

# Altenhilfe in der Türkei

Bruno Overmeyer

**Die meisten der bei uns lebenden älteren türkischen Arbeitnehmer werden ihre ursprünglichen Heimkehrpläne nicht realisieren und stattdessen ihren Lebensabend in Deutschland verbringen. Die Altenhilfe hierzulande hat inzwischen wahrgenommen, daß sie zunehmend auch mit türkischen Hilfebedürftigen konfrontiert sein wird. Da zumindest die Erwartungen der ersten in Deutschland lebenden Ausländergeneration noch stark vom gesellschaftlichen Umgang mit alten Menschen in der Türkei geprägt sind, verdient die Situation der „Altenhilfe in der Türkei“ Aufmerksamkeit. Im Frühjahr 1993 hat der Autor im Rahmen eines von der Robert-Bosch-Stiftung finanzierten Praktikums verschiedene türkische Alteneinrichtungen besucht und teilweise in ihnen hospitiert. Im vorliegenden Artikel berichtet er von seinen Erkenntnissen und Erfahrungen<sup>1</sup>.**

## Gesellschaftlicher Hintergrund der Altenhilfe in der Türkei

Die hierzulande immer noch weit verbreitete Vorstellung, die Versorgung und Pflege alter Menschen in der Türkei würde traditions- und religionsbedingt immer noch vorwiegend von der Familie übernommen, bedarf der Revidierung. Die in Westeuropa zu beobachtenden soziodemographischen Veränderungen haben nämlich auch vor der türkischen Gesellschaft nicht Halt gemacht.

Umwälzende Veränderungen im ökonomischen Bereich, namentlich die rationelleren Produktionsweisen in der Landwirtschaft, haben die traditionelle Großfamilie auch in der Türkei zu einem Auslaufmodell werden lassen. Damit ist nicht nur die frühere soziale Absicherung der älteren Generation in Frage gestellt. Innerhalb kürzester Zeit ist zugleich auch ein Wertewandel eingetreten, der ebenso Einfluß auf das Verhalten der jüngeren Generation gegenüber der älteren Generation genommen hat, wie er die Vorstellung der alten Menschen zu ihrem eigenen, früheren Altersbild verändert hat.

Der Veränderungsprozeß vollzieht sich in einem Tempo, das oft von den alten Menschen als bedrohlich empfunden wird. Die ihnen vertrauten Werte des Familien- und Gesellschaftslebens erfahren einen scheinbar unaufhaltsamen Wandel. Galt frü-

her der alte Mann aufgrund seines Wissens und der Erfahrung im landwirtschaftlichen Produktionsbereich als Leiter und Oberhaupt der Familie, beginnt sich heute sein Status und seine Rolle aufgrund der Industrialisierung und Verstädterung aufzulösen. Die traditionsgebundene, uneingeschränkte Autorität des Vaters wird nicht mehr ohne weiteres von den jungen Menschen akzeptiert.

## Ausbauzustand der Altenhilfe in der Türkei

In der Türkei existieren sehr viel weniger Alten(pflege)heime und andere öffentliche Altenhilfeeinrichtungen als in Deutschland. Im Jahr 1988 gab es für die rund 55 Millionen Türken lediglich 61 Pflegeheime mit einer Aufnahmekapazität von etwa 7.150 Plätzen (Tomanbay 1990). Ungefähr zur gleichen Zeit standen den rund 60 Millionen Bundesbürgern etwa 365.000 Heimplätze zur Verfügung (Krug/Reh 1992). Auch wenn sich die Zahl der Pflegeeinrichtungen gegenüber 1988 zwischenzeitlich verdoppelt haben soll, liegt der Ausbauzustand der Altenhilfe in der Türkei in quantitativer Hinsicht weit hinter demjenigen in Deutschland.

