

**„Alter und Pflege“ in der Stadt Salzburg
Migrant:innen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderung,
LSTBIQ Personen**

Empfehlungen des Runden Tisches Menschenrechte an die Stadt Salzburg

am 17.10.2023 an die Stadträtin für Soziales – Andrea Brandner - überreicht

INHALT:

1. Situation in Österreich
2. Situation in der Stadt Salzburg
3. Empfehlung des Runden Tisches Menschenrechte
4. Beilagen:
 - a. Ergebnisse der Studien in Deutschland zu Pflege älterer Menschen mit Migrationsgeschichte
 - b. Ergebnisse der Studien zur Inanspruchnahme der Pflegeangebote durch Migrant:innen in Österreich

Alle Menschen wünschen sich, so lange wie möglich selbstbestimmt und selbständig in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Wenn Krankheit, Behinderung oder Alter die Selbstbestimmung einschränken, sind im Sinn der von Österreich ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention individuelle Unterstützung im eigenen Wohnbereich, ambulant oder stationär erforderlich. Laut der Europäischen Menschenrechtskonvention, die in Österreich im Verfassungsrang ist, und den geltenden Gesetzen – z.B. Salzburger Pflegegesetz, Salzburger Gleichbehandlungsgesetz, Salzburger Teilhabegesetz – sollte allen älteren Menschen der gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Zugang zu allen Informationen, Dienstleistungen in der Stadt und adäquate Betreuung sowie Pflege gewährleistet werden. Die Behindertenrechtskonvention sichert die Rechte aller Menschen mit Behinderungen ab und ist daher auch für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf – auch aufgrund des Alters – anzuwenden.

1. Situation in Österreich

Die Zahl der Personen im Alter 60+ in Österreich wird in Zukunft wachsen. Diese Entwicklung ist schon seit Längerem bekannt und wird weiter anhalten. Aktuell macht die Bevölkerung im Alter von 65+ ca. 20% der Gesamtbevölkerung in Österreich aus, im Jahr 2030 kann der Anteil auf 23,2% steigen¹.

Die Prognosen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2030 auch der Anteil der älteren Migrant:innen weiter steigen wird. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei soll bis 2030 stark steigen, dann stagnieren und zurückgehen.² Unberücksichtigt bleibt bei der Prognose die Entwicklung in Folge des Ukraine-Krieges. Die Armutsgefährdung der Migrant:innen war schon immer höher als jene der Mehrheitsgesellschaft, jene der Bürger:innen aus Drittstaaten aber am höchsten. Die Armutsgefährdung von Personen aus Exjugoslawien und der Türkei betrug 2015 das Achtfache im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft.³ Die aktuellen SILC-Daten zeigen, dass insbesondere die Armutsgefährdung der Migrant:innen zugenommen hat: sie verdienen

¹Siehe Statistik Austria: Demographisches Jahrbuch 2020, 2022, S. 56.

²Siehe Christoph Reinprecht: Soziografische Entwicklungen in Bezug auf Migration und Langzeitpflege, in: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit: TRANSKULTURELLE HERAUSFORDERUNGEN Pflege und Betreuung für Personen mit Migrationshintergrund, DOKUMENTATION DER JAHRESKONFERENZ 2015, 20. November 2015, Graz. Siehe S. 18

https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQh7y5uOj_AhUm7rsIHbCrA6IQFnoECA4QAO&url=https%3A%2F%2Ffoeksa.at%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F08%2Ftranskulturelle_herausforderungen.pdf&usq=AOvVaw2EblI98pVw5AjnNIq7VZyH&opi=89978449, 26.6.23

³Ebenda.

durchschnittlich viel weniger als die österreichische Bevölkerung (aktuell nur 65% des durchschnittlichen Nettoäquivalenzeinkommens in Österreich, vor 13 Jahren waren es noch 78,5%). Aktuell verdienen Migrant:innen-Haushalte durchschnittlich weniger als Haushalte von Alleinerzieher:innen (71,3%) und auch als Haushalte, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind (67% des durchschnittlichen Nettoäquivalenzeinkommens in Österreich)⁴.

Laut Diskriminierungsstudie von SORA 2019 erlebten fast die Hälfte der Befragten (43%) zumindest einmal eine Diskriminierung. Menschen mit Migrationsgeschichte sind im Vergleich zu Menschen ohne Migrationsgeschichte überdurchschnittlich von Diskriminierungen betroffen (62% zu 37%). Die Muslim:innen erleben doppelt so häufig eine Schlechterbehandlung als Christ:innen (78% zu 39%).⁵ Die Studien zu Pflege älterer Migrant:innen haben u.a. festgestellt, dass Migrant:innen früher pflegebedürftig werden, Migrationserfahrung spezifische Bedarfslagen und Anforderungen erzeugt, diese Personen geringe Kenntnisse über Angebote und gravierende Unterversorgung im Hinblick auf Pflegeleistungen haben und es für sie Hürden beim Zugang zu Pflegeleistungen gibt (mehr dazu siehe Beilagen, S. 8, 9).

