

## Interkulturelle Altenpflege

1. Einleitung	92
2. Zahlen und Fakten	93
3. Lebensqualität unter Bedingungen von Armut und Prekarität	95
4. Probleme der Pflege im Bereich Altern und Migration: Einsichten der empirischen Forschung	97
5. Interkulturelle Pflege	101
6. Fazit	105

*Christoph  
Reinprecht*

*Ao. Univ.-Prof. am  
Institut für Soziologie  
der Universität Wien*

**Auszug aus WISO 4/2014**

**isw**

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)

Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

## 1. Einleitung

*Ältere sind eine immer weniger homogene soziale Kategorie*

*Begriff „Hochaltrigkeit“*

Viel ist vom demografischen Wandel die Rede, und auch vom Strukturwandel des Alters: Der Anteil der Älteren an der Bevölkerung nimmt (nicht nur in Österreich, sondern weltweit) zu, gleichzeitig bilden „die Älteren“ immer weniger eine in sich homogene soziale Kategorie. Zeitliche Ausdehnung, Differenzierung, Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung, Singularisierung und Hochaltrigkeit bilden die wichtigsten Trends, so argumentiert bereits seit über zwei Jahrzehnten die sozialgerontologische Literatur (vgl. Tews 1993). Zeitliche Ausdehnung reflektiert die gestiegene Lebenserwartung; Differenzierung die damit verbundene Auflösung des Alters in unterschiedliche Abschnitte und Lebenslagen; Verjüngung die Beobachtung, dass sich ältere Menschen in ihrer Lebensweise dem Verhalten von jüngeren Erwachsenen angleichen; Entberuflichung den Umstand, dass Altersgründe für den (freiwilligen oder unfreiwilligen) Berufsaustritt immer früher geltend gemacht werden; Feminisierung das unausgeglichene Geschlechterverhältnis; Singularisierung den zunehmenden Anteil an Alleinstehenden unter den Älteren. Der Begriff Hochaltrigkeit unterstreicht die Herausbildung einer erst spät, mit 80 oder 85 Jahren, ansetzenden Lebensphase des hohen Alters, in der sich Risiken wie Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit oder Gebrechlichkeit komprimieren. Die Lebensstilforschung unterstreicht den „bunten“ Charakter des Altersstrukturwandels. Die Rede ist von den „neuen Alten“, von diversifizierten kulturellen und Konsumpräferenzen und heterogenen Mustern der Lebensführung.

Es sind nicht die Älteren ausländischer Herkunft, an die die sozialwissenschaftliche Forschung denkt, wenn sie von den „neuen Alten“ spricht; die Arbeitskräfte und ihre Familien, die vor Jahrzehnten nach Österreich gekommen und die hier geblieben sind, weil sie hier ihre neue, zweite Heimat gefunden haben, hat sie nicht im Blickfeld. Ein Spiegel der Gesellschaft, die Migration als Abweichung und soziales Problem, als Drama und Skandal betrachtet? Umso mehr ist Vorsicht geboten, wenn nun plötzlich „alte MigrantInnen“ als Zielgruppen der sozialen Dienste entdeckt werden, mit besonderen „kulturellen“ Bedürfnissen, die ihnen zugeschrieben werden (Torres-Gil/Moga 2001).