Besonders in den Metropolen Ankara, Istanbul und Izmir zeigt sich ein rasch anwachsender Bedarf an professionellen Altenhilfeeinrichtungen. Während in den kleineren Städten 1993 noch freie Heimplätze anzutreffen wa-

ren (heute würde ich auch dies bezweifeln), gingen pessimistische Schätzungen davon aus, daß die Deckungsquote mit Heimplätzen lediglich 6,5 Prozent beträgt (Tomanbay 1990). Die erwähnte Verdoppelung der Heimkapazitäten seit 1988 deutet immerhin darauf hin, daß der Bedarf an Altenhilfeeinrichtungen wächst und die türkische Sozialpolitik diese Herausforderung begriffen hat.

Neben den klassischen Altenheimen sind in den letzten Jahren auch integrative, gemeinwesenorientierte Angebote entstanden. 1990 nahm der türkische Staat mit der Gründung eines Altenberatungszentrums (Yasli Danisma Merkezi) in Ankara ein Projekt in Angriff, mit dem Ziel, ältere hilfesusuchende Menschen in ihrer häuslichen Atmosphäre zu pflegen und ihnen soziale sowie psychologische Unterstützung zu geben. Das nach dem Prinzip einer Sozialstation arbeitende Altenberatungszentrum bietet Menschen ab dem 60. Lebensjahr folgende Dienste an: Reinigungsdienste, Krankenpflege, psychosoziale Beratung, Hilfsdienste und soziale Aktivitäten, wie z.B. Spaziergänge, Gesprächskreise, Handarbeiten, künstlerische Betätigungsmöglichkeiten sowie Kino-, Theater- oder Messebesuche.

Ebenfalls im Jahr 1990 wurde in Ankara die clubähnliche Altentagesstätte „Yasli Gündüz Dinlenme Evi“ gegründet, in die auch ein Kindergarten integriert ist. Sie zählte über 460 ältere Menschen aus der näheren

Umgebung zu ihren Mitgliedern (1993). Zu den wichtigsten Zielen der Einrichtung gehört es, daß der alte Mensch die Möglichkeit hat, das Haus so zu betrachten, als ob es sein eigenes sei, wo sein Kommen und Gehen jederzeit gewährleistet ist, er der Einsamkeit zu Hause entfliehen und durch den Kontakt mit den Kindern die Großeltern-Enkel Beziehung lebendig halten kann.

## Finanzierung

Die staatlichen Altenheime werden nur zum Teil aus öffentlichen Mitteln finanziert (Objektfinanzierung). Allgemeine Zahlen liegen mir nicht vor, aber im staatlichen Altenheim „Seyranbaglari Huzurevi“, das ich in Ankara besucht habe, war ca. ein Viertel der Bewohner von den Heimkosten befreit. Eine öffentliche Individualfinanzierung, wie sie in Deutschland in Gestalt der Sozialhilfe (oder gar der Pflegeversicherung) existiert, ist in der Türkei nur in Ansätzen vorhanden. Eine nicht unbedeutende Rolle spielt allerdings das Spendenwesen.

## Strukturen im Altenheim

Die Struktur der Alten- und Krankenpflege in der Türkei weist wesentliche Unterschiede zum hiesigen System auf. Neben einer stärker hierarchisch geprägten Personalstruktur fällt vor allem die starke Miteinbeziehung informeller Hilfen auf.

In staatlichen Altenheimen existiert sowohl für die Bewohner als auch für das hauseigene Personal und deren Angehörige ein Gesundheitsdienst. Dieser besteht aus Heimarzt, Zahnarzt, Physiotherapeutin und manchmal auch einer Diätassistentin. Zum Aufgabenbereich des Gesundheitsdienstes gehören unter anderem die folgenden Tätigkeiten:

- Durchführung der Aufnahmeuntersuchung, das Anlegen einer Gesundheitsakte (Krankheitszeichen, Gewohnheiten, Medikamente usw.) für den neu aufgenommenen Bewohner;

- Untersuchungen, Behandlungen, Verschreibung von Medikamenten;
- Visiten des Arztes in den Wohnbereichen im Beisein der Krankenschwester; Gesprächsangebote über chronische Beschwerden;
- Durchführung einer jährlichen Generaluntersuchung bei allen Bewohnern.