Rund 40 Prozent der Österreicher:innen haben schon Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen und Burnout gehabt. In der Vergangenheit wurde bei einem Fünftel eine mentale Erkrankung festgestellt, wobei sich aktuell 20 Prozent als psychisch krank bezeichnen.⁶ Laut WHO seien die Fälle von Depressionen und Angststörungen weltweit im ersten Pandemiejahr um 25 Prozent gestiegen.⁷ Die Covid-Pandemie und gestiegene Inflation sowie andere Folgen des Ukrainekrieges haben auch in Österreich zu einem deutlichen Anstieg der psychischen Erkrankungen geführt. Insbesondere sind davon Personen mit geringem Einkommen, arbeitslose Menschen oder Alleinerziehenden betroffen.⁸

2017 waren 18,4 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung mit einer Behinderung. 2021 lebten rund 400.000 Menschen mit Behinderung mit einem Behindertenpass.⁹ Menschen mit Behinderungen oder mit chronischen Erkrankungen werden als besonders armutsgefährdet identifiziert. Für diese Gruppen fehlt bisher eine Strategie langfristiger Unterstützung bei der Bewältigung der materiellen und gesundheitlichen Notsituationen.

Schätzungen zufolge sind ca. 5 bis 10 % der Gesamtbevölkerung lesbisch, schwul, bi-, trans*- oder intergeschlechtlich (LSBTI). Ein Großteil der queeren¹⁰ Bevölkerung wohnt darüber hinaus in Städten, da das Leben hier grundsätzlich mehr Möglichkeiten in Bezug auf Anonymität und den Zugang zu Communities und Safer Spaces bietet als im ländlichen Raum. So vielfältig und unterschiedlich diese Menschen und ihre Lebensgeschichten auch sind, was viele von ihnen verbindet, ist die gemeinsame Erfahrung von Ablehnung, Ausgrenzung,

⁴STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2022. Erstellt am 20.04.2023, Haushaltseinkommen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager, 26.6.23, eigene Berechnungen.

⁵https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjcv7yDvKH_AhXB-aQKHQizAogQFnoECBIOAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.arbeiterkammer.at%2Finteressenvertretung%2Farbeitundsoziales%2Fgleichbehandlung%2FDiskriminierungsstudie_2019_Kurzfassung.pdf&usq=AOvVaw0x25kawWB0oJgbvGWGt447, 1.6.23

⁶https://www.leadersnet.at/news/63148_studie-zeigt-psychische-belastung-in-oesterreich-alarmierend.html 20.7.23

⁷Siehe WHO verzeichnet starke Zunahme psychischer Erkrankungen durch Corona - Vereinte Nationen - Regionales Informationszentrum für Westeuropa (unric.org), 20.7.2023

⁸<https://www.derstandard.at/story/2000145199562/oesterreich-im-umgang-mit-psychischen-krankheiten-visionlos> 20.7.23

⁹ Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Bericht-der-Bundesregierung-ueber-die-Lage-der-Menschen-mit-Behinderung.html> und <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen.html#:~:text=Derzeit%20leben%20rd.,%2C%20w%C3%A4hrend%20einer%20Krankenbehandlung%20usw.%20> 5.9.2023.

¹⁰ Queer wird hier im Sinne einer Sammelbeschreibung für alle verwendet, die nicht in heteronormative Ordnungen passen (vgl. Debus 2022).

Diskriminierung, Denunziation und teilweise auch von Gewalt und Strafverfolgung aufgrund ihrer sexuellen Lebensweisen und/oder geschlechtlichen Identitäten.

So sind laut einer Studie zur Arbeitssituation von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*- und Intersex-Personen (LSBTI), die das Sozialforschungsinstitut SORA 2017 im Auftrag der AK in ganz Österreich durchgeführt hat, 42% dieser Personen von Diskriminierungen in der Arbeitswelt betroffen.¹¹ Auch der LSBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022 des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zeigt, dass über die Hälfte der Personen in den letzten 2 Jahren im Gesundheitsbereich diskriminiert wurden.¹² Aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und Stigmatisierung und des daraus resultierenden Minderheitenstresses zeigen queere Menschen ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen bis hin zu Suizidalität sowie Suchterkrankungen¹³.

