



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Gesundheit älterer MigrantInnen im kleinstädtischen und ländlichen
Raum“

Verfasser

Eike Pokriefke BA BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt: Masterstudium Soziologie UG 2002

Betreuerin / Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Reinprecht

Danksagung

Herr Professor Reinprecht hat mir die Möglichkeit gegeben, in meiner Arbeit nach freien Stücken vorzugehen, mir dabei aber jederzeit zur Seite gestanden: Man kann nicht immer auf eine offenen Tür und ausführliche Gespräche mit seinem Betreuer hoffen – ich hatte beides, vielen Dank!

Meiner Familie danke ich für die unablässige finanzielle Unterstützung ohne die ich nicht hätte studieren können. Weiter fürs Korrekturlesen und die wichtigen inhaltlichen Kommentare meiner Schwester Larissa. In meiner Feldarbeit war Brigitte Hörl von großer Bedeutung, sie hat mir wichtige Kontakte vermittelt und mich durch ihre Energie immer wieder dazu motiviert, doch das Telefon nochmal in die Hand zu nehmen und mögliche InterviewpartnerInnen anzurufen. Auch dem Rest der Familie Hörl möchte ich danken, für Dach und Verpflegung während der Feldarbeit. Spezieller Dank gilt Margret Hörl, die mir wichtiges Feedback gegeben hat und schwierige Phasen begleitet. Juliane Haupt danke ich für die fortwährende Motivation, Michael Hutter und Livia Fritz für das Durchlesen der finalen Version.

Zu größtem Dank bin ich meinen InterviewpartnerInnen verpflichtet, nur durch sie konnte diese Arbeit entstehen. Auch die Personen, die mir die Kontakte zu InterviewpartnerInnen geliefert haben sind somit zentral für diese Arbeit. So danke ich Amra, dem türkischen Kulturverein und Mikail Sahin, dem KUD Trebava und Igor Milosevic, dem Integrationskoordinator des ÖIF Mag. Bahri Trojer und Martina Schwab vom Hilfswerk Saalfelden.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Stand der Forschung.....	12
2.1	„Arbeitsgäste“	12
2.2	Potential im Ausland.....	15
2.3	Ältere MigrantInnen	18
2.4	Benachteiligung und Potential	19
2.5	Gesundheit	26
2.6	Weibliche ältere Migrantinnen	27
2.7	Im ländlichen Raum	28
3	Theoretische Konzeption der Feldforschung	37
4	Grenzen migrieren nicht	40
5	Methodologie	43
5.1	Forschungsfrage und Zielgruppe	44
5.2	Erhebungsmethode	48
5.3	Auswertungsmethode	49
6	Ergebnisse entlang der Dimensionen von Ager und Strang.....	51
6.1	Struktureller Rahmen: „Markers and Means“	52
6.1.1	Arbeitssituation	52
6.1.2	Wohnungssituation	54
6.2	Soziale Verbindungen	56
6.2.1	Besondere Bedeutsamkeit der Kinder	57
6.2.2	Wichtigkeit der Familie	61
6.2.3	Vereine und Netzwerke.....	63
6.2.4	Die Wahrnehmung von ÄrztInnen	66
6.2.5	Karitative Einrichtungen und Kommune.....	67
6.3	Verstärker	68
6.3.1	Zukunft und Erwartungen	69
6.3.2	Permanente Unterschätzung und Fremdenfeindlichkeit.....	71
6.4	Rechtliche Basis	72
6.4.1	Staatsbürgerschaft	72
7	Weitere Ergebnisse	74
7.1	Gender	74
7.2	Problematisierung, methodologischer Nationalismus.....	77
7.3	Zur Erinnerung – Ein Haus in der Heimat	81
8	Ableitungen	84
8.1	Informieren und familiäre Systeme unterstützen	84
8.2	Aufsuchende Aktivierung	85
8.3	Die Rolle der Gemeinden.....	86
8.4	Ältere MigrantInnen als ExpertInnen aktivieren	87

8.5	Abstand nehmen von Problematisierungen.....	88
8.6	Die Sozialwissenschaften und zukünftige Forschung.....	88
8.7	Ergebnisse in der Übersicht.....	91
9	Dokumentation und Reflektion.....	94
10	Quellen.....	106
11	Anhang.....	111
11.1	Zusammenfassung Deutsch.....	111
11.2	Summary English.....	112
11.3	Leitfaden: Ältere MigrantInnen.....	113
11.4	Leitfaden: (Alltags-)ExpertInnen.....	116
11.5	Lebenslauf des Autors.....	119

1 Einleitung

Die „GastarbeiterInnen“ der 1960er und 1970er Jahre kommen in der Pension an. Dies ist - in einem Satz - die Ausgangslage der vorliegenden Arbeit. Aufgrund der demographischen Entwicklung, die auf einen wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung verweist, eröffnen sich Fragen rund um das Altern. Der „Austritt“ aus dem Erwerbsleben, der „Eintritt“ in die „Phase nach dem Erwerbsleben“, Veränderungen in Gesundheit und Mobilität sind Themen, die hier wichtig sind. Gleichzeitig spiegeln diese Begriffe auch ein westliches und leistungsorientiertes Gesellschaftssystem wider.

Das Altern von MigrantInnen, hier die Arbeitsmigration der 60er und 70er Jahre, unterscheidet sich aber, so die begründete These, von jenem der autochthonen Bevölkerung. Die Gäste und ArbeiterInnen sind, anders als die für sie umgängliche Bezeichnung „GastarbeiterInnen“ vorschlägt, in Österreich geblieben und bewegen sich nun auf die Pension zu. Und nicht nur die Menschen, die im Zuge der Gastarbeit nach Österreich gekommen sind, bleiben hier. Auch Menschen die als „Flüchtlinge“ nach Österreich gekommen sind, befinden sich in einer vergleichbaren Lage und haben hier ihren Lebensmittelpunkt. Aus individueller wie auch gesellschaftlicher Perspektive gesehen, wird in diesem Zeitraum Gesundheit und die Aufrechterhaltung dieser, zu einem immer wichtigeren Faktor. Wie aber ist es um die Gesundheit der älteren MigrantInnen beschaffen? Welche Möglichkeiten haben und nutzen sie, um diese zu gewährleisten?

Der Verlauf eines Lebens ist in westlichen Ländern wie Österreich stark an ein erwerbstätiges Leben gebunden. Zumindest insofern macht die Bezeichnung „Phase nach dem Erwerbsleben“ Sinn, gleichzeitig unterdrückt dieser Begriff andere Lebensbereiche, die jedoch ebenso wichtig sind. Soziale Beziehungen spielen, während wie nach der Erwerbstätigkeit, eine lebenserhaltende Rolle. Interessen und Freizeitgestaltung stehen in vielfältiger Verbindung mit Erwerbstätigkeit und sind doch eigene Bereiche.

Nun zeigt es sich, dass sich das Erwerbsleben der älteren MigrantInnen oft von der einheimischen Bevölkerung unterscheidet. Oft waren MigrantInnen in Arbeitsverhältnissen angestellt, die eine höhere körperliche Belastung bei vergleichbar niedrigeren Löhnen ausmachte. Auf den folgenden Seiten wird aufgezeigt, welche Auswirkungen dies auf die heutige, gesundheitliche Situation der MigrantInnen hat.

Die (gesundheitliche) Situation älterer MigrantInnen ist in einigen Studien beleuchtet worden (u.a. Dietzel-Papakyriakou 2005, Fennely 2005, Giuntoli / Cattani 2003, Lanari / Bussini 2012, Latcheva 2011, Reinprecht 2006, Valtonen 2002). Der räumliche Fokus dieser Studien liegt dabei fast ausschließlich auf älteren MigrantInnen, die heute in Großstädten leben. In den eben zitierten Studien etwa London (UK), Wien (AT), Bradford (UK) und Turku (FI). So beziehen sich die Erkenntnisse über die Situation älterer MigrantInnen vor allem auf Menschen im urbanen Raum. Über ältere MigrantInnen im ländlichen und kleinstädtischen Raum liegen hingegen wenige Studien vor.

Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die Situation im ländlichen Raum von der Situation im urbanen Raum unterscheidet. So sind im ländlichen Raum etwa weniger zivilgesellschaftliche Organisationen aufzufinden, aber auch die sozialstaatlichen Strukturen sind regional unterschiedlich ausgeprägt. Welche Auswirkungen haben diese Unterschiede? Wie wird die geringere Anonymität im ländlichen Raum von älteren MigrantInnen empfunden?

In dieser Arbeit geht es dabei weniger darum, die durchschnittliche Gesundheitssituation älterer MigrantInnen darzustellen. Ebenso versuche ich in dieser Arbeit nicht die Versorgung der älteren MigrantInnen durch das Gesundheitssystem zu beschreiben. In dieser Arbeit geht es darum, Verschränkungen zwischen migrantischen Lebenswelten und Gesundheit zu erkennen und darzustellen, eingebettet in die spezielle Situation des kleinstädtischen und ländlichen Raumes. Es geht darum zu verstehen, unter welchen Bedingungen Gesundheit bei älteren MigrantInnen produziert wird, welche Einflüsse also bestehen, auf welche Art und Weise welche AkteurInnen Einfluss auf die Gesundheit älterer MigrantInnen haben.

Die Schader-Stiftung in Deutschland hat hier einen Forschungsschwerpunkt gesetzt und bildet einen geschätzten Referenzpunkt dieser Arbeit (Schader-Stiftung 2011). Ansonsten bilden ältere MigrantInnen im ländlichen Raum einen blinden Fleck der Migrationsforschung. Angesichts dieser Lücken ist es Ziel dieser Arbeit, die Erkenntnisse auf den ländlichen Raum auszuweiten, erste Ideen zu liefern und Wege für zukünftige Forschung in diesem Bereich aufzuzeigen.

So möchte ich den empirischen Fokus nicht auf die Situation in schon behandelten Großstädten wie Wien, sondern das Augenmerk auf kleinere Städte oder Ballungszentren in Österreich, legen. In Österreich leben ca. eine Millionen Menschen in Gemeinden mit einer Einwohnerzahl zwischen 5000 und 10000 Personen, sowie ca. 2,6 Millionen in Gemeinden mit einer EinwohnerInnenzahl zwischen 3000 und 20000 Personen (Statistik Austria 2012a).

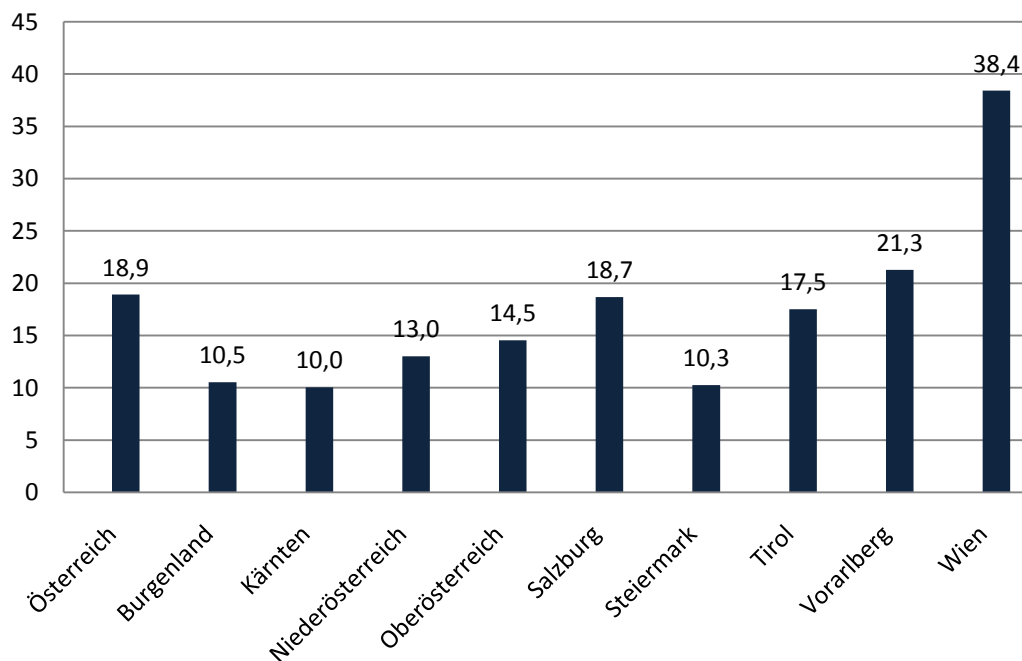


Abbildung 1: Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Bundesländern (Jahresdurchschnitt 2012) in Prozent. Quelle: Statistik Austria (2013c), eigene Darstellung

Die Abbildung oben spricht hingegen deutlich dafür, sich bei einer Auseinandersetzung mit dem Themenfeld Migration nicht nur auf die Großstadt Wien zu fokussieren, wenn auch hier der Schwerpunkt der Migration in absoluten Zahlen liegt. Vorarlberg, Salzburg und Tirol weisen ebenso hohe Anteile an zugewanderter Bevölkerung auf und bilden somit interessante Gebiete für eine Befragung von Personen mit Migrationshintergrund.

In den ersten Jahren der Arbeitsmigration waren vor allem Wien, Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg aktiv in der Anwerbung von ArbeitsmigrantInnen (Sahin 2006: 15).

Da ich bereits Verbindungen im Salzburger Raum hatte, habe ich den Fokus meiner Arbeit auf eine Gemeinde im Pinzgau, Saalfelden, gelegt. In dieser Kleinstadt und der sie umgebenden Region wurden vor allem für Bau und Industrie ArbeitsmigrantInnen angeworben aber auch das Gastgewerbe hatte Bedarf an Arbeitskräften

(Integrationskoordinator Mag. Trojer, Interview 2). Pragmatisch gesehen war für mich Saalfelden als Ort der Feldforschung von Vorteil, hier standen mir Kost und Logis zur Verfügung und ich hatte darüber hinaus schon erste Kontakte zu MigrantInnen. Wie ich im Kapitel 2.7 über den „ländlichen Raum“ aufzeigen werde, ist Saalfelden auch für eine Studie geeignet, weil es durchschnittliche Werte in Bezug auf den Anteil der MigrantInnen an der Gesamtbevölkerung vorweist und der Definition des ländlichen Raums der Schader Stiftung (Kapitel 2.7) entspricht.

Um die Situation älterer MigrantInnen in Saalfelden umfassend erkennen zu können, habe ich mich dabei nicht nur auf Gespräche mit MigrantInnen selbst verlassen, sondern auch (potentiell) wichtige Organisationen und Institutionen mit in meine Analyse einbezogen, die direkt oder indirekt in Verbindung mit dem Thema Gesundheit von älteren MigrantInnen stehen. Diese sind: der Integrationskoordinator Mag. Trojer, der türkische Kulturverein Selimiye, die orthodoxe Kirche, die Caritas Saalfelden, das Hilfswerk Saalfelden, die Volkshilfe Saalfelden, die Gemeinde Saalfelden und der Harmonikaverien KUD Trebava. Nicht alle AkteurInnen stellten sich als tatsächlich relevant heraus, dieser Umstand ist allerdings an sich für die Ergebnisse der Arbeit wichtig.

Insgesamt wurden sieben Leitfadeninterviews und ein Gruppengespräch geführt, die von 30 Minuten bis 2,5 Stunden dauerten und zumeist als Audiotranskription vorliegen. In Gesprächssituationen, in denen ich das Aufnahmegerät nicht eingesetzt habe, etwa aus Sorge vor einem Gesprächsabbruch, habe ich direkt nach dem Gespräch ein Gedächtnisprotokoll erstellt. Als zu Grunde liegendes Konzept dienten mir dabei die von Ager und Strang identifizierten Dimensionen von Integration, die ich auf die allgemeine Gesundheitssituation der MigrantInnen umgelegt habe (Ager und Strang 2008). Die Daten wurden anschließend mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger analysiert (2003: 158), wobei die Ergebnisdarstellung wiederum auf die Dimensionen von Ager und Strang abzielt. Das Gruppengespräch erforderte eine andere Herangehensweise bei der Analyse und wurde im Sinne der dokumentarischen Methode von Ralf Bohnsack ausgewertet (Bohnsack 1997 / Przyborski 2008).

Auf den nächsten Seiten werden die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit kurz dargestellt. Durch die Feldarbeit, aber auch durch die Gespräche mit AkteurInnen, hat sich gezeigt, dass

MigrantInnen eine schwer erreichbare Gruppe sind. Nicht nur, dass eine geringe Interviewbereitschaft besteht, auch für Hilfswerk, Caritas und Volkshilfe und dem Integrationskoordinator zeigt sich, dass der Aufbau von Verbindungen erhebliche Schwierigkeiten bedeutet. Dies ist unter anderem durch sprachliche Barrieren bedingt, zumindest in Bezug auf die Zurückhaltung gegenüber Gesprächen. Gleichzeitig bilden geringe Sprachkompetenzen ein Hindernis im Zugang zum Gesundheitssystem. Um diese zu überwinden, sind die älteren MigrantInnen auf Unterstützung angewiesen. Diese Hilfe kommt fast ausschließlich aus der Familie, weit im Vordergrund die Kinder der älteren MigrantInnen.

Den Kindern kommen in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der älteren MigrantInnen mehrere Funktionen zu. Sie sind die Begleitung und dienen als Beratung bei Arztterminen und Gesundheitsdiensten. Außerdem sind die Kinder und die Familie auch für die spätere Pflege der älteren MigrantInnen zuständig, eine Unterbringung in einem Pflege- oder Altenheim wird von den älteren MigrantInnen, mit denen ich im Laufe der Forschung Kontakt hatte und soweit mir durch andere InformantInnen berichtet wurde, ausgeschlossen. Zum anderen hängt von den Kindern und der Familie - ihrem Wohlbefinden und Erfolg - auch das persönliche Glück der älteren MigrantInnen ab, wenn die eigene Migrationsgeschichte in der Geschichte der Kinder weitergelebt wird.

Die eigene Gesundheitssituation wird von den hier befragten älteren MigrantInnen meist als positiv empfunden. Die Versorgung durch das Gesundheitssystem in Österreich ist zufriedenstellend und vor allem besser als im Herkunftsland. Dabei ergibt sich, dass eine Tendenz zur Problematisierung seitens der Sozialwissenschaften und anderer Akteure besteht, wie im Konzept des methodologischen Nationalismus angesprochen wird. Auch ich habe in meiner Feldarbeit erlebt, dass der Blick auf MigrantInnen sich auf deren Probleme wendet und dabei möglicherweise positive Integrationsgeschichten und Normalität aus dem Auge verliert. Gleichzeitig besteht dennoch auch ein Paradox zwischen der subjektiven Gesundheit und der objektiven Gesundheitssituation mancher älterer MigrantInnen. Hier schlage ich vor, im Sinne von Merton anzunehmen, dass die älteren MigrantInnen ihre Lage im Vergleich (zur Eigengruppe, zur einheimischen Vergleichsgruppe, zur Vergleichsgruppe aus dem Herkunftsland) als relativ normal oder positiv empfinden. Allerdings können die

permanente Unterschätzung und Umweltablehnung (Fremdenfeindlichkeit), die den MigrantInnen entgegengebracht wird, das Wohlbefinden und die psychische und physische Gesundheit negativ bestimmen.

Auch das soziale Netzwerk beeinflusst die Situation der MigrantInnen. Dieses hat zwar einen starken internationalen Charakter, ist aber dennoch immer an Orte gebunden. Dafür kommen einerseits Orte in Saalfelden in Frage, etwa Vereinsräumlichkeiten, familiäre Orte und andererseits das Haus oder die Wohnung im Herkunftsland. Diesem Haus oder der Wohnung kommt eine besondere Rolle zu. Einerseits ist es materieller Überschuss der Rückkehrpläne und andererseits aktiver Ort des Lebens der MigrantInnen. Ein Teil des Lebens wird hier verbracht und hier ist auch ein Knotenpunkt im Netzwerk der MigrantInnen, wo Verwandte und Freunde getroffen werden.

Wie oben erwähnt, spielen die Kinder eine enorme/bedeutende Rolle im Leben der älteren MigrantInnen. Da diese ihre Zukunft oft in Österreich planen, sind sie ein wesentlicher bindender Faktor für die älteren MigrantInnen. Um ihnen nahe zu sein, werden Rückkehrpläne verworfen. Weiters wurde die gute Gesundheitsversorgung in Österreich erwähnt. Sie ist der zweite, sehr wichtige, Grund für die älteren MigrantInnen, Österreich nicht zu verlassen. Ich komme dabei zu dem Ergebnis, dass die älteren MigrantInnen ehemalige Pläne der Rückkehr realistischer einschätzen, als von der Wissenschaft angenommen wird (Yilmaz 2011: 47; Dietzel-Papakyriakou 2005: 404).

Im kleinstädtischen Raum Saalfelden waren die MigrantInnen vor allem im Gast- und Baugewerbe beschäftigt. Beide Branchen zeichnen sich durch saisonale Beschäftigung aus, die andauernde Phasen intensiver Arbeit bedeuten, in denen Ruhe, Freizeit und Familie zu kurz kommen, zum Leittragen des Wohlbefindens aber auch der Gesundheit. Weiters zeigen sich auch physische Auswirkungen dieser Beschäftigungen, Knieprothesen eines ehemaligen Zimmermädchens (Putzen auf den Knien), ein Arbeitsunfall mit schwerer Verletzungen der Brust und des Kopfes durch herabfallende Baumstämme bei der Holzarbeit, sind zwei Beispiele, von denen InterviewpartnerInnen berichteten.

In Bezug auf die Gesundheitsversorgung bietet der kleinstädtische Raum MigrantInnen den Vorteil, dass mit ÄrztInnen ein persönliches Verhältnis aufgebaut werden kann, auch

allgemein ist die Devise: „man kennt sich“. Man grüßt und wird begrüßt, eine nicht zu unterschätzende Geste, die Auswirkungen auf emotionale Verbindungen zu Saalfelden hat. Auffällig ist auch, dass die Bewertung der Ärzte auf einer emotionalen und weniger auf einer sachlichen Ebene stattfindet.

Daraus lassen sich in Bezug auf Akteure im Bereich der Gesundheit verschiedene Ableitungen vornehmen. So müssen die älteren MigrantInnen aktiv aufgesucht werden, dies kann direkt etwa über Vereine erfolgen, in denen sie aktiv sind aber auch indirekt über Positionen wie den Integrationskoordinator des Integrationsfonds. Dabei ist es wichtig, den älteren MigrantInnen mit der Annahme der Normalität und nicht der Annahme von Problemen zu begegnen, um Reaktanz zu vermeiden. Die Kinder der älteren MigrantInnen sind Schlüsselpersonen für die Gesundheit der MigrantInnen. Für sie sind eine umfangreiche Informationsmöglichkeiten, aber auch eine Entlastung und entsprechende Hilfeangebote wichtig.

Ältere MigrantInnen engagieren sich in Vereinen, die den eigenen Kulturkreis zum Gegenstand haben. Dabei spielen sie dort eine besondere Rolle, sie gelten als ExpertInnen und VermittlerInnen für die Kultur des Herkunftslandes. Dies ist eine wichtige Möglichkeit, aktiv und wertgeschätzt in die Phase nach dem Erwerbsleben überzugehen.

Die Institutionen, die Gesundheitsleistungen anbieten, aber auch die Gemeinden können noch Potentiale in der Arbeit mit und für MigrantInnen ausschöpfen. So bestehen geringe Aktivitäten, die ältere MigrantInnen aufsuchen, Vernetzungen zwischen relevanten Akteuren können ausgebaut werden. Diese Arbeit schließt mit einigen Vorschlägen, wo mögliche Ansatzpunkte bestehen und was aus den Ergebnissen meiner Arbeit heraus zu beachten ist.

2 Stand der Forschung

Auf den folgenden Seiten möchte ich die theoretische Perspektive bzw. den Stand der Forschung zu älteren MigrantInnen in Österreich und Europa wiedergeben. Aus dem deutschsprachigen Raum liegen dazu einige Arbeiten vor, intensiver beforscht wird das Thema im englischsprachigen Raum, vor allem in Großbritannien. Anfangs beschäftige ich mich mit dem Begriff der „Gastarbeit“, der in seiner Semantik eine passende Einleitung zum Thema bietet. Anschließend werde ich kurz die Geschichte der Arbeitsmigration nach Österreich skizzieren. Typisierend möchte ich Erkenntnisse bewährter und aktueller Forschung heranziehen, um wichtige Faktoren und Einflüsse auf die Situation meiner Zielgruppe darzustellen.

2.1 „Arbeitsgäste“

Um die Geschichte der Arbeitsmigration nach Österreich einzuleiten, wird der Begriff „Gastarbeiter“ selbst diskutiert. Dazu stelle ich den Begriff in Anlehnung an Stötzel und Wengler dar, die eine ausführliche Analyse für die Entwicklungen in Deutschland geben (1995). Die historische Entwicklung des Phänomens „Gastarbeit“ für Österreich zeichne ich im nächsten Abschnitt nach. Folgend geht es mir um die Klärung des Begriffs an sich, wobei die Quellenlage nach Deutschland verweist. Dennoch kurz der Hinweis auf Literatur zu Österreich: Eine nicht wissenschaftliche aber eindruckliche Aufarbeitung der Geschichte der „GastarbeiterInnen“ in Österreich bietet die Ausstellung und Dokumentation „Gastarbatjeri“ (Gürses / Kogoj / Mattel 2004). Stärker auf rechtliche Entwicklungen fokussiert stellt Bacher die Situation für Österreich dar (Bacher 2011). Historische Abhandlungen finden sich bei Fassmann und Münz (1995), sowie bei Perchinig (2010).

So findet sich mit dem Beginn der Arbeitsmigration der ersten 50.000 italienischen Arbeitskräfte der Begriff des „Fremdarbeiters“ im öffentlichen Diskurs um diese Gruppe zu bezeichnen. Die Geschichte der Begrifflichkeit hat hier einen bitteren Beigeschmack, Stötzel und Wengeler (1995: 716) weisen auf den Gebrauch eines Begriffs aus der Zeit des Nationalsozialismus hin: Als „Fremdarbeiter“ wurden während den Kriegsjahren jene verschleppte Personen bezeichnet, die in Deutschland zur Zwangsarbeit gefangen gehalten wurden. In parlamentarischen Äußerungen wurde dieser Begriff zwar nicht benutzt,

allerdings war die öffentliche Diskussion völlig unreflektiert über die Herkunft dieses Begriffes (1995: 716). Ich kann in meiner Arbeit nicht feststellen, welche Verbindungen und Bedeutungen die Gesellschaft dem Begriff der „Fremdarbeiter“ beigemessen hat. Ich denke aber durchaus, dass wir hier einen Hinweis auf das Verständnis von Migration vorfinden: Migration ist fremd. Migration ist nicht normaler Teil der Gesellschaft. Migration findet statt, um im Ausland zu arbeiten, ob in Zwangsverhältnissen oder freiwillig. Ebenso lässt sich daraus auch ableiten, dass vorerst einem „Fremden“ wohl nicht die gleichen Rechte zustehen wie der Eigengruppe. Zumindest wird die Verantwortung, diese Leistungen zur Verfügung zu stellen kaum in der Eigengruppe gesehen. Dies ist möglicherweise ein wichtiger Hinweis, wenn es um die Bereitstellung von an MigrantInnen angepassten Zugängen zum Sozial- und Gesundheitssystem geht. Dabei bildet die Nationalität die Grundlage von Fremdheit und Zugehörigkeit.

Im Jahre 1961 lobte die Rheinische Post den Begriff „Gastarbeiter“ als den passenderen und schöneren an und empfiehlt die Verwerfung des Begriffes „Fremdarbeiter“. Mit dem Begriff des Gastarbeiters herrscht Zufriedenheit im öffentlichen Diskurs, wie Stötzl und Wengeler erklären(1995: 716). Vor allem weil mit dem Begriff des Arbeiters auf die Rolle der MigrantInnen als einfache ArbeiterInnen aber auch deren gesellschaftliche Lebenswelt treffend beschreibt, da sie als Gäste und nicht als in Deutschland lebende Bevölkerung wahrgenommen wurden.

Die oben schon zitierte Rheinische Post kritisiert aber schon im selben Jahr den Begriff des Gastarbeiters:

„Daß dem Wort der [Gastarbeit] oft die Tat nicht folgt, liegt vielleicht am Lauf der Welt [...], jedenfalls finden die fleißigen Südländer nördlich der Alpen [...] Wohnverhältnisse vor, die im südlichen Kalabrien für manche von ihnen wohl der Grund des Aufbruchs nach Norden waren.“ (Rheinische Post vom 07.09.1961 zitiert in Stötzl / Wengeler 1995: 717)

Weniger dreht es sich um den Wortteil der Arbeit in „Gastarbeiter“, vielmehr sind die Medien anscheinend besorgt, dass die Gesellschaft ihre Gäste auch mit der gebührenden Gastfreundschaft behandelt. Bis dahin tauchten die „Gastarbeiter“ im öffentlichen Diskurs

allerdings ohnehin eher selten auf, ihre schlechten Wohnverhältnisse waren dann Augenmerk des öffentlichen Interesses. Kritische bzw. fremdenfeindliche Äußerungen gegenüber der Gruppe treten erst mit der wirtschaftlichen Stagnation 1967 auf, die Stimmen der Öffentlichkeit und Politik werden negativer, bis der Begriff so negativ besetzt ist, dass es zu Überlegungen über neue Möglichkeiten der Bezeichnung kommt. Viel zitiert aus dieser Zeit der Diskussion wird Max Frisch mit seinem Kommentar (1965): „Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen“ (zitiert in Stötzel / Wengeler 1995: 720).

Mitte der 70er Jahre, nach dem Anwerbestopp 1973, wird ein neuer Begriff in die Diskussion eingeführt, das „Gastarbeiterproblem“. Die Gastarbeiter, die doch dem Rotationsprinzip nach wieder rückwandern sollten, waren entgegen der Erwartung geblieben, oder taten dies zumindest in einem bemerkenswerten Ausmaß. Sie wurden somit zu einem „Problem“. Mehr noch, trotz Anwerbestopp kamen kontinuierlich Menschen ins Land, die Phase des Familiennachzuges hatte begonnen und zeigte, diese Menschen sind gekommen um zu bleiben oder haben zumindest nicht vor ihren Aufenthalt in naher Zukunft abubrechen. Stattdessen holten die Männer ihre Frauen und Kinder ins Land. Zustrom, Welle und Flut sind Metaphern der nächsten Jahre und auch von Invasion ist (schon) die Rede (ebd. 1995: 722).

1970 veranstaltet auch der WDR (Westdeutsche Rundfunk) ein Preisausschreiben, in dem ein neuer Begriff geprägt werden soll, wobei die Wahl auf „ausländische Arbeitnehmer“ fiel (Stötzel / Wengeler 1995: 719), welcher von nun an im öffentlichen Diskurs namengebend sein sollte.

Ich möchte hier den Hintergrund zum Begriff beenden und mich stattdessen mit dem der Definition auseinandersetzen, die für diese Arbeit verwendet werden soll. Der Begriff „Gastarbeiter“ ist verlockend, weist er doch auf die Problematik hin, mit der diese Gruppe konfrontiert ist. Die Konstruktion der Rückkehr und die Überzeugung von der „Gastarbeit“ als wirtschaftliches Modell mit der Rotation von Arbeitskräften als Kernstück, der Gaststatus und die eben aufgezeigte Entwicklung aus einem nationalstaatlichen Kontext. Gleichzeitig ist diese Fokussierung auch die Gefahr bei der Verwendung eines so stark konnotierten Begriffs: Zu stark scheint mir die Problematisierung, zu wenig wird das Potential einer Gruppe beleuchtet, zu wenig steht die Normalität von Migration im Blickpunkt.

Trotzdem ist es wichtig den Begriff so zu wählen, dass die beiden Schnittpunkte, Migration und Alter, im Namen Einzug erhalten und mit bedacht werden. Mir scheint deshalb der Begriff „ältere MigrantInnen“ passend zu sein. Zum einen wird auf die Eigenschaft des höheren Alters verweisen, in einem indirekten Vergleich zur jüngeren Vergleichsgruppe. „MigrantInnen“ weist auf die Eigenschaft der Migrationserfahrung hin. Auch diese Begriffspaarung ist nicht unproblematisch. Alter ist nicht gleich Alter, weit entfernt von Homogenität weist die Gruppe der „Älteren“ völlig unterschiedliche Eigenschaften auf. Insbesondere gilt dies im Verschnitt mit anderen Variablen, etwa dem sozialen Status, der Bildung, dem Einkommen und dem Geschlecht. Auch die Migration ist ein Konstrukt, beruft sich letztendlich, wie später noch aufgezeigt wird, auf weitere Konstruktionen wie dem Nationalstaat und dessen Grenzen und erkennt möglicherweise die Eigendefinition von so bezeichneten Personen, vielleicht erkennen sich diese lange als „waschechte“ ÖsterreicherInnen, TirolerInnen, VorarlbergerInnen, WienerInnen, SalzburgerInnen.

Trotz dieser Schwachstellen weist der Begriff in der Paarung von älteren MigrantInnen genügend Trennschärfe auf. Vor allem, wenn dem noch hinzugefügt sei, dass die entsprechenden Personen im Zeitraum von 1960-1980 nach Österreich migrierten, um einen Arbeitsplatz in Anspruch zu nehmen. Dabei kamen diese Personen vor allem aus Ländern des ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. In meiner Arbeit verstehe ich unter älteren MigrantInnen also Personen, die im Zuge der Arbeitsmigration aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei nach Österreich gekommen sind und älter als 50 Jahre sind.