Krankenschwestern sollen den Arzt, Zahnarzt und die Physiotherapeutin in ihrer Arbeit unterstützen und unterliegen zumindest deren fachlichen Weisungen. Sie tragen allerdings die Verantwortung für die Wohnbereiche bzw. den Pflegebereich. Bei ihrer Tätigkeit werden sie durch Hilfskräfte unterstützt, denen sie in direkter Form gegenüber weisungsbe-rechtigt sind. Falls keine Diätassistentin in den Häusern angestellt ist, übernehmen sie auch deren Aufgabe.

Die direkte Pflege wird häufig von den Angehörigen geleistet. Ansonsten sind die Hilfskräfte für die eigentliche Pflege zuständig. Der examinierten Krankenschwester obliegt primär die Aufgabe, die Behandlungspflege nach Anweisungen des Arztes vorzunehmen.

Den Ausbildungsberuf „Altenpflege“ gibt es in der Türkei nicht. Hilfskräfte werden – wenn überhaupt – meist nur durch einen wenige Stunden umfassenden Kurs auf die Pflege alter Menschen vorbereitet.

Eine Krankenschwester schilderte mir ihr Berufsbild wie folgt: Die Rolle, die der Krankenschwester in Bezug auf den Schutz der Gesundheit der Bewohner zukomme, ist bedeutsam. Als wichtigste Grundvoraussetzung, um als Krankenschwester für die Pflege alter Menschen verantwortlich sein zu können, seien sehr gute Kenntnisse in der Alterspsychologie erforderlich, betonte sie. Außerdem müsse die Krankenschwester über eine sehr gute Beobachtungsfähigkeit verfügen. Dies sei wichtig, um den seelischen und physischen Zustand des alten Menschen verstehen zu können.

Dem Pflegeschlüssel gemäß, sollen eine Krankenschwester und zwei Pflegehilfskräfte zehn Pflegebedürftige versorgen. Bedarf ein Bewohner, z.B.

nach einem Schlaganfall, der zusätzlichen Einzelbetreuung, wird ihm durch die Leitung des Heimes eine Betreuungsperson vermittelt. Die Person, die sich für diesen Dienst zur Verfügung stellt, wird im Türkischen als „Refakatci“ bezeichnet. Damit ist eine Person gemeint, die jemandem (hier dem älteren kranken Menschen) „einen Freundschaftsdienst erweist“ oder für eine bestimmte Zeit „sein Begleiter“ ist.

Im Regelfall wird der Begleitedienst (refakat hizmeti) von Angehörigen, oder Freunden und Bekannten des erkrankten Bewohners übernommen. Wo sich keine informellen Helfer finden, wird der Begleitedienst entweder vom hausinternen Personal oder aber (und dies ist gar nicht selten) von noch rüstigen Bewohnern des Altenheims übernommen.

Der Einsatz eines „Begleiters“ erfolgt nach Absprache mit der Heimleitung. Bei diesem Gespräch werden alle vertraglichen Regelungen (Verweildauer, Kosten etc.) ausgehandelt und festgelegt. Dem Begleiter wird die Möglichkeit gegeben, auch nachts die Versorgung zu leisten. Des weiteren kann er auch an den Mahlzeiten teilnehmen. Neben seiner Tätigkeit übernimmt der Refakatci – falls nötig – auch Aufgaben, die ihm durch das Personal aufgetragen werden.

Die Verwaltungsvorschriften hinsichtlich der Einrichtung von Begleitediensten sind sehr offen gehalten, so daß für die Heime ein weiter Ermessensspielraum in der Anwendung besteht. Für die Zeit, in welcher der Bewohner durch einen Mitarbeiter intensiv betreut wird, erhöhen sich im Regelfall die jeweiligen Tagessätze (bis zu 50 Prozent).