## 2. Zahlen und Fakten

Soziale Kategorisierungen verleiten dazu, dass Ähnlichkeiten nach innen und Differenzen nach außen überbewertet werden. So regt auch der Ausdruck „alte MigrantInnen“ oder „Ältere ausländischer Herkunft“ dazu an, eine homogene Gruppe zu konstruieren, und zwar in Relation zur ebenfalls homogen gedachten Kategorie der nicht-migrantischen (Mehrheits-) Bevölkerung. Wie Brubaker (2002) nachdrücklich gezeigt hat, ist diese Art „Groupismus“ nicht nur ein fester Bestandteil von Alltagstheorien, sondern fließt auch in sozialwissenschaftliche Ordnungsschemata ein. Die Kategorie der MigrantInnen bildet jedoch keine homogene Bevölkerungsgruppe ab. Neben Aspekten wie nationaler und regionaler Herkunft, Bildungs- und Sozialstatus, Geschlecht und kulturell-religiösem Hintergrund stellen insbesondere auch migrationsbezogene Einflussfaktoren wie Zeitpunkt, Motiv und Kontext der Migration – einschließlich der zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden einwanderungs-, arbeitsmarkt- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen – sowie Aufenthaltsdauer und Form der strukturellen, sozialen und kulturellen Integration relevante Differenzierungsmerkmale dar. Zur überwiegenden Mehrzahl dieser Variablen liegen keine gesicherten Informationen vor. Die amtliche Statistik unterscheidet nur nach Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrationshintergrund (Person und deren Eltern sind im Ausland geboren). Aus diesen einfachen Daten zur demografischen Struktur und Entwicklung sind jedoch nur sehr bedingt sozialpolitisch und in Hinblick auf die Pflege thematik relevante Schlussfolgerungen möglich. Erforderlich ist dafür die Untersuchung der wechselseitigen Beeinflussungen der Rahmenbedingungen der Lebenslage im Alter, insbesondere von sozialer Integration, materieller Situation und Gesundheitszustand.

*Kategorie der MigrantInnen keine homogene Bevölkerungsgruppe*

In Österreich lebten 2014 knapp 270.000 Menschen ausländischer Herkunft, die älter als 60 Jahre sind. Mit ausländischer Herkunft ist gemeint, dass eine Person außerhalb von Österreich geboren ist. Das entspricht rund 13 Prozent aller über 60-Jährigen – in der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil der im Ausland geborenen Personen bei rund 16 Prozent. Ein Drittel der Älteren ausländischer Herkunft (34 Prozent) stammt aus den Herkunftsländern der Arbeitsmigration, Türkei und ehemaliges Jugoslawien. Zwei Drittel

*2014 knapp 270.000 Menschen ausländischer Herkunft älter als 60 Jahre*

*Etikett „AusländerIn“ fällt mit Einbürgerung nicht ab*

sind aus einem der heutigen EU-Länder zugewandert, die meisten von ihnen sind im Gebiet der ehemaligen tschechoslowakischen Republik und in Deutschland geboren. Etwa die Hälfte besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft, wobei erhebliche Unterschiede nach Herkunftsland bestehen: Während unter den Über-60-Jährigen aus der Türkei und Bosnien der Anteil der Eingebürgerten bei jeweils rund einem Drittel liegt, verfügen 44 Prozent der gebürtigen Serbinnen und Serben, aber zwei Drittel der aus Kroatien und drei Viertel der aus den ostmitteleuropäischen EU-Beitrittsländern aus 2004 (Tschechische und Slowakische Republik, Polen, Ungarn) stammenden älteren Personen über die österreichische Staatsbürgerschaft. Die Frage der Staatsbürgerschaft ist wichtig, da der Begriff des Migranten/ der Migrantin auf das Merkmal der Wanderung und nicht auf den Bürgerschaftsstatus abstellt, während zugleich die mit Migration verbundenen Besonderheiten und Prozesse – etwa von sozialer Mobilität oder von Benachteiligung aufgrund von nationaler Herkunft und ethnischer Zugehörigkeit – durch einen Wechsel der Staatsbürgerschaft nicht automatisch außer Kraft gesetzt werden. Vor allem aber fällt das Etikett „AusländerIn“ mit der Einbürgerung nicht ab. Zwar weisen auch internationale Studien darauf hin, dass sich mit der Einbürgerung die Gefühle von Wohlbefinden und subjektiver Sicherheit verbessern; deutlich geringer sind die Effekte auf strukturelle Diskriminierung oder auf subjektive Einstellungen, Alltagsroutinen und Verhaltensweisen, die zur sozialen Realität der Institutionen, Normen und Konventionen, sei es im Gesundheitssystem oder in anderen gesellschaftlichen Subsystemen, in einem Spannungsverhältnis stehen (können).