Lesbische, schwule, bisexuelle sowie trans*- und intergeschlechtliche Senior*innen sind im Alter deutlich häufiger auf sich allein gestellt, da seltener Kinder vorhanden sind und auch seltener Kontakt zur Herkunftsfamilie besteht.¹⁴ Zudem ist ihre Lebensgeschichte oft geprägt von einer andauernden Erfahrung von Diskriminierungen und Menschenrechtsverletzungen: So galt nach der Verfolgung und Ermordung von Homosexuellen im Nationalsozialismus in Österreich bis 1971 für Männer und Frauen gleichermaßen ein Totalverbot gleichgeschlechtlicher sexueller Handlungen, die im Gesetzestext als »Unzucht wider die Natur« (§129 I b StG) bezeichnet wurden. Eine heute 80-jährige Person war zu dem Zeitpunkt etwa 28 Jahre alt. Weitere 20 Jahre vergingen bis 1992 die WHO anerkannte, dass Homosexualität keine psychische Störung sei (unsere imaginierte Person ist mittlerweile beinahe 50) und wiederum beinahe weitere 20 Jahre, bis gleichgeschlechtliche Beziehungen in Form der eingetragenen Partnerschaft in Österreich eine Form der Anerkennung fanden. Es ist daher nicht verwunderlich, dass LSBTIQ Personen oft ein verstecktes Leben führten und auch im Alter oft Angst haben, ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität offen zu leben.

Grundsätzlich zeigt sich, dass für diese Bevölkerungsgruppe kaum Forschungsergebnisse zur Verfügung stehen, weshalb an dieser Stelle auf ein Forschungsprojekt aus Berlin verwiesen werden soll, welches den Aufbau eines queeren Senior*innenprojekts begleitete. Dieses zeigte, dass 94% der stationären Pflegeangebote die Bedürfnisse von LSBTIQ-Senior*innen nicht berücksichtigten und nur 3% (stationär) bis 7% (ambulant) der Einrichtungen über Qualitätsstandards für die Arbeit mit LSBTIQ-Senior*innen verfügten.

Für die Bevölkerung im Alter 60+ gibt es österreichweit zu wenig adäquate Betreuungs- und Pflegeangebote. Die Bedürfnisse der Migrant:innen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderung sowie LSTBIQ Personen sind aber auch in vorhandenen Angeboten zu wenig oder kaum berücksichtigt: es gibt kaum mehrsprachige Info- und Beratungsangebote zu Pflege im Alter in den Städten und kultur-/queersensible Pflegeangebote im Alter.

2. Situation in der Stadt Salzburg

In der Stadt Salzburg leben aktuell fast 43.000 Personen (158.884 gesamt), die älter als 60 Jahre sind, insgesamt macht diese Altersgruppe 27% der Stadtbevölkerung aus. 21% der Bevölkerung sind älter als 65 und 15% älter als 70 Jahre.

¹¹ [Die Arbeitswelt von LSBTI-Personen in Österreich - A&W-Blog \(awblog.at\)](#) 20.7.23

¹² LSBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022 – BMSGPK siehe: <https://www.gesundheit.gv.at/dam/jcr:1f1c5f5a-d437-4f96-963c-5a9c744228c3/LGBTIQ+%20Gesundheitsbericht%202022.pdf> (11.8.23)

¹³ Plöderl 2020; Wolf 2017; Komlenac 2021

¹⁴ Lautmann/Lottmann (2015): Queer und Alter(n)

In der Stadt Salzburg leben in der Altersgruppe 60+ schätzungsweise 20% Personen mit ausländischer Herkunft¹⁵ und 14,2% haben eine andere Staatsangehörigkeit, davon sind 8,3% Drittstaatsangehörige. In der Altersgruppe 70+ sind 6% der Personen mit Drittstaatsangehörigkeit und 4,2% haben einen EU-Pass, siehe Tabelle 1. In der Tabelle 1 sind zwecks Information auch die Kohorte von 50 bis 59 Jahren und Bevölkerungszahl ab 65 Jahren angeführt. Für die Bevölkerung ab 65 Jahren liegen keine Zahlen nach Staatsangehörigkeit vor. In der Kohorte 50-59 ist der Anteil der Personen mit anderer Staatsangehörigkeit 25,9%, davon sind 13,7% Personen mit der Drittstaatsangehörigkeit. Es ist deshalb davon auszugehen, dass in Zukunft der Anteil der älteren Personen mit ausländischer Herkunft und Pflegebedarf weiter steigen wird.

Einwohner:innen Stadt Salzburg mit HWS nach Alter und Staatsbürgerschaft 1.1.23												
StA	Gesamt	%	50-59	%	60-69	%	ab 60	%	ab 65	%	ab 70	%
gesamt	158.884	100	22.574	14	18.426	12	42.923	27	32.877	21	24.497	15
Öst.	107.497	67,7	16.738	74,1	14.826	80,5	36.811	85,8	k.A.	k.A.	21.985	89,7
Nicht -Ö.	51.387	32,3	5.836	25,9	3.600	19,5	6.112	14,2	k.A.	k.A.	2.512	10,3
EU	22.450	14,1	2.751	12,2	1.493	8,1	2.529	5,9	k.A.	k.A.	1.036	4,2
Drittstaat	28.937	18,2	3.085	13,7	2.107	11,4	3.583	8,3	k.A.	k.A.	1.476	6,0

Quelle: Lokales Melderegister der MA1/02 - Einwohner- und Standesamt, Statistische Auswertung: MA 02/01 - Stadtarchiv und Statistik, eigene Zusammenstellung.