Staatliche Altenheime verfügen über einen aus Sozialarbeitern und Psychologen bestehenden Sozialdienst. In der Praktikumeinrichtung (220 Plätze) setzte sich der Sozialdienst aus drei Sozialarbeiterinnen und 2 Psychologinnen zusammen. Zu ihren Aufgaben gehörten:

- Mitwirkung beim Aufnahmeverfahren und die Hilfe bei der sozialen Eingewöhnung des Bewohners unter Einbeziehung von Familienangehörigen und Freunden;

- Erarbeitung und Durchführung von Programmen;
- Vorbereitung und Durchführung interner Fortbildungsveranstaltungen;
- Forschung zur allgemeinen Situation alter Menschen;
- Öffentlichkeitsarbeit.

Insgesamt gesehen, ist es um die Versorgung alter Menschen nicht zum besten bestellt. Es fehlt an Personal, Medikamenten und Hilfsmitteln (wie z.B. Rollstühle, genügend adäquate Pflegebetten).

## Der Alltag im Altenheim

Der Alltag im Altenheim, soweit er durch den Bewohner selbst gestaltet wird, besteht aus:

- gegenseitige Besuche der Heimbewohner,
- Besuche kranker Bewohner,
- fernsehen,
- Einkaufsgänge,
- Religionsausübung,
- Besuche bei externen Freunden,
- Tischspiele (Tavla, Okey),
- Lesen,
- Handarbeiten u. a.;

Man hält sich viel in den Gemeinschaftsräumen auf, besonders im Teesalon. Auch sonst verbringen die Heimbewohner in der Türkei nicht viel Zeit alleine (es gibt meist nur wenige Einzelzimmer).

Strukturiert wird der Tagesablauf durch die Mahlzeiten (meist karges Frühstück, warmes Mittag- und Abendessen). Abwechslung organisiert der Sozialdienst u. a. in Gestalt von Ausflügen, Konzertbesuchen, Vorträgen sowie besondere Feiern (dazu gehören z.B. das Zucker- und Opferfest, der Muttertag und auch der Vatertag).

Das Leben im Heim wird von den Bewohnern unterschiedlich gesehen. Manche Bewohner „entfliehen“ oft dem Heimalltag und betrachteten Altenheime eher als eine Art „Hotel“. Während Heimbewohner höherer Bildungsschichten in den Gesprächen mit mir an den allgemeinen Zuständen Kritik äußerten, zeigten sich Bewohner der unteren Bil-

dungsschicht mit der Unterbringung eher zufrieden. Eine stärkere Partizipation der Bewohner am Heimgeschehen wird angestrebt. Beachtenswert ist das Engagement der Sozialen Dienste, den Heimalltag für die Bewohner so angenehm wie möglich zu gestalten.

## Rolle der Religion, Traditionen, Sitten und Gebräuche

Auch wenn manche Vorstellungen von der Dominanz des Islams in orientalischen Ländern gerade in bezug auf die Türkei übertrieben sind, ist das gesellschaftliche Leben in diesem Land natürlich doch recht stark durch die islamische Religion geprägt. Dies spiegelt sich auch in Altenheimen wider. Dazu einige Beispiele:

Meist ist in den Heimen ein Andachtsraum (Mescit) für das rituelle Gebet (namaz) vorhanden, in den Tagen des Monats Ramazans wird unter der Leitung eines Iman dort das rituelle Gebet gesprochen.

Obwohl für alte Menschen keine Pflicht zum Fasten besteht, halten viele von ihnen noch im Fastenmonat Ramazan daran fest. Gefastet wird von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang. In dieser Zeit gehen fastende Muslime ihren religiösen Pflichten besonders eifrig nach („Iftarmahlzeiten“ nach Sonnenuntergang und „Sahurmahlzeiten“ vor Sonnenaufgang).