*alte Bevölkerung ausländischer Herkunft wird zunehmen*

Laut demografischen Prognosen wird die ältere Bevölkerung ausländischer Herkunft in den kommenden Jahren zunehmen, und zwar vornehmlich in jenen Städten und Regionen, in denen ausländische Arbeitskräfte angeworben wurden und beschäftigt sind. Folglich rücken derzeit vor allem die Angehörigen der ersten Generation der ehemaligen „Gastarbeit“, die ab Mitte der 1960er-Jahre als Arbeitskräfte nach Österreich kamen, in die nachberufliche Lebensphase und in höhere Altersgruppen vor. Seit 1991 hat sich ihre Zahl verdreifacht, vor allem seit dem Beginn der 2000er-Jahre nimmt diese Bevölkerungsgruppe in absoluten Zahlen und Anteilswerten zu. In absoluten Werten hat sich die Zahl der Über-60-Jährigen ArbeitsmigrantInnen zwischen 2002 und 2013 verdoppelt, die Zahl der Älteren aus der Türkei

in dieser Zeitspanne sogar verdreifacht. Die gruppenbezogenen Anteile der Über-60-Jährigen sind zwar noch immer niedriger als der Wert für die Gesamtbevölkerung von knapp 24 Prozent, sie sind in den vergangenen zehn Jahren jedoch von 4 auf 10 Prozent (Türkei) bzw. von 12 auf knapp 20 Prozent (ehemaliges Jugoslawien) angestiegen.

Trotz insgesamt steigender Zahlen sind die aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien stammenden Älteren noch immer vergleichsweise jung. Unter den Über-70-Jährigen gehen die Anteile der Personen aus den Herkunftsländern der Arbeitsmigration merkbar zurück, und dies gilt besonders für die Kategorie der Hochaltrigen, in der sich erst relativ wenige ArbeitsmigrantInnen befinden, wenngleich auch hier die Zahl der Personen mit Migrationsbiografie kontinuierlich steigt. Zugleich resultiert die langsamere Zunahme an ArbeitsmigrantInnen in höheren Altersklassen aus einer höheren Sterblichkeit sowie einem selektiven Wanderungsverhalten (altersbezogene Remigration). Gewisse Divergenzen zeigen sich auch nach Geschlecht. So überwiegt unter den Über-60-Jährigen aus der Türkei (geringfügig) der Anteil der Männer, unter den Älteren aus dem ehemaligen Jugoslawien überwiegen etwas die Frauen, jedoch weniger ausgeprägt als unter den autochthonen Älteren. In höheren Alterskategorien bestätigt sich jedoch auch im Kontext der Arbeitsmigration eine Tendenz zur Feminisierung des Alters.

*in Kategorie der Hochaltrigen noch relativ wenige ArbeitsmigrantInnen*

*Tendenz zur Feminisierung des Alters*

### **3. Lebensqualität unter Bedingungen von Armut und Prekarität**

Die Lebensverläufe von ArbeitsmigrantInnen der ersten Generation münden häufig in eine Alterssituation, die von sozialen Risiken und gesundheitlichen Problemen bestimmt wird und eine frühe Pflegebedürftigkeit mit sich bringen kann. Für diese Bevölkerungsgruppe weisen alle einschlägigen Untersuchungen sowohl auf der objektiven wie subjektiven Ebene auf eine fragile Lebensqualität und eine generalisierte Verwundbarkeit. Zentrale Aspekte, die zu dieser Situation beitragen, sind Altersarmut, gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie ein insgesamt prekärer, d.h. ungesicherter sozialer Status. Als entscheidende Determinante (für das subjektive Wohlbefinden) wurde in eigenen Untersuchungen jedoch die Erfahrung der Arbeitsmigration

*Lebensverläufe von ArbeitsmigrantInnen erster Generation im Alter oft von fragiler Lebensqualität gekennzeichnet*

isoliert. Wie kann unter den Bedingungen des prekären Alterns überhaupt Lebensqualität erzeugt werden?

