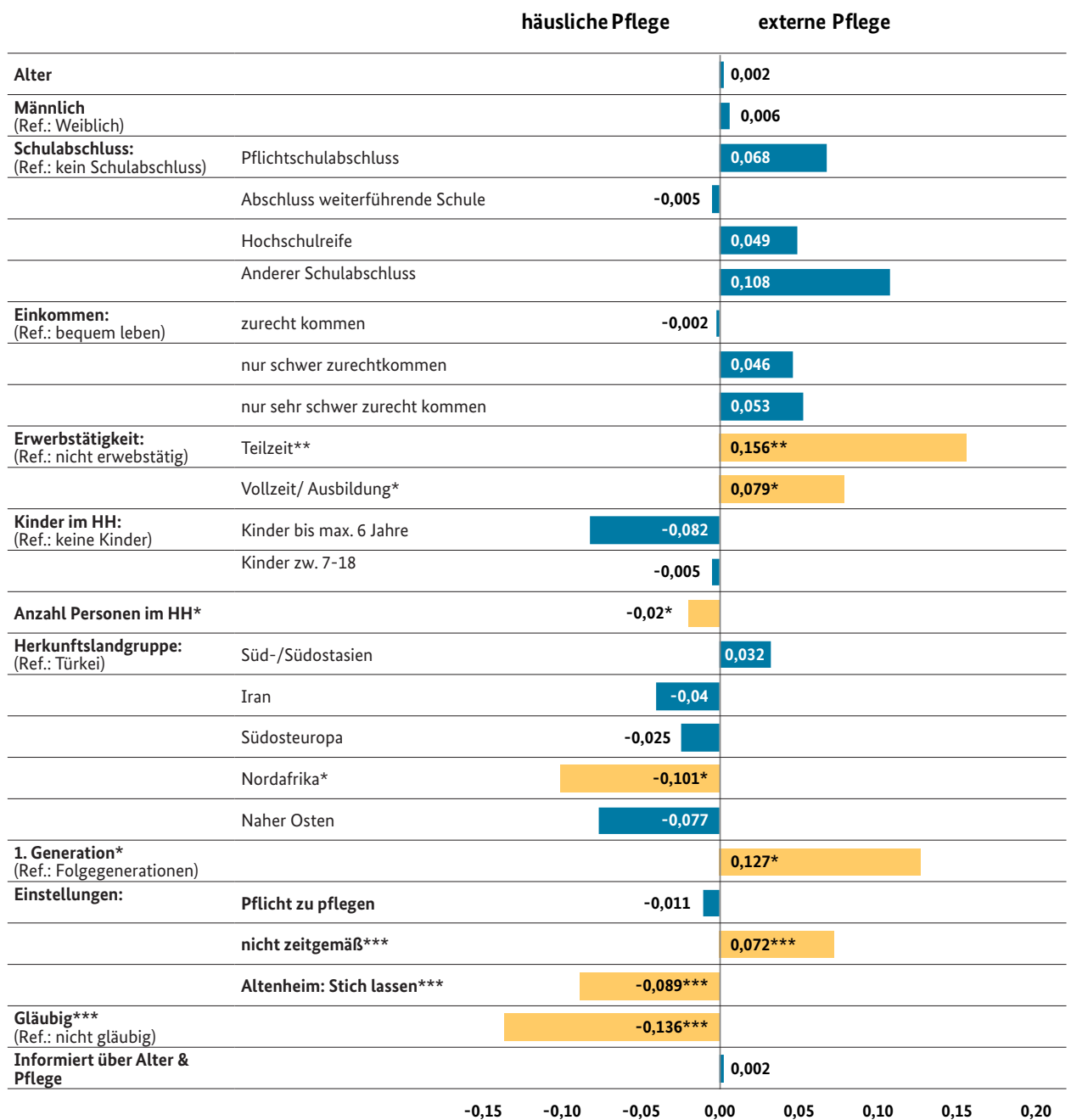
39 ϕ ist 0,1507

nen der Folgegenerationen (29 Jahre). In Abbildung 15 wird sehr deutlich, dass externe Angebote mit fortschreitendem Alter der Befragten häufiger in Erwägung gezogen werden.

4.2.4 Multivariate Untersuchung zu präferierten Pflegearrangements

Die dargestellten bivariaten Zusammenhänge werden in einem multivariaten logistischen Regressionsmodell betrachtet. Dadurch kann ausgeschlossen werden, dass be-

Abbildung 21: Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Altenheim/betreutes Wohnen



Abhängige Variable: 0: Häusliche Pflege (m. prof. Hilfe); 1: Betreutes Wohnen/Altenheim
Signifikanzniveaus: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; Pseudo- R^2 : 0,186; N: 923; AIC: 1.127

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016

stimmte Zusammenhänge nur scheinbar bestehen, tatsächlich aber durch dritte Faktoren herbei geführt werden. So wird etwa der Effekt der Einwanderungsgeneration eventuell durch das durchschnittlich höhere Alter von Personen der ersten Generation herbei geführt.

In dem Regressionsmodell wird die durchschnittliche marginale Wahrscheinlichkeit (AME) ermittelt, externe Pflegearrangements in Erwägung zu ziehen. Unter externe Pflegearrangements fallen sowohl die Befürwortung eines Altenheims als auch einer betreuten Wohngemeinschaft. Als Gegenposition fungiert die ausschließliche Nennung häuslicher Pflege, was auch häusliche Pflege mit Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte mit einschließt. Aus den bivariaten Analysen geht hervor, dass Tagespflege als eigenständige Zwischenkategorie durch die Befragten aufgefasst wird und weder der häuslichen noch externen Pflege zuzuordnen ist. Um Zusammenhänge möglichst einfach darzustellen werden Fälle nicht berücksichtigt, die Tagespflege als maximales Pflegearrangement nennen. In die multivariate Analyse gehen damit 923 Fälle ein. Das Ergebnis der logistischen Regression kann Abbildung 21 entnommen werden, in der die durchschnittlichen marginalen Effekte (AME) auf die Wahrscheinlichkeit, externe Pflege in Betracht zu ziehen, dargestellt sind. Eine tabellarische Darstellung der Ergebnisse findet sich im Anhang.

Finanzielle und zeitliche Ressourcen im logistischen Regressionsmodell

Bei der Einschätzung, ob bestimmte Pflegearrangements in Betracht gezogen werden, ist die Bewertung des zur Verfügung stehenden Haushaltseinkommen augenscheinlich nicht relevant. Damit kommt die multivariate Analyse zu den gleichen Ergebnissen, die sich bereits in der bivariaten Analyse zeigen. Eine Befragung von Personen, die sich derzeit mit der Organisation eines bestehenden Pflegefalls auseinandersetzen, würde vermutlich eine höhere Relevanz der aktuellen finanziellen Situation feststellen (Abbildung 21).

Entscheidungen für Pflegearrangements hängen, wie bereits erläutert, von konkreten Familienkonstellationen ab. Tritt ein Pflegefall in der Familie auf, fällt die Pflegeverantwortung noch immer häufiger auf Frauen. Da mit den vorliegenden Daten weder Informationen über die Erwerbstätigkeit noch Bildung des Partners oder der Partnerin vorliegen, und dementsprechend keine Rückschlüsse über die Rollenverteilung im Haushalt getroffen werden können, werden alternativ zwei nach Geschlecht getrennte Modelle berechnet (Abbildung 22). So kann näherungsweise überprüft werden, ob sich Frauen und Männer gerade vor dem Hintergrund geschlechtertypischer Pflegeerwartungen in der Bereitschaft unterscheiden, Pflegeaufgaben zu übernehmen. In den Modellen nach Geschlecht werden die Opportunitätskosten, die Erwerbstätigkeit und das Vorhandensein von Kindern getrennt betrachtet.

Die Opportunitätskosten, die durch die Übernahme von Pflegeverantwortung entstehen würden, können durch den Bildungsabschluss einer Person operationalisiert werden. Je höher der Bildungsabschluss, umso höher in der Regel auch mögliche Lohnausfälle durch die Übernahme von Pflegeverantwortung. Die niedrigsten Opportunitätskosten sind bei Personen zu erwarten, die selbst keinen Bildungsabschluss erlangt haben, weswegen diese Kategorie als Vergleichskategorie herangezogen wird. Bei Männern zeichnet sich kein einheitliches Bild ab. Während Personen mit Pflichtschulabschluss durchschnittlich externe Pflege befürworten, lehnen Männer mit weiterführendem Schulabschluss externe Pflege mit höherer Wahrscheinlichkeit ab. Hochschulabsolventen unterscheiden sich nicht von Männern ohne Schulabschluss. Keiner der Bildungseffekte ist signifikant. Auch bei Frauen kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass sich Frauen mit Abschluss signifikant von Frauen ohne Bildungsabschluss unterscheiden. Bemerkenswert ist jedoch die Richtung der Effekte. So tendieren muslimische Frauen mit Abschluss wie erwartet zu einer höheren Befürwortung externer Pflegearrangements (Abbildung 22).

Ein noch deutlicheres Bild ergibt sich, betrachtet man die aktuelle Erwerbstätigkeit. Bei muslimischen Frauen, die Teilzeit beschäftigt sind, erhöht sich die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, externe Pflegearrangements zu nennen, signifikant um 18,5 %, bei Vollzeitbeschäftigten um 14,9 %. Auch bei muslimischen Männern können gleichgerichtete Effekte beobachtet werden, die jedoch weniger stark ausgeprägt und nicht signifikant sind.