2.2 Potential im Ausland

Ich habe nun auf den Begriffswandel hingewiesen, der in Bezug auf die älteren MigrantInnen stattgefunden hat und einen eigenen Begriff für diese Gruppe gewählt. Das Phänomen der „Gastarbeit“ entstand dabei im Zuge bestimmter wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen, die ich im Folgenden aufzeigen möchte.

Nach dem zweiten Weltkrieg erlebte Österreich ab den 50er Jahren, zeitlich nach der Schweiz und Deutschland, einen starken wirtschaftlichen Aufschwung, der auch zu einer erhöhten Nachfrage nach Arbeitskräften in Österreich führte/geführt hat. Vorerst konnte Österreich Arbeitskräfte aus dem eigenen Land rekrutieren. Die Bundesländer Burgenland,

Steiermark und Kärnten wiesen aufgrund struktureller Schwächen eine hohe Arbeitslosigkeit auf. Bald jedoch waren diese eigenen Reserven aufgebraucht. 1952 wurde der Arbeitsmarkt für die Gruppe der „Volksdeutschen“ zugänglich gemacht. Das umschrieb jene Personen, die ihrer Herkunft nach Deutsche waren, aber in anderen Staaten lebten, deren Staatsbürgerschaft sie auch besaßen. Der Arbeitskräftemangel wurde dadurch bestärkt, dass viele ÖsterreicherInnen selbst als ArbeitsmigrantInnen Österreich verließen und lukrative Arbeitsplätze etwa in der Schweiz oder Deutschland annahmen, die höhere Einkommen versprachen (Bacher 2011: 27ff; Reinprecht 2006: 9f).

Um selbst Arbeitskräfte aus dem Ausland rekrutieren zu können, beschlossen die Bundeswirtschaftskammer (BWK, heute WKO) und der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB) das Raab-Olah-Abkommen, welches die Beschäftigung von AusländerInnen erlaubte. Namentlich ist das Raab-Olah-Abkommen an Julius Raab, damals Präsident der Bundeswirtschaftskammer, und Franz Olah, damals Präsident des Gewerkschaftsbundes, angelehnt (Bacher 2011: 29ff).

Dabei waren die Positionen von BWK und ÖGB keineswegs konfliktlos. Die BWK strebte nach einem freien Arbeitsmarktzugang, der ÖGB schlug eine Anlehnung ans Schweizer Rotationsmodell vor, das Kontingente an/für MigrantInnen vorsah, deren Rückkehr vertraglich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses geregelt war (Bacher 2011: 26ff). Beschlossen wurden jährliche Kontingente nach Bundesland und nach Industriezweig, sowie bestimmte Voraussetzungen:

- Ausweisungen dürfen keine Mehrkosten für das BMI (Bundesministerium für Inneres) verursachen
- Arbeitsverträge mit maximaler Dauer von einem Jahr
- Ausländische Arbeitskräfte dürfen im Streikfall inländische nicht ersetzen
- Ausländische Arbeitskräfte müssen vor inländischen gekündigt werden
- Betriebe müssen eine Unterbringung gewährleisten
- Gleiches Gehalt und gleiche Arbeitsbedingungen für ausländische wie inländische Arbeitskräfte (Bacher 2011: 33)

Ob und inwiefern aber diese Vorgaben tatsächlich erfüllt wurden und dem Aufenthalt der MigrantInnen einen Rahmen gaben, ist fraglich. Die ersten beiden Punkte zeigen die starke

Fixierung auf einen temporären Aufenthalt, die Unterbringungen waren Medienberichten (siehe oben) zu Folge nachteilig und das gleiche dürfte oft auch für Gehälter und Arbeitsbedingungen gegolten haben. So sind diese Voraussetzungen möglicherweise eher Wunschvorstellung gewesen und konnten sich nicht tatsächlich durchsetzen gegenüber den Interessen der MigrantInnen (temporärer Aufenthalt) sowie Betrieben und Wirtschaft (Unterbringung, Gehalt und Arbeitsbedingungen).

Die Kontingente wurden im Zeitraum von 1962 bis 1974 stetig aufgestockt und stiegen von ca. 40.000 anwerbbaaren Arbeitskräften bis zum Höhepunkt 1974 mit einer Zahl von mehr als 160.000. Dieser Höhepunkt bezeichnet auch das Ende der ersten Phase der Arbeitsmigration – bedingt durch die wirtschaftlich schlechte Situation, maßgeblich durch die Ölkrise ausgelöst, die Angst vor schwindendem Wirtschaftswachstum. Durch die kontinuierliche Teilrückwanderung und eine Verstärkung dieser durch die Wirtschaftskrise sank die Zahl der ausländischen Arbeitskräfte in den nächsten zehn Jahren bis 1984 (Reinprecht 2006: 10).

Hilfreich ist auch die Darstellung Reinprechts, der die ausländische Bevölkerung mit dem Anteil ausländischer Arbeitskräfte vergleicht. Diese Darstellung verdeutlicht vor allem die zweite Phase der Zuwanderung, die von Familiennachzug und Kettenmigration dominiert war. Im Jahre 1971 entsprachen 212.000 ausländischen Personen in Österreich einem Anteil von 150.000 ausländischen Arbeitskräften. In den nächsten zehn Jahren verändert sich dieses Verhältnis stark, also etwa 70 % der gesamten Gruppe. 1981 entsprechen 291.000 ausländischen Personen bereits einer Gruppe von 172.000 ausländischen Arbeitskräften, noch etwa 60 %. Dieser Trend hält an und im Jahre 2001 sind dann von 711.000 ausländischen Personen 329.000 in einem Arbeitsverhältnis, noch ca. 46%. Damit soll nicht verdeutlicht werden, dass die Gruppe der MigrantInnen eine niedrige Erwerbstätigkeit haben. Berechnet man dieselbe Quote für die Gesamtbevölkerung (Achtung hier gibt es Verzerrungen da die Zahlen MigrantInnen, Kinder, PensionistInnen inkludieren) so kommen auf eine Gesamtbevölkerung von 8.420.900 Personen, 4.143.900 Erwerbstätige, also etwa 49 % (Statistik Austria 2013d, Statistik Austria 2013e).

Diese Zahlen weisen stattdessen vor allem darauf hin, dass sich nicht nur die absoluten Häufigkeiten verändern, sondern auch die Zusammensetzung der Gruppe an sich. Anfangs war diese Gruppe gezeichnet von alleinstehenden jungen Männern, ein Teil dieser wanderte

auch tatsächlich, wie erwartet, zurück. Allerdings sinken die absoluten Zahlen nicht, da sich andere Wanderungen in Bewegungen setzen, so folgen die Familien, sprich Frauen und Kinder, den Männern nach Österreich nach (Reinprecht 2006: 10).

Die Gruppe verändert sich aber noch in einer ganz anderen Hinsicht. So kann man von einer Kohorte sprechen, also einer Gruppe, die durch eine bestimmte gemeinsame Eigenschaft oder ein Ereignis in der Vergangenheit bestimmt ist, etwa die Geburtskohorte der zwischen 2000 bis 2010 geborenen Personen. Für die hier behandelte Kohorte liegt die bezeichnende Eigenschaft in der Einwanderung in den Jahren 1960 bis 1975.

2.3 Ältere MigrantInnen

Die Auswirkung von Alter darf nicht als lineare Entwicklung der Jahre gesehen werden. In der Statistik ergeben sich scheinbar klare Abfolgen. Mit ca. 65 Jahren erfolgt der Austritt aus dem Erwerbsleben, es ändern sich Netzwerke und Mobilitätsverhalten, mit 75 Jahren werden viele körperliche und physische Einschränkungen wirksam oder können nicht mehr kompensiert werden. Dies hört sich nach einer voraussagbaren Entwicklung mit steigendem Alter an. Tatsächlich aber ist die Lage weitaus komplizierter, Alter ist nicht gleich Alter.

Die Situation einer älteren Person hängt nicht nur von den gelebten Jahren ab, sondern wird von verschiedenen anderen Eigenschaften beeinflusst. Der in dieser Arbeit verwendete Begriff der älteren MigrantInnen birgt in diesem Sinne eine gewisse Gefahr. Hier wird eine Gruppe konstruiert, die möglicherweise weitaus weniger eine einheitliche Gruppe ist als angenommen. Auch Reinprecht weist darauf hin, dass ältere MigrantInnen nicht auf eine ethnisch-kulturelle Dimension reduziert werden dürfen, sondern die Heterogenität innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe beachtet werden muss (Reinprecht 2006: 11). Dennoch ergeben sich gemeinsame Besonderheiten, die diese Gruppe ausmachen. Neben der schon oben angedeuteten anderen Ausgangssituation am Ende des Erwerbslebens zeigt sich auch, dass ältere MigrantInnen zahlenmäßig (noch) klein sind. Zumindest im Vergleich zur Gruppengröße älterer Personen der einheimischen Bevölkerung. Weitere Merkmale sind ein geringer Anteil weiblicher Personen und eine Mehrheit an verheirateten Personen (ebd.).

Ich möchte hier die Geschichte am Ende beginnen und das Ziel dieser Argumentation zuerst benennen. Ältere MigrantInnen bilden eine spezielle soziale Kategorie. Reinprecht bringt diese bezeichnende Position auf einen Punkt: „Die Schnittfläche von Altern und Migration bildet einen Kristallisationspunkt von gesundheitlicher Ungleichheit“ (2006: 169). Der Zusammenhang zeigt sich dabei im Licht einer gegenseitigen Verstärkung. Gesundheitliche Einschränkungen, die im Alter vermehrt zum Tragen kommen, werden durch Unsicherheiten zwischen Verbleiben und Rückkehr verstärkt, in denen sich ältere MigrantInnen oftmals befinden. Dadurch verschlechtert sich die subjektive Einschätzung der Situation, was einen negativen Einfluss auf die Gesundheit hat oder haben kann.

2.4 Benachteiligung und Potential

Im Folgenden möchte ich versuchen, die spezielle Situation älterer MigrantInnen anhand eines „typischen Falls“ aufzuzeichnen. Typisch heißt, dass es sich um einen konstruierten Fall handelt, der in der Realität kaum zu finden sein wird, aber viele Eigenschaften aufweist, die sich auch bei einzelnen Personen der beschriebenen Gruppe in verschiedener Ausprägung zeigen.

Wichtige Einflüsse auf die Gesundheit älterer MigrantInnen beschreibe ich dabei genau, die durchschnittliche Gesundheitssituation (im Sinne einer Epidemiologie) und die Versorgung durch das Gesundheitssystem sind nicht Ziel meiner Ausführungen. Hierfür empfiehlt sich für den deutschsprachigen Raum der Bericht von Razum et al. (2008), auch Dietzel-Papakyriakou (2005) geben Auskunft über die allgemeine Gesundheitssituation älterer MigrantInnen. Für Österreich finden sich Studien von Reinprecht (2006; 2012; 2013) und Latcheva (2011). Claudio Bolzman liefert wichtige Hinweise aus der Schweiz (2011). Im englischsprachigen Raum gibt es ein umfangreiches Angebot an Studien (u.a. Lanari /Bussini 2012; Fennely 2005; Giuntoli / Cattani 2012; Valtonen 2002). So steht am Anfangspunkt der Theorie meiner Arbeit, in den Jahren 1960 bis 1975, ein junger Mann und entschließt sich, dem Ruf oder der Aussicht auf eine lukrative Stelle in Österreich zu folgen bzw. sich dafür anzumelden. Er mag etwa 26 Jahre alt sein (Lanari / Bussini 2012: 946) und aus einem Land des ehemaligen Jugoslawien oder der Türkei kommen. Ich möchte hier auch die österreichische Gesellschaft in eine aktive Rolle rufen. Der junge Mann ist handelnder Akteur in Bezug auf seine

Migration, ebenso aber auch der ihn anwerbende Staat bzw. die Gesellschaft Österreichs. Auf diesem Weg wurden ArbeiterInnen angeworben, wurden mit Versprechen und positiven Aussichten aktiv rekrutiert. Dies ist ein wichtiger Punkt in Bezug auf Pflichten und Rechte über die Versorgung dieser Gruppe.

Vorerst aber hatte die Gruppe der ArbeitsmigrantInnen ohnehin wenig Bedarf an Betreuung, zumindest aus einer gesundheitlichen Perspektive. Im Gegenteil, Reinprecht und andere AutorInnen weisen an dieser Stelle auf den „Healthy-Migrant-Effekt“ (Reinprecht 2006: 172, Fennelly 2004) hin. Damit ist gemeint, dass GastarbeiterInnen zum Zeitpunkt ihrer Anwerbung bzw. ihrer Migration von überdurchschnittlicher Gesundheit gekennzeichnet waren, da diese Eigenschaft gezielt „beworben“ wurde.

Dabei ist die Entscheidung zur Migration nicht etwa eine leichte. Langwierige Abwägungen, Diskussionen mit der Familie, die gewissermaßen verlassen wird, der Aufbruch in eine unbekannte Welt und in eine Situation der „komplexen Unsicherheiten“ (Reinprecht 2006: 25) sind charakteristisch. So hat der junge Mann keine Sicherheit darüber, wie sich sein Leben in Österreich gestalten wird und das in vielen Dimensionen (sozial, wirtschaftlich, emotional, politisch usw.).

Die Unsicherheiten, die ihren Ausgangspunkt in der Auseinandersetzung mit der Migration nehmen, sind gleichzeitig auch Quell von Potential. So wird die Migration angetreten, um durch die Veränderung zu einem verbesserten Zustand zu gelangen. Es folgen nun Jahre, in denen die MigrantInnen zeitlich und örtlich nicht mehr in ihrer Herkunftsgesellschaft anwesend sind. Allerdings hat sich ihr Lebensmittelpunkt auch nicht einfach nach Österreich verlagert. Vermutlich ist eine „Entweder-oder“-Herangehensweise auch wenig hilfreich. Reinprecht spricht in diesem Zusammenhang mit Abdelmalek Sayad von einer „doppelten Abwesenheit“ (Sayad zitiert in Reinprecht 2006: 25). Allerdings mag dies nicht ihrer inneren Ansicht und auch nicht jener der österreichischen (Mehrheits-)Gesellschaft entsprechen, denn hier sind sie ebenso, wenn auch in anderer Form, abwesend. Bis auf ihre Arbeitskraft spielen sie für das Aufnahmeland keine wesentliche Rolle, es gibt keine oder wenig Bemühungen der Gesellschaft mit den MigrantInnen in Kontakt zu kommen (ebd.). Deutschkurse anzubieten wird nicht als notwendig angesehen, unter der Annahme, dass die MigrantInnen nach Ablauf ihrer Arbeitsverträge wieder rückwandern. Eindrücklich

wird dies in einer persönlichen Erfahrung im Rahmen der Ausstellung „Gastarbeiter“, die 2004 in Wien stattfand, geschildert:

„Ich höre schon das einst sehr weit verbreitete Gerücht: >>Türken wollen sowieso nicht Deutsch lernen!>> Aber nur der weiß, der es erlebt hat – beispielsweise ich: Ich kann mich genau erinnern, wie ich in Vorarlberg von vielen Stellen abgewiesen wurde mit meinem Begehrt, Deutsch zu lernen, Ich lernte die Sprache unter meinen schwierigen Bedingungen auf eigene Faust mit Fehlern und Lücken“ (Cemalettin Ete in Gürses / Kogoj / Mattl 2004: 21)

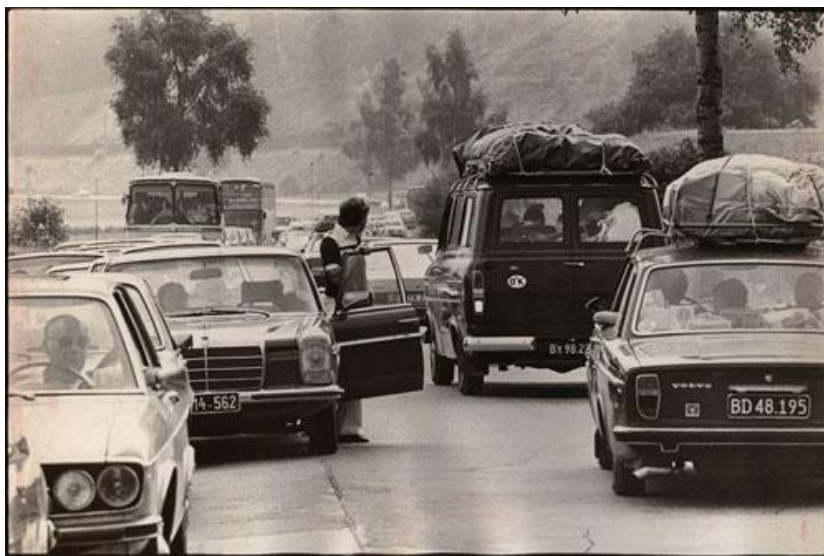


Abbildung 2: Gastarbeiterroute bei Niklasdorf, Quelle: Gürses / Kogoj / Mattl 2004: 29

Der junge Mann fährt also zusammen mit vielen anderen jungen Männern mit einem organisierten Bus entlang der Gastarbeiterroute nach Österreich. Möglicherweise kennt er welche von ihnen oder ein Freund, ein Bekannter ist schon irgendwo in Österreich, vielleicht ist er allerdings auch der Erste aus seinem Familien- und Bekanntenkreis, der nach Österreich geht.

In der Nähe der Fabrik, in der der junge Mann arbeiten wird, befindet sich die Wohnanlage für die Arbeiter. Geteilte Zimmer, Küchen und Bäder - nicht unbedingt was man sich erwartet hat. Dennoch, die Mitbewohner sind nett, kommen teilweise aus demselben Land, teilweise aus anderen Ländern. Kommt der junge Mann jedoch nicht in eine Großstadt sondern in eine Kleinstadt im ländlichen Gebiet, wie etwa Saalfelden, sieht die Wohnungssituation ein wenig anders aus. Hier gibt es keine Wohnanlagen für Arbeiter. Der

junge Mann muss sich selbst eine Wohnung suchen, landet schließlich in einer dunklen Einzelzimmerwohnung im Untergeschoss eines Wohnhauses.

Die Arbeit beginnt bald darauf. In der warmen Montagehalle schwitzt man meistens und vom vielen Heben und Tragen schmerzt oft der Rücken. Am ersten Tag gibt es eine Sicherheitseinschulung. Ein Kollege, der schon länger da ist, übersetzt, es geht alles etwas schnell und der Vorarbeiter scheint immer ein bisschen mehr gesagt zu haben als der übersetzende Kollege. Raab u.a. berichten von Sprachbarrieren und mangelhaften (Sicherheits-)Einschulungen, die die Gesundheitsrisiken und Unfallgefahr für die MigrantInnen deutlich erhöhen (Razum / Zeeb / Meesmann [u.a.] 2008: 100).

Man arbeitet. Die Jahre gehen dahin, der Vertrag läuft aus, aber man findet bald über einen Bekannten in einer anderen Fabrik einen Job, prinzipiell ändert sich nicht viel. Der Lohn ist eher niedrig. Der junge Mann ist zwar immer noch sehr fit, aber inzwischen schmerzt der Rücken eigentlich dauerhaft.

Auf einem der Sommerurlaube in der Heimat lernt der junge Mann eine nette Frau aus dem Nachbardorf kennen, man heiratet. Bald geht es darum, wie es weitergehen soll, denn eine Familie gehört zusammen. Die Arbeit, wenn auch nicht so toll wie gehofft, ist dennoch auszahlend. Sobald es geht, kommt die Frau, mit dem inzwischen einjährigen Kind nach Österreich. Man wohnt in einer sehr kleinen Wohnung in einer Gegend, in der auch viele andere wie sie wohnen (Yilmaz 2004: 144). Leider befindet sich die Wohnung mit inzwischen 2 Zimmern immer noch im Untergeschoss. Wirklich schön ist es nicht. Aber man will eigentlich sowieso irgendwann zurück. In die Wohnung in Österreich investiert man nicht allzu viel, erstens hat man nicht viel, zweitens möchte man sich eigentlich im Herkunftsort ein Haus bauen. Yilmaz schreibt darüber, dass solche Investitionen die Rückkehr in höherem Alter erleichtern (Yilmaz 2011: 52). Allerdings sind diese materiellen Ausmaße der „doppelten Abwesenheit“ auch eine Ursache von Unsicherheit. Inzwischen sind schon viele Jahre in Österreich vergangen, ein Haus an einem Ort zu bauen, an dem man in der Vorstellung einmal sein wird, aber momentan einfach nicht ist, ist Quelle von Unsicherheit und Stress.

Der junge Mann ist viel in der Arbeit, nimmt oft Überstunden an, eine willkommene Gelegenheit, den Lohn ein wenig aufzustoßen. Ein paar Jahre geht das schon. Nach der Arbeit fehlt leider oft der Raum sich zu erholen, die Wohnung ist klein und einen tatsächlichen Ruhebereich gibt es nicht. Lärm und die permanente Anwesenheit anderer Personen machen es schwer, sich ordentlich von der anstrengenden Arbeit zu regenerieren, der Urlaub wird meist für die Heimatbesuche verwendet, die sind schön, aber auch nicht das beste Mittel zur Entspannung. Razum u.a. begründen die fehlenden Regenerationsmöglichkeiten in nicht ausreichenden ökonomischen und sozialen Mitteln um diese zu gewährleisten. Auch die Wohnsituation lässt eine notwendige Regeneration nicht zu (Razum / Zeeb / Meesmann [u.a.] 2008: 100).

Inzwischen ist der junge Mann schon ein älterer Mann, die allgemeine Vorsorgeuntersuchung hat er mit 50 Jahren noch immer nicht gemacht. Der Arzt hat irgendwann einmal ein bestimmtes Wort erwähnt, aber richtig verstanden wurde es nicht und man war ja auch wegen der Rückenschmerzen dort. Außerdem ist es unangenehm darüber zu reden, sonst fragt er seinen Sohn um Hilfe, der besser Deutsch spricht, da er in Österreich zur Schule gegangen ist. Aber über solche Themen mag er mit seinem Sohn auch nicht reden. Und wen sollte er sonst Fragen? Ins Krankenhaus muss er nicht, er stirbt ja nicht. Bolzman erwähnt einen anderen Grund, warum ältere MigrantInnen oft vor Arztbesuchen und Arztgesprächen zurückschrecken. So wird oftmals eine Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen (allgemein staatlichen Leistungen) ausgeübt, aus Angst die Aufenthaltsgenehmigung dadurch zu verlieren (Bolzman 2011: 109).

„Immigrants have few dealings with public services. When they need some help, they turn to their family (especially children) or to trade unions. They seldom contact officialdom, either the social services or their consulate, and look only occasionally for advice or help from immigrant associations“ (Bolzman 2011: 110).

Auf die 60 zugehend, zeigt sich aber doch eine eindeutige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des inzwischen älteren Mannes. Dazu gehört nicht nur das tatsächliche Auftreten von Krankheiten, sondern auch die subjektive Einschätzung der Gesundheit. Für ältere MigrantInnen mit niedrigem Bildungsstatus und geringen ökonomischen Ressourcen liegt die Wahrscheinlichkeit höher, ihre Gesundheit subjektiv

schlecht einzuschätzen (Lanari / Bussini 2012: 952). Hier muss von einem sich gegenseitig verstärkenden Zusammenhang ausgegangen werden. So kann eine schlechte subjektive Einschätzung der Gesundheit ganz im Sinne einer „self-fulfilling-prophecy“ zu einer Verschlechterung der objektiven Gesundheit führen (Merton 1948: 477).

Wegen Problemen mit dem Herz-Kreislauf-System kam es inzwischen doch zum mehrmaligen Krankenhausaufenthalt. Am Ende steht die frühere Pensionierung im Raum. Die Treppe zu erklimmen wird schwieriger, es sind kleine Dinge des Alltags, die schon erhebliche Probleme bereiten (Bolzman 2011: 104). Sehr vielversprechend ist die Höhe der Pension aber nicht. In vielen Studien wird die frühere und häufigere Erkrankung von älteren MigrantInnen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung beobachtet. Bolzman etwa beschreibt einen schlechten Gesundheitszustand als Hauptgrund für eine frühe Pensionierung. In der Schweiz sind dies etwa zwei Drittel der in der Schweiz lebenden MigrantInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien, wobei Männer hier eindeutig dominieren. Gleichzeitig liegt die Gefahr in Armut zu geraten für MigrantInnen in der Schweiz doppelt so hoch im Vergleich zu der einheimischen Bevölkerung (Bolzman 2012: 103ff). Auch in Deutschland finden Studien Hinweise auf einen vergleichsweise schlechten Gesundheitszustand von (älteren) MigrantInnen. Lanari und Bussini weisen für MigrantInnen aus osteuropäischen Ländern einen stark verschlechterten Gesundheitszustand nach (Lanari / Bussini 2012: 939). Für Lanari und Bussini kommen dabei weniger ethnische Faktoren als viel mehr sozio-ökonomische Faktoren als Ursachen in Frage, die allerdings mit der Migration in Verbindung stehen. Geringeres Einkommen und harte körperliche Arbeit wurden bereits erwähnt, aber auch der Stress und der Kräfte fordernde Umgang mit einer neuen Lebenssituation und Lebensumfeld spielen dabei eine Rolle. (2012: 940)

Auch für Österreich gibt es Forschung, die belegt, dass MigrantInnen ihre Gesundheit für schlechter befinden - so sind 48 Prozent der MigrantInnen unzufrieden mit ihrem Gesundheitszustand und mehr als 20 Prozent sind durch gesundheitliche Probleme stark eingeschränkt (Reinprecht 2006: 170). Auch Reinprecht zieht weniger ethnische Faktoren zur Erklärung der gesundheitlichen Unterschiede zur einheimischen Bevölkerung heran als vielmehr sozio-ökonomische. Reinprecht spricht in diesem Zusammenhang von Migration im Sinne eines „kritischen Lebensereignisses“ (2006: 175). Dazu gehören die schon oben

erwähnten Wohnverhältnisse, die Reinprecht hier aber nicht nur in Bezug auf die Größe kritisch betrachtet, sondern auch in Bezug auf die Wohnqualität. Wenig Licht und geringe Möglichkeiten Feuchtigkeit durch Lüften los zu werden, aber auch eine sozial isolierte Lage, wobei hiermit auch die Abgeschiedenheit von Familie und Heimat gemeint ist, spielen eine Rolle.

Denken wir zurück an den überdurchschnittlich gesunden jungen Mann und den damit in Verbindung stehenden „Healthy-Migrant-Effect“ - steht nun am Ende meiner typologischen Geschichte ein überdurchschnittlich ungesunder Mann, der des Weiteren über geringe finanzielle Ressourcen verfügt:

„The majority of migrants arrived in Switzerland in good health, for it was mainly the more fit who left their countries of origin, and they underwent strict health controls at the Swiss border. After 30 or 40 years of hard work, difficult living conditions and insecure legal status, however, many are exhausted, and have known health problems.“ (Bolzman 2012: 104)

Noch vor der Pensionierung aber tritt ein anderes Phänomen auf, das mit dem steigenden Alter in Verbindung gebracht werden muss. Immer öfter muss der ältere Mann lange darüber nachdenken, wie sein Leben verlaufen ist, zentral natürlich die Migration, hat diese Sinn gemacht? Wäre er besser gleich zu Hause geblieben? Oder gibt es das zu Hause so gar nicht mehr und es wäre besser den Lebensabend in Österreich zu verbringen? Und, auch wenn die Frage noch in der Zukunft liegt, wo will er sterben, wo will er begraben werden?

„Alters- und Alternsprobleme von Menschen mit Migrationshintergrund werden ethno-gerontologisch oft mit der Double-Jeopardy-These. gekennzeichnet. Ihr zufolge ist diese Bevölkerungsgruppe doppelter Gefährdung beziehungsweise kumulativer Diskriminierung ausgesetzt: einerseits ethnischen, andererseits altersbezogenen Exklusionen [...]. Diese Benachteiligung weitet sich zur drei- und vierfachen aus, wenn Altersunterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen verschiedenen sozialen Schichten mit bedacht werden.“ (Deutscher Bundestag 2010: 55)

2.5 Gesundheit

In Anlehnung an die bekannte Definition der WHO (World Health Organization), in der Gesundheit als die Summe von physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden definiert wird, möchte ich in meiner Arbeit die subjektiven und sozialen Aspekte von Gesundheit in den Vordergrund rücken. Keine Frage, der physische Zustand eines Menschen ist ein wichtiger Faktor. Dennoch bietet meine soziologische Perspektive auf das Thema Migration und Gesundheit Anlass, soziale und subjektive Faktoren in die Definition aufzunehmen. So entspricht die Wahrnehmung von Gesundheit in dieser Arbeit dem biopsychosozialen Modell von Gesundheit bestimmt (Knoll / Scholz / Rieckmann 2005: 19), welches Emotionen und Befinden in den Vordergrund rückt. Dabei wird die biologische Gesundheit in körperlichen Zuständen und biologischen Faktoren wie etwa Viren und Bakterien bestimmt. Die psychische Gesundheit bezieht sich auf Einstellungen und Verhalten aber auch Faktoren wie wahrgenommenen Schmerz und Stress. Die soziale Komponente von Gesundheit wird von soziökonomischen Faktoren bestimmt (Knoll / Scholz / Rieckmann 2005: 19ff).

Für meine Arbeit ist dabei die Gesundheit der älteren MigrantInnen wesentlich abhängig vom Wohlbefinden. Damit ist ein Gefühl der Zufriedenheit und Sicherheit der eigenen Situation gemeint. Christoph Reinprecht betont in einem Vortrag mit Ager und Strang fünf Quellen für das Wohlbefinden in Bezug auf MigrantInnen (Reinprecht 2013; Reinprecht 2012). So ist das Verhalten der einheimischen Bevölkerung gegenüber den MigrantInnen von besonderer Wichtigkeit. Auch andere Studien deuten darauf hin, dass schon ein freundlicher Gruß starke Auswirkungen auf das Wohlbefinden von MigrantInnen in ihrer Nachbarschaft hat (Giuntoli / Cattani 2013). Für das Wohlbefinden (älterer) MigrantInnen sind auch Möglichkeiten der Nähe zur eigenen Kultur wichtig, also Räume und Gegebenheiten sich in der ethnischen Herkunft zu erleben. Ein weiterer Punkt ist das Vorhandensein von sinnstiftenden Tätigkeiten. Dem Wohlbefinden sehr abtrünnig sind dabei gesundheitliche Probleme, sowie Diskriminierung und Einschüchterungen (Reinprecht 2012: 7f).

2.6 Weibliche ältere Migrantinnen

Für mich uneinsichtig in der Theorie und derzeitigen Forschung zum Themenfeld der Migration ist die Rolle der Frau. Die meisten Arbeiten über MigrantInnen der ersten Migrationswelle im Zuge der Arbeitsmigration gehen für Österreich und den Fall der Arbeitsmigration von einem männlich dominierten Phänomen aus, der Statistik entsprechend zu Recht (vgl. Reinprecht 2006: 9, Bauer 2008: 5, Dietzel-Papakyriakou 2005: 399).

Es gibt allerdings interessante Studien darüber, dass die Statistik der weiblichen Migration gegenüber lange Zeit blind war und Daten oder die Interpretation dieser durch die Annahme Migration sei ein männliches Phänomen, verzerrt wurden. Da die Statistik lange Zeit keine Auskunft über das Geschlecht der MigrantInnen gab, allerdings schlicht davon ausgegangen wurde, dass MigrantInnen Männer sein müssen, wurde vor allem über männliche Migration geschrieben. In den Worten von Hania Zlotnik:

“Until the late 1970s, most writings on international migration either focused explicitly only on male migrants (usually conceived of as workers) or seemed to assume implicitly that most migrants were male. That assumption was particularly prevalent when attention was focused on the economic aspects of international migration, because it was widely believed that the participation of women in international labor migration was negligible.” (2003)

Zlotnik bezieht sich dabei aber auf globale Migration und nicht auf die Migrationsgeschichte Österreichs. Dennoch ist der Hinweis wahrzunehmen, dass Migration in der ersten Migrationswelle möglicherweise verzerrt dargestellt wird und der Anteil an Frauen, wenn auch kleiner als jener der Männer, doch größer sein könnte als allgemein hin angenommen. Bacher weist darauf hin, dass bereits 1971 mehr als ein Drittel der jugoslawischen MigrantInnen Frauen waren. In der Gruppe der türkischen MigrantInnen wiederum 13 Prozent. Sie findet noch ein weiteres Beispiel dafür, dass auch Frauen Teil der Arbeitsmigration waren und nicht ausschließlich im Zuge der Familiennachwanderung nach Österreich gekommen sind. So beschloss zum Beispiel die Stadt Wien 1973 ein Abkommen mit den Philippinen über die Beschäftigung von Krankenschwestern (Bacher 2011: 26).

Eine zweite Frage tut sich mir in Bezug auf Gender auf. So mag es sein, dass Frauen zwar einen kleineren Anteil der ersten Wanderungen nach Österreich ausgemacht haben. Nichtsdestotrotz sind auch diese Frauen, sollten sie auch geringfügig jünger sein, heute in einem pensionsnahen Alter und damit Teil der Zielgruppe meiner Forschung. Ich vermute dabei, dass Frauen möglicherweise mit anderen Konflikten aber auch Potentialen konfrontiert bzw. ausgestattet sind. Aus diesem Grund hat das Geschlecht einen Einfluss auf Alterseffekte, so könnte der Umgang mit dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben heute Frauen im hohen Alter leichter fallen, da diese insgesamt weniger im Erwerbsleben eingebunden waren (vgl. Barnes & Parry 2004). Dies gilt es im Forschungsablauf, der Erhebung wie auch der Auswertung zu beachten.