Die Orientierung am Konzept der Lebensqualität ist für unsere Thematik wichtig, da sich im Zusammenhang von Altern und Migration die Frage nach der Befähigung und den Chancen, die eigenen Lebensbedingungen aktiv zu gestalten und zu beeinflussen, herausgefordert sieht. Diese Feststellung verbindet sich mit der Konzeption des Menschen als aktives Wesen, das, wie die Sozialphilosophin Martha C. Nussbaum formuliert, „in einer Reihe von verschiedenen Bereichen gut leben und handeln möchte“. In ihrem Buch „Gerechtigkeit oder das gute Leben“ (1999) formuliert Nussbaum eine Liste an Grundfähigkeiten des Menschen als Kriterien für die Bestimmung von Lebensqualität. Nussbaum leitet die menschlichen Grundfähigkeiten aus anthropologischen Universalien ab, wie etwa Sterblichkeit und Körperlichkeit, Vernunftbegabung oder das Bedürfnis, wie Kant es formulierte, nach „ungeselliger Geselligkeit“, d.h. nach sowohl sozialer Einbindung als auch Individualität. Aus diesem universalen Potential können nach Nussbaum menschliche Grundansprüche gefolgert werden wie etwa, nicht vorzeitig sterben zu müssen und sich guter Gesundheit zu erfreuen, die Fähigkeit, eine Auffassung eines guten Lebens zu entwickeln und sich auf andere Menschen einzulassen, oder die Befähigung zu Autonomie, d.h. „das eigene Leben und nicht das von irgendjemand anderem zu leben“. Nach Nussbaum besteht die zentrale Aufgabe der Politik in der Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Sozialpolitische Maßnahmen und wohlfahrtsstaatliche Einrichtungen sind deshalb primär danach zu bewerten, inwieweit sie zu einem guten und gelingenden Leben befähigen, und dies gilt in besonderer Weise auch für den Bereich der Gesundheit.

*zentrale Aufgabe  
der Politik ist es,  
menschenwürdiges  
Leben zu ermöglichen*

Das Spannungsverhältnis, das sich im Zusammenhang mit einem Thema wie Pflege und Betreuung auftut, ist zum einen jenes zwischen funktioneller Tätigkeitsbefähigung (etwa sich ausreichend ernähren, bewegen und Beziehungen gestalten zu können) und den Chancen bzw. Gelegenheiten, diese Funktionen zu erreichen; zum anderen jenes zwischen der Autonomiefähigkeit des Menschen, d.h. der Fähigkeit, die Fragmente des Lebens in einen sinnvollen und in sich stimmigen (= „guten“) Zusam-

menhang zu bringen, und den Strukturen und Mechanismen sozialer Ungleichheit. Die Grundbedingung für die Erfüllung eines guten und erfüllten Lebens ist die Bereitstellung von optimalen gesellschaftlichen Bedingungen für Chancengleichheit (strukturelle Ebene) und Kompetenzerwerb (individuelle Ebene). Es ist vielfach nachgewiesen, dass im Migrationskontext die Erfüllung dieser Grundansprüche an ein gutes Leben auf erhebliche Restriktionen trifft: Aus der gesellschaftlichen Ungleichheitsordnung resultiert eine Einschränkung der Verwirklichungschancen, wobei die Chancenungleichheit im System der Güterverteilung und Beziehungen durch nationalstaatliche Regelungen und Alltagsideologien gefestigt wird. Insbesondere die wohlfahrtsstaatlichen Stützungs-systeme, die der Befähigung zu einem guten und autonomen Leben dienen sollen, sind für zugewanderte Bevölkerungsgruppen, deren Lebenssituation durch spezifische Bedingungen bezüglich Einkommen, Wohnraum, Gesundheit, Bildung und rechtliche Sicherheit geprägt sind, häufig nicht oder nur bedingt zugänglich. Subjektiv kristallisiert sich die Ungleichheitsordnung in einer verdichteten und mehrschichtigen Erfahrung von Unsicherheit (Reinprecht 2006).