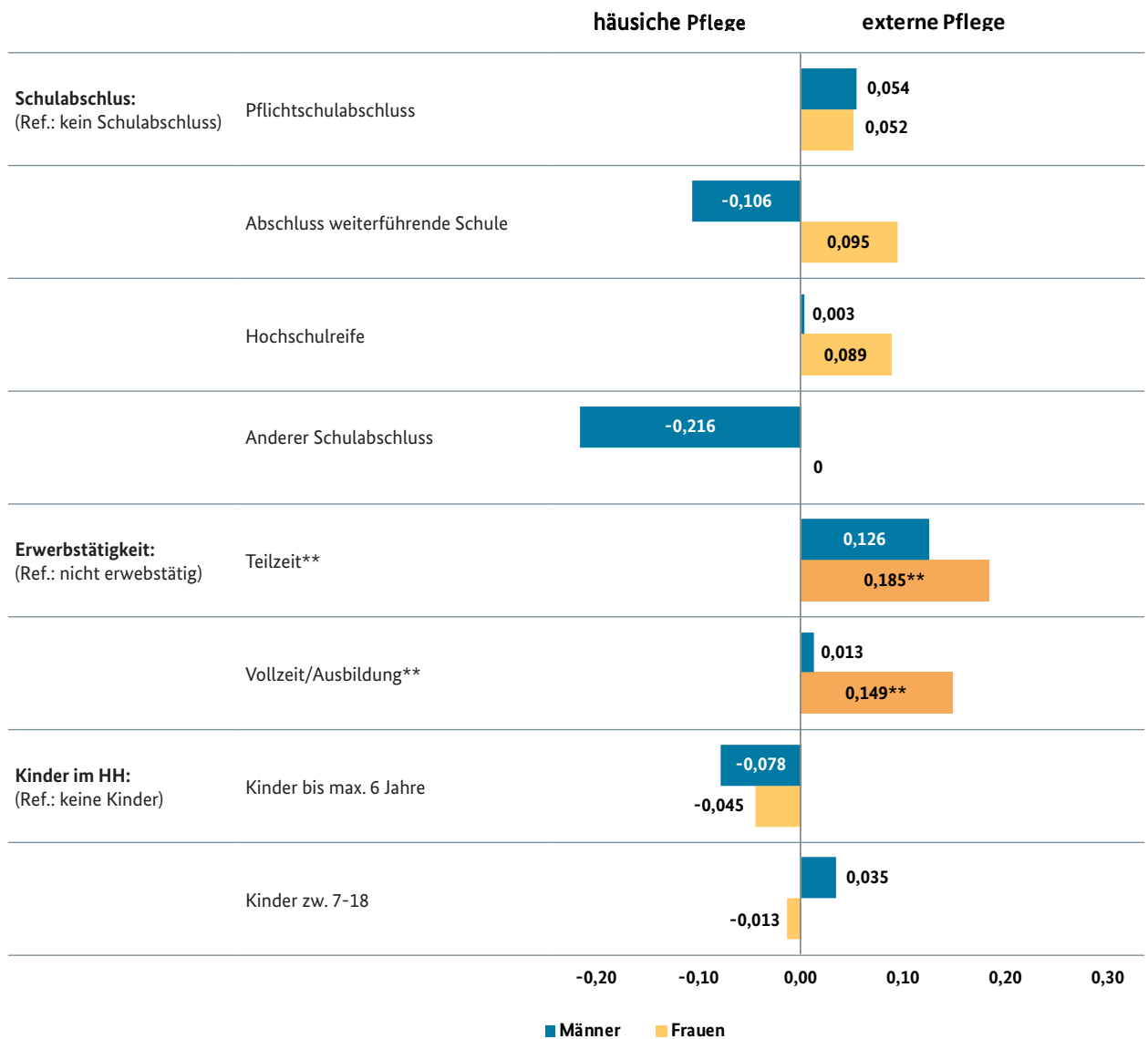
Sind Kinder unter sechs Jahren im Haushalt, so wirkt sich dies in einer Ablehnung externer Angebote aus. Der Effekt für Frauen und Männer unterscheidet sich nicht. Dieses Ergebnis widerspricht den Erwartungen, dass mit Kindern weniger Ressourcen für häusliche Pflege zur Verfügung stehen. Wie bereits nach der bivariaten Analyse vermutet, hängt dies eventuell damit zusammen, dass unter diesen Umständen häufiger ein Elternteil ohnehin zu Hause ist.

Mit jeder weiteren Person im Haushalt (unabhängig ob Kind oder Erwachsener) sinkt die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, externe Angebote in Betracht zu ziehen, signifikant um 2,0 % (Abbildung 21). Damit bestätigt sich die Vermutung, dass mit steigender Anzahl an Haushaltsmitgliedern mehr Ressourcen zur häuslichen Pflege bereit stehen und dementsprechend externe Angebote häufiger abgelehnt werden. Der Effekt ist jedoch nur gering.

Soziodemografische Variablen

Zwar zeigt der Effekt des Alters in die erwartete Richtung, ist aber extrem klein und nicht signifikant. Demgegenüber hat Zugehörigkeit zur ersten gegenüber folgenden Einwanderungsgeneration einen deutlichen und signifikanten Effekt. Bei muslimischen Befragten der ersten Einwanderungsge-

Abbildung 22: Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Altenheim/betreutes Wohnen (Frauen/Männer)



[zusätzlich aller weiterer Variablen aus Abbildung 21]

Abhängige Variable: 0: Häusliche Pflege (m. prof. Hilfe); 1: Betreutes Wohnen/Altenheim
 Signifikanzniveaus: *p<0.05, **p<0.01 ***p<0.001;
 Modell Frauen; Pseudo-R²: 0,210; N: 404; AIC: 1.220
 Modell Männer; Pseudo-R²: 0,198; N: 517; AIC: 1.128

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016

neration erhöht sich die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit um 12,7 %, externe Pflegearrangements zu befürworten im Vergleich zu Muslimen der Folgegeneration (Abbildung 21). Dies ist ein überraschender Befund, da ursprünglich davon ausgegangen wurde, dass das Alter für den Generationeneffekt verantwortlich ist. Bei der Befürwortung von Pflegearrangements hat die Generationenzugehörigkeit offensichtlich eine eigene erklärende Wirkung.

Es wird erwartet, dass sich Erfahrungen in den Herkunftsregionen auf die Einstellung gegenüber externen Pflegearrangements auswirken. Befragte, die selbst oder deren Vor-

fahren aus Nordafrika zugewandert sind, unterscheiden sich signifikant von Befragten, die aus der Türkei zugewandert sind. Im Vergleich zu Personen mit einem türkischen Migrationshintergrund befürworten Befragte aus Nordafrika 10 % seltener externe Betreuungsangebote, auch unter Kontrolle der Einstellungsvariablen. Eventuell haben Personen aus dieser Region schlechte Erfahrungen gemacht oder sind mit externen Pflegeangeboten generell weniger vertraut und lehnen diese daher häufiger ab als andere Herkunftsgruppen. Allerdings kann dieser Aspekt mit den vorliegenden Daten nicht überprüft werden.

Einstellungen und Glaube

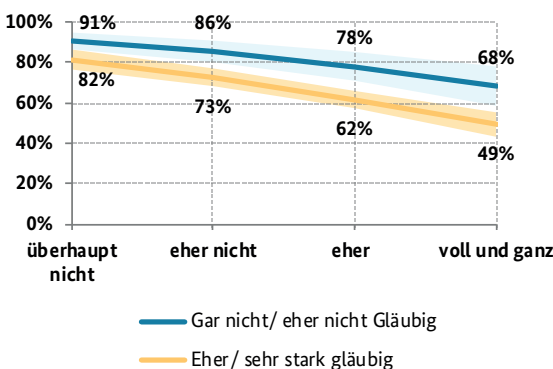
Alter, Einwanderungsgeneration und Herkunftsregion messen Einstellungen und Überzeugungen nur indirekt. Die multivariate Betrachtung der Einstellungsitems lässt auf deren hohe Relevanz für das Modell schließen. Einen signifikanten Einfluss hat die Bewertung der Aussage „Die Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß“, die auf heutige Anforderungen an die Organisation des Alltags von Familien abzielt. Ebenfalls signifikant wirkt sich die mit einer Reziprozitätserwartung zusammenhängende Aussage „Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen“ auf die Befürwortung externer Pflege aus. Die Aussage „Es ist die Pflicht von Kindern, die Eltern im Alter zu pflegen“, die ebenfalls Reziprozität misst, hat hingegen keinen zusätzlichen Einfluss auf die Präferenz bestimmter Pflegearrangements.

Daneben beeinflusst die Gläubigkeit, welche Pflegearrangements befürwortet werden. Personen, die selbst „sehr“ oder „eher“ gläubig sind, nehmen externe Angebote mit 14 % seltener in Anspruch als Personen, die „eher nicht“ oder „gar nicht“ gläubig sind. In Abbildung 23 ist der Effekt der Einstellung und Gläubigkeit einer Person dargestellt.

Demnach hat eine Person, die sich als eher oder sehr stark gläubig bezeichnet und der Aussage „Die Betreuung zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß“ voll und ganz zustimmt, eine 81 % Wahrscheinlichkeit, eine betreute Wohngemeinschaft oder ein Altenheim in Betracht zu ziehen. Allerdings hat eine Person, die weniger gläubig ist, sogar eine 90 %-ige Wahrscheinlichkeit, externe Pflegeangebote in Erwägung zu ziehen. Wer der Aussage „Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen“ zustimmt, hat eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, externe Angebote zu befürworten.