2.7 Im ländlichen Raum

Ich möchte mich nun in diesem letzten Kapitel der theoretischen Vorbereitung noch mit der speziellen Situation einer Kleinstadt im ländlichen Raum, wie Saalfelden, auseinandersetzen. Vorerst muss dazu besprochen werden, was einen ländlichen Raum ausmacht.

Die Schader-Stiftung geht in ihren Studien in Deutschland dann von einem ländlichen Raum aus, wenn sich ein geographischer Raum dadurch auszeichnet, dass in diesem im Durchschnitt weniger als 150 Personen auf einem Quadratkilometer Fläche wohnen und kein Oberzentrum existiert (Schader-Stiftung 2011: 10). Dies ist für Saalfelden der Fall, hier wohnen etwa 136 Personen auf einem Quadratkilometer (Gemeinde Saalfelden 2013). In der Definition der Statistik Austria nach den NUTS-Definitionen (nomenclature des unités territoriales statistiques), die Eurostat in Zusammenarbeit mit den statistischen Ämtern der EU-Mitgliedstaaten etabliert hat, fällt Saalfelden in die Kategorie „intermediate density area“:

Eine Gemeinde wird als „Gebiete mittlerer Besiedlungsdichte“ klassifiziert, wenn weniger als 50% der Einwohner in „ländlichen Rasterzellen“ (rural gridcells) und gleichzeitig weniger als 50% der Einwohner in „hoch verdichteten Ballungen“ (high density clusters) leben.“ (Statistik Austria 2012)

Ich selbst möchte Saalfelden in meiner Arbeit als eine Kleinstadt in ländlichem Raum bezeichnen, da hiermit betont ist, dass Saalfelden eine Stadt ist, aber von ländlichem Gebiet und nicht etwa Vorort einer größeren Stadt umgeben ist.

In Bezug auf den Anteil an MigrantInnen in der Bevölkerung zeigt sich für Saalfelden ein Bild, das dem in anderen Kleinstädten entspricht. Zudem gleicht die Verteilung dem Bundesland Salzburg fast gänzlich. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern zeigt sich auch hier, dass Salzburg zu den Bundesländern mit einem hohen Anteil an MigrantInnen gehört, zusammen mit Vorarlberg, Wien und Tirol. Dabei wird der größte Anteil von der Kategorie „andere“ ausgemacht. Hierunter fallen andere EU Staaten oder die Schweiz. Um genaueren Einblick zu erhalten, habe ich mich mit der Bevölkerungsstatistik für Saalfelden auseinandergesetzt und gebe auf den folgenden Seiten einen Einblick. Für den Vergleich Saalfelden mit anderen Kleinstädten sowie ein Vergleich unter Bundesländern zeigen Tabelle 3 und 4 weiter unten. Hier wird deutlich, dass das Bundesland Salzburg einen vergleichsweise hohen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund vorweist. Im Vergleich zu anderen Kleinstädten bewegt sich Saalfelden mit einem Anteil von 13 % der Bevölkerung mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft im Mittelfeld. Tabelle 4 zeigt den Bevölkerungsanteil nach Geburtsland, umfasst also auch jene Personen, die ihre Staatsbürgerschaft gewechselt haben. Hier fällt auf, dass der Anteil an Personen aus der Türkei oder dem ehemaligen Jugoslawien weitaus höher ausfällt als in einer Darstellung nach Staatsbürgerschaft. Möglicherweise lassen sich indirekt Einbürgerungsraten ablesen (vgl. BMI 2012: 21). Die Tabelle 1 gibt die Verteilung der Bevölkerung Saalfeldens nach Geburtsland in absoluten Zahlen wieder und gibt somit eine Idee davon, welche Größe die Zielgruppe dieser Arbeit hat.

Österreich	13.844
Ausland	2.210
EU, EWR, Schweiz	970
ehemaliges Jugoslawien (ohne Slowenien)	805
Türkei	188
übrige europäische Staaten	33
Afrika	49
Amerika	42
Asien	114
Ozeanien	9

Tabelle 1: Personenanzahl nach Geburtsland für die Bevölkerung von Saalfelden 2013, Quelle: StatCube 2013

Es zeigt sich, dass etwa 6,2 Prozent der in Saalfelden lebenden Menschen in den klassischen Herkunftsländern der Arbeits- und Flüchtlingsmigration (eh. Jugoslawien, Türkei) geboren sind. Das macht bei einer Gesamtbevölkerung von 16.054 Personen in Saalfelden knapp 1000 Personen aus.

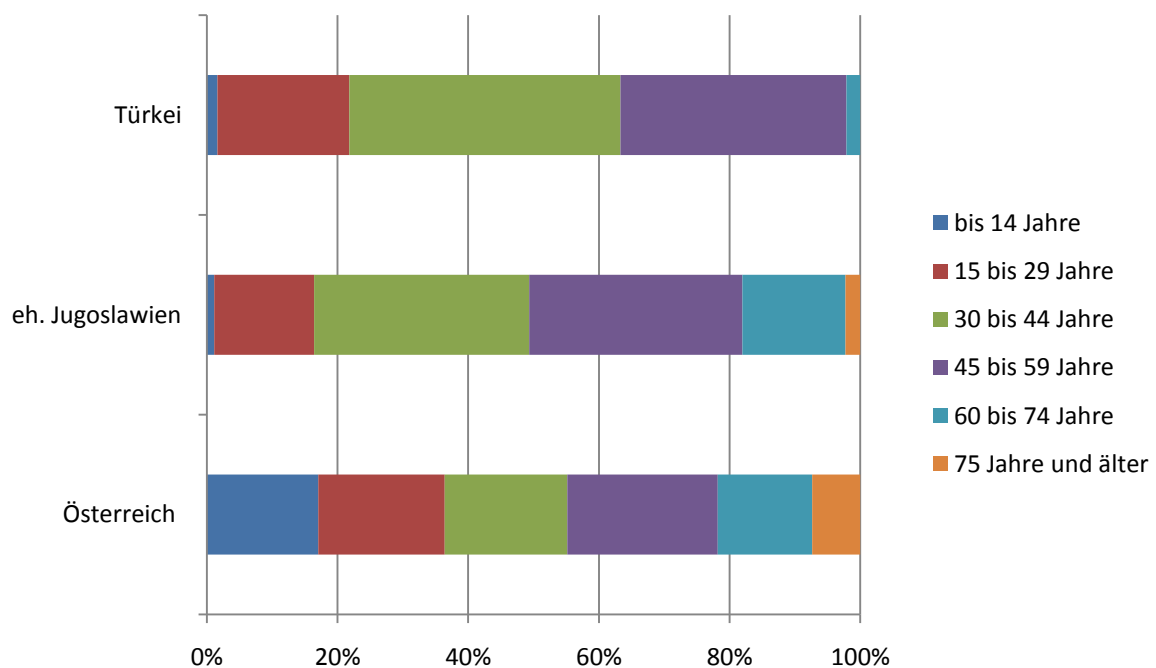


Tabelle 2: Altersverteilung der Bevölkerung Saalfelden nach Geburtsland 2013, Quelle: StatCube 2013, eigene Darstellung

Betrachtet man Tabelle 2, so erkennt man, dass sich die Bevölkerung hinsichtlich Geburtsland und Altersverteilung stark unterscheidet. So sind nur etwa 20 Prozent der Personen in Saalfelden die in der Türkei geboren sind, unter 30 Jahren. Dies erklärt sich durch die Annahme der Staatsbürgerschaft von MigrantInnen der zweiten und dritten Generation. Bei den Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft macht diese Gruppe fast 40 Prozent aus. Ein ähnliches Bild ergibt sich für Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien, hier machen Personen unter 30 Jahren nicht ganz 20 Prozent aus, die meisten Personen befinden sich in einem Alter zwischen 30 und 60 Jahren.

Bei den Personen die im ehemaligen Jugoslawien geboren sind, machen Personen über 60 Jahren fast 20 Prozent aus. Für ÖsterreicherInnen ist diese Gruppe knapp über 20 Prozent der gesamten Gruppe groß. Nur sehr wenige Personen die in der Türkei geboren sind, sind über 60 Jahre alt. Um genau zu sein, sind 2013 im Datensatz der Statistik Austria nur 4 Personen enthalten, die in der Türkei geboren sind und zwischen 60 und 75 Jahren alt sind und keine Person älter als 75 Jahre. Es liegt nahe anzunehmen, dass diese Gruppe unterrepräsentiert ist.

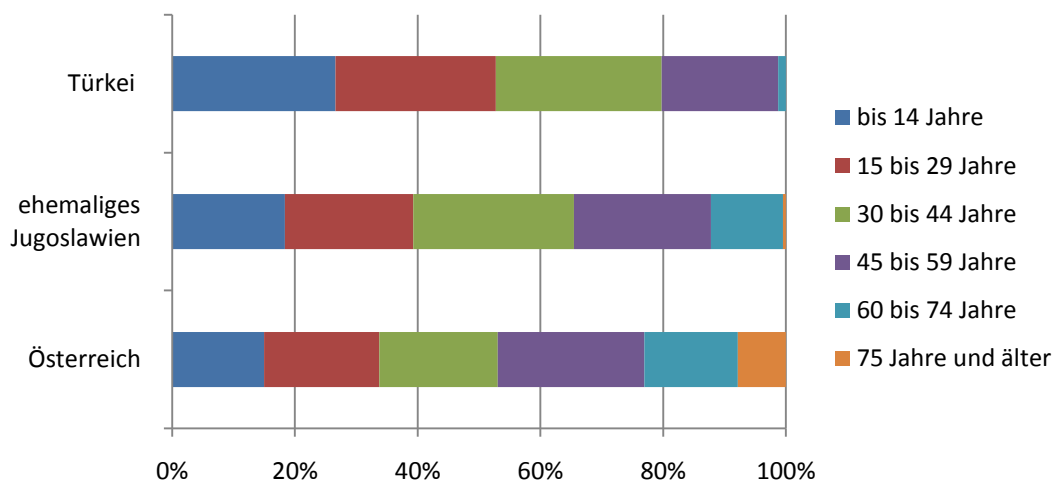


Tabelle 3: Altersverteilung der Bevölkerung Saalfelden nach Staatsbürgerschaft 2013, Quelle: StatCube 2013, eigene Darstellung

Eine ganz andere Verteilung ergibt sich, wenn man den gleichen Datensatz nach Staatsbürgerschaft auswertet. Betrachtet man Tabelle 2, so erkennt man, dass sich die Bevölkerung hinsichtlich Staatsbürgerschaft und Altersverteilung stark unterscheidet. So sind

mehr als 50 Prozent der Personen in Saalfelden mit türkischer Staatsbürgerschaft unter 30 Jahren. Bei Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft macht diese Gruppe ca. 35 Prozent aus. Auch Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien sind jünger als die Vergleichsgruppe der einheimischen Bevölkerung, hier sind knapp 40 Prozent unter 30 Jahren.

Über 45 Jahre sind in der Gruppe der Personen mit Österreichischer Staatsbürgerschaft knapp 50 Prozent. Bei Personen aus der Türkei sind dies nur etwa 20 Prozent und bei Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien etwa 35 Prozent. Hier ergibt sich also ein deutlicher Unterschied hinsichtlich der Altersstruktur.

Die Zahlen deuten darauf hin, dass MigrantInnen im Vergleich zu Personen aus Österreich jünger sind und die Gruppe der älteren Personen (hier ab 45 Jahren) noch einen erheblich kleineren Anteil an der Gesamtbevölkerung hat. Allerdings verweist Bolzman darauf, dass sich diese Verteilung auch unter MigrantInnen stark verändern wird und in der Zukunft die Gruppe der älteren MigrantInnen einen größeren Anteil ausmachen wird (2012: 101).

Auch hier ist die Fallzahl vor allem in der türkischen Gruppe mit 188 Personen gering. Außerdem muss eine Verzerrung in Betracht gezogen werden. So könnten Personen den Hauptwohnsitz nicht in Saalfelden gemeldet haben, aber dennoch dort wohnen. Eine weitere Verzerrung ergibt sich durch Einbürgerungen, die die Gruppe der älteren MigrantInnen kleiner erscheinen lässt als sie ist. Mit Vorsicht kann also vermutet werden, dass sich die Größe der Zielgruppe im Bereich von 300 Personen bewegt.

Nachdem nun die Situation der älteren MigrantInnen im quantitativen Ausmaß gefasst wurde, möchte ich mich darum bemühen zu erläutern, worin sich die Situation im ländlichen und kleinstädtischen Raum vom urbanen Raum unterscheidet. Hierfür stütze ich mich vor allem auf die Ausführungen der Schader-Stiftung (Schader-Stiftung 2011).

Die niedrigere Konzentration und Gesamtanzahl an Personen im ländlichen Raum bedingt den wichtigsten Unterschied zur Situation in Großstädten. Verbindungen mit der Zielgruppe können hier einfacher und eher auf einer persönlichen Basis stattfinden. Der Integrationskoordinator kann leicht allen MigrantInnen persönlich bekannt sein und andererseits hat er selbst aufgrund der geringeren Fallgröße die Chance, persönliche

Verbindungen aufzubauen. Mit Überschaubarkeit bezeichnet die Schader-Stiftung eine weitere Eigenschaft des ländlichen Raums. Die Orientierung kann leichter fallen, aber auch zu geringem Angebot führen. So gibt es in Saalfelden laut Integrationskoordinator nur wenige Angebote für Sprachkurse für MigrantInnen(Interview 2).

Vereine spielen für die Integration laut der Schader-Stiftung eine besondere Rolle. In Bezug auf MigrantInnen ist diese Rolle jedoch ambivalent, einerseits können Vereine ein großes Potential für Integration bieten, andererseits aber auch für Exklusion, indem etwa MigrantInnen nicht aufgenommen werden. Außerdem wird dem ländlichen Raum eine höhere Lebenszufriedenheit zugeschrieben (Schader-Stiftung 2011: 24).

Auf Seiten der Gemeinden bzw. von anderen Institutionen ergibt sich das Problem, erreichbare Integrationsangebote zur Verfügung zu stellen, aufgrund der geringen Gesamtzahl an MigrantInnen aber auch wegen der geringen Siedlungsdichte und somit weiten räumlichen Distanzen. Angesichts eines mangelhaften öffentlichen Verkehrssystems sind diese im ländlichen Gebiet allerdings oft schwieriger zu überwinden. So werden solche Angebote für Personen mit eingeschränkter Mobilität oftmals nahezu unerreichbar. Die Schader-Stiftung betont hier die schlechteren Möglichkeiten für Frauen mit Migrationshintergrund (2011: 29).

Auch seitens der Gemeinde sind die persönlichen Strukturen von besonderer Bedeutung für die Integration von MigrantInnen. Dies bedeutet, dass eine Chance darin liegt durch vorbildliches Verhalten bekannter Personen und Schlüsselfiguren die allgemeine Integration zu beeinflussen.

„Die Aufrechterhaltung und Gewährleistung von Angeboten der Integrationsarbeit im ländlichen Raum ist stark gebunden an zivilgesellschaftliche bzw. intermediäre Akteure. Besonders in den Kommunen ohne eigene Integrationsstrukturen sind ehrenamtlich Aktive, Kirchen, Wohlfahrtsverbände etc. oftmals die alleinigen Träger der örtlichen Integrationsarbeit. Zudem hat das Handeln von politischen bzw. bürgerschaftlichen „Schlüsselpersonen mit Vorbildfunktion“, wie zum Beispiel Landräten, Bürgermeistern, Vereinsvorsitzenden, einen großen Einfluss auf Integrationsprozesse. In den überschaubaren kleinstädtischen

Lebenszusammenhängen prägen diese Einzelpersonen mit ihrer Haltung das örtliche Integrationsklima ganz entscheidend.“ (Schader-Stiftung 2011: 29)

Hier warnt die Schader-Stiftung auch davor, dass solche Vorbilder oder Schlüsselfiguren auch einen sehr negativen Einfluss haben können. Gemeint ist damit, dass durch diese auch eine Tendenz zur Fremdenfeindlichkeit und Exklusion bedingt werden kann.

Die Wohnsituation hat auch im ländlichen Raum eine zentrale Funktion in der Integration von MigrantInnen. Aufgrund des kleineren Maßstabs des Stadtgebietes sind Benachteiligungen etwa durch den Wohnort in weiter Distanz zum Zentrum oder wichtigen Institutionen seltener. Ebenso wie in der Stadt aber sind Stigmatisierungen bei einer Konzentration auf bestimmte Teile, hier auch nur Häuser, wahrscheinlich und der Integration nicht zuträglich. Dies zeigt sich insbesondere bei der Unterbringung von Flüchtlingen und AsylwerberInnen (Schader-Stiftung 2011: 27).

Auf den folgenden zwei Seiten wird abschließend die Verteilung von Personen nach Staatsbürgerschaft und Geburtsland wiedergegeben. Dabei wird nach Bundesländern differenziert aber auch nach Gemeinden, die ihrer Einwohnerzahl nach Saalfelden ähnlich sind. So haben 13 Prozent der Bevölkerung Saalfeldens nicht die österreichische Staatsbürgerschaft. Fünf Prozent der Bevölkerung Saalfeldens besitzen die Staatsbürgerschaft eines Landes des ehemaligen Jugoslawiens. Ein Prozent der Bevölkerung Saalfeldens besitzen die türkische Staatsbürgerschaft. Bezieht man Tabelle 1 mit ein, so ergibt sich für die Personen die in der Türkei geboren sind, ein Anteil von 1 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Für Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien ein Anteil von 6 Prozent. Hinsichtlich einer Auswertung nach Staatsbürgerschaft und Geburtsland, unterscheiden sich die Verteilungen also nur geringfügig. Dies trifft auf die Gemeinde Saalfelden zu, wie auch auf den Vergleich zwischen der Auswertung nach Geburtsland und Staatsbürgerschaft beim Bundesland Salzburg. Auch hier sind die Anteile ähnlich verteilt. Wie oben gezeigt wurde, gibt es aber deutliche Unterschiede hinsichtlich der Alterszusammensetzung.

	Eisenstadt	Spittal an der Drau	Traiskirchen	Schwechat	Braunau am Inn	Saalfelden	Bludenz	Kufstein
Gesamt N	13.351	15.543	17.737	16.805	16.274	16.054	13.760	17.891
Österreich	90%	88%	85%	84%	84%	87%	82%	79%
Nicht-Österreich	10%	12%	15%	16%	16%	13%	18%	21%
ehemaliges Jugoslawien	2%	8%	5%	8%	6%	5%	5%	6%
Türkei	0%	0%	2%	1%	1%	1%	6%	5%
andere	8%	4%	8%	7%	9%	6%	8%	11%

	Burgenland	Kärnten	Ober-österreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Nieder-österreich
Österreich	94%	92%	91%	87%	93%	88%	86%	77%	93%
Nicht-Österreich	6%	8%	9%	13%	7%	12%	14%	23%	7%
ehemaliges Jugoslawien	1%	3%	3%	5%	2%	2%	3%	7%	2%
Türkei	0%	0%	1%	1%	1%	2%	4%	3%	1%
andere	5%	4%	5%	7%	5%	8%	7%	13%	4%

Tabelle 4: Prozentuale Verteilung der Bevölkerung nach Staatsbürgerschaft unter Angabe der Gesamtbevölkerung, Gemeinden / Bundesländer in Österreich 2013, Quelle StatCube, Statistik Austria 2013

	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Saalfelden
Österreich	91%	90%	89%	87%	84%	90%	85%	82%	69%	86%
Ausland	9%	10%	11%	13%	16%	10%	15%	18%	31%	14%
EU, EWR, Schweiz	6%	5%	5%	5%	7%	5%	9%	8%	11%	6%
übrige Staaten, unbekannt	3%	5%	5%	8%	9%	5%	7%	10%	20%	8%
ehemaliges Jugoslawien	2%	3%	3%	4%	5%	3%	3%	3%	9%	5%
Türkei	0%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	5%	4%	1%

Tabelle 5: Bevölkerung der Bundesländer und Saalfelden nach Geburtsland 2013, die Kategorie Ausland enthält andere Kategorien, Quelle: StatCube 2013

3 Theoretische Konzeption der Feldforschung

Nach einem Überblick über stattfindende Forschung müssen diese Erkenntnisse in einen konzeptuellen Rahmen gestellt werden, der wiederum die Basis für die Wahl und Art der Erhebungsinstrumente darstellt.

Alastair Ager und Alison Strang liefern einen Vorschlag, wie empirische Studien Migration betreffend, den Rahmen ihrer Forschung anlegen können, welcher auch in dieser Arbeit verwendet wird. Ihnen geht es um das Konzept der Integration, für das sie zehn relevante Dimensionen definieren. Attraktiv ist dabei, dass sie ihr Konzept als „middle-range theory“ (Ager / Strang 2008: 167) konzipieren, also eine theoretische wie empirische Annäherung an ein bestimmtes Phänomen, hier Integration. Wobei die Aussagekraft über dieses Phänomen ausreicht, um auf andere gesellschaftliche Phänomene zu schließen (Merton 1997: 3). Dabei entsteht ihr Konzept im Sinne von Merton in einem Austausch zwischen Theorie und Empirie (Merton 1997: 158). So wurden halboffene Interviews in je einem Stadtteil von Glasgow und London geführt, Erkenntnisse an einem quantitativen Datensatz verifiziert und von Dokumentenanalyse sowie einer Literaturrecherche begleitet.

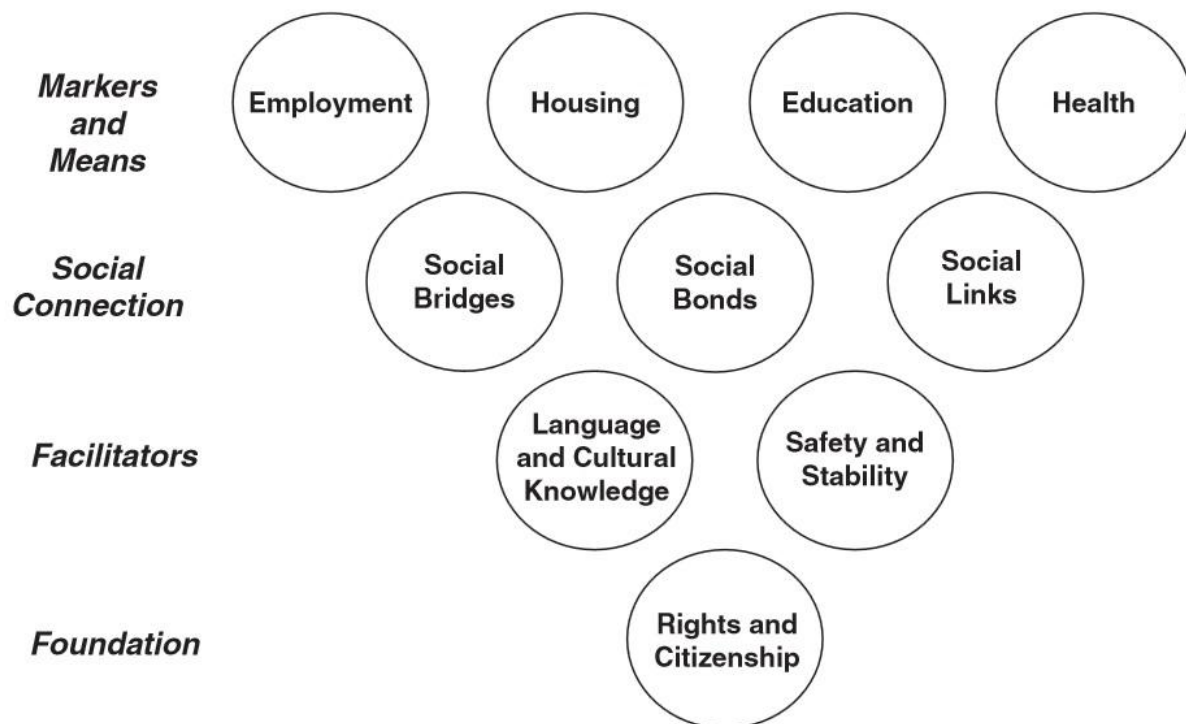


Abbildung3: A Conceptual Framework Defining Core Domains of Integration, Quelle: Ager / Strang 2008: 170

Unter *Markers* und *Means* verstehen Ager und Strang Faktoren, die als Indikatoren für Integration (= Marker) verwendet werden können, allerdings auch ein Potential für Integration darstellen (= Means). Dem Arbeitsverhältnis wird dabei eine ermöglichende Rolle in Bezug auf Integration beigemessen, die auch in Bezug auf die Gesundheit von elementarer Bedeutung ist, weil Versicherungen in Abhängigkeit von einem Arbeitsverhältnis stehen. Die Wohnsituation hat einen komplexen Einfluss, beispielsweise kann ein vorwiegend migrantisches Wohnumfeld die Nähe zu wichtigen Netzwerken bedeuten und gleichzeitig eine Entfernung zur Mehrheitsbevölkerung. Sehr schlecht wirkt sich eine Wohnsituation aus, in der man sich (subjektiv) nicht willkommen fühlt, oder die als gefährlich wahrgenommen wird. Ager und Strang betonen in diesem Zusammenhang die starke Bedeutung von subjektiven Einschätzungen (2008: 169). Ein weiteres Potential wie auch Indikator ist Bildung. Meine Vermutung ist für meine Arbeit allerdings, dass Bildung für die Gruppe der ArbeitsmigrantInnen erster Generation eher konstanten Charakter auf niedrigem Niveau hat. Nimmt man allerdings den hohen Anteil an Flüchtlingen hinzu, so wird man im Feld auch auf Personen treffen, die eine höhere Bildung haben, wie dies auch von Ager und Strang nahegelegt wird (2008: 170). Allerdings bedeutet eine hohe Bildung nicht zwangsläufig, dass diese auch am österreichischen Arbeitsmarkt verwirklicht werden kann.

Die Dimension der Social Connection umfasst drei Bereiche, die von Ager und Strang alle mit dem Begriff *belonging* in Verbindung gebracht werden: „<Belonging> as the ultimate mark of living in an integrated community“ (2008: 178). Zu Deutsch wäre Zugehörigkeit ein passender Begriff. Es geht darum, dass man in Kontakt mit der Familie ist, gute Freunde erreichbar hat, sowie über ein Maß an Anerkennung und geteilten Werten verfügt. Die drei Bereiche umfassen dabei Verbindungen in die eigene ethnische Gruppe, im Vordergrund steht dabei die Familie (*social bonds*). Der zweite Bereich beschreibt die Verbindung zu anderen Gruppen (*social bridges*) und der dritte Bereich den Kontakt zu öffentlichen Einrichtungen (*social links*).

Die Verbindungen zur eigenen Gruppe spielen eine wichtige Rolle. So belegt Beiser, dass Personen (in diesem Fall Flüchtlinge), die keinen Kontakt zur eigenen ethnischen Gruppe haben, ein drei- bis viermal so hohes Risiko haben, an Depressionen zu erkranken (1991: 221). Aber auch Verbindungen zu andere Gruppen sind wichtig, hier im Vordergrund der

Bezug zur einheimischen Bevölkerung. Dabei ist schon das freundliche Auftreten der einheimischen Bevölkerung gegenüber den MigrantInnen von immenser Bedeutung für deren Wohlbefinden. Schließlich ist die Verbindung zu staatlichen und öffentlichen Einrichtungen von Bedeutung. Ager und Strang finden hier eine höhere Erreichbarkeit in Gebieten, in denen viele MigrantInnen leben, weil hier staatliche Strukturen eher auf diese Gruppe ausgelegt sind (2008: 180).

Als Facilitators werden diskrete Faktoren wie Sprache, kulturelles Wissen (language and cultural knowledge) sowie, Sicherheit und Stabilität (safety and stability) bezeichnet. Ihnen wird die Eigenschaft zugeschrieben, wenn vorhanden, Integration zu begünstigen. Sind sie nicht vorhanden, stellen sie sich der Integration als Hindernisse in den Weg (ebd. 182). Die Staatsbürgerschaft und Rechte sind die Faktoren der letzten Dimension in Ager und Strangs Konzept. Dabei geht es darum, inwiefern Staatsbürgerschaft MigrantInnen zugänglich gemacht wird und damit auch die verbundenen Rechte und Pflichten.

4 Grenzen migrieren nicht

Bevor von der Theorie zur Empirie übergegangen wird, soll noch ein Einwurf stattfinden. In diesem möchte ich kurz das Konzept des methodologischen Nationalismus ansprechen, das aus meiner Sicht für diese Arbeit wichtig ist. Dabei geht es weder konkret um ältere MigrantInnen und auch nicht um Gesundheit oder Integration. Es handelt sich um eine kritische Analyse der empirischen Sozialwissenschaften selbst. Diese Kritik möchte ich im Folgenden anhand des Beispiels der Migrationsforschung wiedergeben und erklären. Migration wird in Österreich und vielen anderen Staaten als eine Außergewöhnlichkeit wahrgenommen. Migration und MigrantInnen sind Teil einer Situation, die nicht dem Normalfall entspricht und somit einen Sonderfall darstellt. Normal ist es, überspitzt formuliert, an einem Ort geboren zu werden, von diesem Ort aus ein erfolgreiches Erwerbsleben zu verbringen, Reisen zu unternehmen, um den Lebensabend dann an diesem Ort genießen zu können und schließlich ein ruhiges Grab auf dem Friedhof des gleichen Ortes zu bekommen. Dass die gesellschaftliche Realität eine andere ist, dass der Normalfall weit von dieser Immobilität entfernt liegt, dass Migration gebraucht wird, dass Migration der Normalfall ist oder zumindest dazu gehört, wird oft nicht wahrgenommen.

Unter dem Begriff des methodologischen Nationalismus fasst sich eine Kritik an den Sozialwissenschaften, die in dieser Arbeit beachtet werden muss. Generell geht es um die unreflektierte Orientierung der Sozialwissenschaften am Nationalstaat, aber auch darum, dass Methode und Theorie innerhalb eines nationalstaatlichen Denkens gewachsen und entstanden sind, dieser Umstand aber nicht beachtet wurde (vgl. Glick Schiller / Wimmer 2002). So ist meine noch wenig reflektierte Anführung des Begriffs des Gastarbeiters etwa schon ein Beispiel wie leicht solche nationalstaatlichen Konstruktionen der Beachtung entfliehen. Dabei wird die Grenze, die einen Gastarbeiter von einem Binnenmigrant unterscheidet, als quasi natürlich angenommen, obwohl eine Grenze vor allem eine Konstruktion ist, wie das folgende Bild in unwissenschaftlicher Form verdeutlichen soll.



Abbildung 4: Grenzübergang nach Deutschland am Mädelejoch „durchgehend geöffnet“, mit Einschusslöchern, Quelle: <http://politikpla.net/forum/freie-diskussionen/84233-impressionen-aus-osterreich-2.html> [Zugriff: 28.02.13]

Glick Schiller und Wimmer geben eine Übersicht über Formen der Kritik am methodologischen Nationalismus. Die erste Form der Kritik des methodologischen Nationalismus ist jene der Ignoranz. Damit sind jene Größen der Sozialwissenschaften beschuldigt, die den Aufbau der Sozialstruktur in einem linearen Prozess von Feudalismus über Kapitalismus zu Kommunismus bzw. anderer Verkettungen sehen. Marx, Durkheim, Weber und Parsons sind hier gemeint (Glick Schiller / Wimmer 2002: 303). An dieser Stelle wird Nationalismus lediglich als bald verschwindendes Phänomen gesehen, das durch das Proletariat überwunden wird. Zweitens wird die Naturalisierung als Form des methodologischen Nationalismus gesehen. Diese beschreibt die blinde Akzeptanz des Nationalismus in Theorie und Methode. Das zeigt sich unter anderem in der Konzeption der Statistik, die sich nahezu ausschließlich im Rahmen des Nationalstaats konzipiert und kategorisiert. Die dritte Form wird erläutert mit Giddens Metapher des territorialen Containers, der im Grunde eine geographische Dimension ist, welche darauf hindeutet, dass eine Gesellschaft und Kultur (bzw. Nation) immer in einem bestimmten Territorium gedacht wird (Glick Schiller / Wimmer 2002: 304).

Glick Schiller und Wimmer bieten auch Möglichkeiten, den methodologischen Nationalismus zu überwinden. Es werden zwei Strömungen ausgemacht, die sich um eine Überwindung des methodologischen Nationalismus bemühen. Dazu gehören die ersten Theorien des Transnationalismus, die der Kommunikationstechnik eine große Rolle zuwiesen. Diese Strömung erkannte in der Globalisierung eine neue Epoche an, die den Nationalstaat schwächen würde (Glick Schiller / Wimmer 2002: 322). Die zweite Strömung erkennt in der Globalisierung kein neues Phänomen, sondern bemüht sich darum, dieses Phänomen retrospectiv auch in der Geschichte wiederzufinden. Neben anderen wird zum Schluss das Konzept des „long distance nationalism“ (Glick Schiller / Wimmer 2002: 323) erklärt, das über die ganze Welt verteilte Personen in Verbindung miteinander setzt, in Beziehung durch Herkunft, Staatsbürgerschaft etc. (Glick Schiller / Wimmer 2002: 323).