Die Stadt Salzburg reagierte bisher auf die wachsende Zahl und Diversifizierung der älteren Bevölkerung u.a. mit den Verschärfungen der Aufnahme Richtlinien in die Senior:innenwohnhäuser 2010 und 2020, indem manche verletzliche Personengruppen (Teil der Drittstaatsangehörigen, Menschen mit bestimmten psychiatrischen Erkrankungen) von der Aufnahme ausgeschlossen wurden, das Aufnahmealter (ab 65) und die Pflegestufe (ab 3) heraufgesetzt wurden. Der Runde Tisch Menschenrechte hat sich sowohl 2012 als auch 2020 in Stellungnahmen gegen diese Entwicklungen und die daraus entstandene Praxis ausgesprochen.

Zusätzlich führt die sog. Pflegekrise, die u.a. durch den Pflegekräftemangel verursacht ist, in der Stadt Salzburg zu einem kontinuierlichen Abbau der Plätze und Betreuungsangebote sowie zu einer dramatischen Situation von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen:

- Die Anzahl der Betreuungs- und Pflegeplätze in der stationären Betreuung in den Senior:innenwohnhäusern nahm in der Stadt Salzburg von 2018 bis 2022 kontinuierlich – von 1.418 auf 1.224 - ab.¹⁶ Wurden im Jahr 2018 insgesamt 1.293 Senior:innen in den Senior:innenwohnhäusern der Stadt Salzburg betreut, so ist diese Zahl sukzessiv auf 1.001 Senior:innen im Jahr 2022 zurückgegangen.¹⁷

¹⁵Siehe Christoph Reinprecht: Soziografische Entwicklungen in Bezug auf Migration und Langzeitpflege, in: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit: TRANSKULTURELLE HERAUSFORDERUNGEN Pflege und Betreuung für Personen mit Migrationshintergrund, DOKUMENTATION DER JAHRESKONFERENZ 2015, 20. November 2015, Graz Seite 15. Siehe https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQh7y5uOj_AhUm7rsIHbCrA6IQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Ffoeksa.at%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F08%2Ftranskulturelle_herausforderungen.pdf&usq=AOvVaw2EblI98pVw5AjnNIq7VZyH&opi=89978449, 26.6.23

¹⁶Siehe Sozialbericht 2022 des Landes Salzburg, S. 61, in: https://www.salzburg.gv.at/soziales/ /Documents/Publikationen/Sozialbericht_2022.pdf, 16.8.23.

¹⁷Siehe ebenda, S. 59. Der Hintergrund ist der Pflegekräftemangel: die Zahl der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen nimmt kontinuierlich ab (von 568 im Jahr 2018 auf 488 im Jahr 2022, siehe ebd. S. 62) und führte u.a. dazu, dass die Stadt Salzburg 2022 ein selbst geführtes Seniorenwohnhaus mit 34 Betten in Bolaring zusperren musste.

Dieser Trend setzt sich weiter fort: Mitte Juni 2023 wurde Herz-Jesu-Heim für Senior:innen geschlossen und auch eine von der Stadt zur Betreuung beauftragte SeneCura Region Salzburg gem. GmbH will sich aus diesem Bereich mit Jahresende 2023 zurückziehen.¹⁸