Abbildung 23: Wahrscheinlichkeit externe Pflegearrangements zu befürworten nach Gläubigkeit mit 95 % Konfidenzintervall¹

Die Betreuung von Älteren zu Hause ist nicht mehr zeitgemäß

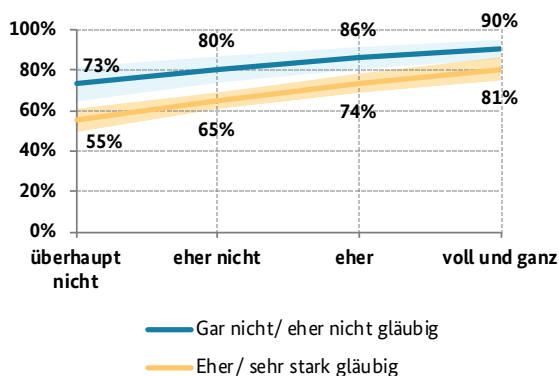


4.3 Spezielle Angebote und tatsächliche Pflegesituation der Befragten

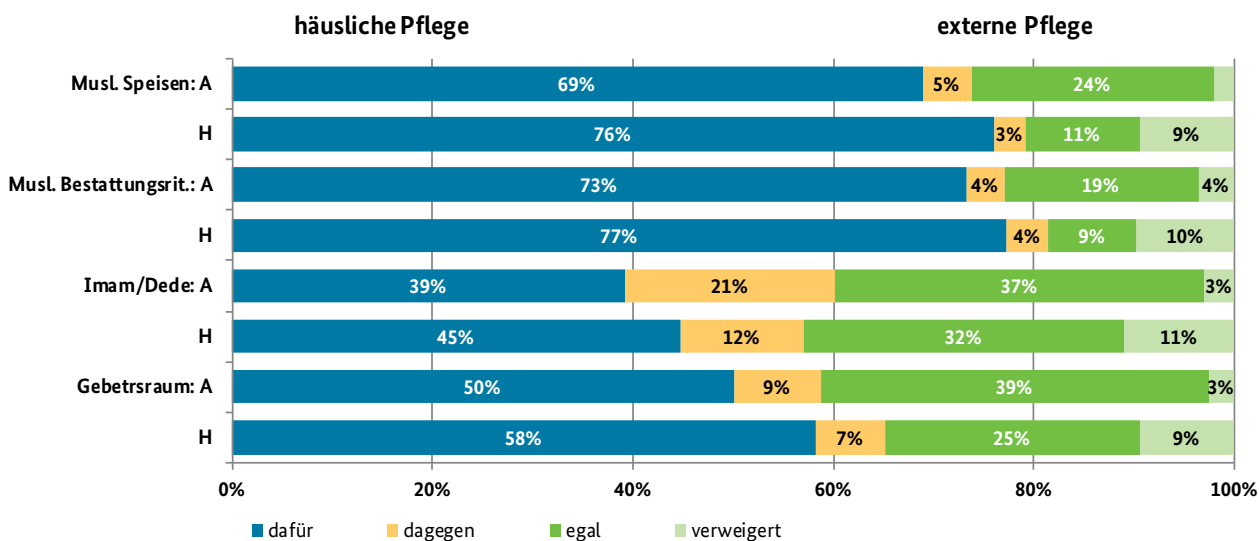
Die Auseinandersetzung mit Pflegeangeboten für Muslime erfordert eine explizite Betrachtung der Rolle religionssensibler Angebote für diese Zielgruppe. In einigen Großstädten findet man vermehrt mobile Pflegedienste und vereinzelt auch externe Angebote, die religionssensibel oder sogar explizit auf eine muslimische Zielgruppe ausgerichtet sind. Von einer flächendeckenden Angebotsstruktur kann aber noch kaum die Rede sein. Es kann davon ausgegangen werden, dass hier ein erheblicher Bedarf besteht. Damit stellt sich die Frage, ob sich das gleiche Muster an Zustimmung und Ablehnung bestimmter Pflegearrangements ergeben hätte, wenn es zum Zeitpunkt der Befragung ein breiteres Angebot von Pflegeeinrichtungen für Muslime gegeben hätte.

Vor diesem Hintergrund wurden die muslimischen Befragten um die Einschätzung zu bestimmten religiösen, kulturellen und herkunftssprachlichen Aspekten der Pflege gebeten. In Abbildung 24 ist die Resonanz der muslimischen Befragten differenziert nach der Zustimmung oder Ablehnung externer Betreuungsangebote (Altenheimen/betreute Pflegeangebote) dargestellt. Daraus kann zumindest deskriptiv abgeleitet werden, ob Muslime, die externe Angebote ablehnen, religiöse, kulturelle oder sprachliche Ausrichtungen der Pflege häufiger befürworten als Muslime, die bereits jetzt ein Altenheim oder betreutes Wohnen in Betracht ziehen. In den Abbildungen sind Personen, die als maximales Pflegeangebot betreutes Wohnen oder ein Altenheim nennen mit einem „A“ gekennzeichnet, während Personen, die ausschließlich häusliche Pflege in Betracht ziehen, mit einem „H“ beschrieben werden.

Eltern in einem Altenheim unterzubringen bedeutet, sie im Stich zu lassen



1 Alle anderen Variablen sind auf den statistischen Mittelwert gesetzt. Die schattierte Flächen stellen die Konfidenzintervalle dar und damit das Spektrum, zwischen denen 95 % aller geschätzter Werte liegen.

Abbildung 24: Wünsche an eine externe Pflegeeinrichtung in Abhängigkeit von der Befürwortung dieser¹

1 Der genaue Fragetext lautete: Bei der Suche nach einem Altenheim: Welche Rolle würden die folgenden Kriterien für Ihre Entscheidung spielen? Wären Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen, sehr dagegen oder wäre Ihnen das egal?

- Angebot von muslimischen Speisen
- Einhaltung muslimischer/alevitischer Bestattungsrituale
- Regelmäßiger Besuch durch einen Dede/Imam
- Ein Gebetsraum

A ~ Zustimmung zu betreuten Wohnen oder Altenheim; H ~ ausschließliche Pflege zu Hause

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 923; ungewichtet

Insgesamt lässt sich beobachten, dass Muslime, die externe Angebote ablehnen, etwas häufiger religionspezifische Aspekte befürworten als Muslime, die externe Angebote in Betracht ziehen. Daraus lässt sich ableiten, dass zumindest für erstere Gruppe das aktuelle Angebot noch nicht ausreichend auf die Zielgruppe der Muslime ausgerichtet ist. Nur geringe Unterschiede bestehen zwischen den Gruppen bei der Befürwortung der Beachtung muslimischer Speisevorschriften und Bestattungsrituale. Beide Aspekte werden von einer Mehrheit der muslimischen Befragten gewünscht.

Deutlichere Unterschiede gibt es hingegen bei der Forderung nach regelmäßigen Besuchen durch einen Imam/Dede. Muslime, die derzeit ein Altenheim in Betracht ziehen würden, lehnen dies mit 21 % ab. Demgegenüber lehnen Muslime, die ausschließlich zu Hause pflegen würden, dies mit nur 12 % ab, während sich sogar 45 % unter diesen dafür aussprechen.

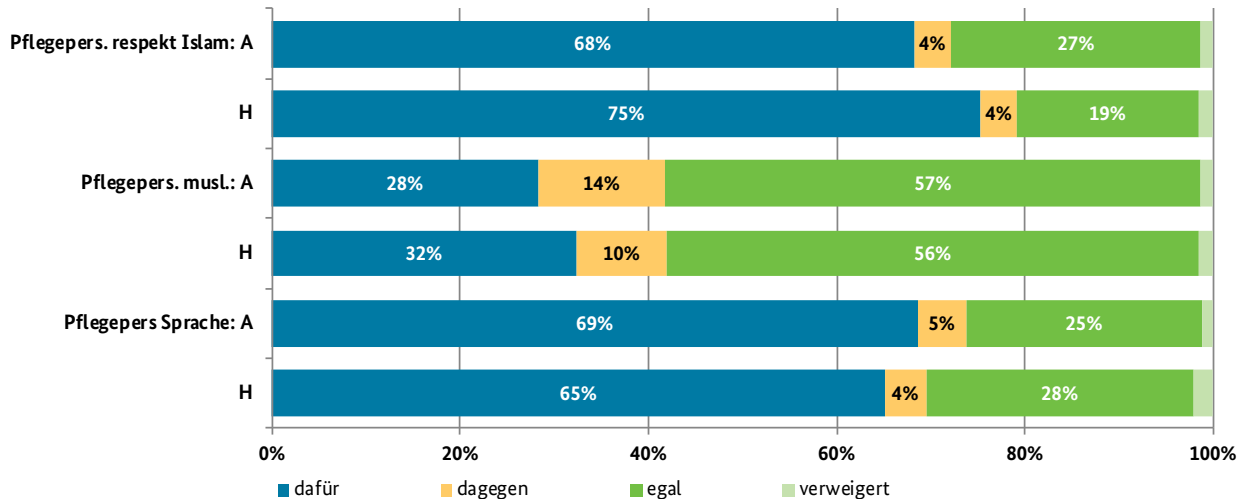
In Bezug auf Anforderungen an das Pflegepersonal (Abbildung 25) unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum. Der respektvolle Umgang mit dem Glauben wird von einem Großteil der muslimischen Befragten begrüßt, allerdings wünscht sich nur eine Minderheit, dass das Pflegepersonal selbst muslimisch ist. Fremdsprachfähigkeiten werden hingegen ebenfalls von einer deutlichen Mehrheit in beiden Gruppen befürwortet. Die hohe Relevanz muttersprachlichen Pflegepersonals stimmt mit den Ergebnissen einer Studie über ältere Personen mit türkischen Migrationshin-

tergrund überein, bei der die Befragten ein solches Angebot zu 71,5 % als wichtig empfinden (Bölük et al. 2017: 65).