Die religiösen Festtage (Zuckerfest, Opferfest) werden nach bestimmten Regeln begangen (festgelegte Besuchsabfolge, Gratulation der Heimbewohner durch das diensthabende Personal, besonderes Essen und Programme).

Für den sterbenden Menschen ist es wichtig, sich unmittelbar vor seinem Tod noch einmal zu seinem Glauben zu bekennen. Diese Aufgabe kann, falls es nicht mehr möglich ist, auch eine andere Person übernehmen. Die letzte rituelle Ganzwaschung (gusül aptesi) eines Verstorbenen geschieht meist durch den Hodscha. Angehörige und Freunde können von ihm Abschied nehmen, indem sie dem Hodscha dabei helfen.

Der Heimbewohner wird für die Zeit, die er im Heim verbringt, als Gast gesehen. Der Umgang aller miteinander ist sehr familiär geprägt.

Bei der direkten Pflege wird darauf geachtet, daß diese möglichst geschlechtsspezifisch geschieht. Gemischtgeschlechtliche Wohnbereiche gibt es grundsätzlich nicht (Ausnahme: Intensivpflege). In einigen Altenheimen existieren sogar getrennte Speise- und Aufenthaltsräume.

Auch das für die Finanzierung des Systems nicht unbedeutende Spendenwesen beruht auf der religiös verankerten Pflicht zur Almosengabe. Gerade an den religiösen Festen spenden öffentliche Vertreter, Arzneimittelhersteller, Vereine oder Privatpersonen Geld- und Sachmittel (Medikamente, Nahrungsmittel etc.).

Je nach der dem Heim zugrundeliegenden Ideologie werden die Bereiche Religion, Tradition, Sitten und Gebräuche unterschiedlich stark berücksichtigt.

Die allgemeine Philosophie, die der Arbeit mit alten Menschen in der Türkei insgesamt zugrunde liegt, beruht auf zwei wesentlichen Faktoren der türkischen Tradition: Der allseits bekannten Gastfreundschaft und der Hochachtung (saygi) gegenüber alten Menschen. Hieran möchte man wieder anknüpfen. Dazu heißt es in einer Broschüre über die Altenarbeit der Stadt Keciören: „Auch dieses wissen wir, daß wenn wir heute auch jung sind, eines Tages alt sein werden. Indem wir heute den alten Menschen gegenüber kein Interesse (ilgi), keine Liebe (sevgi) und Barmherzigkeit (sefkati) zeigen, werden wir kein Recht haben, morgen von unseren jungen Leute diese erwarten zu können. Wenn wir das Interesse, die Liebe gegenüber den alten Menschen (wieder) in eine gesellschaftliche Tradition verwandeln, würde unseren alten Menschen jederzeit (wieder) Achtung entgegengebracht werden.“<sup>2</sup>

## Schlußgedanken

Ein Freund von mir, Ercihan Tandoğan hat sich in die Gedankenwelt

eines türkischen Rentners, der sich mit der Situation einer möglichen Rückkehr in die Türkei befaßt, auf sehr einfühlsame Weise hineinversetzt:

„Wenn ich in die Türkei zurückkehre, könnte ich in meinem Dorf, meiner Stadt, den langjährigen Traum verwirklichen? Aber bedenke: Einmal stehen wir mit einem Fuß beim Doktor und mit dem anderen in der Krankenhaustür. Der alte Mensch, der früh gealterte Körper verlangt Pflege. Und, mein Lieber, in der Türkei pflegen sie nicht so wie hier. Der Doktor und das Krankenhaus wimmeln Dich ab.

In der Türkei gibt es Altenheime. Werde ich dahin kommen? Sind die Verwandtschafts- und Nachbarschaftsbeziehungen erhalten geblieben?

Aber Kind und Kegel, die Enkel – fast alle sind ja hier. Wenn ich in Deutschland bleibe, wie werde ich dann meine Tage verbringen?“

Die Versorgung türkischer Senioren in Deutschland sehe ich persönlich als gemeinsames Problem beider Staaten, d.h. des deutschen als auch des türki-

schen Staates an. Beide Staaten sind gefordert, Handlungsstrategien und Lösungsansätze zu entwickeln.