- Im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung, die in fast allen Salzburger Bezirken ausgebaut wurde, verzeichnete die Stadt Salzburg einen Rückgang der betreuten Haushalte um 3% vom Jahr 2021 (1.407 Haushalte) auf das Jahr 2022 (1.365). Die Zahl der durch Haushaltshilfe betreuter Personen ist in der Stadt Salzburg um 3,5% zurückgegangen, durch Hauskrankenpflege um 1,8%. Der neue Dienst „Angehörigentlastung“, der 2020 gestartet wurde, umfasst landesweit insgesamt 111 betreute Personen.¹⁹
- 2022 gab es in der Stadt Salzburg 73 Plätze in Tageszentren, die Besucher:innentage haben von 2017 bis 2019 kontinuierlich zugenommen, dann – vermutlich bedingt durch den Pflegekräftemangel und die Covid-Pandemie – stark abgenommen. Auch 2022 wurde mit 11.214 Besucher:innentagen das Niveau von 2019 (17.372) bei weitem nicht erreicht.²⁰
- Die Zahl der betreuten Personen in Kurzzeitpflege hat in der Stadt Salzburg kontinuierlich und stark abgenommen: waren 2017 insgesamt 155 Personen in Kurzzeitpflege, 2020 waren es 81 Personen, 2021 - 57 und 2022 – 68 Personen, während es insgesamt im Bundesland Salzburg z.B. von 2020 auf 2021 eine Zunahme der geförderten Personen und Tage gab. In der Stadt Salzburg wurden 2021 nur 33,6 Tage je 1.000 Einwohner:innen im Alter von 75 und mehr Jahren gefördert, 2022 waren es 42,5 Tage – die niedrigsten Werte im Bundesland.²¹
- Diese zurückgegangenen Zahlen der Betreuungs- und Pflegeplätze in der Stadt Salzburg stehen im Gegensatz zu durch die Pflegeberatung des Landes beratenen Personen – ihre Zahl hat im Jahr 2021 in den Bezirken Salzburg Stadt, Hallein und Salzburg-Umgebung um 37% zugenommen und im Vergleich zu 2021 im Jahr 2022 um 7,4% abgenommen.
- Die Zahl der Personen auf der Reihungsliste der Senior:innenberatung der Stadt Salzburg für die Aufnahme in ein Senior:innenwohnhaus war im Juli 2023 so hoch wie noch nie – 261²², obwohl erst seit 2021 das Alter 65+ und die Pflegestufe 3 Voraussetzungen für die Aufnahme sind. Laut Senior:innenberatung werden die schwersten Pflegefälle wegen Personalnotstand nicht aufgenommen. Dadurch entstand das Problem, dass es in der geriatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses keinen Platz mehr für jene Menschen gab, die vorübergehend Unterstützung brauchten. Zusammen mit wenigen Kurzzeitpflegebetten und anderen nicht vorhandenen Unterstützungsangeboten in der Stadt Salzburg ist die Situation vieler zu Pflegenden und pflegender Angehöriger dramatisch.²³

Insbesondere kann die Situation der zu pflegenden Migrant:innen und deren Angehörigen dramatisch sein. Es ist anzunehmen, dass auch in der Stadt Salzburg die Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote insbesondere durch die zugewanderte Salzburger:innen kaum genutzt werden (siehe Ergebnisse der Studien in der Beilage). Die Frage der kultursensiblen Pflege war 2010 Thema in einer magistratsinternen Arbeitsgruppe, leider ist diese nach wie vor nicht umgesetzt. Es gibt außerdem in der Stadt Salzburg weder mehrsprachiges Informationsmaterial noch mehrsprachige Beratungsangebote zur Pflege und Betreuung im Alter, obwohl bekannt ist, dass die erste Generation der Migrant:innen

¹⁸ Siehe SN vom 6.9.23, L6-7 und SN vom 3.7.23, L3.

¹⁹ Siehe Sozialbericht 2022 des Landes Salzburg, link in Fußnote 14, S. 63, 66, 69, 72.

²⁰ Siehe ebenda, S. 74.

²¹ Siehe ebenda S 75f.

²² Siehe SN, 11.8.23, L2, L3.

²³ Siehe ebenda und Georg Wimmer: „Rufen Sie uns bitte trotzdem an!“, in Plattform Menschenrechte: Menschenrechtsbericht 2022, S. 56 – 58, siehe https://www.menschenrechte-salzburg.at/wp-content/uploads/2023/01/2022_12_00_Menschenrechtsbericht.pdf, 21.7.23

überwiegend in einfachen und körperlich anstrengenden Berufen tätig war und auch wenig Möglichkeit hatte, Deutsch zu lernen. Außerdem „verlernen“ insbesondere Menschen mit dementiellen Erkrankungen ihre erlernten Sprachen wieder.

3. Empfehlung des Runden Tisches Menschenrechte

Der Runde Tisch Menschenrechte sieht neben dem Pflegekräftemangel und den mangelnden Angeboten der Versorgung älterer Menschen in der Stadt Salzburg generell, insbesondere mangelnde Versorgungssituation für Menschen mit Migrations-, Fluchtgeschichte oder anderer Religion²⁴, mit Behinderung, psychisch Erkrankter und LSBTIQ Personen. Vor allem ist zugewanderten Menschen sowie Menschen mit bestimmten psychiatrischen Krankheiten kein gleichberechtigter Zugang zu Information und zu Versorgungs- und Pflegeleistungen gegeben.