*wohlfahrtsstaatliche Stützungs-systeme für zugewanderte Bevölkerungsgruppen nur bedingt zugänglich*

#### **4. Probleme der Pflege im Bereich Altern und Migration: Einsichten der empirischen Forschung**

Eine Vielzahl an Forschungen, auch im internationalen Kontext, belegt, dass im Alter bei niedrigem sozialem Status und Zugehörigkeit zu einer Minderheit das Risiko von frühzeitigem körperlichem Verschleiß, Chronifizierung von Krankheiten, Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und frühzeitiger Sterblichkeit signifikant steigt (vgl. Lanari/Bussini 2012; Spallek/Razum 2008). Für Österreich trifft dies in besonderem Maße auf die Bevölkerungsgruppe der ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei zu (vgl. Reinprecht 2006; Amesberger/Halbmayer/Liegl 2003). Für diese Bevölkerungsgruppe besteht, als Folge der harten, gesundheitlich belastenden Arbeitsbedingungen in meist schlecht entlohnten und wenig geschützten Segmenten des Arbeitsmarktes ein überdurchschnittliches Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die sich in Abnützungen des Gelenk- und Stützapparats, aber auch in Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, in psychosomatischen und psychischen Beschwerden bemerkbar machen. Zugleich wer-

*niedriger sozialer Status und Zugehörigkeit zu einer Minderheit verstärken altersbezogene Risiken*

*Altersarmut führt zu Verdichtung und Kumulation der Problemlagen*

den Leistungen der Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung weniger in Anspruch genommen; eine negative Wirkung entfalten auch schichtspezifische Lebensgewohnheiten (unregelmäßiges Essen aufgrund Schichtbetrieb, Rauchen, Alkoholkonsum). Aufgrund der zumeist niedrigen Pensionseinkommen ist Altersarmut sehr verbreitet; auch die Wohnsituation ist vielfach ungenügend und nur selten altersgerecht. Diese vielfältigen Belastungen werden in der Forschung als Verdichtung bzw. Kumulation der Problemlagen bezeichnet, Ausdruck der großen Verwundbarkeit des Alters im Kontext der (Arbeits-)Migration. Der daraus ableitbare medizinisch-pflegerische Bedarf ist komplex, steht jedoch im Widerspruch zu einer Versorgungsrealität, die für viele Menschen schwer zugänglich ist und nur teilweise angemessene Angebote zur Verfügung stellt.

*Ältere aus der Arbeitsmigration nützen soziale Dienstleistungen nur wenig*

Die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen in Betreuung und Pflege ist in der älteren Bevölkerung ausländischer Herkunft unterschiedlich ausgeprägt. Während Personen mit ostmitteleuropäischer Herkunft die Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege dem Bedarf entsprechend nutzen, ergibt sich für die sozio-ökonomisch benachteiligten und sozial marginalisierten Älteren aus der Arbeitsmigration, vor allem für Personen aus Serbien, Montenegro, Mazedonien, Bosnien und der Türkei, ein konträres Bild. Soziale Dienstleistungen werden in diesen Bevölkerungsgruppen bislang nur wenig genutzt. Die Gründe dafür sind vielfältig: Armut, eine soziale Randstellung, institutionelle Barrieren, Bildungsferne und reduzierte Gesundheitskompetenzen, aber auch spezifische Erwartungen an Betreuung und Pflege oder eine Tabuisierung von altersbezogenen Krankheiten wie Demenz. Beobachtet wird, dass sich die Unterstützungserwartungen bei Krankheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit an das Solidarsystem von Familie und Verwandtschaft richten (pflegebedürftige Personen aus der Türkei werden zu über 90% in der Familie versorgt), wobei auch eine durch Familialismus und traditionelle Rollenkonzepte abgestützte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung zum Tragen kommt. Wenn ältere MigrantInnen ihre Erwartungen an die Familie richten, dann ist dies keineswegs nur Ausdruck kultureller Prädispositionen; vielmehr manifestiert sich darin ein Migrationskontext, der die Menschen in Gefährdungslagen exponiert, ohne ausreichende institutionelle Absicherung. Familiäre und verwandtschaftliche Ressourcen bilden sowohl ein existentielles als auch kompensatorisches Potential.