Aus der Analyse lässt sich ableiten, dass deutliche Wünsche nach religions- und kultursensiblen Angeboten bestehen. Allerdings bleibt fraglich, ob mit dem Ausbau dieser Angebote die Nutzung externer Pflegeangebote erhöht werden kann. Mit großer Wahrscheinlichkeit erfordert die Beantwortung dieser Frage eine zusätzliche Betrachtung struktureller Zugangsmöglichkeiten. Um zu überprüfen, welche Ursachen die Nicht-Inanspruchnahme der vorgestellten Pflegearrangements hat, sollten in Folgeuntersuchungen verschiedene Hürden finanzieller und organisatorischer Natur betrachtet werden, bestimmte Pflegearrangements in Anspruch zu nehmen. Durch eine derartige Vorgehensweise kann schließlich abgeschätzt werden, wie stark der Zugang zu externen Angeboten und wie stark die Gestaltung des Angebots eine stärkere Orientierung auf die Zielgruppe der Muslime erforderlich machen.

Einordnung der Ergebnisse der Analyse

Zwar ist die Zahl der Befragten, die direkt durch einen Pflegefall betroffen ist, zu klein für differenzierte Analysen. Dennoch ist ein Vergleich tatsächlich getroffener Pflegearrangements von aktuell Betroffenen und erwünschten Pflegearrangements derzeit Nicht-Betroffener bemerkenswert (Abbildung 26). 68 % aller muslimischen Befragten, die einen Pflegefall in der Familie haben geben an, dass die jeweilige Person zu Hause lebt und die Pflege ausschließlich

Abbildung 25: Wünsche an das Pflegepersonal in Abhängigkeit von der Befürwortung externer Pflegeeinrichtungen¹

1 Der genaue Fragetext lautete: Bei der Suche nach Pflegepersonal für Ihren Angehörigen: Wie würden Sie die folgenden Kriterien beurteilen? Wären Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen, sehr dagegen oder wäre Ihnen das egal? Das Pflegepersonal...

- kennt und respektiert muslimische/alevitische Lebensgewohnheiten
- ist selbst muslimisch/alevitisch
- spricht auch die Sprache meines Angehörigen

A ~ Zustimmung zu betreuten Wohnen oder Altenheim; H ~ ausschließliche Pflege zu Hause

Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n = 1.094; ungewichtet

im Rahmen der Familie erfolgt. Externe Unterstützung wird am häufigsten durch mobile Pflegekräfte in Anspruch genommen (16 %), während 13 % der pflegebedürftigen Angehörigen entweder in betreuten Wohngemeinschaften oder Altenheimen untergebracht sind. Die Verteilung über Pflegearrangements hängt natürlich auch von der Schwere der Pflegebedürftigkeit ab. Personen mit hoher körperlicher Einschränkung werden tendenziell eher in externen Einrichtungen versorgt. Aufgrund der geringen Fallzahlen kann dies nicht dargestellt werden. Der erfasste Anteil an häuslich Gepflegten ist um 10 % höher als der bundesweite Durchschnitt. Auffällig ist der sehr große Anteil an Personen, die keinerlei Unterstützung erhalten (68 %), während der Anteil 2015 deutschlandweit nur bei 48 % lag (Statistisches Bundesamt 2015: 5). Bei dem Vergleich muss allerdings beachtet werden, dass die Erfassung der Hilfsbedürftigkeit in der MLD-Studie keine Pflegestufen berücksichtigt, wie dies in den Daten des statistischen Bundesamts der Fall ist und die MLD-Daten nicht repräsentativ sind.

Demgegenüber befürworten weitaus mehr Muslime externe Angebote, wenn sie aktuell (noch) nicht betroffen sind. Aufsummiert würden von allen nicht betroffenen Befragten sogar 72 % externe Betreuungsangebote in Erwägung ziehen, käme es zu einem Pflegefall in der eigenen Familie (Tagespflege, betreute Wohngemeinschaft oder Altenheim). Die Determinanten für die Befürwortung derartiger Angebote wurden nun hinlänglich diskutiert. Relevant ist damit die Frage, mit welchen Zugangshürden Muslime in Deutsch-

land konfrontiert sind bei der Nutzung von Pflegeangeboten. Denkbar sind etwa Informationsdefizite, Nicht-Gewährung adäquater Pflegestufen, eingeschränkter Zugang zu Finanzierung externer Betreuung oder familialer und sozialer Druck. Zukünftige Forschungsprojekte sollten diese strukturellen Aspekte stärker in den Fokus rücken, die bei der Abfrage von fiktiven Situationen weniger stark ins Gewicht fallen.

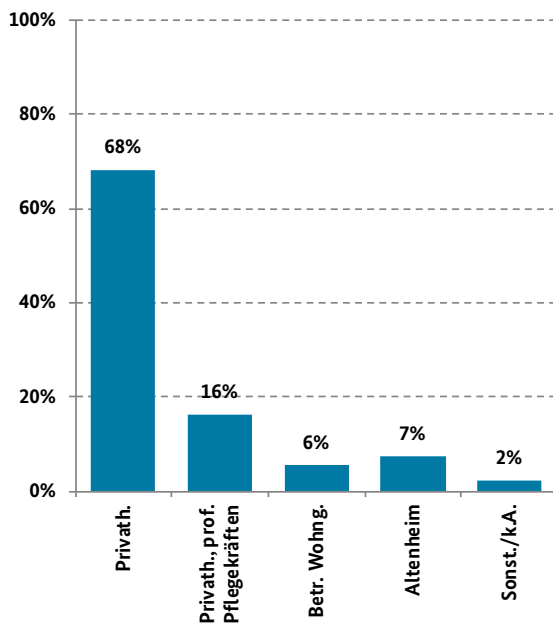
4.4 Zusammenfassung der Analyse zur Befürwortung externer Pflegearrangements

Theoretisch wurde erwartet, dass die Befürwortung externer Pflegearrangements mit verfügbaren Ressourcen im Haushalt variiert, mit bestimmten Einstellungen zusammenhängt und sich darüber hinaus die Informiertheit einer Person über das Thema Alter und Pflege positiv auf das Gutheißen externer Unterstützungsangebote auswirkt.

Die familiären **Ressourcen**, die theoretisch für die Entscheidung über Pflegearrangements als relevant erachtet werden, schließen zeitliche und finanzielle Faktoren mit ein. Die Ergebnisse der Analyse stützen die theoretischen Annahmen jedoch nur eingeschränkt. Weder die aktuelle Bewertung des verfügbaren Haushaltseinkommens noch mögliche anfallende Opportunitätskosten führen zu einer veränderten Einschätzung externer Betreuungseinrichtungen. Weniger

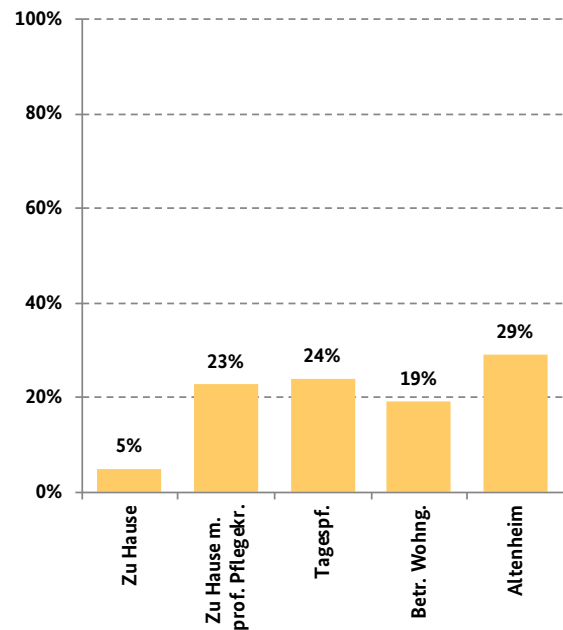
Abbildung 26: Diskrepanz tatsächlicher und in Betracht gezogener Pflegearrangements

Betreuungssituation pflegebedürftiger Angehöriger



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 268; ungewichtet

Maximal genanntes Pflegearrangement von Befragten ohne pflegebedürftigen Angehörigen



Quelle: BAMF-MLD Studie 2016, n= 1.326; ungewichtet

finanzielle Mittel führen nicht zu einer stärkeren Befürwortung häuslicher Pflegearrangements. Allerdings führt eine Teil- oder Vollzeitberufstätigkeit insbesondere bei Frauen zu einer stärkeren Befürwortung externer Angebote.