Es wird der Stadt Salzburg, vertreten durch Stadträtin Andrea Brandner, empfohlen,

- auf das Land Salzburg zuzugehen und darauf einzuwirken, dass
 - das Land Salzburg sich für eine menschenrechtskonforme Vereinbarung zwischen allen Bundesländern über die Kostenübernahme bei Sozialunterstützungsleistungen stark macht;
 - der Beruf „Pflege“ für alle attraktiver wird: Verbesserung sowohl der Rahmenbedingungen der Ausbildung (z.B. mehr finanzielle Unterstützung), als auch der Entlohnung und des Betreuungsschlüssels. Die Einstufung der Pflege als Schwerarbeit und weitere Arbeitszeitverkürzung mit Lohnausgleich etc.;
 - Plätze der Pflegeausbildung ausgebaut werden;
 - das Projekt „migrants care“ zur Vorbereitung und Rekrutierung der Migrant:innen für die Pflegeausbildung, das aktuell in Wien, Graz und Linz läuft, auch in Salzburg durchgeführt wird²⁵;
 - alle Angebote der Betreuung und Pflege in der Stadt Salzburg massiv ausgebaut oder erweitert werden– neben den erwähnten u.a. erschwingliche (ev. mit zusätzlichen Zuschüssen des Landes) 24 Stunden Betreuung zu Hause, Eins-zu-Eins Betreuung für schwer Demenzerkrankte, palliative Begleitung, Integrierte Versorgung, Persönliche Assistenz etc. Diese Angebote sollen auch die adäquate Betreuung und Begleitung zugewanderter Menschen, Menschen mit anderer Religion, Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderungen sowie LSTBIQ Personen gewährleisten;
 - ein Gesamtkonzept der inklusiven, queer-sensiblen²⁶ und kultursensiblen Pflege²⁷ für alle Betreuungs- und Pflegeangebote in Zusammenarbeit mit den Senior:innen- und Behindertenbeiräten des Landes, migrantischen communities; Religionsgemeinschaften, HOSI-Salzburg, Selbstvertretungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen, der Plattform Psychiatrie und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen im Bundesland Salzburg entwickelt wird.

²⁴ Hierzu sind, ev. aufgrund der Tabuisierung, aber auch aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und Ausgrenzung der Betroffenen, noch kaum Fälle öffentlich zu finden, mit ein paar Ausnahmen, siehe Salzburger Nachrichten, Lokalteil S 4f. vom 17.7.23: Überlebender des Holocausts erlebt Pflegeplatzmiserie; [Gemeinderat, 4. Sitzung vom 28.01.2021, Wörtliches Protokoll - Seite 36 von 100 \(wien.gv.at\)](#) 31.7.23.

²⁵ [Migrants Care - BAG \(freiewohlfahrt.at\)](#)

²⁶ Beispielprojekt Deutschland/Berlin: Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt. Siehe: [Schwulenberatung Berlin](#), 16.8.23.

²⁷ In Deutschland gibt es seit 2002 „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ für Migrant:innen, die von Arbeitskreis (Institutionen, Verbände und Einzelpersonen) „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ entwickelt und unterzeichnet wurde. Siehe <https://kda.de/timeline/memorandum-fuer-eine-kultursensible-altenhilfe/> 26.6.23

Memorandum ist hier zu finden: https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwidqZOTuuj_AhUbgf0HHZzEBCQQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.demenz-und-migration.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fpdf%2Fmemorandum_fuer_eine_kultursensible_Altenhilfe.pdf&usq=AQvVaw3kiLm-VTra0-w2JQnWLhBl&opi=89978449, 26.6.23.

- in den Senior:innenbeirat des Landes auch Vertreter:innen der migrantischen und queeren Communities aufgenommen werden;
- die Pflegeberatung des Landes stark auch im Hinblick auf Mehrsprachigkeit ausgebaut wird.
- die Aufnahmeleitlinie in die Senior:innenwohnhäuser zu überarbeiten und den gleichberechtigten Zugang für alle älteren Menschen, die in der Stadt Salzburg leben, zu gewährleisten. Sonst wird die Ausgrenzung fortgeschrieben.
- Sozialarbeit und Persönliche Assistenz in den Senior:innenwohnhäusern auszubauen.
- Vereinbarungen mit allen relevanten Salzburger Gemeinden über die Kostenübernahme bei Sozialunterstützungsleistungen für pflegebedürftige Stadtsalzbürger:innen abzuschließen.
- Die Senior:innenberatung der Stadt Salzburg personell aufzustocken und so auszubauen, dass allen Salzburger:innen der gleichberechtigte Zugang zu Information gewährleistet wird. Insbesondere sollte mehrsprachige Beratung auch in Bewohnerservicestellen angeboten werden und in den migrantischen Communities (Vereinen, Moscheen etc.) etc.
- Senior:innenratgeber in vielen Sprachen zu verlegen und ausgedruckt zur Verfügung zu stellen.
- Das Betreuungskonzept der Senior:innenwohnhäuser der Stadt Salzburg in Zusammenarbeit mit migrantischen Communities, Religionsgemeinschaften, HOSI-Salzburg und Selbstvertretungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, der Plattform Psychiatrie u.a. mit Ergänzung auf inklusive, queer- und kultursensible Pflege zu überarbeiten und umzusetzen.
- Die stationären Betreuungs-, Begleitungs- und Pflege-, Veranstaltungsangebote etc. auszuweiten und diverser (u.a. mehrsprachig, Feiern der Religionsfeste der anwesenden Bewohner:innen) zu gestalten, damit auch in den Senior:innenwohnhäusern inklusive queer- und kultursensible Teilhabe möglich ist.
- Neue ambulant betreute Wohnformen zu entwickeln und anzubieten, damit ein lebensweltorientiertes Angebot für spezifische Bedarfe entsteht.
- Diversitätstrainings in den Pflegeeinrichtungen für das Personal und eventuell auch für Bewohner:innen anzubieten.
- Langfristig den Betreuungs- bzw. Pflegeschlüssel und die Situation sowie Entlohnung des Personals in Zusammenarbeit mit dem Land Salzburg, siehe oben, zu verbessern.