So betont auch Bolzman, dass MigrantInnen (auch) von den Sozialwissenschaften, die Soziologie mitten im Geschehen, vordergründig als Arbeitskräfte betrachtet werden. Oftmals werden sie als Faktor berechnet, in einer Nutzen-Kosten-Analyse dem Staat und der Gesellschaft „nutzen“ bringend oder nicht. Wobei der Nutzen in finanzieller Hinsicht, etwa der Erhöhung des Bruttoinlandsproduktes besteht oder in demographischer Hinsicht, indem sie den demographischen Wandel zumindest verzögern (Bolzman 2012: 101).

Ich denke es ist für eine Arbeit, die sich mit dem Bereich Migration beschäftigt, hilfreich, sich dieser Kritik des methodologischen Nationalismus in den Sozialwissenschaften bewusst zu sein. So können möglicherweise Beiträge und Perspektiven vermieden werden, die statt konstruktiver Ergebnisse eher dazu beitragen, die Konstruktionen von Grenzen zwischen Menschen zu verfestigen. Diesen Punkt angesprochen, kann nun die Methodologie der Arbeit behandelt werden.

5 Methodologie

Bis jetzt hat sich meine Arbeit mit der Theorie und dem Stand der Forschung zu älteren MigrantInnen beschäftigt. Die daraus gewonnen Erkenntnisse müssen nun in die Empirie, also meine tatsächlichen Beobachtungen im Feld mitgenommen werden. Um dies vornehmen zu können, geht es um eine Art Übersetzungsprozess. Es muss mir also gelingen, mein Erhebungsinstrument und meine Auswertungsmethode so zu gestalten, dass sie den gewonnen Erkenntnissen entsprechen und diese nicht verloren gehen.

Robert K. Merton plädiert dafür, sich in Theorie und Methode an einer Theorie der mittleren Reichweite zu orientieren. Er positioniert sich damit zwischen den theoretischen Konstruktionen von zwei Personen, die in seinem Leben beide eine wichtige Rolle gespielt haben. Die Lehren von Talcott Parsons sowie die Mikrostudien von Malinowski lassen Merton jeweils an der Richtigkeit der von Parsons und Malinowski angestrebten Reichweite zweifeln. Er verortet seine Theorien der mittleren Reichweite wie folgt:

„Theorien, angesiedelt zwischen den kleinen Arbeitshypothesen, die während der alltäglichen Forschungsroutinen im Überfluss entwickelt werden, und den allumfassenden Spekulationen einschließlich eines theoretischen Globalschemas, von dem an eine große Anzahl empirisch beobachteter Gleichförmigkeit des sozialen Verhaltens herzuleiten hofft.“ (Merton 1949: 3)

Auch Ager und Strang bezeichnen ihr Konzept als Theorie mittlerer Reichweite zur Erklärung der Schlüsselkomponenten der Integration von MigrantInnen. Damit ist gemeint, dass:

„The framework does not seek comprehensively to map political, social, economic and institutional factors influencing the process of integration itself. [...] Rather the framework serves as <middle range theory>, seeking to provide a coherent conceptual structure for considering, from a normative perspective, what constitutes the key components of integration.“ (2008: 167)

Die Erkenntnisse aus der Forschung über diese Bevölkerungsgruppe sind endlich, es wird deshalb notwendig sein ein offenes Forschungskonzept zu entwerfen, das es erlaubt, auf unbekannte Faktoren einzugehen. Gleichzeitig besteht ein Wissen über die Situation der älteren Gastarbeiter (vgl. State-of-the-Art), ich kann also von bestimmten Voraussetzungen

und Annahmen ausgehen und diese vertiefen. Robert K. Merton erklärt das Verhältnis zwischen Theorie und Empirie folgendermaßen: „Die Empirie [muss] theoriegeleitet und die Theorie empirisch verifizierbar sein“ (Merton 1997: 99)

Ganz wesentlich aus der Theorie entstanden und gleichzeitig handlungsanleitend für die Empirie ist die Forschungsfrage. Sie bildet somit das Verbindungsstück zwischen Theorie und Methode. Diese werde ich zunächst vorstellen. Dann ist es nötig, aus dieser Forschungsfrage eine geeignete Forschungsmethode abzuleiten und in Auseinandersetzung mit alternativen Instrumenten deren Stärken und Schwächen abzuschätzen und darzustellen.

Schlussendlich geht es darum, festzulegen, wie die mit dem Instrument gewonnenen Daten ausgewertet werden sollen. Auch hier gibt es verschiedene Alternativen, die unterschiedliche Ergebnisstrukturen versprechen. Auch hier muss abgewogen werden und möglicherweise ein Zusammenspiel aus verschiedenen Methoden verwendet werden.

5.1 Forschungsfrage und Zielgruppe

Verbindendes Element zwischen Theorie und Methode ist die Forschungsfrage. Sie geht aus der Theorie hervor und schlägt bestimmte Methoden vor. Ich habe auf den letzten Seiten die Situation älterer MigrantInnen dargestellt. Dabei wurde gezeigt, dass sich ältere MigrantInnen in einer benachteiligten Gesundheitssituation befinden. Diese Situation ist im ländlichen und kleinstädtischen Raum verschieden von der Situation in Agglomerationsräumen. Es ergibt sich daraus folgende Forschungsfrage:

In welcher Weise strukturiert der kleinstädtische und ländliche Raum die Produktion von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Ressourcen älterer MigrantInnen?

Mit dieser Forschungsfrage wird zuerst die Situation beschrieben, in der die älteren MigrantInnen vorgefunden werden. Folgend stehen dann die Ressourcen im Vordergrund, die den Zugang zu Gesundheit und Gesundheitssystem ermöglichen. Aus den Ergebnissen lassen sich dann Vorschläge und Ideen ableiten, wie die Zugänge zu Gesundheit für ältere MigrantInnen besser nutzbar gemacht werden können.

Die Zielgruppe hat aus den obigen Beschreibungen heraus schon eine Form gewonnen, wird hier aber noch genauer definiert. Als Zielgruppe werden ältere MigrantInnen gewählt, die in Österreich ihren Lebensmittelpunkt haben. Älter soll in dieser Arbeit heißen, dass die Personen in den Jahren 1960 bis 1980 nach Österreich gekommen sind und sich demzufolge auf das Ende ihres Erwerbslebens zu bewegen oder dieses schon erreicht haben. Geht man, wie oben erwähnt, von einem Durchschnittsalter von etwa 26 Jahren aus, in dem die Migration nach Österreich angetreten wurde, sind die MigrantInnen zwischen 1935 und 1950 geboren. Erweitert man dies um eine mir unbekannte Varianz des Alters bei Migrationsantritt, so ergibt sich ein Alter von etwa 50 bis 85 Jahren. Ich kann also für meine Arbeit ein Alter ab 50 Jahren festlegen.

Dabei geht es mir um MigrantInnen, die aus einer sozio-demographisch benachteiligten Situation heraus, bzw. in eine solche Situation migriert sind. Damit ist gemeint, dass es sich vor allem um Arbeitskräfte ausländischer Herkunft in niedrig qualifizierter Beschäftigung mit niedrigem Einkommen handelte, die in körperlich anstrengenden Arbeitssituationen beschäftigt waren, oder noch sind. Diese Einschränkungen mögen einem gewissen Forschungspragmatismus weichen müssen, falls sich die Zugänge zur Zielgruppe als zu schwierig erweisen. Um nicht einer Stereotypisierung zu verfallen, ist es angebracht, auch erfolgreiche Migrationsbiographien in die Zielgruppe aufzunehmen.

Wie oben schon beschrieben, sind für meine Arbeit im Grunde zwar Männer zahlenmäßig dominanter, allerdings spielen Frauen ebenso eine - wenn auch möglicherweise andere - Rolle in der Arbeitsmigration. Eine genaue Quantifizierung von Verteilungen in der Zielgruppe macht bei meiner qualitativen Arbeit keinen Sinn. Weibliche Migrantinnen sollten aber in die Stichprobe mit aufgenommen werden.

So zeigt sich in der Feldphase, dass Männer zwar möglicherweise eine dominante Rolle spielen, aber nicht leichter erreichbar sind. Aus diesem Grund ergibt sich für meine Stichprobe eine ausgewogene Geschlechtsverteilung. Charakteristika der Interviews werden im Folgenden aufgezeigt. Tiefergehende Informationen zum Ablauf und der Interviewsituation finden sich am Ende der Arbeit in der Dokumentation.

Ebenso zeigt sich in der Feldforschung, dass auch Flüchtlinge aus dem ehemaligen Jugoslawien mit Problemen konfrontiert sind, die sich aus den Eigenschaften der Migration und einem höheren Alter ergeben können. Auch diese Personen sind heute ältere MigrantInnen. Aus diesem Grund können auch jene in meine Zielgruppe aufgenommen werden, wenn auch auf ihre spezielle Geschichte verwiesen werden muss.

Nr.	Art des Interviews	Rolle	Herkunftsland	In Österreich seit	Geschlecht (m/w)	Alter (ca.)	Dauer des Interviews	Dokumentation
1	Offenes Leitfadeninterview, (stark narrativ)	Migrantin	Bosnien	1992	w	55	2h 11 min	Aufnahme, Transkription
2	Offenes Leitfadeninterview	Integrationskoordinator Mag. Trojer)	Albanien	1993	m	40	48 min	Aufnahme, Transkription
3	Offenes Leitfadeninterview	Migrantin und Tochter (Sprachhilfe)	Bosnien	1993	w	55	Ca. 1h 20 min	Aufnahme, Transkription
4	Offenes Leitfadeninterview	Migrant	Türkei	n.a.	m	60	Ca. 1h	Gesprächsprotokoll
5	Offenes Leitfadeninterview	Migrant	Türkei	1970er	m	55	Ca. 1 h 15 min	Gesprächsprotokoll
6	Gruppendiskussion	Migranten (4 Personen)	Bosnien, verschiedene Regionen	1972, sonst ca. 1992	Alle männlich	65, 40 - 50	2h 07 min	Aufnahme, Transkription
7	Offenes Leitfadeninterview	Martina Schwab, Hilfswerk Saalfelden	Österreich	n.a.	w	n.a.	Ca. 30 min	Gesprächsprotokoll

Tabelle 6: Übersicht über durchgeführte Interviews

5.2 Erhebungsmethode

Die Situation der älteren MigrantInnen in Österreich ist teilweise dokumentiert, weist aber noch viele Bereiche auf, in denen ein Forschungsbedarf besteht. Aufgrund der vorliegenden Literatur und dem Heranziehen anderer Studien kann ich bestimmte Annahmen über Zugänge zum Gesundheitssystem aufstellen und diese begründen. Gleichzeitig ist es angebracht, sich nicht auf dieses bestehende Wissen zu beschränken, sondern eine Offenheit zu bewahren, die es mir erlaubt, im beginnenden Forschungsprozess etwaige Wendungen auch in den Rahmen der Arbeit aufzunehmen.

Es sollen in dieser Arbeit nicht nur ältere MigrantInnen, sondern auch VertreterInnen von Netzwerken, der Gemeinde Saalfelden, ÄrztInnen und mögliche andere relevante Personen zu Wort kommen. Für die MigrantInnen ist es durchaus wichtig, deren Biographie mit in die Befragung aufzunehmen, da gleichzeitig Bereiche abgefragt werden, über die schon Annahmen bestehen. Dafür geeignet sind etwa offene Leitfadeninterviews und nicht wesentlich unterschiedlich davon Uwe Flicks episodische Interviews (2011: 31). Flick konstruiert eine Methode, die darauf abzielt, die Vorteile von narrativen Interviews und fokussierten Interviews zu vereinen. Er geht dabei davon aus, dass man durch unterschiedliche Frageformulierungen innerhalb des Leitfadens des episodischen Interviews den Zugang gewissermaßen wechselt und so eine stärkere Absicherung hinsichtlich der Ergebnisse erhält (Flick 2011: 32).

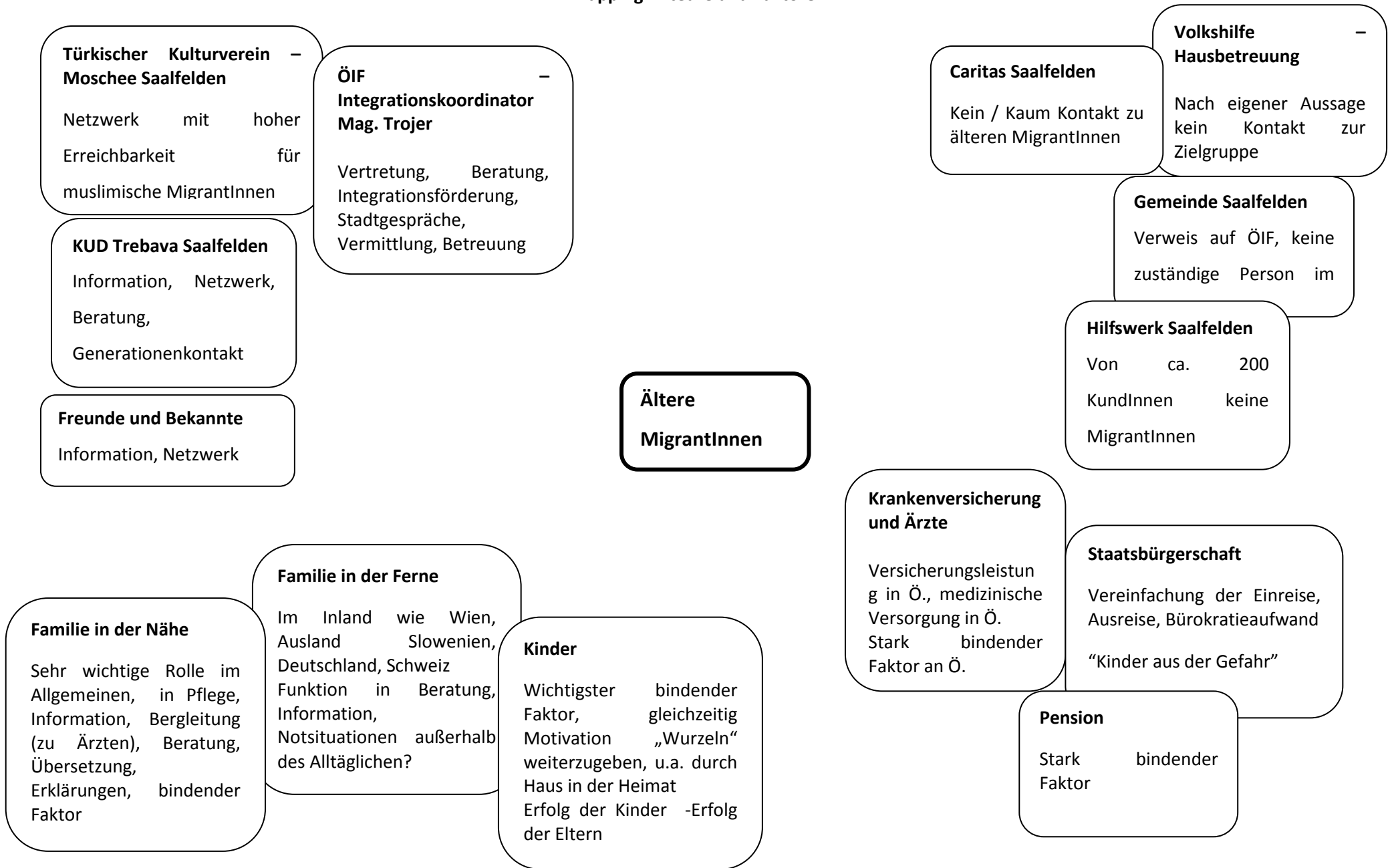
Für die VertreterInnen anderer relevanter Institutionen sind narrative Fragestellungen, vor allem mit biographischem Inhalt, für meine Arbeit nicht interessant. Hier verwende ich einen Leitfaden, der mit offener Fragestellung dieselben Kategorien abdeckt, die auch im Leitfaden der episodischen Interviews abgefragt werden, allerdings ohne narrative Fragestellungen.

Entlang dieser Kategorien oder Themenfelder wurden die Leitfäden zu den episodischen Interviews und den Leitfadeninterviews für die ExpertInnen konzipiert. Sie sind im Anhang dieser Arbeit aufgeführt.

5.3 Auswertungsmethode

Die Auswertungsmethode muss sich dabei an der Erhebungsmethode aber auch an der angestrebten Ergebnistiefe orientieren. Die Auswertung findet dabei entlang der im Leitfaden verwendeten Kategorien statt. Außerdem wurden andere Themenkomplexe identifiziert, die nicht vorher in den Kategorien schon inbegriffen waren, also neu konzipiert wurden. Um ein tieferes Verständnis von Zusammenhängen zu bekommen ist es nötig explorativ vorzugehen. Dies bedeutet, dass Theorien neu generiert werden, die dann im Verlauf der Analyse an anderen Stellen überprüft, beibehalten oder verworfen werden. Die Sicherstellung der Verlässlichkeit der Ergebnisse habe ich durch „Triangulation“ im Sinne von Flick (2011) zu erreichen versucht. Dabei konnte ich nicht alle Möglichkeiten der Triangulation ausschöpfen. So ergibt das episodische Interview, hier gepaart mit Experteninterviews, die methodische Triangulation. Flick betont zwar, dass durch die unterschiedlichen Fragen auch unterschiedliche Datentypen generiert werden, etwa narrative Daten und argumentative Daten, somit also auch die Datentriangulation angestrebt werden kann (2011: 36). Allerdings denke ich, dass eine Datentriangulation weiter gehen kann, wenn man etwa Daten aus Diskursanalysen mit Daten aus Interviews und Beobachtungen trianguliert. Ich sehe diese Form der Triangulation in meiner Arbeit also nur bedingt erfüllt. Auch die Theorietriangulation kann ich hier nur bedingt vollstrecken, da ich mich in meiner theoretischen Konzeption stark an die Erkenntnisse von Reinprecht sowie Ager und Strang halte. Meine Arbeit, vor allem die der Interpretation der Daten wurde von zwei Personen gegengelesen, die aus verschiedenen wissenschaftlichen Feldern kommen. Eine Person studierte Rehabilitationspädagogik und soziale Arbeit, eine zweite Gesundheitsmanagement. So habe ich versucht die Forschertriangulation anzuwenden. Allerdings konnte sich dieser Perspektivenwechsel nur auf die Diskussion der Daten, jedoch nicht auf die Erhebung durch unterschiedliche Personen beziehen.

Mapping Akteure und Faktoren



6 Ergebnisse entlang der Dimensionen von Ager und Strang

Auf den folgenden Seiten präsentiere ich die Ergebnisse meiner Feldstudie. Die Ergebnisse sind dabei nach Themen oder auch nach Kategorien geordnet, zu denen ich Ergebnisse aus den verschiedenen Interviews erhielt. Ager und Strang liefern mit ihrem Modell eine Struktur, die ich auch in meiner Arbeit, im Leitfaden, sowie auch in der Ergebnisdarstellung, aufgenommen habe. So ergibt sich eine Aufteilung der Ergebnisse in vier Dimensionen. Die strukturellen Rahmenbedingungen beschreiben Themenbereiche, die als Anzeiger für den (Integrations-)Status der MigrantInnen verstanden werden können. Gleichzeitig ermöglichen sie auch Integration. So bietet eine Arbeitsstelle meist nicht nur finanzielle Sicherheit, sondern auch Zugang zum Gesundheitssystem.

Die zweite Dimension, die sozialen Verbindungen, gibt Auskunft über die Beziehungen der MigrantInnen zu ihrer eigenen Gruppe. Im Vordergrund stehen hier die Kinder und die Familie. Des Weiteren wird die Wichtigkeit von Netzwerken verschiedener Art aufgezeigt, sowie Kontakte zu Personen von Behörden bzw. aus dem Gesundheitssystem beschrieben. Drittens werden Verstärker dargestellt. Die vierte Dimension verweist auf die Staatsbürgerschaft als rechtlicher Zugang. Diese beiden Dimensionen haben allerdings einen weitaus geringeren Umfang.

Aus der Theorie heraus habe ich die Vorschläge von Ager und Strang auf meine Arbeit angepasst und nach diesen Ansätzen meinen Leitfaden konzipiert. Der Leitfaden erwies sich in der empirischen Arbeit als funktional und hilfreich. Auch mit dem Leitfaden haben die Interviews einen hohen Grad an Offenheit, welche sich in der Aufgeschlossenheit für andere Themenbereiche und einem narrativen Beginn der Interviews äußerten. So blieb meinen InterviewpartnerInnen Raum, um für sie relevante, und von mir nicht bedachte, Themen einzubringen.

Daraus resultiert, dass sich hier nicht nur Ergebnisse zu meiner Adaption des Konzeptes von Ager und Strang finden. Es haben sich darüber hinaus weitere Punkte ergeben, die mit dem Bereich Gesundheit, aber auch mit der allgemeinen Situation der MigrantInnen in Verbindung stehen. Dies sind die Themen „ein Haus in der Heimat“ und „permanente Unterschätzung und Fremdenfeindlichkeit“ ebenso wie „Problematisierung und

methodologischer Nationalismus“. Diese Ergebnisse sind in einem gesonderten Teil zusammengestellt.

In der Darstellung habe ich versucht, mich nicht von Interviewpassage zu Interviewpassage zu hangeln. Die ständige Arbeit am Interview verleitet dazu. Es finden sich viele hoch informative Stellen, die ich alle gerne zitieren würde. Ich hoffe, ich konnte dem widerstehen und ein rundes Bild der von mir identifizierten Themen rund um die Gesundheit und den Zugang zum Gesundheitssystem von MigrantInnen in Saalfelden zeichnen.

Da Bilder ohne Interpretation nicht den wissenschaftlichen Ansprüchen entsprechen, ich aber dennoch viel von der visuellen Darstellung halte, habe ich mich dazu entschlossen, auch Bilder von bestimmten Gegebenheiten in meine Arbeit zu integrieren. Sie sind im Anhang in der Dokumentation enthalten.

6.1 Struktureller Rahmen: „Markers and Means“

In diesem Teil der Ergebnisdarstellung geht es um die spezielle Situation in Saalfelden, die Arbeitssituation der MigrantInnen, die Wohnsituation, und die Gesundheit. Nach Ager und Strang haben „Markers and Means“ die Eigenschaft Anzeiger von Integration zu sein aber auch Mittel zur Integration. Sie sind also Wert auf der Messlatte und ermöglichende Faktoren. Interessant ist hier auch der Wandel über Zeit, der in biographischen Passagen der Interviews deutlich wird.

6.1.1 Arbeitssituation

Nach eigenen Erzählungen aber auch nach den Erläuterungen von Integrationskoordinator Mag. Trojer waren und sind die MigrantInnen in der Region Saalfelden vor allem im Baugewerbe und im Gastgewerbe angestellt. Hier zeigt sich auch ein Unterschied nach Geschlecht, so berichten männliche InterviewpartnerInnen zwar von Arbeitsverhältnissen in beiden Branchen, Frauen aber nur von solchen im Gastgewerbe.

Die Gewerbe sind stark von der Saison abhängig, was auch bedeutet, dass die MigrantInnen oft nur saisonal angestellt waren. Diese Saisonen dürften dabei allerdings umso

arbeitsreicher gewesen sein, so schildern alle InterviewpartnerInnen ihre Arbeitsverhältnisse als arbeitsreich bzw. mit den schlichten Worten: „Es war immer Arbeit“. Damit ist zum einen angedeutet, dass es keine langen Phasen der Arbeitslosigkeit gab. Vielmehr ist damit aber gemeint, dass sehr viel zu arbeiten war.

Dabei galt das Motto: Nur durch Leistung und Selbstentbehrung kommt man zum Erfolg. Nur wer immer fleißig war, sich nicht zu schade dafür, auch in seiner Freizeit bei einem Anruf des Chefs / der Chefin wieder in die Arbeit zu gehen, kann auf dem Arbeitsmarkt bestehen. Zudem wird hier befürchtet, dass die Konkurrenz vor allem durch einheimische Kräfte stark ist, da diese eine bevorzugte Stellung bei ArbeitgeberInnen besitzen.

Dabei sind MigrantInnen durch diese Arbeitssituation auch überfordert. Aufgrund von Vorurteilen und falschen Annahmen seitens der MigrantInnen kommt es dadurch zu einer Schädigung der Gesundheit. So wird erzählt, dass man früher Angst hatte, sich krank schreiben zu lassen, da man eine Kündigung befürchtete. Aber auch wenn die Krankschreibung angestrebt wurde, kam es nicht unbedingt dazu. Wie schon oben erwähnt, wird auch davon berichtet, dass Ärzte aufgrund von Vorurteilen gegenüber MigrantInnen keine Krankschreibung durchführten. Die Langzeitauswirkungen davon berichtet eine InterviewpartnerIn anhand ihrer Diabetes Erkrankung:

„Aber Zucker viel Stress, weißt du was, Zucker jetzt kommen, viel Stress, gemacht Arbeit hier hier hier. [...] 10 Stunde gearbeitet, überall. Ja. 6 Sommer, eine Saison, mein Gott viel arbeitet, Hotel Möwe immer 500 Gäste, ja. So Stress, Stress. Gemma gemma gemma. (lachen). Ja.“ (Interview 2)

Trotz dieser negativen Punkte wird die Arbeitsgeschichte positiv erzählt. Man ist stolz sich im selektiven System bewährt zu haben, im Gastgewerbe wird von der Nettigkeit von Gästen und ArbeitgeberInnen sowie KollegInnen erzählt, für das Baugewerbe fällt die Bewertung des Arbeitsklimas kühler aber nicht negativ aus. Was den österreichischen Kollegen angekreidet wird, ist vor allem nicht richtig Deutsch mit den MigrantInnen gesprochen zu haben, sondern ins „Gastarbeiterdeutsch“ oder „Jugodeutsch“ verfallen zu sein, wodurch das Erlernen der Sprache erschwert wurde (Interview 1, Interview 2, Interview 4).

Ein anderer Aspekt der Arbeitssituation betrifft die Pensionen der älteren MigrantInnen. So ist es oft vorgekommen, dass die MigrantInnen oft um Versicherungsmonate geprellt wurden. Dazu meldeten ArbeitgeberInnen oftmals zu spät an und verfrüht wieder ab.

Mag. Trojer beschreibt weiter, dass die MigrantInnen oftmals die arbeitsfreie Saison genutzt haben, um ins Herkunftsland zu fahren und in der kommenden Saison wieder zu arbeiten. Auch dabei wurde nicht bedacht, dass dadurch wichtige Versicherungsmonate fehlten.

Weiter wird nicht von andauernden Phasen der Arbeitslosigkeit oder von Arbeitslosigkeit als Problem im Generellen gesprochen. Im Gegenteil, die MigrantInnen scheinen im kleinstädtischen Raum meist Arbeit zur Verfügung gehabt zu haben. Dies ergibt sich möglicherweise auch durch die starke Tourismusbranche, die viele Arbeitskräfte benötigt.

Der Tourismus wird hier noch in anderer Weise als positiv für die MigrantInnen erwähnt. So existiert die Annahme, dass die einheimische Bevölkerung aufgrund des dauernden Umgangs mit Touristen mehr sprachliche Fähigkeiten besäße, wovon auch die MigrantInnen profitieren.

6.1.2 Wohnungssituation

In den von mir geführten Interviews wird das Themenfeld Wohnung und Wohnen am negativsten beschrieben. Dabei wird von einem großen Unterschied der Lage damals (60er bis 90er) und der Lage heute berichtet. So sind die MigrantInnen im Bereich des Wohnens Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung ausgesetzt gewesen. Im Verlauf der Gruppendiskussion wird dieses Thema direkt angesprochen

„Eike: und wie war denn die Wohnsituation?

A: ah des war Scheiße bei uns, ah des war einzige,

D: immer jeder von uns, schlechte Erfahrung

A: da findest du koan einzigen mit guten Erfahrungen, [am] Anfong, des hot sich inzwischen ois geändert aber [am] Anfong war des echt sehr schlimm, und wos ganz schlimm war zum Beispiel hob i mein Tochter Geld geben müssen, weil Wohnung

finden mit Kind des war fast unmöglich. Was du mit, hast Leit gfragt, was Kind? Sogst halt ja, ja Kind, bist gleich zack - weg.“ (Interview 6)

In den ersten Jahrzehnten der Arbeitsmigration (60er bis 80er) war die Wohnungssituation für MigrantInnen schlecht. Es wird in Saalfelden nicht von Gastarbeiterbaracken berichtet, wie dies in Studien aus großstädtischem Raum oder auch kleineren Industriestädten der Fall ist. Vielmehr mussten die MigrantInnen im kleinstädtischen Raum mit der einheimischen Bevölkerung und den Touristen um ein knappes Angebot an Wohnungen konkurrieren. Dabei waren sie noch der Diskriminierung ausgesetzt, da ihnen Wohnungen oft aufgrund ihrer Herkunft bzw. zugeschriebener kultureller Merkmale vorenthalten wurden.

An anderer Stelle wird davon berichtet, dass die MigrantInnen zwar in Wohnungen gelebt haben, die von der Bausubstanz her in Ordnung waren (kein Schimmel, zufriedenstellende Isolation, Fenster), diese Wohnungen aber meist unter dem Dach oder im Keller zu finden waren. Dabei mussten sich die MigrantInnen vor allem am Anfang oft die Zimmer oder bestimmte Bereiche der Wohnung teilen, wie zum Beispiel Küche und oder Badezimmer.

Die MigrantInnen mussten ihre Wohnungen oft wechseln, wobei eine Interviewpartnerin (Interview 2) von sehr kurzer Mietdauer (2 Monate) erzählte, nach der die Wohnung wieder geräumt und neu ausgemalt werden musste.

In den Berichten, wie auch nach meiner Beobachtung (siehe auch Foto im Anhang, Wohnung Interviewpartnerin 1), hat sich die Wohnungssituation heute aber ersichtlich verbessert und die MigrantInnen sind teilweise zu Hausbesitzern geworden. So hat das Interview 2 bei der Tochter der Interviewpartnerin stattgefunden. Sie lebt in einem Haus in gutem Zustand mit ca. 8 Wohnungen, das die Tochter gerade erworben hat und sie die Wohnungen nun vermieten will. Auch, oder vor allem, an „ihre Leute“, wie sie berichtet. Rossalina Latcheva stellt in ihrer Untersuchung in einem ähnlichen Studiendesign für Wien fest:

„Der komplexe und schwierige Bereich der Wohnungssuche begann bereits unmittelbar mit der Einreise nach Österreich. Zu diesem Zeitpunkt mangelte es an Kenntnissen der Sprache, des Rechtssystems und des Wohnungsmarktes, wodurch es leicht zu Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche und zu Diskriminierungen kommen konnte. Überhöhte Mieten und Ablösen, gemessen am mangelhaften Zustand und

der schlechten Ausstattung, sowie nicht rechtmäßige Kündigungen hatten vielfältige negative Konsequenzen. Die schlechten Wohnbedingungen führten zudem zu verschiedenen Erkrankungen. Gemeint sind hier nicht ausschließlich physische, sondern auch psychische Beschwerden, die durch andere migrationsbedingte Umstände wie etwa die Trennung von der Familie oder die erschwerten Arbeitsbedingungen fallweise verstärkt wurden.“ (Latcheva 2011: 10)

Wie schon in der theoretischen Vorbereitung erwähnt, ist die Wohnsituation von zentraler Bedeutung für die Integration von MigrantInnen. Hier kommt auch deutlich die passende Zuordnung der Wohnsituation zur Dimension der „Marker and Means“ nach dem Konzept von Ager und Strang zur Geltung. Zum einen lässt sich an der Wohnsituation die Situation der MigrantInnen ablesen. Gleichzeitig ist die Wohnsituation auch Mittel zur Integration. In meiner Arbeit deutet sich hier ein sozialer Aufstieg im kleinstädtischen Raum Saalfelden an. Die MigrantInnen leben in zufriedenstellender Wohnung oder besitzen diese. Die Schader-Stiftung findet für MigrantInnen im kleinstädtischen Raum eine höhere Wahrscheinlichkeit, eine Wohnung oder ein Haus zu besitzen. Wobei dies nicht nur ein materielles Zeichen der Integration und Wohlstandes ist, sondern auch symbolischen Wert hat:

„Eigentum bedeutet nicht nur die materielle Absicherung von Wohn- und Lebenssituation, Eigentum ist gleichzeitig ein Signal der symbolischen Zugehörigkeit und der Steigerung des sozialen Status der Haushalte.“ (Schader-Stiftung 2011: 31)

6.2 Soziale Verbindungen

Die Verbindungen, die MigrantInnen zu ihrer Familie, zu ihren Freunden, zur einheimischen Bevölkerung und zu Personen aus dem Gesundheitssystem pflegen, sind in meiner Arbeit der wichtigste Teil der Ergebnisse. Auch Ager und Strang weisen darauf hin, dass die Verbindungen der MigrantInnen eine wichtige Basis für die Integration ausmachen (2008: 177).

Dabei identifizieren sie drei Formen der Verbindungen: Verbindungen in die eigene Gruppe, Verbindungen zu anderen Gruppen (etwa die der einheimischen Bevölkerung aber auch zu

anderen MigrantInnen) und letztlich die Verbindungen zu Behörden bzw. staatlichen Strukturen und öffentlichen Einrichtungen.

In meiner Arbeit zeichnen sich diese drei Formen der Verbindungen ab. Verbindungen in die eigene Gruppe werden in Bezug auf die Gesundheit der MigrantInnen von Kindern und Familie ausgemacht, andererseits von Vereinen bzw. Netzwerken. Ebenso besteht hier Kontakt zu anderen Gruppen. Verbindungen zu Staat und öffentlichen Einrichtungen zeigen sich in meiner Arbeit durch die Beziehungen zu Ärzten, karitativen Einrichtungen und zur Kommune. Hier steht die Figur des Integrationskoordinators (Mag. Trojer) im Vordergrund.