Indem dieses (im Alltagshandeln) kulturell begründet wird, können zugleich die in den Familiensystemen eingelagerten Spannungen und Konflikte neutralisiert werden. Spannungen und Widersprüche treten vor allem entlang der Generations- und Geschlechtergrenzen auf. Durch sozialwissenschaftliche Studien vielfach belegt ist das Spannungsverhältnis zwischen den Verpflichtungsnormen der Älteren gegenüber den Jüngeren einerseits (Nauck 2004; Carnein/Baykara-Krumme 2013; Weiss et al. 2013) und einer ausgeprägten Angst vor Abhängigkeit und Hilflosigkeit andererseits (Reinprecht 2006). Zugleich werden die innerfamiliären Ansprüche und Pflegerwartungen durch den migrationsbezogenen Transformationsprozess kontrastiert. Diese führen dazu, dass die Angehörigen der nachfolgenden Generation(en) aufgrund von Berufstätigkeit, eigenen Familienpflichten oder geografischer Distanz vielfach nicht oder nur bedingt in der Lage sind, die mit der Betreuung und Pflege verbundenen Aufgaben wahrzunehmen und zu erfüllen.

*Spannungen und Widersprüche entlang der Generations- und Geschlechtergrenzen*

In migrantischen Familien sind es, wie auch in der Mehrheitsbevölkerung, vor allem Frauen, die Töchter und Schwiegertöchter, an die sich die Pflegerwartungen richten, die diese vielfach unter großer Aufopferung zu erfüllen suchen, woraus physische, psychische, aber auch soziale und materielle Restriktionen und Leiden resultieren. Armut und gesellschaftliche Randständigkeit stärken (und rechtfertigen aus lebensweltlicher Sicht) die Familiarisierung und Vergeschlechtlichung der Pflegearbeit (dies bestätigen auch internationale Studien, etwa zur Pflegesituation in mexikanisch-amerikanischen Familien; vgl. Herrera et al. 2008). Ergänzende Pflegeressourcen werden über ethnische Strukturen (Vereine, Moscheen, private ethnische Anbieter) sowie transnationale verwandtschaftliche Pflegearrangements mobilisiert und generiert, wobei letztere oftmals einer Inanspruchnahme familienexterner Pflegedienste vorausgehen oder diese unterstützen.

Zahlreiche Untersuchungen verweisen auf Barrieren im Zugang zu den institutionellen Diensten und Hilfssystemen. Zu den häufig genannten Hindernissen zählen Armut und fehlende Rechtssicherheit, mangelnde Informationen über bestehende Maßnahmen und Leistungen, eingeschränkte Sprachkenntnisse und Schwellenängste, oder auch Vorbehalte aufgrund erfahrener Zurückweisung und Stigmatisierung. Diese Schwierigkeiten treten bei alleinstehenden Personen verstärkt auf. Rund ein Viertel

*Barrieren im Zugang zu institutionellen Diensten und Hilfssystemen*

der Über-60-Jährigen älteren MigrantInnen lebt alleine (in der Gesamtbevölkerung sind es 44 Prozent), meist Personen ohne Familienanschluss, Verwitwete oder Geschiedene, darunter überdurchschnittlich viele Frauen. Weitere Barrieren sind in den Einrichtungen der Altenarbeit und Pflege verankert, etwa fehlende Informationen und Angebote in Zielgruppensprachen, eine insgesamt ungenügende Aufmerksamkeit für die Kompetenzen und Lebenssituationen der Zielgruppen, aber auch Ausbildungsdefizite des Personals, besonders im Bereich der interkulturellen Kommunikation und Kompetenz.