Christian Treweller, Vorsitzender Runder Tisch Menschenrechte
für die Arbeitsgruppe „Alter und Pflege“: Daiva Döring, Norbert Krammer, Stefan Tschandl,
Anton Cornelia Wittmann, Doris Wlczek-Spanring
www.rundertisch-menschenrechte.at
E-Mail: office@rundertisch-menschenrechte.at, Tel.: 0699/10109259

4. Beilagen:

a) Ergebnisse der Studien in Deutschland zu Pflege älterer Menschen mit Migrationsgeschichte

Studien in Deutschland haben festgestellt²⁸, dass

- Menschen mit Migrationsgeschichte durchschnittlich um 10 Jahre früher pflegebedürftig werden als Menschen der autochthonen Bevölkerung, was teilweise durch die oft geringere Qualifikation, Diskriminierungserfahrungen und Arbeitsbiographien mit körperlich schweren Belastungen begründet ist.
- der Anteil der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren mit Migrationsgeschichte mit 29% höher als mit 13,5% in der autochthonen Bevölkerung ist.
- Pflegebedürftige mit Migrationsgeschichte häufiger eine höhere Pflegestufe haben.
- in dieser Bevölkerungsgruppe häufiger ausschließlich häusliche Pflege durch Angehörige geleistet wird.
- türkeistämmige Menschen zu 98% durch die Angehörigen gepflegt werden, was zu hohen Belastungen der Familien führt.
- Ca. 10% der türkeistämmigen Befragten die Übernahme der Pflege der Eltern ablehnen oder unsicher darüber sind, 44% der Übernahme der Pflege der Eltern vorbehaltlos zustimmen. In der autochthonen Bevölkerung lehnen ein Fünftel der Befragten die Übernahme der Pflege der Eltern ab, knapp ein Fünftel stimmen der Übernahme der Pflege der Eltern vorbehaltlos zu.
- sich ein Wandel bei der türkeistämmigen Bevölkerung abzeichnet: in einer Studie kann sich fast die Hälfte der Befragten die Pflege in einer stationären Einrichtung vorstellen, fast ein Fünftel würde stationäre Pflege im Notfall annehmen und knapp ein Drittel lehnen diese ab. In einer anderen Studie lehnen 58% der Befragten die stationäre Pflege kategorisch ab, 22% können sich vorstellen, stationäre Pflegeeinrichtung zu nutzen.
- für 79% der türkeistämmigen Frauen und 40% Männer gleichgeschlechtliche Pflege wichtig ist. Fast alle der Befragten gaben an, dass ihnen die Einhaltung der islamischen Gebote und Vorgaben (Gebet, Essen) wichtig ist.
- die pflegenden Angehörigen von türkeistämmigen Demenzkranken sich stark belastet fühlen und zum Teil den Wunsch nach alternativen Wohnformen äußern: z.B. Demenz-WGs, die erstsprachliche Ansprache der Bewohner:innen gewährleisten.
- es sprachliche, kulturelle und institutionelle Hürden beim Zugang von Menschen mit Migrationsgeschichte zu Pflegeleistungen existieren. Auch Diskriminierungen, fehlende Kund:innenorientierung von Angeboten oder finanzielle Gründe erschweren die Inanspruchnahme.

Empfohlen werden u.a.

- neben der erstsprachlichen Beratung mehr Zeit für die Beratung für Menschen mit Migrationsgeschichte vorzusehen und dadurch die Möglichkeit des Vertrauensaufbaus zu schaffen;
- Biografische Arbeit mit Klient:innen, um vorherige diskriminierende oder schlechte Erfahrungen mit Institutionen „aufzubessern“;
- Zentrale Lage der Beratungsstelle, flexible Termine, zugehende Strukturen und Öffentlichkeitsarbeit;
- Informationen zur Pflegeversicherung und Angeboten sollten in möglichst vielen Sprachen online und als Broschüre zur Verfügung stehen. Veranstaltungen dazu sollten in unterschiedlichen Sprachen oder mit Möglichkeit der Übersetzung durchgeführt werden.