Demgegenüber ist der Zusammenhang zwischen bestimmten **Einstellungen** und der Befürwortung externer Pflegearrangements sehr deutlich. Muslimische Befragte, die Reziprozitätsnormen klar zustimmen, wollen Pflege zu großen Teilen selbst übernehmen, während sich Befragte mit moderneren Erwartungen an ihre Lebensgestaltung stärker für externe Pflegearrangements aussprechen. Mit zunehmender Gläubigkeit werden wie erwartet externe Pflegearrangements verstärkt abgelehnt.

Ob sich Personen zuvor über Pflege und Alter **informiert** haben, hat keinen nennenswerten Einfluss auf die Befürwortung externer Pflegearrangements. Allerdings haben Muslime der ersten Zuwanderergeneration deutliche Präferenzen zu Gunsten externer Pflegearrangements, was weder theoretisch noch empirisch hinlänglich erklärt werden kann.

Bei den Ergebnissen fällt auf, dass finanzielle und zeitliche Ressourcen bei der Bewertung von Pflegearrangements kaum berücksichtigt werden. Vielmehr sind Einstellungen und Werte entscheidend. Allerdings sind Einstellungen nicht immer geeignet, tatsächliches Verhalten vorherzusagen. So kann es sein, dass einer Person das Gebot der Nächstenliebe besonders wichtig ist und sie daher eine häusliche Pflege von

nahen Angehörigen anderen Pflegearrangements vorzieht. Allerdings folgt daraus nicht unbedingt, dass diese Person im konkreten Fall tatsächlich den eigenen Angehörigen zu Hause pflegen (können) wird, wenn die äußeren Bedingungen nicht gegeben sind. Dass Verhalten häufig nicht durch Einstellungen vorhersagbar ist, ist durch sozialpsychologische Untersuchungen bereits gut untersucht worden (Fischer et al. 2013: 81). Vor diesem Hintergrund erscheint der Gegensatz zwischen einer hohen Bereitschaft der muslimischen Befragten, externe Angebote zu befürworten und den sehr niedrigen gemessenen Inanspruchnahme von Befragten mit hilfsbedürftigen Angehörigen auch weniger überraschend. Neben Einstellungen gewinnen in der konkreten Situation andere Faktoren an Bedeutung.

5 Abschließende Diskussion und Ausblick

In dem vorliegenden Arbeitspapier wurden das erste Mal quantitative Befragungsdaten ausgewertet, die die Beurteilung pflegerelevanter Themen durch Muslime in Deutschland beinhalten. Insgesamt wurden zwei verschiedene Fragestellungen bearbeitet. Erstens wurden Faktoren ermittelt, die mit der **Informiertheit über Alter und Pflege** zusammen hängen. Information ist eine wichtige Voraussetzung, um verschiedene Unterstützungsangebote für ältere Hilfsbedürftige miteinander vergleichen und für die eigene Situation die beste Alternative wählen zu können. Relevante Einflussfaktoren für die Informationsgewinnung entsprechen weitgehend Faktoren, die für die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland generell gelten. Der Anteil der muslimischen Befragten, die sich bereits über Alter und Pflege informiert haben, ist tendenziell klein. Es gibt Hinweise, dass dieser deutlich unter dem deutschlandweiten Informationsgrad zu Pflege und Alter liegt. Eine Ursache hierfür ist, dass die muslimische Bevölkerung Deutschlands aufgrund geringerer Anteile von Pflegebedürftigen noch nicht in gleicher Weise betroffen ist, wie der Bundesdurchschnitt. Zudem verfügen viele Muslime gerade der ersten Zuwanderungsgeneration nicht über geeignete Informationszugänge. Ein Ausbau der aktuellen Informationsstrategien auf die Zielgruppe der Muslime erscheint somit zentral, um eine gute Versorgung dieser Zielgruppe sicher zu stellen. Zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommt eine aktuelle Studie über ältere Personen türkischen Migrationshintergrund, die sich für eine „Informationsoffensive“ für diese Zielgruppe ausspricht zu „tabuisierten Themenfeldern“ und aufklärt über Möglichkeiten der Pflege (Bölük et al. 2017: 79).

Zweitens konnte festgestellt werden, dass die **Befürwortung verschiedener Pflegearrangements** durch Muslime weniger durch die Abwägung verfügbarer Ressourcen im Haushalt bestimmt wird, sondern vielmehr durch bestimmte Werte und Einstellungen geprägt ist. Dabei bevorzugen Muslime, die sehr gläubig sind, häuslich organisierte Pflegearrangements und lehnen externe Angebote häufiger ab. Generell besteht eine hohe Offenheit hinsichtlich Pflegearrangements mit externer Unterstützung unter den muslimischen Befragten. Diese Ergebnisse decken sich mit Ergebnissen aus anderen Studien (Schenk 2014: 16; Zimmermann 2012: 330ff.).

Im Gegensatz dazu muss festgestellt werden, dass muslimische Befragte, die einen hilfsbedürftigen Angehörigen in der

Familie haben, tatsächlich nur sehr selten von professioneller Unterstützung profitieren.

Der Unterschied zwischen Nicht-Betroffenen und Betroffenen ist eklatant: Unter Nicht-Betroffenen besteht generell eine deutlich höhere Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, als unter Betroffenen beobachtet werden kann. Zu vermuten ist, dass nicht alleine reziproke Einstellungen und Werte, die durch den muslimischen Glauben vermittelt werden, verantwortlich sind für die Unterversorgung und fehlende Annahme von Unterstützung. Verschiedene Studienergebnisse geben in Bezug auf unterschiedliche Zuwanderungsgruppen Hinweise auf strukturelle Hürden wie etwa Informationsdefizite, sprachliche Hürden oder die hohe finanzielle Belastung der Betroffenen. Eine wichtige Rolle spielen darüber hinaus institutionelle Barrieren wie das fehlende Angebot für die Zielgruppe, die Unübersichtlichkeit der vielen Angebote, aber auch die tendenziell zu niedrige Einstufung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund in bestimmte Pflegestufen (Schenk 2014: 16; Scheppers et al. 2006: 339; Smith et al. 2000; Tezcan-Güntekin et al. 2015: 23ff.). Welche dieser Faktoren besonders relevant für die muslimische Bevölkerung Deutschlands sind und ob darüber hinaus weitere strukturelle Hürden bestehen, muss in wissenschaftlichen Folgeuntersuchungen thematisiert werden.

Inzwischen wurde im Rahmen der Pflegereform unter anderem die Einordnung in drei Pflegestufen durch die Einführung von fünf Pflegegraden gelockert, um besser auf körperliche, mentale und seelische Einschränkungen der pflegebedürftigen Personen eingehen zu können (Wegener 09.4.2014). Zu hoffen ist, dass das neue Vorgehen die Hürden auch für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und im Besonderen muslimischen Pflegebedürftigen deutlich senkt. Ein weiterer wichtiger Schritt wäre die Aufstockung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege, um eine Überbelastung der Familienangehörigen und Unterversorgung der Pflegebedürftigen zu verhindern, da hier insgesamt mit großem Zuspruch der Betroffenen gerechnet werden kann. In Bezug auf die Zielgruppe türkischer Zuwanderer wurde von Ulusoy (2010) bspw. vorgeschlagen, „Case Manager“ in die Familien zu schicken, um gemeinsam und vor Ort individuelle Unterstützungsmöglichkeiten mit den Betroffenen zu erarbeiten und damit eine Verknüpfung zwischen Information, Akzeptanz und Versorgung herzustellen (Ulusoy/Gräßel 2010: 333ff.).

Ähnliche flächendeckende Angebote würden die Situation pflegebedürftiger Muslime in Deutschland maßgeblich verbessern. Der Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote wie etwa muslimische Essensangebote sowie die generelle Möglichkeit, den eigenen Glauben auch in externen Pflegeeinrichtungen zu leben, wurden von einer Mehrheit der Befragten befürwortet und ist ebenfalls wünschenswert. Ein erster Schritt dazu wurde durch mehrere muslimische Vereine mit der Gründung eines Islamischen Kompetenzzentrums für Wohlfahrtswesen initiiert (DIK-Redaktion 2017). In Übereinstimmung mit den Ergebnissen des DIK-Lenkungsausschuss zum Thema Wohlfahrtspflege ist damit ein weiterer Ausbau zielgruppenspezifischer Pflegeangebote sinnvoll, um die Versorgung pflegebedürftiger Muslime in Deutschland zu verbessern (DIK-Redaktion 2015).