*Tabelle 1: Potentielle Barrieren der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen aus der Sicht älterer MigrantInnen und Dienstanbieter*

	Sicht der MigrantInnen <sup>1</sup>	Sicht von Institutionen <sup>2</sup>
keine eigensprachliche Informationen	84	
keine Kontaktpersonen vor Ort	82	
Orientierungs-/ Informationsdefizit	60	42
Verständigungsschwierigkeiten	43	60
Erfahrung mit/ Angst vor Diskriminierung	23	35
Schlechte Erreichbarkeit der Einrichtung	27	
Unsichere rechtliche Situation der Zielgruppe		35
Armut		29
Ressourcenmangel der Einrichtung		26
fehlendes Wissen der Einrichtung über Zielgruppe		21
kulturelle Vorbehalte der Einrichtung		17

<sup>1</sup> Interviews mit über 55-jährigen Personen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien, N=120;

<sup>2</sup> schriftliche Befragung in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, N=68; Quelle Reinprecht 2006

Tabelle 1 dokumentiert potentielle Barrieren der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen aus der Sicht älterer MigrantInnen und von Dienstanbietern in den Bereichen Gesundheit und Altenarbeit. Dabei zeigt sich, dass ältere MigrantInnen dem Fehlen von eigensprachlichen Informationen und von Kontaktpersonen vor Ort sowie mangelnder Information insgesamt mehr Relevanz zuweisen als

die Einrichtungen, die häufiger über Verständigungsschwierigkeiten berichten und die Bedeutung von Diskriminierungserfahrungen, aber auch von rechtlicher und materieller Unsicherheit unterstreichen. Organisationsbezogene Aspekte wie fehlende Ressourcen, einschließlich Wissen über die Lebensverhältnisse der Zielgruppe, aber auch kulturelle Vorbehalte werden ebenfalls genannt, wenn auch seltener.

Wie im Rahmen einer eigenen Studie festgestellt werden konnte (Reinprecht 2006), verbessern Interventionen im Bereich der Informationsarbeit (mehrsprachliche Materialien, Ansprechpersonen etc.) auf Seiten der älteren MigrantInnen nicht gleichermaßen das Gefühl, verstanden zu werden; auch das Gefühl der Zurückweisung und Benachteiligung wird durch diese Maßnahmen nicht direkt beeinflusst. Diese Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung universeller Bedürfnisse auch jenseits von verfügbarer Information, Sozialkapital (Ansprechpersonen) und (geografischer) Erreichbarkeit, und zwar nach Verstanden-Werden, Achtung und Anerkennung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie soziale Dienste die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Migrationsbiografien besser berücksichtigen können und inwieweit sich die Bedürfnisse weiter spezifizieren lassen. Befragungen lassen jedenfalls erwarten, dass ältere MigrantInnen im Bedarfsfall für eine Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen im ambulanten, aber auch stationären Bereich, durchaus offen sind (Kremla 2005, Reinprecht 2006). Neben der guten Kenntnis der Versorgungslandschaft ist es erforderlich, dass Vertrauen in die Institutionen aufgebaut werden kann. Anbieter und Einrichtungen sind herausgefordert, auf die Zielgruppen zuzugehen, mit Angeboten, die sensibel auf die Diversifizierung der älteren Bevölkerung reagieren, und mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit den Lebensverhältnissen dieser Bevölkerungsgruppen und den spezifischen Erwartungen, die sie an die Einrichtungen und Pflegedienste richten, vertraut sind.

*universelle  
Bedürfnisse  
jenseits von  
verfügbaren  
Informationen*

### 5. Interkulturelle Pflege

Nach einem weit verbreiteten Argument „sind Spannungen und (Kultur-)konflikte unausweichlich (...), wenn Gesundheitsleistungen (...) kulturelle Aspekte unberücksichtigt lassen“ (Leiniger 1998, 183). Entsprechende Überlegungen werden immer wieder auch für den Pflegebereich geltend gemacht (Schnepf/Walter