Als zentraler Vorteil in den verschiedenen Bereichen gelten die Vorteile des „sich Kennens“, wobei hiermit gemeint ist, dass aufgrund der überschaubaren Einwohnerzahl und der räumlichen Nähe zueinander die Anonymität verschwindet. Damit hängen auch bestimmte Handlungen zusammen. So wird es zum Beispiel von den MigrantInnen hoch geschätzt, dass auf der Straße begrüßt wird. Wie oben erwähnt, steigern positive Verbindungen zur Nachbarschaft das Wohlbefinden. Aber auch die persönliche Beziehung zum (Haus-)Arzt/Ärztin wird sehr geschätzt und aufgrund dessen eine bessere medizinische Versorgung wahrgenommen.

6.2.1 Besondere Bedeutsamkeit der Kinder

Nach meinen Forschungserfahrungen spielen die Kinder der MigrantInnen erster Generation eine zentrale Rolle für die soziale aber auch physische Gesundheit. In welcher Art und Weise, und welche Folgen das für die Kinder selbst haben kann, werde ich im Folgenden darstellen.

In verschiedenen Studien wird erwähnt (Latcheva 2011, Reinprecht 2006), dass mit dem Alter, entscheidend mag der Pensionseintritt sein, das „Migrationsprojekt“ bewertet wird. Aus dieser Bewertung leitet sich auch ein subjektives Gefühl des Erfolges oder Misserfolges und der (Zukunfts-) Sicherheit ab. Da diese Gefühle und Zustände auch einen Einfluss auf die Gesundheit haben, erhöht eine erfolgreiche Migrationsgeschichte die Wahrscheinlichkeit, auch die eigene Gesundheit positiv einzuschätzen. Laut Latcheva findet diese Beeinflussung auch in umgekehrter Richtung statt (Latcheva 2011: 6).

Ich möchte diese These insofern erweitern, als dass die Darstellungen meiner InterviewpartnerInnen mir Anlass gaben zu vermuten, dass nicht nur die eigene Migrationsgeschichte wichtig für eine positive Bewertung ist, sondern auch die der Kinder. Die eigene Migrationsgeschichte endet nicht etwa mit der Pension oder endgültig mit dem Tod, sondern verlagert sich in die Geschichte der Kinder. Gerade wenn man selbst nicht das erwünschte Haus in Österreich gebaut hat (dafür aber eines in Bosnien) und das Einkommen moderat geblieben ist, wird die Entwicklung der Kinder entscheidend. Für diese ist ein langer Bildungsweg erwünscht, den die älteren MigrantInnen selbst nicht genießen konnten. Er wird als Grundvoraussetzung für Erfolg angesehen. Brechen die Kinder diesen ab, um ins Berufsleben einzusteigen, sollten sie nach den Vorstellungen der Eltern unbedingt eine Lehre machen. Der Erfolg der unternehmerischen Tätigkeiten der Kinder ist von zentraler Wichtigkeit für das Wohlbefinden der älteren MigrantInnen. Auch Latcheva kommt zu dieser Erkenntnis:

„Ein wesentlicher Punkt bei der Bilanzierung des eigenen Migrationsprojektes stellt die Übertragung des Wunsches nach sozialem Aufstieg auf die nachfolgende Generation dar. Die Eltern sehen eine gute Ausbildung der Kinder als Garant ihrer gesellschaftlichen Integration.“ (2011: 15)

Man darf sich also auch ruhig zu der Vermutung hinleiten lassen, dass eine Verschlechterung der Situation der Kinder auch wesentliches Unwohlsein bei den Eltern hervorrufen kann: Der Kummer der Kinder ist der eigene Kummer und Potential für psychisches Unwohlsein und Krankheit.

Ein Einwand mag sein, dass die Wichtigkeit der Kinder eine natürliche Gegebenheit ist und bei einheimischen Personen ebenso vorzufinden ist. Allerdings macht die Natürlichkeit dieses Verhältnisses den Zusammenhang nicht weniger wichtig. In den Interviews aber ist so auffällig von den Kindern die Rede, dass sich die These von der besonderen Wichtigkeit der Kinder stark aufdrängt. „Ohne Kinder werde ich kaputt“ (Interview 1) drückt es eine Interviewpartnerin aus. Sie ist gerade dabei gemeinsam mit ihrer Tochter von Saalfelden nach Wien zu ziehen, um ihrem dortigen Sohn und den Enkelkindern näher zu sein. Diesen möchte sie sich dann, neben einem Halbtagsjob, annehmen. Sie strukturiert die nächste Zeit ihres Lebens oder auch den Rest ihres Lebens an ihren Kindern.

Ob sich die Kinder dieser Funktion selbst bewusst sind, ist fraglich, allerdings hat sich auch in Gesprächen mit den durchwegs erwachsenen Kindern von MigrantInnen erster Generation (Interview 2, Gruppengespräch) gezeigt, dass von ihrer Seite aus eine starke Bindung an ihre Eltern und ihre Familie empfunden wird:

„Die kollektiven Ziele der MigrantInnenhaushalte, in denen die Älteren ausländischer Herkunft zumeist leben, haben beträchtliche Auswirkungen auf deren Status. In dieser Situation können die Angehörigen der ersten Migrantengeneration in ihrer Großelternrolle ihren Kindern Unterstützung und Entlastung anbieten und ihnen einen maximalen Einsatz für das gemeinsame Anliegen der Familie ermöglichen. Die Übernahme von neuen nützlichen Funktionen durch die Alten stärkt wiederum die Familienkohäsion: Ältere Menschen bekommen mehr Hilfe, weil ihre Hilfe gebraucht wird. Die Hilfenetzwerke der instrumentellen und emotionalen Unterstützung älterer Migranten setzen sich ganz überwiegend aus familiären Bezugspersonen zusammen.“
(Dietzel-Papakyriakou 2005: 400)

So sind es die Kinder, die einen Großteil der Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung ihrer Eltern tragen, auch wenn die Kinder selbst gesund sind. Ebenso wird gesunden Menschen empfohlen, zu jährlichen Vorsorgeuntersuchungen und ärztlichen Gesprächen zu gehen. Aufgrund der Sprachbarrieren ist es wichtig für die älteren MigrantInnen, eine Begleitperson zu Arztbesuchen zu haben. Hier übernehmen die Kinder nicht nur die Funktion der Übersetzung sondern auch die der Beratung und der Begleitung. Aus diesen Gründen müssen die Kinder ihre Eltern zu Arztbesuchen begleiten, außer zu Routineuntersuchungen oder Blutabnahmen usw. Dies verkompliziert den Arztbesuch. Der Termin muss auch für die Kinder realisierbar sein, die Planung wird also schwieriger und stressiger. Ebenso ergeben sich potentielle Gefahren aus falscher oder missverstandener Übersetzung. Reaktionen des ärztlichen Personals auf die Situation sind wahrscheinlich, etwa eine verkürzte Darstellung der Diagnose oder der Behandlungsmöglichkeiten, da die Übersetzung ohnehin viel Zeit in Anspruch nimmt.

Eine offene Frage bleibt in meiner Arbeit, inwiefern die Kinder überhaupt bereit sind, sich in diese Position und Verantwortung zu begeben. Weiters, ob sie dadurch in schwierige Situationen gebracht werden, etwa die Rechtfertigung von wiederholter Abwesenheit in der

Arbeit. Allgemein ist dies in meiner Arbeit nicht abschätzbar. Es wäre wohl eine eigene Arbeit wert, welchen Konflikten sich die Kinder durch die Erwartungen ihrer Eltern stellen müssen.

Gerade wenn intensive Pflege nötig wird, ist es fraglich, wie sehr die Kinder in einen Konflikt zwischen dem tendenziell individualistischen System in Österreich und den traditionellen (familienzentrierten) Erwartungen ihrer Eltern und der Gemeinschaft geraten könnten. Im Gruppengespräch wird mir in diesem Zusammenhang vom ältesten Teilnehmer stolz verkündet, dass „bei unsere Leit“ keine einzige ältere Person in einem hiesigen Alten- oder Pflegeheim zu finden sei und dies bei ihnen auch nicht erwünscht wäre, denn dies sei Aufgabe der Kinder und der Familie. Auch Dietzel-Papakyriakou weist darauf hin, dass sich zwischen den Generationen Konflikte aufgrund einer anderen Akkulturation der zweiten Generation (2005: 399) ergeben können. Schlussendlich betreffen diese Konflikte auch die Gesundheitsversorgung der älteren MigrantInnen.

Ob die jüngeren Teilnehmer (3 Personen von 5) der Gruppendiskussion, die der zweiten Generation entstammen, dieser Aussage absolut zustimmen, bleibt offen. Im Gespräch reagieren sie an dieser Stelle ohne Kommentar.

Auch von anderer Seite zeigt sich hier die starke Rolle der Familie, allerdings indirekt. So habe ich in meiner Feldarbeit ein Interview mit einer Mitarbeiterin des Hilfswerks Saalfelden durchgeführt. Des Weiteren war ich in Kontakt mit der Volkshilfe und der Caritas in der Region. Es ist beeindruckend, dass alle drei Organisationen berichten, dass keine MigrantInnen als KundInnen in ihren Programmen aufgeführt sind.

Den älteren MigrantInnen liegt auch daran, dass ihre Kinder in Österreich erfolgreich integriert sind. Wobei für die MigrantInnen Integration vor allem bedeutet, Deutsch wie die Einheimischen zu sprechen (bzw. den Pinzgauer Dialekt) und den Einheimischen auch in der Bildung gleich zu kommen. Die Kinder werden in der Gruppendiskussion als außerordentlich erfolgreich dargestellt, sprechen sie doch teilweise besser Deutsch als die Einheimischen, und haben Bildungstitel inne. Diese erfolgreiche Darstellung passt gut mit der These der verlängerten Migrationsgeschichte zusammen. Gleichzeitig scheinen Fähigkeiten in der deutschen Sprache sowie ein erfolgreicher Bildungsweg Integration zu bedeuten.

Gleichzeitig ist es den älteren MigrantInnen auch sehr wichtig, ihren Kindern und Enkelkindern die Kultur der Heimat nahezulegen. So erwähnt ein Teilnehmer, als es im Gespräch um die Integration in Österreich geht, die hier sehr erfolgreich anhand der sprachlichen Fähigkeiten in Deutsch und Bildungsleistungen der Kinder beschrieben wird, scheinbar Spaßhalber im Gruppengespräch, er müsse seine Tochter schon „unten“ (Bosnien) integrieren. Auch um der Kinder Willen bleiben die Häuser oder Wohnungen, die alle InterviewpartnerInnen im Heimatland besitzen, aufrechterhalten.

Zuletzt sind die Kinder der wichtigste Grund in Österreich zu bleiben, auch wenn mit der Pension Rufe nach der Heimat lauter werden. Der Schuleintritt der Kinder war damals ein Grund, sich Gedanken über eine Rückkehr zu machen:

„Eike: Ah und ist das jetzt traurig, dass das nicht geht? [Rückkehr geht nicht wegen Gesundheitszustand des Vaters]

A: Na nie! Na das ist keine Problem da meine Kinder jetzt hier [sind]! Weißt du was! Ja wenn meine Kinder jetzt zusammen [mit uns] gehen, okay, aber meine Kinder bleiben hier“(Interview 2, Ergänzungen durch Autor)

Insgesamt ist die Rolle der Familie für die älteren MigrantInnen eine tatsächlich lebenswichtige, mit der Wohlsein und Unwohlsein steht und fällt.

6.2.2 Wichtigkeit der Familie

Die Reihung hier im Dokument spiegelt auch die Reihung bezüglich der eigenen Kinder und der restlichen Familie in den Interviews wieder. Zumindest laut den Erzählungen meiner Interviewpartner stehen die Kinder im Vordergrund der Familie. Nahe Verwandte wie Geschwister werden nur im Zusammenhang mit Besuchen erwähnt. Je nach Wohnort der Verwandten sind solche Besuche dann häufiger oder nicht. So wird von einer Schwester in Sichtweite berichtet, bei der das Handzeichen für Kaffeetrinken ausreicht, um sich zu treffen. Von anderen werden Geschwister im Ausland erwähnt, entweder als MigrantInnen in anderen Ländern (Deutschland, Slowenien, Niederlande, Schweden, Schweiz) oder auch in der Heimat.

Leider bleibt ungeklärt, ob neben den Kindern auch andere Verwandte in wichtiger Beziehung zur Gesundheit stehen. Sie werden in diesem Zusammenhang schlicht nicht erwähnt.

Der gemeinsame Treffpunkt für die Familie im größeren Gefüge ist oftmals die Heimat. Hier kommt wohl auch den Häusern in der Heimat eine spezielle Rolle zu. So kann man sich den Referenzpunkt für die Familie, von der möglicherweise mehrere Mitglieder in Europa und weiter verstreut sind, gut als einen Knotenpunkt einer Netzwerkstruktur vorstellen.



Abbildung 5: Heimat und Knotenpunkt Bosnien

Vor allem im Gruppengespräch zeigt sich der hohe Wert der Familie. Es ist wichtig, als Familie zusammenzuhalten und sich zu unterstützen. Die ländlichen Strukturen, die in Saalfelden und den kleineren umgebenden Orten vorzufinden sind, treten hier fast in Konkurrenz. So wird immer wieder erwähnt, dass die Familie bei den MigrantInnen eben doch noch ein Stück wichtiger sei als bei der einheimischen Bevölkerung. Da die Familie sich oft jedoch nicht komplett an einem Ort (wie beschrieben) befindet, kann die Abwesenheit von Familienmitgliedern und die Sehnsucht nach Familienmitgliedern sich auf die emotionale, soziale, psychische Gesundheit auswirken. Allerdings ist der starke Zusammenhalt und die Unterstützung in der Familie fördernd für die soziale Gesundheit (KnollScholz/ Rieckmann 2005: 140ff).

6.2.3 Vereine und Netzwerke

Schon die Wege, entlang derer ich bei der Rekrutierung gegangen bin, zeigen die starke Organisation von MigrantInnen in Netzwerken. So bin ich über den Integrationskoordinator für die Region zum Fest der Kulturen in Zell am See gelangt. Dort zugegen war auch der K.U.D Trebava (K.U.D. = kulturelle, künstlerische Gemeinschaft), über den es mir dann gelang, eine Gruppendiskussion zu organisieren.

Kontakt zu zwei türkischen MigrantInnen erster Generation hatte ich über den türkischen Kulturverein Selimiye, in diesem Fall weniger durch die Vermittlung des Vereinsvorstandes, sondern direkt – über meine Anwesenheit und das Ansprechen von Personen vor Ort.

Die Vereine haben neben der offensichtlichen Funktion, der sie dienen, auch andere latente Funktionen. Sie bieten den Mitgliedern bzw. der Gemeinschaft die Möglichkeit, einen Ort und Zeit zum Austausch. Hier werden auch Fragen besprochen, die das Wohlbefinden und die Gesundheit der MigrantInnen betreffen. Wie ist das nun mit den Pensionen im Ausland? Welcher Arzt wirkt vertrauensserweckend?

Und nicht nur Vereine, die aus der Kultur der MigrantInnen heraus entstanden sind oder sich in dieser begründen, sind relevant. Auch Vereine, die vordergründig keinen Zusammenhang mit Migration haben, bieten großes Potential zur Integration:

„Vereine und andere Vergemeinschaftungsformen haben in kleinen Städten und Gemeinden im ländlichen Raum eine besondere Bedeutung. Durch ihre Funktion der Binnenorientierung und Brückenbildung sind sie zentrale Motoren im Integrationsprozess.“ (Schader-Stiftung 2011:45)

So bilden sie vor allem im kleinstädtischen Raum eine wichtige Komponente im sozialen Gefüge und haben teilweise, wie zum Beispiel ein Fußballverein, schon Erfahrungen mit Mitgliedern ganz verschiedener Kulturen. Teilweise sind die Vereine aufgrund des demographischen Wandels dazu gedrängt sich kulturell zu öffnen, und sind im Integrationsprozess möglicherweise weiter fortgeschritten als die Gemeinden selbst.

Diese Netzwerkpunkte müssen nicht unbedingt den offiziellen Charakter eines Vereins haben, so lernten sich die Teilnehmer meiner Gruppendiskussion schon vor vielen Jahren

beim sonntäglichen Fußballspielen kennen. Ein Teilnehmer hat dort seine Frau kennengelernt. Mir scheint es hierbei besonders wichtig, diese örtliche Komponente zu erwähnen. Die Netzwerke oder Vereine im Ort oder in der Nähe bieten die Möglichkeit sich direkt und persönlich auszutauschen, ohne dabei auf das Telefon zurückgreifen zu müssen.

Weiters bieten die Vereine legitimen Raum, um sich mit der Heimatkultur zu beschäftigen. Ich denke, die Erwähnung des legitimen Raumes ist insofern wichtig, da sich dieser sonst für die Kultur der MigrantInnen kaum finden lässt. Die Schulen oder öffentliche Plätze in Saalfelden sind alle schon mit der lokalen Kultur vordefiniert und bieten einer anderen Kultur wenig Möglichkeit, um sich einzubetten.

Den MigrantInnen erster Generation kommt hier im Vergleich zu MigrantInnen späterer Generation eine besondere Rolle zu. Sie sind ExpertInnen für Kultur, Tradition und Bräuche. Ich denke diese Position bietet Potential für die älteren MigrantInnen, sich wertgeschätzt und gebraucht zu fühlen. Auch hier gehe ich davon aus, dass sich diese positiven Effekte auf das subjektive Befinden auch positiv auf die eigene Gesundheit auswirken. Auch Dietzel-Papakyriakou kommt zu diesem Schluss, wenn sie über freiwilliges Engagement älterer MigrantInnen, etwa in Vereinen, schreibt:

„Gerade bei älteren Migranten zeigt sich, dass eines der wichtigsten Motive des freiwilligen Engagements der Erhalt der eigenen kulturellen Identität ist. Das Leben im fremdkulturellen Kontext verlangt nach speziellen Arrangements, um die eigene Sprache sprechen, die religiösen Riten und sozialen Rituale erfüllen zu können. Insofern sind viele Selbstorganisationen multifunktional ausgerichtet, von Beratung, gegenseitiger Unterstützung bei Krankheit oder anderen kritischen Lebensereignissen bis zur Geselligkeit, Pflege der Muttersprache und Ausführung religiöser Riten.“
(2005: 402f)

Ein anderer Aspekt von diesen Netzwerken speziell im kleinstädtischen Gebiet ist die Reichweite der Netzwerke an sich. Wo staatliche Institutionen keinen Einfluss mehr ausüben können, haben solche Netzwerke noch Möglichkeiten, ältere MigrantInnen zu erreichen. Sie bieten also ein erhebliches Potential für die aktivierende Aufsuchung von älteren MigrantInnen (Schader-Stiftung 2011: 47).

Als durch die Jugoslawienkriege Anfang der 1990er Jahre viele Menschen nach Österreich gekommen sind, ergab sich für diese ein völlig anderer Anfangspunkt in Österreich. Aufgrund der dramatischen Ereignisse war die Aufnahme dieser Menschen eine wesentlich andere als für die früheren ArbeitsmigrantInnen. Erfreulicherweise, so hat sich in meinen Interviews gezeigt, gab es für die in Saalfelden ankommenden Flüchtlinge eine breite und gut organisierte Struktur, die den Menschen von Anfang an Betreuung und Anteilnahme entgegen brachte.

Dies hat bei den betroffenen Personen auch ein bis heute anhaltendes dankbares und positives Gefühl gegenüber der österreichischen Gesellschaft hinterlassen. Auch Ager und Strang beschreiben die starke positive Wirkung, die ein positiver Kontakt und ein Gefühl des Willkommenseins bei MigrantInnen bezüglich ihres subjektiven Wohlbefindens mit sich bringt (Ager / Strang 2008: 180).

Dabei beschränkt sich der Einfluss dieser anfänglichen Kontakte nicht auf das subjektive Wohlbefinden. Sie zeigten auch später noch Auswirkungen auf. So fand eine InterviewpartnerIn nach mehreren unzulänglichen Jobs (schlechte Bezahlung, ungewünschte Arbeitszeiten, körperlich zu harte Arbeit) durch ein Mitglied der damaligen „Initiativgruppe“ zu einem Arbeitsplatz den sie über viele Jahre innehatte. Das positive Aufnahmegefühl der Aufnahmegesellschaft gegenüber scheint mir hier besonders wichtig. Es deutet darauf hin, dass aufsuchende Maßnahmen abgesehen von ihrem institutionellen Sinn, etwa die Information über das österreichische Gesundheitssystem, zudem diesen weiteren sehr starken Einfluss haben. Durch sie besteht die Möglichkeit, dass MigrantInnen ein positives Gefühl in Bezug auf das Aufnahmeland bilden.

Zuletzt bestätigt sich auch in meiner Arbeit die These, dass Migration entlang von Netzwerken stattfindet. Alle meine InterviewpartnerInnen sind mit Hilfe von Kontakten nach Saalfelden gekommen. Zweimal wird als Grund nach Österreich gekommen zu sein, der Urlaub angegeben, was im ersten Moment verwunderlich scheint. Dann stellt sich heraus, dass diese Personen in ihrem Urlaub jemanden in Österreich besucht haben und hier geblieben sind.

Selbst die Migration der Flüchtlinge, mit denen ich gesprochen habe, verlief anhand von Kontakten, die bestanden. Dieser Bestand oft aus der Familie, eine Schwester zum Beispiel, oder ein Bruder, der schon irgendwo in Österreich eine vorläufige Bleibe gefunden hatte und war dies auch nur eine Kaserne.

6.2.4 Die Wahrnehmung von ÄrztInnen

Das Bild der ÄrztInnen, das die MigrantInnen zeichnen, ist von Zufriedenheit geprägt. Dennoch gibt es einzelne Punkte in der Beziehung zu den ÄrztInnen in denen die Migration eine Rolle spielt.

Wie schon zuvor erwähnt, ist es die besondere Aufgabe der Kinder, die älteren MigrantInnen zum Arzt / zur Ärztin zu begleiten, die medizinischen Ergebnisse mit ihnen zu besprechen, die Verhandlungen zu führen. Auch mögliche Folgen dieser Situation habe ich oben schon angeführt.

Im Vordergrund stehen die persönlichen Verhältnisse und deren Bewertung in Bezug auf medizinisches Personal:

„A: zwei Klasse is in Medizin ja genauso, des ist an totaler Blödsinn, ich weiß no von meinem Hausarzt, wenn i krank bin i bekomme oilweil gute Medikamente, da gehen hunderte Leut eini die er nit kennt, die kriegen, wenn er die nit kennt, die [haben die] gleiche Krankheit, die kriegen andere Medikamente, des is a so“ (Interview 6)

Hier wird also betont, dass die persönliche Beziehung, die aufgrund der kleinräumigen Struktur möglich ist, von direktem Vorteil in der Beziehung zum Arzt / zur Ärztin ist. Durch das „sich Kennen“, verschreibt der Arzt / die Ärztin bessere Medikamente, wobei hier mehr das subjektive Gefühl von Bedeutung ist, in besonders guter, vertrauter Behandlung zu sein (es stellte sich später heraus, dass das spezielle Medikament, das nur er bekommen hat, ein Voltaren Schmerzgel ist). Das persönliche Verhältnis zum Arzt / zur Ärztin ermöglicht ein besonderes Gefühl von Vertrauen, was mit Sicherheit sehr wertvoll für die Gesundheit ist.

Weiter ist bemerkenswert, dass die MigrantInnen, vordergründig auf die Beziehung zu ihren ÄrztInnen eingehen. Ob die Ärzte nett sind, ein offenes Ohr für die Belange haben und deren Einstellung gegenüber den PatientInnen (mit Migrationshintergrund). Die medizinische

Kompetenz oder Leistung wird dabei nicht in Frage gestellt. Bewertungen fallen im Sinne von „der ist sehr nett“ (alle MigrantInnen nennen männliche Ärzte, oder bezeichnen diese ohne Namen als „der Arzt“) aber nie fallen Worte wie „der weiß genau was er tut“. Das Verhältnis zu Ärzten findet hier also auf einer emotionalen Ebene und nicht auf einer sachlichen Ebene statt.

Denkwürdig ist auch die Bemerkung des Integrationskoordinator auf meine Frage, wie die Verhältnisse der älteren MigrantInnen zu den ÄrztInnen seien:

„Es gibt 2 Institutionen die richtige interkulturelle Kompetenz haben, das sind die Ärzte und die Polizei. Die müssen das einfach tun. Die werden tagtäglich konfrontiert mit solchen Problemen.“ (Interview 2, Integrationskoordinator Mag. Trojer)

Die allgemeine Beurteilung durch die Interviewpartner spricht für diese Darstellung. Dennoch wird in den Interviews auch ein Einwand nachgeschoben, indem die Befürchtung geäußert wird, die Behandlung dauere sichtbar kürzer, wenn es sich um MigrantInnen handle. Außerdem wird aus der Vergangenheit erzählt, dass ein Arzt einer Interviewpartnerin, die sich für ein paar Tage krank schreiben lassen wollte, das Gefühl vermittelte, sie sei eine faule Ausländerin. Auch beklagt sich eine Interviewpartnerin, man müsse den ÄrztInnen schon auf die Füße treten, damit sie alle nötigen Behandlungen durchführen und sie hätten wenig Zeit.

6.2.5 Karitative Einrichtungen und Kommune

Im Zuge meiner Recherche für die vorliegende Arbeit habe ich versucht, ein umfassendes Bild von der Gesundheitssituation von älteren MigrantInnen zu bekommen. Zu diesem Zweck habe ich auch verschiedene Einrichtungen kontaktiert, die in diesem Bereich tätig sind. In der Hoffnung auf aufschlussreiche Gespräche habe ich das Hilfswerk, die Volkshilfe und die Caritas kontaktiert. Auch ÄrztInnen in Saalfelden wurden kontaktiert, leider ohne eine Antwort zu erhalten.

Diese Einrichtungen liefern über das Verhältnis mit älteren MigrantInnen ein identisches Ergebnis: Sie haben keinen Kontakt zur Zielgruppe. Eine Mitarbeiterin des Hilfswerk Saalfelden gibt dafür die naheliegende Erklärung, dass die Pflege der MigrantInnen im

Krankheits- oder Pflegefall von der Familie oder durch Bekannte geleistet wird (Interview 7). Dies untermauert die oben beschriebenen Ergebnisse der Wichtigkeit der Familie für die Gesundheit der MigrantInnen.

Ebenso keinen Kontakt zur Zielgruppe hat die Gemeinde Saalfelden, wobei ich hier auf den Integrationskoordinator des Integrationsfonds verwiesen wurde. In der Gemeinde selbst gibt es keine Person mit einer Verantwortlichkeit für Migration. Dieser Themenblock wird im Schlussteil der Arbeit wieder aufgegriffen.

6.3 Verstärker

Im Konzept von Ager und Strang werden unter Verstärker (facilitators) jene Faktoren bezeichnet, die den Integrationsprozess stark begünstigen oder verhindern können. In ihrem Konzept sind dies „language and cultural knowledge“ und „safety and stability“ (Ager / Strang 2008: 180). Diese Faktoren habe ich in meiner Arbeit nicht übernommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Sprache und Sprachschwierigkeiten in den anderen Kategorien zu genüge erwähnt werden und kulturelles Wissen weder von Seiten der älteren MigrantInnen, noch von den relevanten Institutionen thematisiert wurde. Auch steckt die Komponente des kulturellen Wissens in Bereichen wie der kulturellen Öffnung, die oben behandelt wurde. Die Kategorie der Sicherheit und Stabilität habe ich umgewandelt in die Kategorie Zukunft und Erwartungen. Sicherheit im Sinne von Schutz vor Kriminalität war in keiner Phase meiner Arbeit ein genanntes Problem. Dies kann jedoch als Vorteil eines kleinstädtischen Gebiets gesehen werden (internationalen Studien zufolge fällt das subjektive Sicherheitsgefühl im ländlichen Raum positiver aus, vgl. Wikström / Dolmen 2001: 130; Reinprecht, 2006: 59, verweist auf ein insgesamt geringes Unsicherheitsgefühl von MigrantInnen im Bezug auf Angst vor Kriminalität und Überfällen).

Stabilität stellt allerdings auch in meiner Arbeit einen wesentlichen Punkt dar. In meiner Arbeit wurde er bisher allerdings eher in negativer Formulierung unter Unsicherheiten behandelt. Im folgenden Kapitel stehen die Zukunftserwartungen der älteren MigrantInnen im Zentrum der Analyse, hier spielt Stabilität eine zentrale Rolle. Weiter stelle ich in dieser Dimension die Kategorie der permanenten Unterschätzung und Fremdenfeindlichkeit dar.

6.3.1 Zukunft und Erwartungen

In der Literatur wird vielfach auf die ungewisse Situation der MigrantInnen hingewiesen, in der sie über lange Zeit verfangen sind. Der Spielraum der Unsicherheit liegt gewissermaßen zwischen Österreich und dem Herkunftsland. Reinprecht warnt allerdings davor, zu übersehen, dass Klarheit auch negative Auswirkungen haben kann. Darunter fallen etwa das Gefühl nicht genug erreicht zu haben bzw. erreichen zu können (2006: 48).

Dennoch sind zwei Potentiale für Unsicherheit als typisch für migrantische Lebensläufe anzunehmen:

„Befristung und Unschlüssigkeit bilden zwei getrennte Dimensionen der Gestaltung des Zeithorizontes: Während Befristung etwas von Anfang an Feststehendes bezeichnet, auf das man sich einlässt und wo man weiß, dass es den Handlungshorizont begrenzt, bezeichnet Unschlüssigkeit etwas noch nicht Festgelegtes. Und doch sind sowohl Befristung als auch Unschlüssigkeit im Zusammenhang mit Ungewissheit als bestimmendes Normalitätsprinzip in Migrationsprozessen zu sehen, markieren diese Haltungen den kollektiven Erfahrungshorizont der Arbeitsmigration sowohl in Bezug auf den Beginn als auch das Ende des Migrationsprojekts.“ (Reinprecht 2006: 48)

Aus den Gesprächen, die ich geführt habe, ergibt sich ein anderes Bild. Dabei möchte ich nicht sagen, dass diese Zustände der Unsicherheit nicht existieren. Vielmehr denke ich, dass diese existiert haben und dies auch über eine lange Zeit. Dafür sprechen die vielfachen (finanziellen) Investitionen in Haus und Leben im Herkunftsland.

Dennoch zeigt sich, dass die älteren MigrantInnen die Illusion der Rückkehr, um es ein wenig drastisch zu formulieren, überwunden haben. Wie im vorausgehenden Kapitel eingehend beschrieben wurde, steht die Gesundheitsversorgung in Österreich für die Untersuchungsgruppe im Vordergrund. Dietzel-Papakyriakou schlägt vor, dass die Wahrscheinlichkeit ins Herkunftsland zurückzukehren vor allem dann sinkt, wenn die physische Mobilität oder die Mobilität im Allgemeinen aus gesundheitlichen bzw. finanziellen Gründen sinkt (2005: 404).

Aber nicht nur die Gesundheit oder die finanzielle Lage sind bindende Faktoren. Meiner Meinung nach in der für diese Arbeit verwendeten Literatur nicht genug betont werden die Kinder der älteren MigrantInnen als dringender Grund Österreich nicht zu verlassen, wie oben ausführlich beschrieben. Die Kinder sind die wichtigsten Familienmitglieder und mit deren fortschreitender Integration nimmt auch die Wahrscheinlichkeit ab, zurück zu kehren:

„T: Er [der Vater] ist der Meinung gewesen, dass die nach Hause, weil immer fragen zurück nach Hause, zurück nach Hause. Aber jetzt sans die krank, jetzt ist unten ärztliche Versorgung nicht so wie hier und da, die Mama wollte das immer nehmen ja [Staatsbürgerschaft] aber mhm

A: ...das ist österreichische immer meine Liebling! Weißt du was. Bei mir und meine Mann nach Hause gehen [Bosnien], 2 Wochen oder eine Woche bleiben, und immer gehen nach Hause zu mir zurück diese meine Haus [Haus in Österreich]“ (Interview 3: A = ältere Migrantin; T: deren Tochter)

Dazu kommen Überzeugungen finanziell schlechter auszusteigen, falls die Pensionszahlung ins Ausland erfolgen sollte. Dies wird im Gruppengespräch hitzig diskutiert, wobei die genaue Regelung den MigrantInnen nicht bewusst ist. Dennoch ist die Heimat im Herkunftsland keineswegs abgeschrieben. So lange es irgendwie geht, sollen lange Aufenthalte im Herkunftsland möglich sein, oft ist die Rede von ein bis drei Monaten im Jahr. In diesen können alte Verbindungen zur dort verbliebenen und andernorts wohnenden Familie und zu Freunden gepflegt werden, bevor man wieder in die Wohnung nach Österreich zurückkehrt.

Dabei sollten auch die Zeiten großer Veränderungen und Entscheidungen vorbei sein, Ruhe ist das Ziel für das Alter. Die Kinder sind dabei zum Lebensmittelpunkt geworden, die Sorge um sie ist zentral:

„das ich ein Tag kann zu meine Kinder kommen Kaffee trinken und schauen wie geht und dann wieder in meinem Bett schlafen“ (Interview 1)

So komme ich zu dem Schluss, dass sich die MigrantInnen zwar heute durchaus ihres Verbleibens in Österreich bewusst sind und dies heute erwünscht ist (Gesundheitssystem, Kinder usw.). Aber die Strukturen, in denen sich die MigrantInnen bewegen, haben noch

eindeutig den Charakter eines mittelfristigen Aufenthaltes in Österreich. Dies zeigt sich vor allem für die materiellen Verhältnisse, ein leerstehendes Haus in der Heimat, eine Mietwohnung in Österreich, in der man schlussendlich alt werden wird.