Literaturverzeichnis

- Asanin, Jennifer/Wilson, Kathi** (2008): "I spent nine years looking for a doctor": Exploring access to health care among immigrants in Mississauga, Ontario, Canada, in: *Social science & medicine*, 66(6), 1271–1283.
- Au, Cornelia/Sowarka, Doris** (2007): Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit, in: *Informationsdienst Altersfragen*(3), 2–8.
- Auspurg, Katrin/Hinz, Thomas/Schneck, Andreas** (2014): Ausmaß und Risikofaktoren des Publication Bias in der deutschen Soziologie, in: *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 66(4), 549–573.
- Baykara-Krumme, Helen** (2012): EinwanderInnen und ihre Familien: Generationenbeziehungen in der Lebensphase Alter, in: Heinrich Böll Stiftung (Hg.): *Altern in der Migrationsgesellschaft*, Berlin, 22–26.
- Bermejo, Isaac/Hölzel, Lars P./Kriston, Levente/Härter, Martin** (2012): Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen, in: *Bundesgesundheitsblatt*(55), 944–953.
- Blinkert, Baldo** (2007): Bedarf und Chancen. Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im Prozess des demografischen und sozialen Wandels, in: *Pflege & Gesellschaft*, 12(3), 227–239.
- Bölük, Rukiye/Bräutigam, Christoph/Cirkel, Michael** (2017): Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? Wohlfalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten. Endbericht, Gelsenkirchen: Institut für Arbeit und Technik, Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung.
- Bourdieu, Pierre** (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital, in: Kreckel, Reinhard (Hg.): *Soziale Ungleichheiten*, Göttingen: Schwartz, 183–198.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2017, noch unveröffentlicht): Abschlussbericht der Studie „Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I)“, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Carnein, Marie/Baykara-Krumme, Helen** (2013): Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: Eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen, in: *Zeitschrift für Familienforschung*, 25(1), 29–52.
- Diekmann, Andreas** (2007): *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- DIK-Redaktion** (2014): Schwerpunktthemen der DIK: Wohlfahrt und Seelsorge: Deutsche Islam Konferenz. Online: <http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/DE/DIK/1UeberDIK/DIKUeberblick/2dik2014Themen/2-dik-2014-themen-node.html> (27.03.2017).
- DIK-Redaktion** (2015): Wohlfahrtspflege als Thema der Deutschen Islam Konferenz. Ergebnisse der Sitzung des DIK-Lenkungsausschusses vom 10. November 2015 in Berlin. Online: http://www.deutsche-islam-konferenz.de/SharedDocs/Anlagen/DIK/DE/Downloads/LenkungsausschussPlenum/20151110-la-ergebnisse-dik.pdf?__blob=publicationFile (20.06.2017).

- DIK-Redaktion** (2016): Fachtagung "Muslimische Seelsorge in staatlichen Einrichtungen": Deutsche Islam Konferenz. Online: <http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/DE/DIK/1UeberDIK/Aktuelles/aktuelles-node.html> (27.03.2017).
- DIK-Redaktion** (2017): Dritte Sitzung des Lenkungsausschusses der Deutschen Islam Konferenz. Online: http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/DE/DIK/1UeberDIK/Lenkungsausschuss/3lenkungsausschuss/3-lenkungsausschuss-node.html;jsessionid=383A861362D6075C20796676387EA8D4.2_cid294 (18.04.2017).
- Fischer, Peter/Asal, Kathrin/Krüger, Joachim** (2013): Sozialpsychologie für Bachelor. Lesen, hören, lernen im Web, Berlin, Heidelberg: Springer.
- Glodny, Susanne/Razum, Oliver** (2008a): Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland, in: Schäffer, Doris (Hg.): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse aus der Pflegeforschung, Weinheim: Juventa, 132–152.
- Glodny, Susanne/Razum, Oliver** (2008b): Verbesserung der häuslichen Pflege von türkischen Migranten in Deutschland, in: Schaeffer, Doris/Behrens, Johann/Görres, Stefan (Hg.): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung, Weinheim: Juventa-Verlag.
- Glodny, Susanne/Yilmaz, Yüce/Butenuth-Thör, Sylke** (2009): Pflegebegutachtungen bei Migrantinnen und Migranten, in: Gaertner, Thomas/Gansweid, Barbara/Gerber, Hans/Schwegler, Friedrich/Mittelstaedt, Gert von (Hg.): Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung, Berlin, New York: de Gruyter, 164–171.
- Glodny, Susanne/Yilmaz-Aslan, Yüce/Razum, Oliver** (2010): Häusliche Pflege bei Migrantinnen und Migranten, in: Informationsdienst Altersfragen, 37, 3–8.
- Groh-Samberg, Olaf** (2007): Armut in Deutschland verfestigt sich, in: DIW Wochenbericht, 74(12), 177–191.
- Halm, Dirk/Sauer, Martina** (2015): Soziale Dienstleistungen der in der Deutschen Islam Konferenz vertretenen religiösen Dachverbände und ihrer Gemeinden. Studie im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz, Berlin: BMI.
- Halm, Dirk/Sauer, Martina/Schmidt, Jana/Stichs, Anja** (2012): Islamisches Gemeindeleben in Deutschland, Nürnberg: BAMF.
- Haug, Sonja/Müssig, Stephanie/Stichs, Anja** (2009): Muslimisches Leben in Deutschland, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Have, Margreet L. ten/Bijl, Rob V.** (1999): Inequalities in mental health care and social services utilisation by immigrant women, in: The European Journal of Public Health, 9(1), 45–51.
- Henkel, Knut** (2015): Im Alter anders. Viele Einwanderer verbringen auch ihren Lebensabend in Deutschland - der Bedarf an kultursensibler Pflege nimmt deshalb rasch zu, in: Neue Züricher Zeitung, 28.04.2015.
- Huinink, Johannes/Konietzka, Dirk** (2007): Familiensoziologie. Eine Einführung, Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Köktaş, Emin M.** (2009): Alter und Altenhilfe in der islamischen Zivilisation, in: Journal of Religious Culture(132).
- Köster, Gerrit/Sundermann, Gabriele** (2002): Gesundheit und Pflege älterer Migranten. Siebzehnter Bericht zur Altenplanung, Aachen: Stadt Aachen.
- Kuhlmeij, Adelheid/Dräger, Dagmar/Winter, Maik/Beikirch, Elisabeth** (2010): COMPASS - Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege, in: Informationsdienst Altersfragen, 37(4), 4–11.

- Kuhlmei, Adelheid/Suhr, Ralf/Blüher, Stefan/Dräger, Dagmar** (2013): Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeerfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr, in: Böcken, Jan/Braun, Bernard/Repschläger, Uwe (Hg.): Gesundheitsmonitor 2013. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK, Gütersloh, 11–38.
- Lampert, Claudia/Voth, Jenny** (2009): Gesundheits(informations)verhalten von älteren Migrantinnen und Migranten. Eine Expertise im Auftrag der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg: Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg.
- Lin, Nan** (2001): Social capital. A theory of social structure and action, Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Merton, Robert K.** (1957): The role-set: Problems in sociological theory, in: The British Journal of Sociology, 8(2), 106–120.
- Moon, Ailee/Lubben, James E./Villa, Valentine** (1998): Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and non-Hispanic White Americans, in: The Gerontologist, 38(3), 309–316.
- Ozankan, Murat** (2010): Ein junges Gesicht der Migration: Ältere Migrantinnen und Migranten – Zum Stellenwert muttersprachlicher gerontopsychiatrischer Behandlungsangebote(37).
- Parameshwaran, Meenakshi** (2014): Explaining intergenerational variations in English language acquisition and ethnic language attrition, in: Ethnic and Racial Studies, 37(1), 27–45.
- Pottie, Kevin/Ng, Edward/Spitzer, Denise/Mohammed, Alia/Glazier, Richard** (2008): Language proficiency, gender and self-reported health: an analysis of the first two waves of the longitudinal survey of immigrants to Canada, in: Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique, 99(6), 505–510.
- Schenk, Liane** (2014): Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin, Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Schenk, Liane/Sonntag, Pia-Theresa/Krobisch, Verena/Ruf, Valeria** (2015): Ambulante pflegerische Versorgung älterer türkeistämmiger Migranten in Berlin - eine Online-Befragung von Pflegediensten, Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Schepker, Renate/Toker, Mehmet/Eberding, Angela** (1999): Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen, in: Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr, 48(9), 664–76.
- Scheppers, Emmanuel/van Dongen, Els/Dekker, Jos/Geertzen, Jan/Dekker, Joost** (2006): Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review, in: Family Practice, 23(3), 325–348.
- Schopf, Christine/Naegele, Gerhard** (2005): Alter und Migration. Ein Überblick, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38(6), 384–395.
- Schröer, Wolfgang/Schwepe, Cornelia** (2010): Alter und Migration. Herausforderungen für Gesellschafts-, Sozial- und Migrationspolitik, in: Sozial Extra, 34(7-8), 50–53.
- Smith, George Davey/Chaturvedi, Nish/Harding, Seeromanie/Nazroo, James/Williams, Rory** (2000): Ethnic inequalities in health: a review of UK epidemiological evidence, in: Critical public health, 10(4), 375–408.
- Soom Ammann, Eva/van Holten, Karin/Baghdadi, Nadia** (2013): Familiäre Unterstützungs- und Pflegearrangements im transnationalen Kontext – Eine Zwei-Generationen-Perspektive, in: Geisen, Thomas (Hg.): Migration, Familie und soziale Lage. Beiträge zu Bildung, Gender und Care, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Imprint: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 273–294.

- Sørensen, Kristine/van den Broucke, Stephan/Fullam, James/Doyle, Gerardine/Pelikan, Jürgen/Slonska, Zofia/Brand, Helmut** (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, in: *BMC Public Health*, 12(1), 1–13.
- Statistisches Bundesamt** (2014): Auf dem Weg zur Gleichstellung? Bildung, Arbeit und Soziales - Unterschiede zwischen Frauen und Männern, Wiesbaden: Destatis.
- Statistisches Bundesamt** (2015): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden: Destatis.
- Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung** (Hg.) (2016): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Tezcan-Güntekin, Hürrem/Breckenkamp, Jürgen/Razum, Oliver** (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Bielefeld: Institut für Innovationstransfer.
- Ulusoy, Nazan/Gräßel, Elmar** (2010): Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege – ein Überblick, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(5), 330–338.
- Watt, Ian S./Howel, Denise/Lo, Leon** (1993): The health care experience and health behaviour of the Chinese: a survey based in Hull, in: *Journal of Public Health*, 15(2), 129–136.
- Wegener, Basil** (09.4.2014): Die wichtigsten Fragen zur Pflegereform. Neue Pflegestufen. Online: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/pflegereform-pflegestufen-werden-durch-grade-ersetzt-a-963320.html> (24.4.2017).
- Zeman, Peter** (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Alternspolitik, in: Motel-Klingebiel, Andreas/Schimany, Peter/Baykara-Krumme, Helen (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 449–465.
- Zimmermann, Harm-Peer** (2012): Altersbilder von türkischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland im Vergleich. Islamische Grundsätze - alltägliche Sichtweisen, in: Motel-Klingebiel, Andreas/Schimany, Peter/Baykara-Krumme, Helen (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 315–337.