Wenig hilfreich finde ich in diesem Zusammenhang die Bestimmung der Pflegeversicherung, nach der die Leistungsansprüche ruhen, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält (34.1 SGB XI). Dies bedeutet, daß ausreisewillige „Gastarbeiter“, die in Deutschland in die Pflegeversicherung einbezahlt haben, bei Eintritt des Versicherungsfalls weder die Sachleistungen noch die Geldleistungen in ihrem Heimatland in Anspruch nehmen können.

Wünschenswert wäre nicht zuletzt eine konstruktive Zusammenarbeit von Fachkräften und den politischen Entscheidungsträgern sowohl der deutschen als auch der türkischen Seite, die allen Beteiligten, in erster Linie aber allen alten Menschen zugute kommt.

Kontaktadresse:  
Bruno Overmeyer  
Diplompädagoge, Zusatzqualifikation:  
Heimleitung/Soziale Betreuung im  
Altenhilfebereich  
Spatenstraße 27, 47119 Duisburg

## Anmerkungen

1 Die folgenden Beobachtungen beziehen sich hauptsächlich auf ältere Männer, da diese in öffentlichen Räumen und Veranstaltungen in einer großen Überzahl sichtbar als ältere Frauen und damit der Beobachtung des Verfassers zugänglicher waren. Auch sind in Pflegeeinrichtungen der Türkei in der Mehrzahl Männer zu finden, ältere Frauen verbleiben im Alter wesentlich stärker in ihren Familien.

2 Vgl. Keciören Belediyesi Gücsüzler yurdu, Gücsüzler Yurdu Müdürlüğü, Mart 1993, Ankara; Übersetzung ins Deutsche durch den Verfasser.

## Literatur

**Krug, Walter und Gerd Reh (1992):** Pflegebedürftige in Heimen. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 4) Kohlhammer, Stuttgart

**Tomanbay, Ilhan, Dr. (1990)** Wie sozial ist die Türkei? VWB Verlag, Berlin

**Vgl. Keciören Belediyesi Gücsüzler yurdu,** Gücsüzler Yurdu Müdürlüğü, Mart 1993, Ankara

Graue Literatur und weitere Informationen sind beim Verfasser erhältlich.

# In letzter Minute ...

Die **AG Übersetzungen** braucht dringend weitere Mitglieder, die zur Übersetzung von wissenschaftlichen Artikeln aus dem Englischen bereit und fähig sind.

Der erste Band der Reihe von Übersetzungen aus englischsprachigen Fachpublikationen wird in den nächsten Wochen erscheinen, der zweite Band zum Thema „Schmerz aus pflegerischer Sicht“ ist derzeit in Vorbereitung.  
Kontakt: Frau E. Drerup,  
☎ 0261/6 95 08 oder  
0541/35 88-64 oder -15.

## Herbsttagung vom 20.-21.10.1997

zum Thema: *Die Neugestaltung der Pflege: Zwischen Innovation und Rationierung. Auftrag für die Pflege- und Gesundheitswissenschaft.*

Ort: Ev. Johanneskrankenhaus Bielefeld

Weitere Informationen  
beim Tagungsbüro: Trau Thöne/  
Ev. Johannes-Krankenhaus  
Schildescher Str. 101-103  
33611 Bielefeld  
☎ 0521/801-2130/31  
Fax: 0521/801-2150

## 4. Internationales Symposium für Qualitätsverbesserung in der Gesundheits- und Krankenpflege

vom 08.-09.09.1997

im Austrotel Wien

Informationen:  
NÖ Landesakademie  
– Höhere Fortbildung  
in der Pflege –  
A-2349 Mödling,  
Sr. M. Restituta-Gasse 12,  
☎ 02236/204-191,  
Fax: 02236/204-196