6.3.2 Permanente Unterschätzung und Fremdenfeindlichkeit

Ein anderer Aspekt sind die Stereotype, mit denen die MigrantInnen zu kämpfen haben. Dabei sind diese Stereotype durchaus sehr wirkmächtig. Der Stereotyp, dem die MigrantInnen ausgesetzt sind, bezeichnet diese als Menschen, die aus einer unterentwickelten Gegend stammen, wenig Bildung haben, geringe Kenntnisse der deutschen Sprache, eine laute und familienlastige Kultur, ungezogene Kinder und in ihrem Charakter zu Faulheit und Schmarotzertum tendieren. Dabei sind diese Eigenschaften nur jene, die in den Interviews vorkommen. So schildern die MigrantInnen vor allem bei der Wohnungssuche schwerwiegende Probleme, die durch solche Stereotype bedingt werden und in ganz Österreich vorkamen, wie Latcheva feststellt (2011). In den Interviews tauchen als Gründe für die Abweisung von MigrantInnen der Lärm durch die große Familie, Lärm durch viele Kinder, sowie der gesteigerte Wasserbrauch aufgrund der Kinder auf (alle Interviews).

Wie im folgenden Absatz geschildert wird, zeigten ÄrztInnen ebenso Vorbehalte bei der Krankschreibung von MigrantInnen von der Arbeit, die sich auf Stereotype zurückführen lassen (Interview 1). Ähnlich wird vom Arbeitsmarkt berichtet, wo sich die MigrantInnen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung einer erhöhten Gefahr ausgesetzt sahen, gekündigt zu werden. Aufgrund von ungenügender Leistung, aber auch aufgrund von Ausfall durch Krankheit (Interview 2, Inwiefern diese Vorbehalte gegenüber MigrantInnen heute ausgeräumt sind, kann ich in meiner Arbeit nicht beurteilen).

Dadurch sind die MigrantInnen am Arbeitsmarkt einem hohen Leistungsdruck ausgesetzt und meiden den Krankenstand (trotz Krankheit). Dies sind Faktoren, die der Gesundheit Schaden zufügen. Nicht nur im Sinne der direkten Auswirkungen von Stress und nicht auskurierten Krankheiten, sondern auch im Sinne eines allgemeinen Unwohlseins und nicht willkommen Fühlens.

6.4 Rechtliche Basis

Ager und Strang unterstellen der Dimension der rechtlichen Basis einen komplexen Charakter:

„there is probably no theme that creates more confusion and disagreement regarding understandings of integration than that of citizenship, and the rights and responsibilities associated with it.“ (2011: 173)

Die Staatsbürgerschaft wird in Österreich nach dem *ius sanguinis* vergeben. Dies bedeutet, dass ein in Österreich geborenes Kind nicht automatisch österreichische Staatsbürgerschaft erhält. Hat bei einem verheirateten Ehepaar ein Elternteil österreichische Staatsbürgerschaft bekommt auch das Kind die österreichische Staatsbürgerschaft. Bei unehelichen Kindern zählt die Staatsbürgerschaft der Mutter. Es gilt hier also das Prinzip der Abstammung (BKA – Rechtsinformationssystem 2013).

Die älteren MigrantInnen erfüllen aufgrund ihres langjährigen Aufenthalts oft die Voraussetzung für den Erwerb der Staatsbürgerschaft. Allerdings wird die Staatsbürgerschaft gar nicht unbedingt angestrebt und kann auch auf andere Komplikationen treffen, wie unten gezeigt.

6.4.1 Staatsbürgerschaft

Für die älteren MigrantInnen selbst ist die Staatsbürgerschaft, die des Herkunftslandes und die von Österreich, in verschiedener Weise bewertet. Die Staatsbürgerschaft des Herkunftslandes ist emotional die „passende“. Sie kommen aus diesem Land, fühlen sich diesem zugehörig und haben dementsprechend diese Staatsbürgerschaft. Vor allem wenn man die Absicht hegt, in dieses Land zurückzukehren, steht auch ein Wechsel der Staatsbürgerschaft bzw. die Beantragung der österreichischen Staatsbürgerschaft nicht zur Debatte.

Dass diese doch angenommen wird, hat zumindest vordergründig rationale Gründe. So erfordert der Aufenthalt in Österreich sich dauernd wiederholende bürokratische Akte, vor allem die Verlängerung des Aufenthaltsrechts.

Wieder sind es die Kinder, die oft Veranlassung geben, sich um die österreichische Staatsbürgerschaft zu bemühen. So wird als Grund um die Staatsbürgerschaft anzusuchen, die Sicherheit der Kinder genannt (Interview 6). So befürchtet eine Interviewpartnerin, als ihr Kind in der Schule nur schlechte Leistungen erzielt, eine spätere Ausweisung des Kindes und sucht deshalb „präventiv“ für die ganze Familie um Staatsbürgerschaft an. Es geht hier also mehr darum, das subjektive Gefühl der Sicherheit vor Ausweisung zu gewährleisten. Auch andere InterviewpartnerInnen haben sichergestellt, dass ihre Kinder die österreichische Staatsbürgerschaft erhalten, diese für sich selbst aber nicht beantragt. Ein Teilnehmer der Gruppendiskussion meint, der Aufwand würde sich nicht mehr lohnen, weil sein Herkunftsland (Bosnien) bald sowieso der EU beitreten werde (Interview 6).

Ein anderer Interviewpartner scheiterte mit seinem Antrag, weil ihm Dokumente „aus Bosnien“ fehlen. Da er schon Jahrzehnte in Österreich ist, fühlt er sich hier unfair behandelt und auf eine Stufe gesetzt mit all jenen MigrantInnen, die erst seitkurzer Zeit in Österreich sind.

7 Weitere Ergebnisse

Der letzte Teil der Ergebnisdarstellung umfasst jene Themen, die nicht in das Konzept von Ager und Strang fallen. Vielmehr handelt es sich hierbei um Ergebnisse, die sich aus einer wissenschaftskritischen Perspektive ergeben haben. Dazu haben sowohl Hinweise aus der Literatur geführt, als auch die Beobachtungen und Reflexion, die ich über meine Rolle als Forscher im Feld durchgeführt habe.

7.1 Gender

Ich möchte diesem Abschnitt voranstellen, dass ich in meiner Studie keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen der physischen Gesundheit betreffend machen kann. Dazu ist sie in ihrer Konzeption nicht ausgerichtet und die Interviews geben kein Indiz dafür. Vielmehr möchte ich hier auf ein Phänomen eingehen, das die Wissenschaft aber auch die Praxis der Gesundheitssysteme betrifft.

Wie schon im einleitenden Teil formuliert, gibt es begründete Annahmen, dass weibliche Migration von der Wissenschaft oft nicht zu genüge beachtet wird. In der Annahme, Frauen seien an sich nicht so mobil und erst im Zuge der Familienzusammenführung nach Österreich gekommen, wurden Frauen von der Wissenschaft und im öffentlichen Diskurs unterrepräsentiert und ausgeblendet (Zlotnik 2003). Allerdings beschränkt sich dieser blinde Fleck der Wissenschaft gegenüber der weiblichen Migration meiner Meinung nach nicht nur auf die Wissenschaft und den öffentlichen Diskurs, sondern findet sich auch in der Alltagspraxis der MigrantInnen und relevanter Akteure wieder.

„Eike: Eine Autorin schreibt, dass man völlig vernachlässigt, dass auch ganz am Anfang, auch in den ersten Jahren, 60er bis 75er Jahren, auch ganz viele Frauen gekommen sind, man aber immer nur von den Männern geredet hat? Ist das ihrer Erfahrung nach ein Punkt?

Mag. Trojer: Wir haben ja vorhin gesagt, dass hier im ländlichen Raum die Familien erst relativ spät zusammen gekommen sind. Ja wie gesagt hier war das relativ spät, in den 80er Jahren als die Familienzusammenführung stattgefunden hat. Ich weiß nicht, wie das in Wien und Graz war, das sind Industriestädte, hier ist die Wohnsituation

eine ganz andere gewesen.“ (Interview 3, Mag. Trojer, Integrationskoordinator Pinzgau, Integrationsfond)

Auch in der Praxis wird also davon ausgegangen, dass Frauen erst im Zuge der Familienführung im größeren Maße nach Österreich gekommen sind. Relevant wird diese Verzerrung dann, wenn gesundheitsfördernde Maßnahmen auf Männer zugeschnitten werden, weil davon ausgegangen wird, dass Frauen erst später migrierten und mit Aufgaben des Hauses und des Kinderaufzugs beschäftigt waren. Die Verbindung zum privaten Raum zeigt sich auch in der eben zitierten Passage.

Eine ältere Frau, die im Rahmen der Flüchtlingsmigration nach Österreich kam, macht auf ein anderes Phänomen aufmerksam. Als Jugendliche interessierte sie sich für andere Sachen als die Hausarbeit. Viel Zeit habe sie bei ihrem Vater in der Tischlerei verbracht, Kochen und so weiter, dafür war ihre Mutter zuständig. Später begann sie dann Wirtschaftswissenschaften zu studieren. Sie ist stolz auf diese Entwicklung und betont die „nicht-weibliche“ Komponente ihres Aufwachsens. Die Arbeiten, die sie dann in Österreich aber verrichtete, sind Berufe bei denen Geschlechterrollen stark bestimmend sind. So hat sie als Haushälterin einer ortsansässigen jüngeren Frau gearbeitet, in Küchen und dem Gastgewerbe. Eine Mitarbeiterin einer dieser Betriebe erzählt mir stolz „Semira hat hier erst kochen gelernt!“.

Ich möchte hier die These aufstellen, dass die Migration nach Saalfelden Frauen in Berufe gedrängt hat, die zu der von ihnen erwarteten Geschlechterrolle „Frau“ passen, bzw. im lokalen Wirtschaftsgefüge für Frauen konzipiert sind. Auch wenn die Migrantinnen diesen Weg in die „Weiblichkeit“ nicht einschlagen wollten.

An einer anderen Stelle erzählt Semira über einen Arbeitsplatz wie folgt:

„das war Beleidigung allererste, erste Jahr oder zweite Jahr komme ich zu einer Frau und sie unterrichtet etwas oben (in der Schule, ein Schulfach). Steckdose, sie hat mir gezeigt wie ich muss Fenster putzen, okay, sie ist jünger als ich, aber sie hat mir gezeigt, wie ich muss Fenster putzen und dann hat sie gesagt gut, wann du Zeit hast, kannst du mir saugen und sie hat ein Termin mit kleineren [Sohn] bei Zahnarzt und ich soll saugen. Ja okay habe ich Staubsauger bekommen, und dann habe ich gesehen, es sind diese Schutz, Kinderschutz, habe ich leicht drehen und stecken und

gesaugt. Bin ich gerade eben irgendetwas in Bad und dann ist sie zurück gekommen und sie sagt ich habe mich schon gefragt wie ist dass, weil du kennst diese wahrscheinlich eh nicht mit diese [Kindersicherung in Steckdose], dann habe ich gesagt: Ja Bosnien ist in Europa!“ (Interview 1)

Wir werden auf eine Funktion der Migration hingewiesen, eine Funktion weiblicher Migrantinnen im Speziellen. So entlasten die Migrantinnen die österreichischen Frauen in dem Sinne, dass diese die Haus und Reproduktionsarbeit an die Migrantinnen abgeben können. Wie auch im Beispiel dargestellt, stehen Frauen seit der Industrialisierung bzw. gerade wegen dieser wie ihre Ehemänner auch im Berufsleben. Allerdings blieb die Aufgabe der Haus und Reproduktionsarbeit auch durch diesen Wandel hindurch an ihnen haften. Man spricht hier auch von der „doppelten Vergesellschaftung“ (Becker-Schmidt 2003).

In der Einleitung dieser Arbeit wurde die fordistische Industrialisierung als einer der Gründe für das Entstehen des Phänomens der Gastarbeit genannt. Diese wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen haben auch zur Folge, dass heute in österreichischen Haushalten Bedarf an Haushaltshilfen besteht. Diese Arbeitsplätze werden oft von Migrantinnen eingenommen. Wie gerade erwähnt sind viele Frauen in Österreich erwerbstätig, zusammen mit der allgemeinen Wohlstandsteigerung, haben sich auch die Lebensstile innerhalb der (westlichen) Gesellschaft gewandelt. Erhöhter Güterkonsum, Immobilien als Prestigeobjekte und Ausweitung der Freizeitaktivität sind nur drei Aspekte dieses Wandels. Damit einher geht auch die Notwendigkeit die „liegen gebliebenen“ Hausarbeiten durch andere erledigen zu lassen (Han 2003: 160ff). Einheimische Arbeitskräfte, sofern überhaupt verfügbar, sind teuer - Brigitte Young macht deutlich wieso hier vor allem Migrantinnen gefragt sind:

„Weiße sozial privilegierte Frauen können [...] auf billige, meist zugewanderte – teils illegale – Migrantinnen für die Reproduktionsarbeit zurückgreifen. Ohne diese aus den Entwicklungs- und Transformationsländern zugewanderten Frauen und ohne adäquate staatliche Kinderversorgung ist den hochqualifizierten Frauen mit Kindern der Einstieg in Positionen verwehrt, die Mobilität erfordern und wenig familienfreundliche Arbeitszeiten voraussetzen.“ (1998: 192)

Ebenso wird argumentiert, dass aufgrund der Geschlechterverhältnisse vieler Herkunftsgesellschaften der Bildungs- und Arbeitsmarkt den Frauen verschlossen bleiben. Deren „natürliche“ Beschäftigung also im Haus lag und liegt, ohne besondere berufliche Qualifikationen erlangt zu haben. Da diese Tätigkeiten unbezahlt bleiben, entscheiden sich viele Personen für die Migration, weil sie hier Reproduktionsarbeiten ausführen mit dem Unterschied, dafür bezahlt zu werden. (vgl. Han 2003)

Dass den Frauen ein Lebensweg aufgedrängt wird, zumindest hinsichtlich ihrer Beschäftigung, kann sich auch auf die Gesundheit auswirken. Vor allem wenn die Eigenwahrnehmung der Fähigkeiten und des gewünschten Lebensweges sich stark von den eingetroffenen Verhältnissen unterscheidet, ist zu befürchten, dass das Wohlbefinden und die Gesundheit angegriffen werden (Latcheva 2011: 6).

7.2 Problematisierung, methodologischer Nationalismus

Über eine Schlüsselperson bin ich zu Kontakten innerhalb des türkischen Kulturvereins gekommen, bzw. hat dieser mein Anliegen auf Türkisch „in der Runde“ nach dem Freitagsgebet vorgestellt (genauer siehe Dokumentation im Anhang). Daraufhin regte sich ein Mann auf. Nach ein paar Minuten bemerke ich, dass es um meine Arbeit geht. Ich spreche ihn darauf an und er macht deutlich, dass sein Ärger gegenüber meinem Interesse gilt, im speziellen, weil bei meiner Vorstellung durch die Schlüsselperson mehrmals das Wort Probleme gefallen ist. Der Mann, mit dem ich mich dann eine gute Stunde unterhielt, hat die Nase voll davon, dass er in seiner Eigenschaft als Migrant ständig problematisiert wird.

Dieses Ereignis verwirrte mich zunächst und ich wusste nicht genau, wie ich es deuten soll. Meine Absicht war ja nicht zu problematisieren. Außer ich unterläge hier einem einer Tendenz, den MigrantInnen als Gruppe Problemlagen zuzuschreiben, statt die Wahrnehmung solcher zu hinterfragen und kritisch darzustellen. Oder ist die Erklärung wo ganz anders gelegen, nämlich in der Tendenz, die eigene Lage als subjektiv positiv zu bewerten, trotz objektiv schlechter Voraussetzungen?

Diese Gedanken möchte ich in diesem Kapitel untersuchen. Dazu möchte ich zunächst noch einmal darstellen, was unter dem Begriff methodologischer Nationalismus zu verstehen ist. Chernilo gibt einen Überblick über die Entstehung des Konzepts (2011). Das Problem des

methodologischen Nationalismus bezogen auf die Sozialwissenschaften beschreiben Wimmer und Glick-Schiller wie folgt:

„Even in immigrant societies, the major preoccupation of postwar migration studies was to measure and scrutinize the cultural differences between immigrants and nationals and to describe pathways of assimilation into the national group, in short, to deliver a description of the mechanics of a successful nation making process“ (Wimmer / Glick-Schiller 2002: 310)

Nun geht es mir weniger um den Prozess des „nation making“, sondern mehr darum, dass auch ich in meiner Herangehensweise Kategorien von Nationalstaat und von Innen und Außen unterliege. Es geht mir um die Frage, ob ich als Sozialwissenschaftler hier Teil einer unangebrachten Problematisierung bin. Gemeint ist, dass der Gruppe der MigrantInnen durch Forschung bestimmte Eigenschaften „auferlegt“ werden.

Genau diese Befürchtung treibt den Mann zu seinem Ärger. Er möchte nicht nach Problemen durchleuchtet werden. Möglicherweise auch, weil er diese Erfahrung schon des Öfteren gemacht hat. Im folgenden Gespräch legt der Mann mir nahe, dass es doch gar keine Probleme gäbe, es wäre alles gut hier in seinem Leben und dem seiner Gemeinschaft.

Möglicherweise dasselbe Phänomen begegnete mir auch bei einigen anderen InterviewpartnerInnen. In einem Interview ist dies besonders auffällig, es besteht hier eine Tendenz zu freudigen Ausbrüchen über Saalfelden und die Menschen dort. Auf die Frage hin wie die InterviewpartnerIn gewohnt hat, kam folgende Antwort:

„A: und wohnen samma, bei Familie eine Zeit, bevor wir nach Saalfelden gezogen san, da haben wir selber ein Zimmer gesucht. Und selber Zimmer (unverständlich), hat die Mama mit uns zwei, mit mir und mein Schwester, und die Saalfeldner sind alle sehr nett.

T: Sehr nett! Sehr nett alles.

A: Da waren ja eh alle nett. (Interview 3; A= Tochter der älteren Migrantin, T: ältere Migrantin).“

Mit welcher Problematik werde ich als Sozialforscher hier konfrontiert? Mit einem Auflehnen gegen die Problematisierung der MigrantInnen? Mit der realistischen Beschreibung der Situation?

Die subjektive Bewertung der Gesundheit der MigrantInnen fällt erstaunlich positiv aus, bzw. entgegen meiner Annahme des schlechten Gesundheitszustandes. Dies ist erstaunlich, da die Gesundheit der MigrantInnen oft klar eingeschränkt ist. So wurde bereits von einem Mann berichtet, der darauf insistiert, es sei alles gut für ihn. Konkret hatte er aber offensichtlich mit den Folgen eines schweren Arbeitsunfalls zu kämpfen. Ebenso hat eine ältere Migrantin zwei Knieimplantate und Diabetes. Beides führte sie auf die schwere Arbeit und Stress zurück, aber auch sie insistiert darauf, dass alles gut sei und alles sehr nett wäre.

In meiner Theorie bin ich davon ausgegangen, dass die MigrantInnen gesundheitlich ungleich schlechter gestellt sind, als die einheimische Bevölkerung und ältere MigrantInnen in ihrem Zugang zum Gesundheitssystem eingeschränkt sind. Durch meine Feldarbeit, hat sich gezeigt, dass ein wesentlicher Grund nicht aus Österreich auszuwandern, das (bessere) Gesundheitssystem bzw. der hier verfügbare Zugang zum Gesundheitssystem ist. Darauf weist unter anderem auch Mag. Trojer hin:

„70% der MigrantInnen bleiben hier nur wegen des Gesundheitssystems. Weil wenn sie zurückkehren, haben sie nicht solch ein Gesundheitssystem, wo sie sagen sie können zum Arzt gehen und haben eine gute Behandlung. Deshalb bleiben sie hier.“
(Interview 2)

Der Drang zur positiven Darstellung scheint mit Ereignissen, welche mir gerade diese beiden Personen aus ihrem Berufsleben schildern, im Kontrast zu stehen. So war der Mann in der Forstarbeit beschäftigt und erlitt dort vor sechs Jahren einen schweren Arbeitsunfall. Bei der Arbeit an der Seilwinde gerieten ihm drei Baumstämme außer Kontrolle. Die Baumstämme lösten sich und einer traf den Mann auf der rechten Seite des Oberkörpers, wobei er schwere Verletzungen am Brustkörper und im Gesicht erlitt. Er zeigte mir seine Narben, ließ mich die Versteifungen in seiner Schulter fühlen. Aus einem mir nicht bekannten Grund ließ sich der Mann dann in Istanbul operieren, wobei er die Kosten selbst zu tragen hatte.

Seitdem bemüht er sich, wenigstens die Hälfte der Kosten von der hiesigen Krankenversicherung erstattet zu bekommen.

Die Interviewpartnerin von der das obige Zitat stammt, erzählte mir später im Interview, dass sie Probleme mit den Knien habe. Tatsächlich waren beide Kniegelenke gegen künstliche Kniegelenke ausgetauscht worden. Auf meine Frage hin, warum die Knie kaputt waren, kam die Antwort, sie habe lange als Zimmermädchen gearbeitet und viel Zeit putzend auf den Knien verbracht. Zudem litt sie unter Diabetes, der Grund hierfür sei der Stress gewesen, den sie erlitten hatte. Sehen die MigrantInnen hier ihre Geschichte als normal an und deshalb als unproblematisch?

Robert Merton liefert eine andere mögliche Erklärung in seiner Bezugsgruppentheorie. Merton trifft hier auf ein Paradox. Eine Person bewertet ihre Aufstiegschancen bei höherer Bildung als schlechter, auch wenn dies objektiv unbegründet ist. So findet er in seinen Studien heraus, dass sich die Individuen einer Gruppe auf die anderen Individuen dieser Gruppe beziehen und deren Situation und Aufstiegschancen mit der eigenen vergleichen. Findet sich hier keine Benachteiligung der eigenen Person, so wird die eigene Situation als zufriedenstellend und gerechtfertigt gesehen (Merton 1968: 217). Wobei Fahey diese Theorie wie folgt beschreibt:

“was developed to explain how dissatisfaction among troops did not always arise directly from the objective hardships they suffered but varied according to how they framed their assessments of their own situation. These assessments typically were based on comparisons they made between themselves and others who might be a different situation but who nevertheless were somehow thought of as providing relevant reference points for self-assessment” (2010: 7)

Die MigrantInnen vergleichen sich dabei mit zweierlei Gruppen, einerseits mit der Eigengruppe und andererseits mit der Gruppe der Einheimischen. Wobei die Gruppe der einheimischen Menschen über die ihnen bekannten Personen, zum Beispiel über Arbeitskollegen oder über die Klassenkameraden der Kinder gebildet wird.

Abschließend möchte ich noch eine These diskutieren, deren genauere Untersuchung sich lohnen würde. So könnten die Reaktionen auch darauf zurückzuführen sein, dass meine

InterviewpartnerInnen mir gegenüber absichtlich positive Darstellungen bevorzugen. In der Annahme, ich sei einer von „denen“, einer der Einheimischen. Diese Erklärung habe ich bald verworfen, da mir an anderer Stelle ausführlich von den Problemen mit den Einheimischen erzählt wurde.

Für die Akteure in im Bereich der Gesundheit älterer MigrantInnen bedeutet dies, darauf zu achten, nicht nur auf Problemlagen zu fokussieren. Dies betrifft speziell die Problemlagen beim Zugang zu den MigrantInnen. Ebenso gilt dies für die Sozialwissenschaften. So sollten uns auch wir ForscherInnen folgenden Hinweis der Schader-Stiftung zu Herzen nehmen:

„Dennoch überwiegt noch ein defizitorientierter Blick auf Migrantinnen, teils unterstützt von der Präsenz sozialer Stereotype. Die in kleinen Städten und Gemeinden vorgefundene Übersichtlichkeit von Netzwerken und lokalen Anknüpfungspunkten bietet Möglichkeiten für einen stärker ressourcenorientierten Ansatz, der die jeweiligen Fähigkeiten und Interessen aufgreift.“ (Schader-Stiftung 2011: 48)

7.3 Zur Erinnerung – Ein Haus in der Heimat

Bei der folgenden Kategorie fällt mir die Einordnung im Verhältnis zu den anderen Kategorien schwer. Da es sich um Häuser handelt, ist eine Nähe zum Wohnen offensichtlich. Allerdings stehen diese Häuser und Wohnungen in der Heimat auch sehr nahe mit der Familie in Verbindung und erfüllen ebenso eine Funktion der Netzwerke der MigrantInnen.

In meiner Vorarbeit habe ich dieses Phänomen unterschätzt. Es besteht hier eine starke materielle Komponente in der Verbindung mit dem Herkunftsland durch den Besitz, Kauf oder Bau von Wohnung oder Haus. So ist es augenscheinlich sehr wichtig, in der Heimat einen eigenen Besitz zu haben. Alle von mir interviewten MigrantInnen besitzen entweder eine Wohnung oder ein Haus im Herkunftsland.

Dabei mag es sich um ein Erbstück handeln, aber es wird auch von Neubauten, vom Ausbau und Anbau erzählt. Man kann also davon ausgehen, dass diese Häuser auch aktiv betrieben und Instand gehalten werden.

Die Funktion dieses Hauses ist dabei vielschichtig. In einer früheren Forschungsarbeit bin ich bei Interviews mit MigrantInnen in Wien schon einmal auf dieses Phänomen gestoßen. Damals habe ich es als „Überbleibsel“ der Migration interpretiert, das vor allem Geld kostet aber keine aktive Funktion im Leben der MigrantInnen mehr hat. Diese Ansicht muss ich heute revidieren. Die Häuser haben verschiedene Funktionen. Sie sind keineswegs nur ein Überbleibsel, sondern aktiver Teil des Lebens der MigrantInnen. Vor allem für die MigrantInnen der ersten Generation spielen sie eine bedeutende Rolle, aber auch für die MigrantInnen späterer Generationen.

Wie schon unter dem Punkt Netzwerke angemerkt wird, findet sich im Herkunftsland nicht nur der Ort, der einmal verlassen wurde, sondern ein Ort, an dem auch heute noch das Leben stattfindet. Gerade hier können sich Familien, Schulfreunde, Bekannte usw. treffen, auch wenn sie sonst über die ganze Welt verstreut sind. Für das Wohlbefinden der älteren MigrantInnen ist ein regelmäßiger Besuch dieser Orte von besonderer Wichtigkeit. Das Haus stellt dabei die materielle Basis und Voraussetzung für die fortwährende Wiederkehr der MigrantInnen dar.

Auch ist es den älteren MigrantInnen wichtig, ihren Kindern einen Ort zu bieten, an dem sie die Chance haben, die Kultur und Gesellschaft ihres Herkunftslandes kennen zu lernen, Kenntnisse aufzufrischen oder neu zu erlernen und diese auch nach Österreich mitnehmen zu können. Es mag sich die Bedeutung und Bewertung dieses Hauses über den Verlauf des Lebens der älteren MigrantInnen geändert haben. So sprechen meine Interviews darüber, dass oftmals in den frühen Jahren von einer gesicherten Rückkehr ausgegangen wurde. Aus dieser Sicherheit heraus wurden Häuser gebaut, gekauft, renoviert und ausgebaut. Oft gehörten dazu auch materielle Dinge, die oft mit der Bemerkung „unten etwas aufbauen“ eingeleitet werden: Ein Stall für Tiere, ein Traktor, oder eine Garage. Mit den Jahren in Österreich ändert sich der Blick und die Rückkehr rückt ins Ungewisse. Das Haus dient als Ort der Aufenthalte im Herkunftsland, als Treffpunkt.

Die Situation wird heute realistischer betrachtet. Das Haus ist notwendig und soll erhalten bleiben. Die vollständige Rückkehr allerdings ist unwahrscheinlich, teilweise unmöglich wegen der Gesundheitssituation bzw. Gesundheitsversorgung der älteren MigrantInnen. Gleichzeitig wird mir aber auch von den Schwierigkeiten erzählt, die mit diesen Häusern

bestehen. Diese sind vor allem finanzieller Natur, denn man hat nicht nur einmal viel Geld in das Haus an sich gesteckt. Es erfordert auch die Deckung laufender Kosten, wie etwa der Telefonrechnung, die Kosten für Strom und Gas. Außerdem entwickelt sich eine emotionale Belastung und Stress aus den Instandhaltungspflichten. Eine geplatzte Wasserleitung ist auch ohnehin schon unangenehm und erfordert schnelle Reaktion, passiert dies aber im Haus in Bosnien und man selbst befindet sich in Österreich, so sind die notwendigen Maßnahmen weitaus schwerer zu ergreifen. Deshalb benötigen die Häuser eine Person des Vertrauens vor Ort, die im Notfall aber auch für anfällige Erledigungen (Post, Heizung im Winter usw.) nach dem Haus schaut.

Das Haus im Herkunftsland hat auch eine große Wirkung auf die Wohnsituation in Österreich. Wer schon ein Haus hat und von einem bescheidenen oder durchschnittlichen Einkommen lebt, leistet sich schwerlich einen zweiten, teureren Hausbau in Österreich. Der Betroffene versucht im Gegenteil sogar in einer billigen Wohnung unterzukommen, mit Abstrichen in der Qualität.

Meiner Meinung nach ist dieses Phänomen des Häuserbaus in der wissenschaftlichen Praxis teilweise unterschätzt. Wie ich versucht habe aufzuzeigen, erfüllt das Haus einerseits sehr wichtige aktive Funktionen für die MigrantInnen, bedeutet aber gleichzeitig einen enormen finanziellen Aufwand und birgt die Gefahr, leicht eine Fehlinvestitionen zu tätigen. Besonders erstaunlich sind die widersprüchlichen Verhältnisse zwischen der Zeit, die an den beiden Orten (Wohnung in Österreich, Haus in Heimat) verbracht wird, und der Art der Unterkunft, die an den beiden Orten zur Verfügung steht. So steht im Herkunftsland ein Haus mit Garage und Garten zehn Monate im Jahr leer, wo man die Zeit in der kleineren Mietwohnung in Österreich verbringt.

8 Ableitungen

Was findet sich also an Möglichkeiten und Ansatzpunkten für AkteurInnen im Bereich der Gesundheit älterer MigrantInnen? Mir ist es wichtig, diese Frage zu stellen, in der Absicht zu einer Verbesserung der Situation älterer MigrantInnen beizutragen. Ebenso kann sie dazu beitragen, Handlungen von Akteuren wie zum Beispiel karitativen Einrichtungen, Integrationsstellen und Gemeinden zu verbessern.

8.1 Informieren und familiäre Systeme unterstützen

Im Vordergrund meiner Ergebnisse steht die wichtige Verbindung zwischen den älteren MigrantInnen und deren Kindern. Wie ich aufgezeigt habe, sind die Kinder von elementarer Bedeutung für die Gesundheit der älteren MigrantInnen. Sie sind es, die beim Arztbesuch begleiten und darüber hinaus die Pflege der Eltern zu Hause übernehmen. Ältere MigrantInnen wie auch deren Kinder sind dabei fest entschlossen, dass die Eltern im Rahmen der Familie aufgenommen werden und keinesfalls in ein Pflege- oder Altenheim kommen.

Diese Rahmenbedingungen mögen sich über Generationen anpassen, möglicherweise gelten diese Regeln schon für die Eltern aus der zweiten Generation nicht mehr in dieser Form. Für die MigrantInnen der ersten Generation stellt sich hier aber eine kulturelle Unmöglichkeit. Anstatt zu versuchen, ältere MigrantInnen in Alten- und Pflegeheime zu bekommen, könnten die Möglichkeiten der Hauspflege den MigrantInnen erstens nähergebracht werden. Zweitens könnten sich die Befugten im Gesundheitswesen auf diese Möglichkeiten anpassen.

Es hat sich in den Interviews gezeigt, dass die MigrantInnen karitative Einrichtungen nicht in Bezug auf ihre Gesundheit und das Älterwerden erwähnen. Ebenso haben die karitativen Einrichtungen wenig oder gar keinen Kontakt zu dieser Gruppe. Dabei sind die MigrantInnen durchaus bereit, für die Pflege auch Hilfskräfte von außen in Anspruch zu nehmen. Vorbehalte könnten durch Begegnungen ausgeräumt werden.

8.2 Aufsuchende Aktivierung

Dazu ist es nötig, dass die karitativen Einrichtungen aktiv den Kontakt zu den älteren MigrantInnen suchen, ganz im Sinne des Vorschlags der WHO einer aufsuchenden Aktivierung. Gemäß diesen Vorschlägen sollte auf die MigrantInnen aktiv zugegangen werden und diese Kontakte sollten sogar aktiv aufgesucht werden. Träfe dies zu, so würden gesundheitsfördernde Maßnahmen besprochen aber auch die Gesundheitssituation der älteren Menschen überprüft. Aktivierung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es nicht bei der Information bleibt, sondern versucht wird, die älteren Menschen in der Veränderung eines möglicherweise inaktiven Lebensstils zu unterstützen (WHO 2005).