Abkürzungsverzeichnis

AME	Average Marginal Effect (durchschnittlicher marginaler Effekt)
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BMI	Bundesinnenministerium
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
DIK	Deutsche Islam Konferenz
MLD	Muslimisches Leben in Deutschland

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Betroffenheit durch einen Pflegefall	15
Tabelle 2:	Veränderung der Wahrscheinlichkeiten nach Deutschsprachkenntnissen und Betroffenheit (Informiertheit)	19
Tabelle 3:	Veränderung der Wahrscheinlichkeiten nach Kontakt zu "Deutschen" und Betroffenheit (Informiertheit)	19
Tabelle 4:	Durchschnittlichen marginalen Effekte zur Informiertheit über Alter und Pflege (AME)	44
Tabelle 5:	Durchschnittliche marginale Effekte (AMEs) zur Befürwortung von externer Pflege (AME)	44
Tabelle 6:	Durchschnittliche marginale Effekte (AMEs) zur Befürwortung von externer Pflege nach Geschlecht (AME)	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Einflussfaktoren auf die Informiertheit über Angebote zu Pflege und Alter	11
Abbildung 2:	Schulabschluss und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	13
Abbildung 3:	Deutschsprachkenntnisse und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	14
Abbildung 4:	Anzahl an genannten Quellen und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	14
Abbildung 5:	Kontakte zu Deutschen und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	14
Abbildung 6:	Betroffenheit durch einen Pflegefall nach Herkunftsgruppe (in %)	16
Abbildung 7:	Betroffenheit durch einen Pflegefall und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	16
Abbildung 8:	Alter und Informiertheit über Alter und Pflege (in %)	16

Abbildung 9:	Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Informiertheit zu Alter und Pflege	17
Abbildung 10:	Wahrscheinlichkeit informiert zu sein nach Alter und Betroffenheit mit 95 % Konfidenzintervall	18
Abbildung 11:	Zustimmung zu verschiedenen möglichen Pflegearrangements	22
Abbildung 12:	Anteil externer Unterstützung verschiedener Pflegearrangements	22
Abbildung 13:	Maximal in Frage kommendes Unterstützungsangebot (in %)	23
Abbildung 14:	Kinder im Haushalt und maximal genanntes Pflegearrangement (in %)	24
Abbildung 15:	Alter der Befragten und Befürwortung von Pflegearrangements (in %)	24
Abbildung 16:	Anzahl von im Haushalt lebenden Personen und Pflegearrangement (in %)	25
Abbildung 17:	Gläubigkeit und Zustimmung zu Pflegearrangements (in %)	26
Abbildung 18:	Einstellungen und Pflegearrangements (in %)	27
Abbildung 19:	Pflegearrangement nach Herkunftsregionen (in %)	28
Abbildung 20:	Einwanderungsgeneration und Pflegearrangement	28
Abbildung 21:	Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Altenheim/betreutes Wohnen	29
Abbildung 22:	Durchschnittliche marginale Effekte (AME's): Altenheim/betreutes Wohnen (Frauen/Männer)	31
Abbildung 23:	Wahrscheinlichkeit externe Pflegearrangements zu befürworten nach Gläubigkeit mit 95 % Konfidenzintervall	32
Abbildung 24:	Wünsche an eine externe Pflegeeinrichtung in Abhängigkeit von der Befürwortung dieser	33
Abbildung 25:	Wünsche an das Pflegepersonal in Abhängigkeit von der Befürwortung externer Pflegeeinrichtungen	34
Abbildung 26:	Diskrepanz tatsächlicher und in Betracht gezogener Pflegearrangements	35

Anhang

Tabelle 4: Durchschnittlichen marginalen Effekte zur Informiertheit über Alter und Pflege (AME)

	b	p
Schulabschluss (Ref.: Hochschulabschluss)		
Kein Schulabschluss	-0,040	0,321
Pflichtschule	-0,093**	0,002
Weiterführende Schule	-0,035	0,276
Andere	0,078	0,587
Schulbesuch in Deutschland (Ref.: keine deutsche Schule besucht)	0,054	0,059
Kontakt zu Personen ohne Migrationshintergrund	0,028**	0,001
Partner ohne Migrationshintergrund	0,017	0,612
Deutschkenntniss		
1~schlecht; 6~sehr gut	0,047**	0,003
Anzahl genannter Informationsquellen	0,014*	0,020
1.Generation (Ref.: Folgegeneration)	0,010	0,790
Betroffenheit		
Selbst/Angeh. pflegebedürftig	0,248***	0,000
Bekannter in Pflege	0,105***	0,001
Alter des Befragten	0,006***	0,000
Geschlecht: Mann (Ref.: Frau)	-0,009	0,699
Gläubig (Ref.: Nicht gläubig)	-0,010	0,728
Herkunftsregion (Ref.: Türkei)		
Iran	-0,002	0,697
Naher Osten	-0,008	0,814
Nordafrika	0,005*	0,890
Südosteuropa	0,042	0,257
Süd-/Südostasien	0,010	0,778
Pseudo R²		0,0982
AIC		1,172
N		1.741

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Tabelle 5: Durchschnittliche marginale Effekte (AMEs) zur Befürwortung von externer Pflege (AME)

	b	p
Geschlecht: Mann (Ref.: Frau)	0,006	0,848
Schulabschluss (Ref.: kein Schulabschluss)		
Pflichtschule	0,068	0,213
Weiterführende Schule	-0,005	0,938
Hochschulreife	0,049	0,320
Andere	0,108	0,593
Einkommen (Ref.: „gut zurechtkommen“)		
„zurechtkommen“	-0,002	0,955
„nur schwer zurechtkommen“	0,046	0,332
„nur sehr schwer zurechtkommen“	0,053	0,454
Erwerbstätigkeit/Ausbildung (Ref.: nicht erwerbstätig)		
Teilzeit	0,156**	0,003
Vollzeit/in Ausbildung	0,079*	0,031
Kinder im Haushalt (Ref.: keine Kinder im Haushalt)		
Zwischen 7-18 Jahren	-0,005	0,897
Bis maximal 6 Jahre	-0,082	0,050
Alter des Befragten	0,002	0,147
Anzahl der Personen im Haushalt	-0,020*	0,037
Herkunftsregion (Ref.: Türkei)		
Iran	-0,040	0,494
Naher Osten	-0,077	0,090
Nordafrika	-0,101*	0,045
Südosteuropa	-0,025	0,579
Süd-/Südostasien	0,032	0,488
1.Generation (Ref.: Folgegeneration)	0,127*	0,016
Einstellungen		
Pflicht von Kindern, Eltern zu pflegen	-0,011	0,477
Die Betreuung zu Hause nicht zeitgemäß	0,072***	0,000
Eltern in einem Altenheim: im Stich lassen	-0,089***	0,000
Gläubig (Ref.: Nicht gläubig)	-0,136***	0,000
Informiertheit (Ref.: Nicht informiert)	0,002	0,957
Pseudo R²		0,1911
AIC		1,143
N		923

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Tabelle 6: Durchschnittliche marginale Effekte (AMEs) zur Befürwortung von externer Pflege nach Geschlecht (AME)

	Männer		Frauen	
	b	p	b	p
Schulabschluss (Ref.: Hochschulabschluss)				
Pflichtschulabschluss	0,054	0,497	0,052	0,493
Weiterführende Schule	-0,106	0,214	0,095	0,237
Hochschulreife	0,003	0,972	0,089	0,201
Andere	-0,216	0,552	.	.
Einkommen (Ref.: „gut zurechtkommen“)				
“zurechtkommen”	-0,052	0,210	0,061	0,243
“nur schwer zurechtkommen”	-0,031	0,628	0,153*	0,033
“nur sehr schwer zurechtkommen”	0,030	0,783	0,090	0,360
Erwerbstätigkeit/Ausbildung (Ref.: nicht erwerbstätig)				
Teilzeit	0,126	0,173	0,185**	0,006
Vollzeit/in Ausbildung	0,013	0,801	0,149**	0,010
Kinder im Haushalt (Ref.: keine Kinder im Haushalt)				
Zwischen 7-18 Jahren
Kinder bis max. 6 Jahre im HH	-0,078	0,178	-0,045	0,491
Alter des Befragten	-0,000	0,902	0,004*	0,033
Anzahl der Personen im Haushalt	-0,022	0,095	-0,012	0,416
Herkunftsregion (Ref.: Türkei)				
Iran	-0,047	0,551	-0,058	0,519
Naher Osten	-0,100	0,090	-0,084	0,240
Nordafrika	-0,126	0,051	-0,102	0,205
Südosteuropa	-0,062	0,316	0,011	0,871
Süd-/Südostasien	-0,029	0,644	0,070	0,321
1.Generation (Ref.: Folgegeneration)	0,141	0,065	0,148	0,050
Einstellungen				
Pflicht von Kindern, Eltern zu pflegen	-0,033	0,118	0,006	0,816
Die Betreuung zu Hause nicht zeitgemäß	0,058	0,001	0,091***	0,000
Eltern in einem Altenheim: Stich zu lassen	-0,071	0,000	-0,101***	0,000
Gläubig (Ref.: Nicht gläubig)	-0,188	0,000	-0,051	0,424
Informiertheit (Ref.: Nicht informiert)	0,006	0,879	-0,006	0,909
Pseudo R²	0,198		0,210	
AIC	1.128		1.220	
N	517		404	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Publikationen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl (Auswahl)