²⁸ Hürrem Tezcan-Güntelin, Jürgen Breckenkamp: Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund, 2017, S. 15-23, siehe:

https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwihy8iO6gaAAxWEq_0HHR5JBW8QFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.wido.de%2Ffileadmin%2FDateien%2FDokumente%2FPublikationen_Produkte%2FGGW%2Fwido_ggw_0217_tezcan-quentekin_breckenkamp.pdf&usq=AOvVaw1PaS_awDZkr_iV2AiANNdn&opi=89978449, 26.6.23

b) Ergebnisse der Studien zur Inanspruchnahme der Pflegeangebote durch Migrant:innen in Österreich

Die qualitativen Studien in Österreich kommen zu folgenden Ergebnissen²⁹:

- Die Heterogenität und Diversität der zugewanderten Bürger:innen in Hinblick auf Herkunft, Sozialisation, Bildung, rechtlichen Status etc. ist groß. Migrationserfahrung erzeugt spezifische Bedarfslagen und Anforderungen in Pflege und Betreuung. Auch Traumatisierungen und Diskriminierungserfahrungen in Österreich wirken fort. Erfahrungsdifferenzen nehmen im Alter an Bedeutung zu.³⁰
- Migrant:innen haben geringe bis keine Kenntnisse der Pflege-, Betreuungsformen sowie der Unterstützungsleistungen – es wurde gravierende Unterversorgung von Migrant:innen im Hinblick auf Pflegeleistungen festgestellt.
- Es gibt eine geringe Inanspruchnahme der Angebote der mobilen und stationären Altenbetreuung durch die Migrant:innen.
- Migrant:innen können noch häufiger auf die Betreuung der Familienmitglieder zurückgreifen als Mehrheitsgesellschaft, aber ihre Familienstrukturen haben sich in Richtung Kernfamilie und veränderter Rolle der Frau entwickelt.
- Neben informativen und sozioökonomischen Zugangshürden sind erlebte Diskriminierungen in den Behörden und Ämtern, Angst vor erneuter Diskriminierung, Aspekte der Sprache und der Religion, die Inanspruchnahme der außerfamiliären Betreuung erschweren.
- Es besteht bei den befragten Migrant:innen (aus der Türkei, Exjugoslawien und Philippinen) der Wunsch, in der eigenen Sprache kommunizieren zu wollen. Auch bezüglich der Beratung über die Pflegeangebote wünschen sich die Personen neben dem mehrsprachigen Informationsmaterial auch die erstsprachliche Beratung. Erwünscht sind auch kulturelle Ernährungsangebote und Berücksichtigung der Religion und Alltagskultur. Aufgrund von teilweise schlechten Deutschkenntnissen besteht die Angst, zu vereinsamen, eigene Bedürfnisse nicht ausdrücken zu können und nicht verstanden zu werden. Bei Körper- und Intimpflege wird oft gleichgeschlechtliche Betreuung gewünscht.

Empfohlen werden u.a.

- bundesländerübergreifende Entwicklung der Standards für kultursensible Pflege für die Betreuung älterer Menschen mit Migrationsgeschichte;
- Einbindung von Migrant:innen in die Entwicklung von Pflegeangeboten;
- Entwicklung des mehrsprachigen Informationsmaterials und proaktive und aufsuchende Formen der Informationsvermittlung, Zusammenarbeit mit migrantischen Communities;
- Installierung der mehrsprachigen face-to-face Beratung in den vorhandenen Anlaufstellen;
- Flexibilisierung der Pflegearrangements – Möglichkeiten schaffen, um die stationäre Betreuung temporär nutzen zu können.

²⁹ Christoph Reinprecht: Nach der Gastarbeit: Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft, Wien, Braumüller, 2006; Nevin Altintop: Wie sich türkischsprachige Migrant:innen in Wien ihre Zukunft im Alter vorstellen, Wien 2010, siehe: <https://phaidra.univie.ac.at/download/o:1269212>, 26.6.23;

ICMPD: Projektbericht BEMIG: Betreuungs- und Pflegebedarf älterer Migrant:innen: Bedarfsabschätzung und Herausforderungen, 2015;

Anny Barkhordarian: Mit der Vergesslichkeitskrankheit leben. Die Situation pflegender Angehöriger in der Betreuung dementiell erkrankter Menschen mit türkischer Herkunft, S. 27-31, in Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit: TRANSKULTURELLE HERAUSFORDERUNGEN Pflege und Betreuung für Personen mit Migrationshintergrund, DOKUMENTATION DER JAHRESKONFERENZ 2015, 20. November 2015, Graz Siehe https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQh7y5uOj_AhUm7rsIHbCrA6IQFnoECA4QAO&url=https%3A%2F%2Ffoeksa.at%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F08%2Ftranskulturelle_herausforderungen.pdf&usq=AOvVaw2EblI98pVw5AjnNIq7VZyH&opi=89978449, 26.6.23

³⁰ Siehe Christoph Reinprecht: Soziografische Entwicklungen in Bezug auf Migration und Langzeitpflege..., S, 15f.