Als erste Kontaktmöglichkeiten erscheinen mir aus meiner Feldarbeit heraus zwei Wege besonders geeignet, um ältere MigrantInnen aufzusuchen. Dies wären im Vorhinein schon Personen, wie zum Beispiel der Integrationskoordinator des Integrationsfonds, der ähnliche Vermittlungen zwischen MigrantInnen und der jeweiligen Gemeinde begleitet. Ein anderer Weg wäre es, den direkten Kontakt zu den älteren MigrantInnen zu suchen. Dafür kämen die Netzwerke, in denen sich die MigrantInnen bewegen, in Frage. Vereine wie der türkische Kulturverein oder der KUD Trebava wären hier mögliche Ansprechpartner, etwa für gemeinsame Informationsveranstaltungen. Unter anderem könnten Sportvereine aber auch Sportveranstaltungen Möglichkeiten bieten, den kurzen Weg vom Sport zur Gesundheit zu überbrücken.

Dabei ist es nicht nur wichtig, die älteren MigrantInnen selbst aufzusuchen, sondern vor allem auch deren Kinder. Da diese eine tragende Rolle inne haben, sind sie sehr wichtige Ansprechpartner. Gleichzeitig bietet man den Kindern der MigrantInnen der ersten Generation hier Hilfe an, da diese möglicherweise zwischen traditionellen oder familiären Erwartungen überfordert sind und dazu noch bezüglich ihrer Eltern und den Anforderungen von Beruf und den eigenen Lebensvorstellungen in Konflikt geraten. Das Ziel sollte sein, den MigrantInnen bei Bedarf die Möglichkeiten nahe zu legen, welche sie für eine Pflege zu Hause zur Verfügung hätten.

Positionen, wie die des Integrationskoordinators des Integrationsfonds könnten ausgebaut und gestärkt werden, da dieser eine vermittelnde Funktion inne hat und den MigrantInnen

bei allen Angelegenheiten zur Seite stünde. Gerade im ländlichen Raum wäre dies sinnvoll, da hier weniger NGO's oder ähnliche Organisationen als Anlaufstelle dienen und gleichzeitig eine zentrale Position schnell bekannt werden könnte. Aber auch andere Schlüsselfiguren könnten darin bestärkt werden, ein positives Beispiel der Integration zu geben. Auf Seiten der einheimischen Bevölkerung etwa wären es der / die BürgermeisterIn oder der Pfarrer.

Besonders in den Kommunen ohne eigene Integrationsstrukturen sind ehrenamtlich Aktive, Kirchen, Wohlfahrtsverbände oftmals die alleinigen Träger der örtlichen Integrationsarbeit. Zudem hat das Handeln von politischen bzw. bürgerschaftlichen „Schlüsselfiguren mit Vorbildfunktion“, wie zum Beispiel von Landräten, Bürgermeistern, oder Vereinsvorsitzenden, einen großen Einfluss auf Integrationsprozesse (Schader Stiftung 2011: 29)

8.3 Die Rolle der Gemeinden

Die Schader Stiftung schlägt dabei einen Ansatz der kulturellen Fähigkeiten auf drei Ebenen vor, mit dem auch Gemeinden ihren Teil zur Integration beitragen könnten (2011: 13). Die Ebene der affektiven Kompetenzen konzentriert sich dabei auf die Auseinandersetzung mit dem eigenen kulturellen System. Die zweite Ebene vermittelt dann Erkenntnisse über andere kulturelle Systeme. Um aber tatsächlich die Grenzen zu übertreten, die zwischen kulturellen Systemen gezogen sind, und auch um soziale Ungleichheit zu überwinden, sollte eine Öffnung der kommunalen Strukturen gegenüber MigrantInnen angestrebt werden. Also nicht nur ein kulturell offenes Herantreten an MigrantInnen seitens der Kommunen, sondern auch eine Öffnung dieser für MigrantInnen als MitarbeiterInnen:

„Die Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund fördert nicht nur die interkulturelle Kompetenz einer kommunalen Institution, sie bedeutet gleichzeitig eine <soziale Öffnung> zur Durchsetzung von Chancengleichheit und Zugangsmöglichkeiten in allen Verwaltungseinheiten und anderen kommunalen Einrichtungen.“ (Schader Stiftung 2011: 40)

Um den MigrantInnen selbst die Möglichkeit der Weiterbildung zu geben, sollten Deutschkurse auch in ländlichen Gebieten angeboten werden können. Dabei ist es wichtig, auch kleinere Gruppen zu ermöglichen. Unterstützt wird dieser Vorschlag durch die Ergebnisse von Ates und Reinprecht (2013). Es könnte sinnvoll sein, die TeilnehmerInnen unterschiedlichen Niveaus in einer Gruppe zu vereinen, da so eine Mindestgröße erreicht werden kann. Hier handelt es sich klar um ein Problem des ländlichen Raums, wobei die Strukturen und Rahmenanforderungen von Sprachkursen auf diese spezielle Situation angepasst werden müssten.

Eine andere Möglichkeit von Institutionen, von der ich abraten möchte, sind gesundheitliche Dienste über das Telefon. Es hat sich in meinen Interviews gezeigt, dass sich vor allem ältere MigrantInnen am Telefon nicht wohl fühlen, da sie Schwierigkeiten haben, sich auszudrücken und auf Gestik und Mimik als Kompensationsmittel für fehlende Sprachkenntnisse angewiesen sind.

8.4 Ältere MigrantInnen als ExpertInnen aktivieren

Ältere MigrantInnen engagieren sich in Netzwerken und Vereinen, wobei diese Vereine oft die eigene Kultur zum Gegenstand haben. Dabei bietet sich für die älteren MigrantInnen die Möglichkeit, eine ExpertInnenrolle einzunehmen und als VermittlerInnen der eigenen Kultur aufzutreten. Solche Möglichkeiten sollten durch die Förderung der Vereine selbstunterstützt werden oder auch durch die Förderung von Plattformen und Veranstaltung, auf denen sich diese präsentieren können. Es ginge dabei nur indirekt um die Gesundheit der MigrantInnen. Wie aber weiter oben schon betont, ist das subjektive Wohlbefinden ein zentraler Faktor für Gesundheit. Das Gefühl, gebraucht zu werden und eine wichtige Funktion inne zu haben, könnte einen starken positiven Einfluss auf die Gesundheit der älteren MigrantInnen haben. Wie oben erwähnt, betont Reinprecht mit Ager und Strang die Wichtigkeit von Möglichkeiten zur sozialen und sinnstiftenden Beschäftigungen (Reinprecht 2012: 8).

8.5 Abstand nehmen von Problematisierungen

MigrantInnen haben das Bedürfnis, nicht als problembehaftete Gruppe wahrgenommen zu werden. Durch Vorurteile ihnen gegenüber und daraus resultierende negative Erfahrungen, besteht eine Sensibilität gegenüber der Problematisierung der eigenen Gruppe. Im Aufsuchen der Gruppe sollten die möglichen Probleme, denen ältere MigrantInnen in ihrem Leben begegnen, vorerst mit Zurückhaltung angesprochen werden und dafür aber die Normalität in den Vordergrund gerückt werden. Über eine ressourcenorientierte Arbeit, die mit den Stärken und Fähigkeiten der MigrantInnen arbeitet, wird ihre Gesundheit unterstützt. Zur Verbesserung der Situation der älteren MigrantInnen würde auch der einfache Zugang zur Staatsbürgerschaft dienen.

8.6 Die Sozialwissenschaften und zukünftige Forschung

Der Versuch, nicht von einer Problemlage auszugehen, sondern mit der Annahme eines normalen Lebensaufbaus auf MigrantInnen zuzugehen, gilt dabei nicht nur für medizinisches Personal, karitative Einrichtungen, Gemeindeverwaltungen oder für andere staatliche und zivilgesellschaftliche Einrichtungen. Er sollte vor allem auch von den Sozialwissenschaften unternommen werden. Das heißt nicht, dass Probleme nicht beachtet werden sollten und nicht existieren würden. Aber wie in meiner Arbeit diskutiert, kann sich durch die Problemzuschreibungen das Feld schließen und es können so auch Abwehrhaltungen hervorgerufen werden.

Zudem mag die Zuschreibung von Problemlagen auch die Ergebnisse einer Arbeit verzerren. Ich war im Nachhinein enttäuscht über mein Gefühl der Überraschung, als ich das erste Mal vor den „normal“ schönen Wohnhäusern meiner InterviewpartnerInnen stand.

Es ergibt sich hier die Aufforderung für die Wissenschaftsforschung, sich der Problematik des methodologischen Nationalismus in der Migrationsforschung zu widmen. Mit dem Ziel, die Theorie und die Methodik der Sozialwissenschaften zu sensibilisieren und auf die Gefahr von Problematisierungen hinzuweisen.

Inhaltlich könnte dies vorgenommen werden, wenn, wie von Dietzel-Papakyriakou vorgeschlagen wird, die Forschung auch die Potentiale von MigrantInnen in den Fokus nehmen würde (2005; Schader-Stiftung 2011). Dazu sollte auch versucht werden, positive Migrations- und Integrationsgeschichten ebenso zu beachten, wie solche, die Gesellschaft und MigrantInnen vor eine Herausforderung stellen.

Die Zahl der älteren MigrantInnen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung werden in Zukunft wachsen. Es handelt sich um ein Feld mit viel Handlungsbedarf und beschränktem Wissen. Bestimmte Bereiche drängen sich geradezu auf, um in die Migrationsforschung eingebunden zu werden. Wie gezeigt, spielen die Kinder der MigrantInnen eine elementare Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden der älteren MigrantInnen. Wie funktionieren diese Beziehungen, welche Herausforderungen bedeuten sie für ältere MigrantInnen und Kinder, sowie Institutionen und Gesellschaft? Welche Potentiale ergeben sich hier für die Verbesserung der Gesundheitssituation älterer MigrantInnen?

Dabei stellt sich auch die Frage der Erreichbarkeit. Es hat sich in meiner Arbeit gezeigt, dass ältere MigrantInnen eine schwer erreichbare Gruppe sind und dies wird ebenso für Akteure des Gesundheitssystems gelten. Ansatzpunkte bieten sich hier durch Vereine und Netzwerke. Im ländlichen Raum spielen Schlüsselfiguren wie der Integrationskoordinator eine große Rolle. Hier können durch zukünftige Forschung weitere Wege der Verbesserung der Erreichbarkeit gesucht werden.

Fragen ergeben sich auch um das Thema der weiblichen Migration. Welche Rolle spielt hier der ländliche und kleinstädtische Raum im Vergleich zur Stadt? Haben traditionelle Rollenbilder (der MigrantInnen und der österreichischen Gesellschaft) im ländlichen und kleinstädtischen Raum größeren Einfluss auf Migrantinnen? So gibt es in der Literatur Hinweise, dass Frauen vom Rückbau des öffentlichen Verkehrs im ländlichen Raum besonders betroffen sind und ihre Mobilität eingeschränkt wird (Schader-Stiftung 2011: 29). Weiter wäre es interessant zu untersuchen, inwiefern weibliche Migration in der Geschichte der Migration nach Österreich eine wesentlich größere Rolle gespielt hat als angenommen. Interessant sind diese Themen allgemein für die Migrationsforschung. Aber auch mit einem Fokus auf Gesundheit eröffnen sich hier wichtige Fragen. Eingeschränkte Mobilität ist eine Barriere im Zugang zum Gesundheitssystem und Gesundheit im Allgemeinen. Ganz konkret

in der Erreichbarkeit von Einrichtungen des Gesundheitssystems aber auch in der weiteren Bedeutung wie das Unwohlsein aufgrund von Einsamkeit. Sollte sich herausstellen, dass Frauen schon früher einen weitaus größeren Anteil an der (Arbeits-)Migration hatten als angenommen, bedeutet dies auch eine andere Ausgangssituation für die Gesundheit älterer MigrantInnen. Dann muss auch für sie eine nachteilige Situation durch zehrende körperliche Arbeit angenommen werden.

Ein finanziell und emotional einflussreicher Faktor im Leben von älteren MigrantInnen sind die Häuser und Wohnungen, die sie im Heimatland besitzen oder mieten. Sie bedeuten eine starke finanzielle Belastung, durch den Bau aber auch die Instandhaltung und Deckung der laufenden Kosten. Ihre Existenz verlangen sie oftmals den ehemaligen Rückkehrplänen der MigrantInnen, sie haben aber auch ohne Rückkehr wichtige Funktionen. So dienen sie als Referenz- und Treffpunkt mit Familie und Bekannten sowie als Feriendomizil. Dennoch besteht zwischen dem Besitz im Heimatland, der Mietwohnung in Österreich und den jeweiligen Aufenthaltszeiten ein Widerspruch.

Auch gibt es Anlass die spezielle Rolle des ländlichen und kleinstädtischen Raums genauer in Betracht zu ziehen. Es würde sich dafür zunächst lohnen, vergleichbare Daten zu sammeln. Meine Arbeit kann aufgrund des Charakters einer Fallstudie für die Stadt Saalfelden zwar Hinweise auf Einflüsse geben, aber keinen Vergleich mit Großstädten und Ballungsräumen bieten.

8.7 Ergebnisse in der Übersicht

- ***Kinder als AnsprechpartnerInnen für Gesundheit der älteren MigrantInnen***

Die Kinder älterer MigrantInnen sind ein wichtiger Ansprechpartner aber auch Akteure für die Gesundheit älter MigrantInnen. Es ist sinnvoll, sie in ihrer Rolle zu unterstützen und mit günstigen Dienstleistungen (etwa Hauspflege) zu entlasten.

- ***Vereine, Netzwerke und Sportvereine als AnsprechpartnerInnen***

Vereine und Netzwerke sind AnsprechpartnerInnen mit Nähe zur schwer erreichbaren Gruppe der älteren MigrantInnen. So mögen diese schon in Vereinen organisiert sein. Weiter können ältere MigrantInnen zum Beispiel in Kulturvereinen eine Expertenrolle einnehmen, die stark zu ihrem subjektiven Wohlbefinden beitragen kann.

- ***Sprachkurse (im kleinstädtischen Gebiet) auch für kleine Gruppen mit unterschiedlichem Niveau anbieten***

Sprachkurse sollten auch trotz geringerer TeilnehmerInnenanzahl zu Stande kommen. Auch wenn dafür in Kauf genommen werden muss, die Gruppen mit Personen unterschiedlichen Niveaus zu besetzen.

- ***Keine Telefonhotlines, Anstreben von face-to-face Situation***

Ältere MigrantInnen müssen sich teilweise aufgrund von geringen Deutschkenntnissen auf Gestik und Mimik zur Kommunikation stützen. Telefondienste werden von ihnen deshalb abgelehnt. Face-to-face Situationen geben die Möglichkeiten zur Kommunikation trotz geringer Sprachkenntnisse.

- ***Vorbilder und Schlüsselfiguren wie IntegrationskoordinatorIn speziell im kleinstädtischen Raum stärken***

- ***Integrationskoordinator für Gesundheitsfragen sensibilisieren***

Meine eigene Analysen sowie die Arbeiten der Schader Stiftung zeigen, dass speziell im kleinstädtischen Raum ein großes Potential für Integration im vorbildhaften Verhalten

bekannter Personen und Schlüsselfiguren liegt. Eine solche Schlüsselfigur ist etwa der Integrationskoordinator.

- ***Pflege zu Hause statt im Heim ermöglichen / anstreben***

Älteren MigrantInnen ist die Pflege und Unterkunft in Altersheimen oder Pflegeheimen fremd. Sie wird abgelehnt, man ist im Gegenteil stolz zu behaupten, dies sei Teil der österreichischen Kultur aber nicht der eigenen. Pflege findet im Haus und durch die Familie oder Bekannte statt. Daraus resultieren zwei Möglichkeiten, die Sensibilisierung für die Pflege in Heimen und die Unterstützung der Pflege im Haus, wie schon oben erwähnt.

- ***Zugang zur Staatsbürgerschaft erleichtern***

Die Staatsbürgerschaft erleichtert den Zugang zum Gesundheitssystem. Außerdem ist ein (erleichterter) Zugang zur Staatsbürgerschaft auch eine Möglichkeit für die älteren MigrantInnen, sich mit Österreich als ÖsterreicherIn zu identifizieren.

- ***Nicht als Problem adressieren, sondern als Normalität***

MigrantInnen sind häufig mit Vorurteilen und Diskriminierungen in Kontakt gekommen. Oft betreffen diese Vorurteile Themen wie erhöhte Kriminalität, Ausnutzung der Sozialsystems, Sprachschwierigkeiten usw. kurz spezielle Probleme. Beim Aufsuchen von MigrantInnen sollten diese Probleme vorerst in den Hintergrundgestellt werden und von einer Normalitätsslage ausgegangen werden.

- ***Barrierefreier internationaler Verkehr***

Das Haus in der Heimat, wie auch die häufigen Besuche sowie Kontakte zur Heimat zeigen die Intensivität dieser Bindung. Um diese zu erleichtern, ist es wichtig, barrierefreien internationalen Verkehr anzustreben. Mit fortschreitendem Alter wird das (selbst) Autofahren schwieriger und die MigrantInnen sind auf andere Transportmittel angewiesen.

- ***Ältere als Kultur und Traditionsexperten fördern***

Da ältere MigrantInnen oftmals zumindest einen großen Teil ihres Lebens im Herkunftsland verbracht haben, stellen sie für ihre Gemeinschaft Experten in Kultur und Tradition dar. Dies kann etwa durch die Förderung von Kulturvereinen, Musikvereinen usw. die sich dieser

Kultur widmen genutzt werden, um älteren MigrantInnen eine mögliche Beschäftigung zu bieten.

9 Dokumentation und Reflektion

Auf den letzten Seiten dieser Arbeit werde ich mich damit beschäftigen, meine Vorgehensweise, den Prozess meiner Arbeit und aufgetretene Probleme zu beschreiben und zu diskutieren. Die Arbeit öffnet sich so einer tiefer gehenden Kritik. Mir ist es wichtig, nicht nur die Ergebnisse meiner Arbeit im Sinne von Einleitung, Hauptteil und Schluss wiederzugeben, sondern auch Rückschläge und Schwierigkeiten darzustellen, die sonst unter dem Deckmantel ihrer Lösung oder Umgehung nicht mehr zu sehen wären. Ich halte mich dabei an mein Protokoll, das ich in kommentierter Form hier wiedergebe.

Diese Darstellung soll dazu dienen, dem / der interessierten LeserIn besser nachvollziehbar zu machen, wie ich vorgegangen bin, welchen praktischen Problemen ich begegnet bin und wie ich diese gelöst habe. Möglicherweise habe ich solche Probleme auch nicht erkannt und die lesende Person kann sich ein kritisches Bild meiner Arbeit machen. Meinen GesprächspartnerInnen gegenüber bin ich aber verpflichtet anonym vorzugehen. Dadurch können manche Stellen des Protokolls nicht öffentlich gemacht werden, da sie trotz Namensänderung Aufschluss über die Person geben würden.

Ende Mai: Erster Kontakt

Meine große Hoffnung war über die Verbindungen, die mir in Saalfelden zur Verfügung stehen, schnell und einfach Kontakt zu MigrantInnen zu bekommen. Über diese Schlüsselpersonen, so hoffte ich, kann ich dann Kontakte zu älteren MigrantInnen knüpfen.

Erstkontakt mit erhofften „Gatekeeper“:

Die Mutter meiner Freundin fragt per Telefon bei Shana an, ob mir die ihr bekannten MigrantInnen helfen können. Diese reagieren mit der Aussage: „wir sind aber keine Flüchtlinge“. Später erfahre ich, dass sie sehr wohl Flüchtlinge sind. Es wird vereinbart, dass ich an einem Event nächster Woche, wo alle Personen zugegen sind, vorgestellt werde. Mir ist dies zuerst nicht recht, da ich dort als Gast bin und Shana in der Küche arbeitet, ich fürchte eine hierarchische Ausgangssituation zwischen mir als quasi-inländischer Interviewer und ihr als Bedienstete. Allerdings sehe ich keine bessere Möglichkeit und willige deshalb ein.

Am besagten Event, werde ich dann von der Mutter meiner Freundin vorgestellt. Es ist Shana und eine andere Migrantin anwesend (in der Küche). Zum Glück verlässt die Mutter meiner Freundin nach der Vorstellung sofort die Szene, so dass ich die Kontrolle über die Situation (was über meine Arbeit gesagt wird usw.) selbst in die Hand nehmen kann. Ich erzähle also kurz zu meiner Person, der Universität Wien, meinem Professor, meinem Thema. Ich bin verunsichert, da Shana und ihre Kollegin sehr zurückhaltend sind und ich ein ungutes Gefühl habe. Endlich fragt Shana "und wird das dann im Fernsehen veröffentlicht?". Ich bin im ersten Moment zu erstaunt, um zu antworten, doch dann wird mir klar, dass die Zurückhaltung mir gegenüber daher rührt, dass die beiden annehmen, ich suche Interviewpartner für ein Interview – im Fernsehen. Nachdem ich dieses Missverständnis ausgeräumt habe und volle Anonymität zusichere, wird die Stimmung lockerer und es werden Vereinbarungen getroffen, dass die beiden sich einmal umhören, wer zu einem Gespräch bereit wäre.

Es kommt der Vorschlag, kleine Geschenke für InterviewpartnerInnen zu machen. Erst denke ich mir nein, dass geht nicht, den MigrantInnen ein eindeutig österreichisch-kulturelles Geschenk zu machen. Aber für Gemeinde, Ärzte falls möglich usw. denke ich mir, wäre ein Dankeschön nett, vor allem, wenn ich nochmal mit diesen Leuten sprechen möchte.

Die nächsten Tage versuche ich noch Wege um Kontakte zu älteren MigrantInnen, sowie anderen AkteurInnen aufzubauen:

- 14.06.2013, Email, Mag. Trojer, Integrationskoordinator Integrationsfond in Zell am See für den Pinzgau, http://www.hollersbach.at/media/Service_Integration.pdf
➔ Interview
- 14.06.2013, Email, Frau XH, Gemeinde Saalfelden, Abteilung Sozialamt, <http://www.saalfelden.at/system/web/person.aspx?bezirkonr=0&detailonr=218932840&menuonr=218730323>
➔ keine Zuständigkeit, Verweis aus Mag. Trojer
- 10.06.2013, Homepage Kontaktformular, Moschee Saalfelden, <http://www.moschee-saalfelden.at/pages/deutsch/home.php>
➔ Antwort, mehrere Interviews in Aussicht gestellt

- 14.06.2013, Homepage Kontaktformular, Orthodoxe Kirche Saalfelden, <http://www.spc-saalfelden.at/>, Wochen später kontaktiere ich per Email und Telefon doch es wiederholt niemand ab.
➔ keine Antwort
- 18.06.2013 Mikail Sahin, Obmann türkischer Kulturverein. Zusage zu einem Gespräch.
- 18.06.2013 Volkshilfe Salzburg, bitte um Gesprächspartner
➔ Schriftliche Antwort: keine MigrantInnen in die Klientel
- 20.06.2013 Caritas Saalfelden
➔ Keine Antwort, später Nachfrage per Telefon, kein Klientel
- Hilfswerk Saalfelden (Mag. Elke Schmiederer)
➔ Telefongespräch, Weiterleitung von Anliegen an MitarbeiterInnen, Interview mit Martina Schwab, keine MigrantInnen im Kundenstamm

Der geringe Rücklauf an Antworten und vor allem an konkreter Interviewbereitschaft überrascht mich trotz der gedanklichen Vorbereitung darauf und dem breiten Ansatz an mehreren möglichen Kontaktstellen.

24. bis 27.06.2013 Feldphase I



Abbildung 6: Wohnanlage in der eine Interviewpartnerin zuletzt wohnte

Interview I:

Semira ist als Flüchtling in den 90ern nach Österreich gekommen. Dem Alter nach entspricht sie meiner Zielgruppe, leider aber nicht den Eigenschaften nach. Dennoch kann ich aus diesem Interview nach dem ersten Eindruck wichtige Informationen gewinnen.

Semira empfängt mich in ihrer Wohnung. Sie wirkt freundlich, fröhlich und aufgeschlossen von Anfang an. Ich bin allerdings kein absolut Unbekannter, sie hat mich noch nie gesehen, kennt aber meine Freundin, die sie durch ihre Arbeit in der Familie von Kleinkindalter an kennt.

Sie beginnt praktisch in der erste Sekunde zu erzählen, sie weiß schon, warum ich da bin (vom Telefongespräch mit Shana), sie erzählt sofort von ihrer plötzlichen Abreise in Bosnien, von den 2 Taschen die sie hatte, von dem erschossenen Ehemann. Ich traue mich nicht sofort das Gerät einzuschalten, warte ein wenig und frage dann. Sie hat mir ein Fotoalbum vorbereitet, dass sie mir zeigen will. Darin Bilder meiner Freundin bei einem Geburtstag ihrer Tochter vor ca. 14 Jahren. Anfangs steht sie noch und erzählt. Sie räumt Sachen herum, da sie bald umzieht. Irgendwann setzt sie sich zu mir, das sehe ich als Anlass, meine Einstiegsfrage zu stellen.

Das Interview dauert insgesamt über 2 Stunden und ihre Erzählphasen dominieren klar. Am Ende stelle ich noch Nachfragen zu Themen, die nicht von ihr aus aufgegriffen wurden. Auch hier verfällt sie schnell in einen anhaltenden Narrativ.

Interview II:

Nach einer zweiten Bitte um InterviewpartnerInnen ruft mich Mirjana an und sagt, sie hätte ihre Mutter gefragt und die würde mit mir sprechen. Allerdings möchte sie selbst dabei sein, weil ihre Mutter nicht so gut deutsch kann. Am Telefon kann ich mir nicht in Ruhe überlegen, wie ich auf diese Forderung reagieren soll, sage deshalb schnell ja. Danach überlege ich mir, dass selbst, wenn dadurch Verzerrungen entstehen sollten, es doch besser ist, das Interview zu haben, als nicht.

Ich lasse ihr offen, wann und wo wir uns treffen und es wird entschieden um 15 Uhr bei ihr in der Wohnung, sie ruft kurz drauf nochmal an und meint ob 17 Uhr auch ginge, schlussendlich verschiebe ich von 17 Uhr auf 18:30 Uhr, weil ich noch mit einer Arbeit beschäftigt bin. Ich komme in ein großes Haus, das unten ein Geschäftslokal zur Vermietung hat. Der Name steht nicht an der Tür, ich muss in meine Notizen nach der Türnummer schauen. Ich klinge an der Tür. Mirjanas Sohn öffnet. Der jüngere Sohn steht weiter hinten.

Ich werde freundlich und herzlich empfangen, Mirjana ist sehr nett und offen. Ihre Mutter sitzt schon im Wohnzimmer auf dem Sofa und trinkt einen Kaffee. Ich nehme auf Nachfrage ein Wasser. Der kleinere Sohn ist im Fußballtrikot und erzählt mir in gebrochenem Deutsch, er sei Kapitän und habe donnerstags Training (es ist Mittwoch).

Besuch I der Moschee:



Abbildung 7: Moschee in Saalfelden, im Industriegebiet, vor dem Steinernen Meer

Freitag ist mein erster Besuch in der Moschee. Moschee Saalfelden, 15:30 Uhr bis ca. 16:00 Uhr, danach 20 Min Gespräch während Spaziergang zurück mit anderem Mann.

Anwesend: Mikail Sahin, Anderer, kurz 2 Lieferanten.

Wir haben per Email, kurze nicht vollständige Sätze seinerseits, einen Termin ausgemacht, an dem wir uns vor der Moschee treffen.

Ich komme an der Moschee an, schaue in den Aufenthaltsraum, finde niemanden vor. Ich stehe eine Weile etwas unschlüssig herum. Es kommen Leute, sie grüßen, aber keiner scheint Herr Sahin zu sein. Irgendwann klopft es an einem Fenster im ersten Stock von innen und ich werde in den ersten Stock gewunken, in ein Büro, spärlich eingerichtet. Es riecht

stark nach Rauch (Zigaretten). Überhaupt fällt mir auf, dass die meisten Anwesenden rauchen.

Ich werde von Herr Sahin, dem anderen Mann vorgestellt, auf Deutsch und Türkisch, das Wort Masterarbeit kommt auch vor, mehr erinnere ich mich nicht (an die Vorstellung). Im kommenden Gespräch habe ich den Drang, das Aufnahmegerät herauszuholen, tu es aber nicht, weil ich dann fragen müsste, ob ich aufnehmen darf und damit das Gespräch an sich stören würde. Stattdessen beschließe ich mich, danach hinzusetzen und mir Notizen zu machen. Was ich auch getan habe und sie hier verschriftliche. Der Pinzgauer Dialekt verwirrt mich teilweise und mir kommt es noch absurd vor, Menschen aus der Türkei mit diesem Dialekt zu hören.

Das Gespräch verläuft wie folgt:

Was willst du denn wissen von uns? Wird mir bald die Frage gestellt von Sahin. Ich erzähle über meine Arbeit und den Fokus auf Migranten erster Generation und deren Situation wie auch Gesundheit.

Ja das sind zum Beispiel ihre Eltern, die sind in der ersten Generation gekommen. Die Kinder sind auch da, sie sind das, und die sind inzwischen auch schon alt. Deutsch sprechen die Eltern nicht sehr oft, die Kinder aber schon.

Der Vater ging nie zum Arzt weil er Angst hatte, seinen Job zu verlieren. Die Sprache hat er auch nicht gelernt weil da auf beiden Seiten niemand Interesse daran hatte. Die Arbeitgeber nicht und die MigrantInnen auch nicht.

Saalfelden sei weniger ausländerfeindlich als etwa Wien, das merke man schon. Anders als es in Wien ist oder anderen Großstädten, man kennt sich halt hier eher.

Wir sind nicht Türken und nicht Österreicher, auf dem Papier „scho“, und unsere Kinder machen hier Matura und so. Aber unsere Generation ist keines.

Gespräch auf dem Heimweg, er schiebt sein Fahrrad ich auch.

Sein Sohn will nicht eine Türkin aus der Türkei heiraten, weil das schwieriger ist. Die muss erst Deutsch lernen und Kurse machen und kennt das alles noch nicht. Da ist es einfacher hier eine zu heiraten, eine die schon hier ist.

Bei ihm war das noch anders! Er hat eine Türkin geheiratet und die hierher gebracht. Er ist zum Urlaub gekommen, wollte eigentlich nur 2 Monate Urlaub hier machen und ist dann 25 Jahre geblieben.

04. bis 10.07.2013 Feldphase II

Besuch II der Moschee:

Freitag bin ich wieder in der Moschee und hoffe nun endlich hier Leute zu treffen. Gleich zu Beginn treffe ich Herr Sahin, ich stehe draußen rum mit anderen. Er erkennt mich auch gleich wieder.

Während ich mein Rad abschließe, höre ich die Worte Universität und Masterarbeit, er stellt mich also gerade vor, oder etwas in der Richtung. Ich rede kurz mit Sahin, darüber wie viel heute los ist beim Freitagsgebet. Recht schnell sagt er mir, ich sei wohl ein Pechvogel, weil die Alten seien mit der Leiche des Jungen, der letzte Woche gestorben ist, in die Türkei geflogen, folglich also nicht da. Nur der Schwiegervater von „dem da“. Er sagt was auf Türkisch, ich höre wieder „Universität“, diesmal auch „Probleme“. Herr Sahin geht rein ohne Kommentar. Ich stehe etwas hilflos herum. Die anderen reden wohl noch über mich, was ich daran erkenne, dass Universität und Problem weiterhin als deutsche Worte im türkischen Gespräch auftauchen.

Ein Mann regt sich scheinbar auf. Den Grund kann ich nicht erraten. Nach ein paar Minuten habe ich das Gefühl, es geht in irgendeiner Weise um Probleme und spreche den Mann an und sage „Ich höre das Wort Probleme, bei meiner Arbeit geht es gar nicht nur um die Probleme“. Daraufhin kommen wir ins Gespräch, er scheint anfangs noch verärgert. Wie er mir schildert ist der Grund die Zuschreibung von Problemen auf die Gruppe der MigrantInnen. Ich bin besorgt um die Wahrnehmung meiner Person und versuche darzustellen, dass es mir um die allgemeine Situation der Menschen geht, nicht um die

Probleme (ausschließlich). Dies ist die Ausgangssituation für ein ca. einstündiges Gespräch mit diesem Mann (Gesprächsprotokoll).

Nach dem Gespräch sind die meisten Menschen gegangen, auch mein Gesprächspartner geht. Ich beschließe auch zu gehen, versuche noch herauszufinden, ob Herr Sahin noch da ist, ist er nicht laut Stellvertreter. Das alles findet vor der Moschee statt.

Weitere Interviewpartnerrekrutierung:

Donnerstag schreibe ich Semira eine SMS, dass ich nach Saalfelden komme und sie mir schreiben soll, wenn sie noch jemanden gefunden hat. Freitag rufe ich an, sie geht nicht ans Telefon. Ich fürchte, ich habe sie überlastet, möglicherweise ist sie auch im Urlaub bzw. in Bosnien.

Ich hatte starke Hoffnungen am Freitag in der Moschee Kontakte zu bekommen. Leider nein. Freitagnachmittag und Samstagmorgen bin ich davon auch niedergeschlagen und demotiviert. Ich habe das Gefühl, einen extra breiten Zugang gewählt zu haben und dennoch vor einem Zugangsproblem zu stehen.

Samstagmorgen rufe ich Igor Milosevic vom KUD Trebava an. Er ruft später zurück und sagt, mein Ansuchen sei im KUD Trebava besprochen worden und es werden sich bestimmt Leute finden. Ich versuche die Putzfrau einer Bekannten anzurufen. Sie hebt nicht ab, auch nicht am Folgetag. Ich gebe mich bis Montag zufrieden.