Working Paper

- WP 74** Illegale Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen in Deutschland. Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Julian Tangermann und Janne Grote (2017)
- WP 73** Familiennachzug von Drittstaatsangehörigen nach Deutschland Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Janne Grote (2017)
- WP 72** Schnell und erfolgreich Deutsch lernen - wie geht das? Erkenntnisse zu den Determinanten des Zweitspracherwerbs unter besonderer Berücksichtigung von Geflüchteten
Verfasst von: Jana A. Scheible und Nina Rother (2017)
- WP 71** Wie viele Muslime leben in Deutschland? – Eine Hochrechnung über die Anzahl der Muslime in Deutschland zum Stand 31. Dezember 2015 –
Verfasst von: Anja Stichs (2016)
- WP 70** Resettlement: Aufnahme- und Integrationserfahrungen von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen. Qualitative Studie
Verfasst von: Tatjana Baraulina, Maria Bitterwolf (2016)
- WP 69** Umgang mit abgelehnten Asylbewerbern in Deutschland. Fokus-Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN) (2016)
- WP 68** Resettlement und humanitäre Aufnahme in Deutschland. Fokus-Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Janne Grote, Maria Bitterwolf und Tatjana Baraulina (2016)
- WP 67** Wechsel zwischen Aufenthaltstiteln und Aufenthaltswegen in Deutschland
Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Janne Grote und Michael Vollmer (2016)
- WP 66** Unterstützungsmaßnahmen für Schutzberechtigte – Die Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt – Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN) (2016)
- WP 65** Irreguläre Migration und freiwillige Rückkehr – Ansätze und Herausforderungen der Informationsvermittlung – Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Janne Grote (2015)
- WP 64** Bestimmung von Fachkräfteengpässen und Fachkräftebedarfen in Deutschland
Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Michael Vollmer (2015)
- WP 63** Migrationsprofil Westbalkan – Ursachen, Herausforderungen und Lösungsansätze
Verfasst von: Stefan Alscher, Johannes Oberfell und Stefanie Ricarda Roos (2015)
- WP 62** Fachkräftezuwanderung im internationalen Vergleich
Verfasst von: Stephan Humpert (2015)

- WP 61** Mobilitätsbestimmungen für Investoren, Selbständige und sonstige Wirtschaftsvertreter in Deutschland – Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Michael Vollmer (2015)
- WP 60** Unbegleitete Minderjährige in Deutschland
Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Andreas Müller (2014)
- WP 59** Abschiebungshaft und Alternativen zur Abschiebungshaft in Deutschland
Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Janne Grote (2014)
- WP 58** Wirksamkeit von Wiedereinreiseperrren und Rückübernahmeabkommen
Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Martin Kohls (2014)
- WP 57** Soziale Absicherung von Drittstaatsangehörigen in Deutschland – Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN)
Verfasst von: Andreas Müller, Matthias M. Mayer und Nadine Bauer (2014)
- FB 26** Das Potenzial der Migration aus Indien – Entwicklungen im Herkunftsland, internationale Migrationsbewegungen und Migration nach Deutschland
Verfasst von: Verena Schulze Palstring (2015)
- FB 25** Zehn Jahre Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE) – Erfolge, Wirkungen und Potenziale aus Sicht der Klienten. BAMF-MBE-Klientenbefragung 2014
Verfasst von: Lisa Brandt, Rebekka Risch und Susanne Lochner (2015)
- FB 24** Zuwanderung aus den neuen EU-Mitgliedstaaten Bulgarien und Rumänien
Verfasst von: Elisa Hanganu, Stephan Humpert und Martin Kohls (2014)
- FB 23** Beschäftigung ausländischer Absolventen deutscher Hochschulen – Ergebnisse der BAMF-Absolventenstudie 2013
Verfasst von: Elisa Hanganu und Barbara Heß (2014)
- FB 22** Die Integration von zugewanderten Ehegattinnen und Ehegatten in Deutschland / BAMF-Heiratsmigrationsstudie 2013
Verfasst von: Tobias Büttner und Anja Stichs (2014)
- FB 21** Geschlechterrollen bei Deutschen und Zuwanderern christlicher und muslimischer Religionszugehörigkeit
Verfasst von: Inna Becher und Yasemin El-Menouar (2014)

Forschungsberichte

- FB 29** IAB-BAMF-SOEP Befragung von Geflüchteten: Überblick und erste Ergebnisse
Herausgegeben von: Herbert Brücker (IAB), Nina Rother (BAMF) und Jürgen Schupp (SOEP) (2016)
- FB 28** Asyl - und dann? – Die Lebenssituation von Asylberechtigten und anerkannten Flüchtlingen in Deutschland –
Verfasst von: Susanne Worbs, Eva Bund und Axel Böhm (2016)
- FB 27** Die Blaue Karte EU in Deutschland – Kontext und Ergebnisse der BAMF-Befragung.
Verfasst von: Elisa Hanganu und Barbara Heß (2016)
- Beitragsreihe**
- BR 7** Bürger auf Zeit: Die Wahl der Staatsangehörigkeit im Kontext der deutschen Optionsregelung (2014)
- BR 6** Abwanderung von Türkeistämmigen: Wer verlässt Deutschland und warum? (2014)
- BR 5** Fachkräftemigration aus Asien nach Deutschland und Europa (deutsche und englische Beiträge) (2014)

Kurzanalysen

- 01/2017** Geflüchtete Frauen in Deutschland: Sprache, Bildung und Arbeitsmarkt
Verfasst von: Susanne Worbs und Tatjana Baraulina (2017)
- 06/2016** Repräsentativuntersuchung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland“. Aspekte der Integration von zugewanderten rumänischen und polnischen Staatsangehörigen in Deutschland
Verfasst von: Christian Babka von Gostomski (2016)
- 05/2016** IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten – Flucht, Ankunft in Deutschland und erste Schritte der Integration
Verfasst von: Herbert Brücker, Nina Rother, Jürgen Schupp, Christian Babka von Gostomski, Axel Böhm, Tanja Fendel, Martin Friedrich, Marco Giesselmann, Elke Holst, Yuliya Kosyakova, Martin Kroh, Elisabeth Liebau, David Richter, Agnese Romiti, Diana Schacht, Jana A. Scheible, Paul Schmelzer, Manuel Siegert, Steffen Sirries, Parvati Trübswetter und Ehsan Vallizadeh (2016)
- 04/2016** Asylerstantragsteller in Deutschland im ersten Halbjahr 2016: Sozialstruktur, Qualifikationsniveau und Berufstätigkeit
Verfasst von: Matthias Neske und Anna-Katharina Rich (2016)
- 03 /2016** Asylerstantragsteller in Deutschland im Jahr 2015: Sozialstruktur, Qualifikationsniveau und Berufstätigkeit
Verfasst von: Anna-Katharina Rich (2016)
- 02 /2016** Wanderungsziel Europa? Migrationsentscheidungen afrikanischer Resettlement-Flüchtlinge
Verfasst von: Maria Bitterwolf, Tatjana Baraulina, Inara Stürckow und Judith Daniel (2016)
- 01 /2016** Asylberechtigte und anerkannte Flüchtlinge in Deutschland: Qualifikationsstruktur, Arbeitsmarktbeteiligung und Zukunftsorientierungen
Verfasst von: Susanne Worbs und Eva Bund (2016)

Jährlich erstellte Berichte (aktuellster Bericht)

- MB** Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung Bericht 2015 (2016)
- JB** Migrations- und Integrationsforschung – Jahresbericht 2015 des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl im Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016)
- PB** Migration, Integration, Asyl – Politische Entwicklungen in Deutschland 2016. Jährlicher Bericht der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN) (2017)

Stand: 28.06.2017

Eine vollständige Liste aller erschienenen Publikationen des BAMF-Forschungszentrums finden Sie unter:

<http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Forschung/forschungspublikationen-gesamtlste.html?nn=1363630>

Impressum

Herausgeber:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Frankenstraße 210
90461 Nürnberg

E-Mail: info@bamf.bund.de
Internet: www.bamf.de

Gesamtverantwortung:

Renate Leistner-Rocca
Dr. Axel Kreienbrink

Verfasser:

Marieke Volkert
Rebekka Risch

Stand:

Juni 2017

Layout:

Jana Burmeister

Bildnachweis:

Copyright: iStock©

Zitat:

Volkert, Marieke/Risch, Rebekka (2017): Altenpflege für Muslime – Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements. Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz. Working Paper 75 des Forschungszentrums des Bundesamtes, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

ISSN:

1865-4770 Printversion

ISSN:

1865-4967 Internetversion

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge kostenlos herausgegeben. Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigungen und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangaben gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise, über elektronische Systeme oder Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesamtes. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