Montag schreibe ich der Caritas Saalfelden und rufe beim Hilfswerk an. Ich werde an Frau Schmiederer verwiesen. Diese ist sehr aufgeschlossen, ich schicke ihr eine kurze Beschreibung meiner Arbeit und sie verspricht, sich um InterviewpartnerInnen (MitarbeiterInnen und MigrantInnen) zu kümmern. Von der Caritas bekomme ich Antwort, dass MigrantInnen nicht zum Klientel gehören. Ich bitte um Gesprächsmöglichkeiten mit MitarbeiterInnen.

Ich schreibe Herr Dr. Trafatsch an, er ist der Hausarzt einer Interviewpartnerin und ich bitte um ein Gespräch wegen meiner Masterarbeit (keine Antwort).

Ich schreibe Herrn Hofrat Eiersebner an, der der Leiter der Migrationstelle Salzburg ist. Ich bitte um ein Gespräch.

- Antwort: zu diesem Thema habe die Migrationsstelle kein Datenmaterial (ungeachtet der Anfrage um ein Gespräch)

Ich schreibe Herr Trojer nochmals an mit der Bitte um Kontakte zu MigrantInnen und einem befreundeten Krankenpfleger seinerseits, von dem er mir erzählt hat. Leider gar keine Rückmeldung mehr.

Interview mit Martina Schwab (Hilfswerk Saalfelden)

Am 12.08.2013 um 9 Uhr im Büro des Hilfswerk Saalfelden

Nach einem Telefongespräch mit Frau Mag. Elke Schmiederer im Juli, kontaktiert mich Frau Martina Schwab Ende Juli per E-Mail. Frau Schmiederer hat sie gebeten, sich bei mir zu melden bezüglich eines Gespräches. Ich glaube mich zu erinnern, dass Frau Schmiederer damals meinte, sie hätten auch MigrantInnen in ihrem Kundenstamm. Leider habe ich das Gespräch am Telefon nicht genauer dokumentiert.

Mit Frau Schwab ist schnell und unkompliziert per Email ein Termin am 12.08.2013 vereinbart.

Am 07.08. schreibt mir Frau Schwab, dass sie mit ihrer Kollegin den Kundenstamm durchgesehen hat und gemerkt, dass sie keine MigrantInnen unter ihren Kunden haben (Frau Schwab ist aus einem anderen Bereich wie Sie, deshalb wird das wohl nicht gleich aufgefallen sein).

Schon in der Email äußert Frau Schwab die Vermutung, dass solche Dienstleistungen des Hilfswerkes nicht von MigrantInnen angenommen oder aufgesucht würden, sondern eher in der Familie stattfinden.

Ich möchte Frau Schwab trotzdem treffen, antworte ich. Um allgemein etwas über ihre Arbeit zu erfahren. Der Termin ist am 12.08. um 9 Uhr.

Da ich inzwischen schon routiniert bin in Interviews und mich nicht gut vorbereitet habe, passieren mir gleich zwei Fauxpas. Oder drei. Erstens bin ich knapp in der Zeit und komme eher 2 Minuten zu spät. Durch die Hektik überprüfe ich nicht mein Equipment. Worst-Case tritt ein, das Aufnahmegerät bzw. die Batterien sind leer und ich habe kein Ersatz dabei.

Drittens habe ich keinen Leitfaden vorbereitet. Das ist weniger schlimm, da ich mich mehr über die Altenpflege und Arbeit des Hilfswerks informieren will. Trotzdem ist es immer besser, man nimmt sich 15 Minuten Zeit und geht Erwartungen und Möglichkeiten des Interviews im Kopf durch und notiert sich wichtige Eckpunkte.

Das Interview leidet darunter dann in den Anfangsminuten, weil ich ein wenig verwirrt bin. Ich leite ein mit einer kurzen Vorstellung von Arbeit und Person, dadurch werde ich auch ruhiger und es wird dann ein gutes Gespräch.

Protokoll:

Frau Schwab arbeitet seit Januar beim Hilfswerk, sie ist in der Krankenpflege beschäftigt und koordiniert diese. Ihre Kollegin ist verantwortlich für die Hauskrankenpflege. Sie erzählt von beiden Bereichen.

Sie arbeitet nur halbtags, weil sie auch noch studiert, sie macht ein Fernstudium in Wirtschaftswissenschaften. (Wir unterhalten uns eine Weile über Arbeiten und Studieren). Ihr Kundenstamm besteht vor allem aus älteren Menschen, viel aus solchen die allein sind und niemanden haben. Dadurch bestehen ihre Aufgaben nicht nur in der Pflege, sondern auch in sozialen Leistungen, etwa Amtsbesuche, einkaufen usw.

Der Kundenstamm umfasst etwa 100 Personen, sie haben einiges zu tun dort. Das sind alles einheimische Personen, sie hat nochmal die Kundendaten durchgeschaut und keine migrantischen Namen darunter entdeckt. Auch ihre Kollegin, die sich um die Hauskrankenpflege kümmert, hat unter ihren 100 KundInnen keine Migranten.

Ihre Erklärung dafür ist, dass die MigrantInnen diese Leistungen in der Familie übernehmen.

Ich erzähle von MigrantInnen die Pflege nur zu Hause wollen, von anderen Studien, in denen von Desinformation die Rede ist. Ich frage, ob der Integrationskoordinator bekannt ist. Ist er nicht in der Zeit seit Januar.

Es gibt Vernetzungstische zwischen Hilfswerk, Krankenhäusern und BH.

Sie schreibt sich interessiert die Adresse von Bahri Trojer auf. Ich verspreche auch ihr diese zu senden.

Ich will ein bisschen über ihre Arbeit wissen.

Sie erzählt, was ich schon oben erwähnt, umfassendes Angebot. 100 Kunden. Kollegin ebenso.

Je nach Einkommen kostet die Pflege pro Monat zwischen 30 und 100 Euro und ist jedem zugänglich. Theoretisch eben auch MigrantInnen. (Indirekt schließe ich, dass vom Hilfswerk MigrantInnen nicht direkt aufgesucht würden).

KundInnen kommen durch Kontakt durch die KundInnen zu ihr. Aber auch durch Hausärzte und durch Krankenhäuser die Anfragen stellen ob eine Begleitung und Pflege möglich ist.

Dann kommen oft die Verträge relative schnell zu Stande, sie fragt bei der BH an um Finanzierung und das geht dann recht schnell.

Ich meine, dass die Hauskrankenpflege doch gerade für MigrantInnen, die eben nicht in ein Heim oder dergleichen wollen, passend wäre. Sie findet auch und meint dazu, sie machen ja keinen Unterschied woher oder was die Leute kommen.

Kontaktsterben

Der Abbruch des Kontakts ist mir bei dieser Arbeit sehr auffällig. Nette Leute, mit denen ich mich gut verstanden habe, die sich dann plötzlich nicht mehr melden und auf meine Nachrichten / Anrufe nicht mehr reagieren. Auslandsaufenthalte während des Aufenthalts mögen ein Grund sein, aber das Handy läutet. Per Email kommt auch keine Antwort mehr. Ebenso beim einem Verein. Meinem Gefühl nach befindet sich die Beziehung zu diesen Menschen auf einer Art freundschaftlichen Ebene, ich hatte nicht das Gefühl, ihnen lästig zu sein, oder eben nur in einem akzeptablen Rahmen.

Meine Vermutung ist, dass es sich hier nicht um Böswilligkeit handelt oder um Antipathie. Viel mehr denke ich, dass die Bereitschaft für "unbelohnte" Hilfeleistungen schnell erschöpft

ist. Ich denke das einmal wohl okay ist, also einen Gefallen tut man einem Fremden, dann ist die Bereitschaft dramatisch niedriger.

Wie könnte man die Bereitschaft hier besser aufrechterhalten? Natürlich durch Freundlichkeit, durch das Gefühl der Gatekeeper eine wichtige Person für die Arbeit zu sein (und für mich). Möglicherweise sind kleine Geschenke doch auch eine gute Möglichkeit.

10 Quellen

Ager, Alastair / Strang, Alison (2008): Understanding Integration: A Conceptual Framework. In: Journal of Refugee Studies, Vol. 21, Nr. 2, p. 167-191.

Ates, Gülay / Reinprecht, Christoph (2013), Migration als Bildungsprozess, in Franz Kolland/ Karl H. Müller (Hg), Alter und Gesellschaft im Umbruch: Festschrift für Anton Amann. Wien: Editionechoraum, p. 32-45.

Bacher, Marion (2011): Rotation oder Integration? Österreichischer und schwedischer Umgang mit Arbeitsmigration in den 1970er Jahren. Masterarbeit. Universität Wien. http://othes.univie.ac.at/15581/1/2011-07-17_0406033.pdf [Zugriff 12.04.2013].

Barnes, Helen / Parry, Jane (2004): Renegotiating identity and relationships: men and women's adjustments to retirement. In: Ageing and Society, Vol. 24, p. 213 – 233.

Bauer, Werner T. (2008): Zuwanderung nach Österreich. Österreichische Gesellschaft für Politikberatung und Politikentwicklung. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/zuwanderung_nach_oesterreich_studie2008_oegpp.pdf [Zugriff 25.04.2013].

Becker-Schmidt, Regina (2003): Zur doppelten Vergesellschaftung von Frauen. http://www.fu-berlin.de/sites/gpo/soz_eth/Geschlecht_als_Kategorie/Die_doppelte_Vergesellschaftung_von_Frauen/becker_schmidt.pdf?1361541017 [Zugriff 19.08.2013].

BKA – Bundeskanzleramt – Rechtsinformationssystem (2013): Staatsbürgerschaftsgesetz. <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10005579&ShowPrintPreview=True> [Zugang 27.12.2013].

BMI – Bundesministerium für Inneres (2012): Migration & Integration. Zahlen Daten Fakten. http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Service/Integration_2012/migration_integration_2012_72dpi.pdf [Zugriff 28.11.2013].

Bohnsack, Ralf (1997): Dokumentarische Methode. In: Hotzler, Ronald / Honer, Anne (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske + Budrich.

Bolzmann, Claudio (2012): Democratization of ageing: also a reality for elderly immigrants? In: European Journal of Social Work, Vol. 15, Nr. 1, p. 97-113.

Chernilo, Daniel (2011): The critique of methodological nationalism: Theory and history. In: Eleven Thesis, Nr. 106, Vol. 1, p. 98 – 117.

Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Unterrichtung durch die Bundesregierung.

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [Zugriff 10.05.2013].

Dietzel-Papakyriakou, M. (2005): Potentiale älterer Migranten und Migrantinnen. In: Zeitschrift für Gerontology und Geriatrie, Vol. 38, Nr. 6, p. 398-406.

Fahey, Tony (2010): Poverty and the Two Concepts of Relative Deprivation. Working Paper 10, University College Dublin. <http://www.ucd.ie/t4cms/wp15%20fahey.pdf> [Zugriff 26.08.2013].

Fassmann, Heinz / Münz, Rainer (1995): Einwanderungsland Österreich? Historische Migrationsmuster, aktuelle Trends und politische Maßnahmen. Wien: Jugend & Volk.

Fennelly, Katherine (2005): The 'Healthy Migrant' Effect. In: Healthy Generations. Immigrant and Refugee Health, Vol. 5.

Flick, Uwe (2011): Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften.

Flick, Uwe / von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (2004): A companion to qualitative research. London / Thousand Oaks / New Delhi: Sage.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV.

Gemeinde Saalfelden (2013): Zahlen & Fakten. <http://www.saalfelden.at/system/web/fakten.aspx?menuonr=218681082> [Zugriff 18.11.2013].

Giuntoli, Gianfranco / Cattani, Mima (2012): The experiences and expectations of care and support among older migrants in the UK, European Journal of Social Work, Nr. 15, p. 131 – 147. Gürses, Hakan / Kogoj, Cornelia / Mattl, Sylvia (2004): Gastarbeiter. 40 Jahre Arbeitsmigration. Wien: Mandelbaum.

Han, Petrus 2003: Frauen und Migration: strukturelle Bedingungen, Fakten und soziale Folgen der Frauenmigration. Stuttgart : Lucius & Lucius.

Knoll, Nina / Scholz, Urte / Rieckmann, Nina (2005): Einführung in die Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Uni-Taschenbuchverlag.

Lanari, Donatella / Bussini, Odoardo (2012): International migration and health inequalities in later life. In: Ageing and Society, Vol. 32, Nr. 6, p. 935-962.

Latcheva, Rossalina (2011): integration revisited. Zur Dynamik und Kontextabhängigkeit individueller Integrationsverläufe am Beispiel von MigrantInnen der ersten Generation in Wien. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Nr. 36, p. 3-11.

Lutz, Helma (2002): At your service madame! The globalization of domestic service. In: Feminist Review, Nr. 70, p . 89-104.

Lutz, Helma (2007): Intime Fremde. Migrantinnen als Hausarbeiterinnen in Westeuropa. In: L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft, Vol. 18, Nr. 1, S. 61-78.

Mayering, Philip (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.

Merton, Robert K (1995) [1949]: Soziale Struktur und soziologische Theorie. New York: De Gruyter.

Müller, Karin (2007). Subjektive Theorien von Erzieher und Erzieherinnen zu Bildung im Kindergarten. In: Bildungsforschung, Jahrgang 4, Ausgabe 1, URL: <http://www.bildungsforschung.org/Archiv/2007-01/theorien/> [Zugriff 03.09.2013].

Wimmer, A. / Glick Schiller, Nina (2002): Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. In: Global Networks, Vol. 2, Nr. 4, S. 301-334.

Knorr-Cetina, Karin (1981): The manufacture of knowledge. An Essay on the Constructivist and Contextual Nature of Science. New York: Pergamon Press.

Perchinig, Bernhard (2010): Ein langsamer Weg nach Europa. Österreichische (Arbeits)migrations- und Integrationspolitik seit 1945. In: Leibnitz Institut für Sozialwissenschaften/Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hg.): Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst (SoFid) 2010/1, Migration und ethnische Minderheiten, Mannheim (GESIS), 11 – 32.

Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika (2008): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Verlag.

Razum, Oliver / Zeeb, Hajo / Meesmann, Uta [u.a.] (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit. Berlin: Robert Koch Institut.

Reinprecht, Christoph (2006): Nach der Gastarbeit: Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Wien: Braumüller.

Reinprecht, Christoph (2012): Gesundheitssystem und Integration aus Systemperspektive. 3. Tiroler Integrationsenquete, 05.12.2012. http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/integration/downloads/Enquete-Dateien_2012/Integrationsenquete_2012_Dokumentation.pdf [Zugriff 02.09.2013].

Christoph Reinprecht (2013), Gesundheit im Kontext von Altern und Migration, in Die Österreichische Volkshochschule, Magazin für Erwachsenenbildung, Heft 247, 3-4.

Sahin, Hale (2006): Unter unserem Seelenteppich. Lebensgeschichten türkischer Frauen in der Emigration. Sozialpsychologische Studien. Innsbruck / Wien / Bozen: Studienverlag.

Schader-Stiftung (2011): Erfolgreiche Integration im ländlichen Raum. Handlungsempfehlungen und Gute-Praxis-Beispiele. Darmstadt: Schader-Stiftung.

Statistik Austria (2012): Kurzbeschreibung internationaler Verfahren zur Klassifikation von Stadt und Land. www.statistik.at/web_de/static/stadt_-_landkurzbeschreibung_internationaler_verfahren_zur_klassifikation__063460.pdf [Zugriff 02.12.2013].

Statistik Austria (2013a): Gemeindegrößenklassen mit Einwohnerzahl 2012. http://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/regionale_gliederungen/gemeinden/index.html [Zugriff 21.02.2013].

Statistik Austria (2013b): Einbürgerungen nach Bundesland. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/einbuengerungen/index.html [Zugriff 22.02.2013].

Statistik Austria (2013c): Personen mit Migrationshintergrund nach Bundesland. http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/032181 [Zugriff 22.02.2013].

Statistik Austria (2013d): Erwerbstätige insgesamt. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/index.html [Zugriff 26.04.2013].

Statistik Austria (2013e): Bevölkerungsstand und –struktur. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html [Zugriff 26.04.2013].

Stötzl, Georg / Wengeler, Martin (1995): Kontroverse Begriffe. Geschichte des öffentlichen Sprachgebrauchs in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Gruyter.

Urry, John / Sheller, Mimi (2005): The new mobilities paradigm. In Environment and Planning, Vol. 38, p. 207-226.

Valtonen, Kathleen (2002): The ethnic neighborhood. A locus of empowerment for elderly migrants. In: International Social Work, Vol. 45, Nr. 3, p. 315-323.

Wikström, Per-Olaf / Dolmén, Lars (2001): Urbanisation, Neighbourhood, Social Integration, Informal Social Control, Minor Social Disorder, Victimisation and Fear of Crime. In: International Review of Victimology, Vol. 8, Nr. 121. WHO (2005): Gesundes Altern. Aufsuchende Aktivierung älterer Menschen.

http://www.soz.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/inst_soziologie/Personen/Institutsmitglieder/Reinprecht/Reinprecht_Aktiv_ins_Alter__WHO.pdf [Zugriff 21.11.2013]

Merton, Robert K. (1949): Social Theory and Social Structure, New York: Free Press.

Yilmaz, Türkan (2011): Transnationale Migration. Dargestellt am Beispiel des Pendelns älterer türkischer Migrantinnen und Migranten. Dissertation. TU Dortmund.

Zlotnik, Hania (2003): The global Dimension of female Migration. Migration Information Source. <http://www.migrationinformation.org/feature/display.cfm?ID=109> [Zugriff 25.04.2013].

11 Anhang

11.1 Zusammenfassung Deutsch

Die vorliegende Arbeit untersucht die Gesundheitssituation von älteren MigrantInnen im ländlichen und kleinstädtischen Raum. Die Zugänge zu Gesundheit und Gesundheitssystem stehen im Vordergrund der Studie, der Fokus liegt dabei auf den besonderen Bedingungen des kleinstädtischen Raums. In aktueller Forschung wird davon ausgegangen, dass sich ältere MigrantInnen am Schnittpunkt zwischen Alter und Migration in einer benachteiligten Situation befinden. Wichtige Faktoren dafür sind prekäre Beschäftigungen in körperlich belastenden Arbeitssituationen, oft mit nicht zureichenden Einschulungen, schlechte Wohnsituationen und Sprachbarrieren. Hinzu kommen Unsicherheiten aus der Vergangenheit aber auch gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen. Hier steht die Frage der Rückkehr im Mittelpunkt.

Gängige Studien berufen sich in ihrer Analyse dabei zumeist auf ältere MigrantInnen in Ballungsräumen. So kommt es zu einem blinden Fleck der Sozialwissenschaften bezüglich dieser Gruppe in Kleinstädten und im ländlichen Raum. Die strukturellen Rahmenbedingungen sind hier anders. Der Anteil von MigrantInnen an der Gesamtbevölkerung ist zwar ähnlich wie in größeren Städten, der Unterschied in der Gesamtanzahl aber macht einen Unterschied. So bietet die kleine Gruppengröße die Chance für ein hohes Maß an Bekanntheit und Information untereinander, aber auch von Schlüsselpersonen oder Vorbildern, z.B. lokal bekannten Persönlichkeiten. Gleichzeitig ist es erheblich schwieriger ein abdeckendes Integrationsangebot anzubieten. Sprachkurse etwa können scheitern, da zu wenige TeilnehmerInnen vor Ort sind.

Durch halboffene Interviews werden in dieser Arbeit die Zugänge älterer MigrantInnen zu Gesundheit und Gesundheitssystem in der Kleinstadt Saalfelden zum Gegenstand gemacht. Die Forschungsfrage konzentriert sich dabei auf die Ressourcen, die älteren MigrantInnen für den Zugang zu Gesundheit und Gesundheitssystem zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse weisen auf die wichtige Funktion der Kinder älterer MigrantInnen hin. Im kleinstädtischen Raum sind zudem Schlüsselfiguren und Vorbilder von besonderer Bedeutung um die schwer

zugängliche Gruppe der älteren MigrantInnen für eine aufsuchende Aktivierung erreichbar zu machen.

11.2 Summary English

The study at hand explores the health situation of older migrants in a rural environment of a provincial city. Resources for health and access to the health system of older migrants are the main issues of consideration. Current research suggests that older migrants are in a disadvantaged situation compared to the endemic population of older persons. This disadvantage emerges at the convergence of inequalities due to older age and migration. Main factors are tenuous employment situations, bad housing as well as the lack of abilities in vernacular language. Another crucial factor is uncertainty in both past and future. The intention of remigration is an enduring source of concern.

Current migration research is mostly conducted in major cities and urban surroundings, hardly in rural areas. To close this knowledge gap this study delivers insight into the health situation of older migrants in the provincial city of Saalfelden. General conditions are different in a provincial environment: The share of migrants in total population in provincial cities is often similar to urban agglomerations, but total numbers of course differ. The smaller number of the migrant population facilitates the information within that group and gives rise to a high profile of key figures to integration. At the same time the smaller group size complicates the provision of integration services in provincial communities. E.g., language learning classes often fail due to insufficient student numbers.

In this study, semi structured interviews with older migrants and institutions of the health system were conducted in the provincial city of Saalfelden. Results point to the important role of older migrants' children for their health situation and access to the health system. In rural surroundings persons of public interest or other key figures are of special importance to contribute to the accessibility of health programs and institutions for older migrants.

11.3 Leitfaden: Ältere MigrantInnen

Hinweise vor Interviewbeginn:

- *Danke, dass sie sich Zeit nehmen*
- *Masterarbeit an der Universität Wien*
- *Thema: Menschen die nach Saalfelden zugewandert sind, deren heutige Lage und Erwartungen, sowie deren Gesundheit (beabsichtigte Fokussierung der PartnerInnen)*
- *Alle Daten werden Anonym behandelt*
- *Bitte Aufnahmen zu dürfen, nur zu Dokumentationszwecken, Audiodatei wird gelöscht, Transkript enthält keine Namen, persönliche Informationen werden gelöscht*
- *Handelt sich mehr um ein Gespräch als um ein Interview im klassischen Sinn, das heißt mir ist ihre Meinung sehr wichtig, bitte erzählen sie mir alles was Ihnen wichtig erscheint.*

Einstiegsfrage:

- *Sie sind vor schon einiger Zeit nach Österreich gekommen, ich möchte Sie bitten, mir zu erzählen wie es dazu kam, wie die Ankunft in Österreich für sie war und wie es Ihnen dabei ging?*
- *Was hat sich seid damals verändert in ihrem Leben?*
- *Wie empfinden sie Saalfelden heute?*
- *Was gefällt Ihnen besonders gut? Und was besonders schlecht?*

Hauptfrage:

- *In meiner Arbeit geht es auch um Gesundheit. Wie geht es Ihnen denn gesundheitlich? Ich meine damit nicht nur körperliche Gesundheit sondern auch allgemeines Wohlbefinden.*
- *Gab und gibt es da Dinge die ihre Gesundheit verändert oder beeinflusst haben?*
- *Denken Sie einmal zurück an die Person die Sie waren als sie [Herkunftsland] verlassen haben, wie hat sich ihre Gesundheit seitdem entwickelt?*

[In Erzählphase auf Themen achten, ob untere Fragen schon abgehandelt sind und ob sich neue Themen auftun. Wenn Themen zufriedenstellen vorkommen unten Streichen, wenn möglich In vivo Begriffe / Metaphern für immanente Nachfragen notieren!!!]

Weitere Fragen:

Arbeit	• <i>Sie haben nun schon viele Jahre gearbeitet, wie hat die Arbeit ihre</i>
--------	--

	<i>Situation beeinflusst?</i> • [Falls Nachfrage welche Situation: ihre Situationen im allgemeinen aber auch ihre gesundheitliche Situation] • [wenn möglich immanente Nachfrage zu Gesundheit und Arbeit. Sonst: • <i>Hatte und hat ihre Arbeit auch einen Einfluss auf ihre Gesundheit?]</i>
Wohnen	• <i>Wie zufrieden sind sie denn mit ihrer Wohnsituation? Fühlen Sie sich wohl und sicher?</i> • <i>Und das Gebiet in dem Sie wohnen, wie ist das für Sie?</i> • <i>Finden Sie hier alles was sie brauchen?</i> [Falls nötig Beispiele: Familie, Freunde, Ärzte, Apotheken, Einkaufen, Schule, Krankenhaus] • <i>Wollen Sie hier wohnen bleiben?</i>
Soziale Verbindungen	• <i>Wenn Sie an ihre Familie denken, welche Rolle spielt die in ihrem Leben?</i> • <i>Wo befindet sich denn ihre Familie?</i> • <i>Haben Sie Freunde und Bekannte, wo sind diese und wie halten Sie Kontakt zu ihnen?</i> • <i>Sind andere Leute gleichzeitig mit Ihnen nach Saalfelden gekommen, mit denen sie im Kontakt waren oder noch heute sind?</i> • <i>Wenn Sie ein Problem mit ihrer Gesundheit haben, haben Sie da jemanden der Ihnen im Notfall aber auch im Alltag hilft?</i> • <i>Gibt es irgendeinen Ort oder eine Organisation in der sie regelmäßig sind? Etwa einen Verein, ein bestimmtes Café oder so etwas?</i> • <i>Gibt es vielleicht auch wichtige Personen die weiter entfernt leben? In anderen Teilen Österreichs oder in anderen Ländern?</i> • <i>Sind diese Leute auch wichtig wenn es um ihre Gesundheit geht?</i> • <i>An wen wenden Sie sich sonst wenn Sie ein Problem mit Ihrer Gesundheit haben?</i> • <i>Wissen Sie wohin sie gehen müssen, wenn etwas ist oder sie Hilfe brauchen? Etwa einen Arzt, ein Krankenhaus usw.</i> [Hier am besten mit immanenten Nachfragen aus dem narrativen Teil, falls nicht möglich nachfragen]
Ermöglichende Faktoren, Rechte	• <i>Fühlen Sie sich gut abgesichert? Falls mal etwas ist, sie krank sind, ein Notfall oder so etwas.</i> • <i>Wenn sie zum Arzt müssen, wie empfinden sie das? Fällt Ihnen das leicht,</i>

	<i>gibt es da Probleme?</i> • <i>Welche Staatsbürgerschaft haben Sie denn? Haben Sie je daran gedacht die österreichische Staatsbürgerschaft anzunehmen?</i>
Erwartungen	• <i>Machen Sie sich Gedanken über ihre Zukunft? Gibt es bestimmte Pläne oder Ideen was in den nächsten Jahren passieren soll?</i> • <i>Haben Sie vor in Saalfelden zu bleiben?</i>
Gender	• <i>[am besten In vivo für Unterschiede / Gemeinsamkeiten zwischen Männern und Frauen, sonst:</i> • <i>In dem was wir jetzt besprochen haben, haben Sie da das Gefühl, dass sich Frauen und Männer da in der gleichen Situation befinden?]</i> • <i>Und im Bezug auf die Gesundheit?</i>

11.4 Leitfaden: (Alltags-)ExpertInnen

Hinweise vor Interviewbeginn:

- *Danke, dass sie sich Zeit nehmen*
- *Masterarbeit an der Universität Wien*
- *Thema: Ältere MigrantInnen in Saalfelden und deren Gesundheit, erste Generation die zwischen 1960 und 1975 gekommen ist, im Sinne der „Gastarbeitermigration“. Dabei gehe ich von einer speziellen Situation dieser Gruppe aus, das heißt ich vermute, dass diese Gruppe bestimmte Probleme und Möglichkeiten hat. Mich interessiert dabei vor allem die Gesundheit, wie diese Menschen ihre Gesundheit erleben, wie sie mit Krankheiten umgehen usw. (beabsichtigte Fokussierung der PartnerInnen)*
- *Wenn Sie wünschen werden ihre Daten anonym behandelt, gerne aber auch mit Namen*
- *Bitte Aufnahmen zu dürfen, vor allem zu Dokumentationszwecken, Audiodatei wird gelöscht, bestehen bleibt Transkript, daraus möglicherweise Zitate, wenn erlaubt? Handelt sich mehr um ein Gespräch als um ein Interview im klassischen Sinn, das heißt mir ist ihre Meinung sehr wichtig, bitte erzählen sie mir alles was Ihnen wichtig erscheint.*

Einstiegsfrage:

- *In welcher Weise haben sie in Ihrer Tätigkeit / Funktion mit älteren MigrantInnen zu tun?*

Gesundheit	• <i>In meiner Arbeit geht es vor allem um die Gesundheit älterer MigrantInnen.</i> • <i>Ich gehe dabei davon aus, dass sich ältere MigrantInnen in einer anderen Lage befinden als einheimische ältere Menschen? Was macht ihrer Meinung nach diese spezielle Lage aus?</i>
Arbeit	• <i>Welche Rolle spielt ihrer Meinung nach dabei die Arbeit?</i> • <i>2. Die Arbeit ist ja ermöglichender aber auch einschränkender Faktor im Bezug auf die Gesundheit (einerseits Arbeitsplatzgebundene Sozialleistungen, andererseits jahrelange körperliche Arbeit),</i>
Wohnen	• <i>Die Wohnsituation von älteren MigrantInnen steht in Verbindung mit deren ganzen Leben und kann beeinflusst sein von Rückkehrgedanken,</i>

	<i>finanzieller Not usw. Wie empfinden sie die Wohnsituation von älteren MigrantInnen?</i> • <i>Hat diese ihrer Meinung nach auch einen Einfluss auf die Gesundheit?</i> • <i>Falls nötig: schlecht zu belüftende Räume, Licht, abgeschottetes Wohnen, aber auch Nähe zur Community, Familie, Versorgungssituation usw.</i> • <i>Glauben Sie die Situation in Städten wie Saalfelden ist anders als etwa in Linz oder Wien?</i>
Soziale Verbindungen	• <i>Ein wichtiger Abschnitt sind meiner Meinung nach die sozialen Verbindungen. Hier habe ich gleich mehrere Fragen.</i> • <i>Welche Rolle spielt ihrer Meinung nach die Familie für ältere MigrantInnen?</i> • <i>Hat die Familie auch einen Einfluss im Bezug auf die Gesundheit der älteren MigrantInnen?</i> • <i>Eine weitere Gruppe der sozialen Verbindungen ist die migrantische Community, welche Rolle kommt ihr zu?</i> • <i>Gibt es hier auch Verbindungen die die Gesundheitssituation der älteren MigrantInnen berühren?</i> • <i>Natürlich gibt es auch Kontakte zur lokalen Bevölkerung aber auch zum österreichischen Gesundheitswesen in Form von Ärzten, Versicherungen, PflegerInnen, TagespflegerInnen, Beamten. Was denken Sie wie ist der Kontakt der älteren MigrantInnen mit solchen Institutionen?</i> • <i>Ärzte sind hier im speziellen wichtig. Was denken Sie was die Beziehung zwischen Ärzten und älteren MigrantInnen ausmacht?</i>
Ermöglichende Faktoren	• <i>Welche Rolle spielen Zukunftserwartungen für MigrantInnen? Welche Erwartungen haben sie gegenüber ihrem Lebensabend?</i>
Rechte	• <i>Die Staatsbürgerschaft ist ein interessanter Punkt. Wie stehen ältere MigrantInnen dazu?</i> • <i>Oft wird älteren MigrantInnen zugeschrieben, nicht ausreichend informiert zu sein über Gesundheitsleistungen usw.</i>
Gender	

	• <i>[In vivo für Unterschiede / Gemeinsamkeiten zwischen Männern und Frauen, sonst:</i> • <i>In dem was wir jetzt besprochen haben, haben Sie da das Gefühl, dass sich Frauen und Männer da in der gleichen Situation befinden?]</i> • <i>Und im Bezug auf die Gesundheit?</i>
Organisation	• Spielt ihre Organisation oder sie in ihrer Funktion eine Rolle für die Gesundheit von älteren MigrantInnen?

11.5 Lebenslauf des Autors

Ausbildung und Berufstätigkeit

2011 - 2014	Master Soziologie, Universität Wien
2011 - 2013	Wissenschaftlicher Mitarbeiter FACTUM OG, Wien
2008 - 2011	Bachelor Soziologie, Universität Wien
2007 - 2010	Bachelor Internationale Entwicklung, Universität Wien
2006 - 2007	Diplomstudium Biologie, Universität Freiburg [nicht abgeschlossen]
2005 - 2006	Zivildienst, Camphill Hermanus, Südafrika
2005	Abitur Bildungszentrum Nord, Reutlingen

Erfahrungen

Tutor der LV „Einführung in die Methoden der empirischen Sozialforschung“, Herr Prof. Verwiebe (2012)
Tutor der LV „Entwicklungszusammenarbeit“, Mag. Bea Gomez (2009)
Buddyprogram Integrationsfond, Begleitung einer somalischen Flüchtlingsfamilie (seit 2010)
„Hauptschule trifft Hochschule“, Interkulturelle Kommunikation und Forschung, Prof. Novy www.paulofreirezentrum.at/index.php?art_id=712 (2010)
„Partage“ Workcamp, Elfenbeinküste, http://workcamps.idem-network.org/ (2008)
LIMUN - London International Model of United Nations www.limun.org.uk/archive/limun_2009/ (2009)

Veröffentlichungen

„Demographic Change and Transport“ CONSOL WP1 Report, www.consolproject.eu
„Mobility Patterns in the Ageing Populations“ CONSOL WP2 Report, www.consolproject.eu
„Soziale Ungleichheit im Straßenverkehr“, Progress, www.progress.at/archiv