2009). Ein Begriff wie „interkulturelle Pflege“ erscheint bei näherer Hinsicht jedoch als ein leeres Signifikant, das heißt ein bedeutungsoffener Begriff, der situationsabhängig mit unterschiedlichen Bedeutungen belegt werden kann. Mit dem Begriff interkulturelle Pflege verbindet sich vorerst nur der vage Hinweis auf die Existenz kultureller Dispositionen, die auf den Herkunftskontext der Pflegebedürftigen (und pflegenden Angehörigen) rekurrieren und von denen angenommen wird, dass sie den Pflegeprozess beeinflussen (und teilweise auch belasten). Die Volatilität der Begrifflichkeit in Literatur und Pflegepraxis verweist gleichzeitig auf eine offene inhaltliche Bestimmung. Da ist von interkultureller Öffnung der Einrichtungen und Kultursensibilität die Rede, von interkultureller und transkultureller Kompetenz, von Migrations-, Diversitäts- und Differenzsensibilität. Ein Versuch, diese Begriffe zu ordnen, ergibt ein Kontinuum von spezifisch (von kulturdifferentiell zu interkulturell) zu integriert (von transkulturell zu Diversität). Auch das Kulturverständnis variiert entsprechend. Als gemeinsamer Nenner erweist sich das Ziel einer Inklusion des Fremden bei Berücksichtigung seiner (zumindest partiell gedachten) Andersheit, wobei, vielfach implizit, die Herkunft und ethnische Gruppenzugehörigkeit als Quelle der Differenz unterstellt wird. Ein hauptsächliches Problem des Sprechens über kulturelle Differenz besteht in der Gefahr einer Kulturalisierung und Ethnisierung sozialer Phänomene.

*drei vorherrschende Betrachtungsweisen zu kultureller Differenz: ...*

Für eine Aufklärung im Begriffswirrwarr soll im Folgenden auf Überlegungen von Jan Nederveen Pieterse (1999, 167f.) zurückgegriffen werden, in denen der Autor zwischen drei vorherrschenden Betrachtungsweisen kultureller Differenz unterscheidet: kultureller Differentialismus, kulturelle Konvergenz und kulturelle Hybridisierung.

*... kultureller Differentialismus,*

Mit kulturellem Differentialismus, der mit dem bekannten Werk Samuel Huntingtons „The Clash of Civilizations“ (1996) in Verbindung gebracht werden kann, wird ein Ansatz bezeichnet, der auf anhaltende kulturelle Differenzen abstellt, die zugleich per se als Ursache für Rivalitäten und Konflikte betrachtet werden; Kultur erscheint hier als ein Containerbegriff, in dem ein für eine soziale Einheit typischer Wissensvorrat abgespeichert ist.

*... kulturelle Konvergenz,*

Der Ansatz der kulturellen Konvergenz geht demgegenüber von einer wachsenden globalen Interdependenz und Verflechtung

aus, die eine zunehmende kulturelle Angleichung (Medien, Güter) mit sich bringen und kulturelle Homogenisierung begünstigen. Dieser mit dem Namen George Ritzer und seinem Begriff der „McDonaldisierung“ (1997) verbundene Ansatz knüpft an die Überlegungen Max Webers zur Rationalisierung der Wertesphären an, wobei Ritzer zwischen vier Kriterien differenziert, mit deren Hilfe Rationalisierungstendenzen, die bis in die Lebenswelten vordringen, bewertet werden können: Effizienz (optimale Methode zur Lösung einer Aufgabe), Kalkulierbarkeit (Festlegung quantifizierbarer und objektivierbarer Ziele), Voraussagbarkeit (vereinheitlichte, gleichförmige Dienstleistungen) und Kontrolle (vereinheitlichte und gleichförmige Individuen).

Im Konzept der kulturellen Hybridisierung schließlich manifestiert sich eine postmoderne bzw. postkoloniale (post-migrantische) Auffassung von Kultur als „traveling culture“. Da Menschen und kulturelle Bedeutungen (aufgrund der medientechnologischen Möglichkeiten auch unabhängig voneinander) im globalen Raum zirkulieren können, erweist sich der (homogenisierende) Containerbegriff von Kultur als zunehmend fraglich; die Beobachtung einer Relativität und Situationsabhängigkeit des Kulturbegriffs konterkariert bis zu einem gewissen Grad aber auch die These einer Rationalisierung der Wertesphären. Kultur stellt sich aus dieser Perspektive weder als ein Vorratsspeicher noch als eine sich immer wieder verändernde Konstellation von Bestandteilen dar (im Sinne eines kulturellen Mosaiks oder Puzzles), sondern, so ließe sich in Anlehnung an Latour formulieren, als ein Ergebnis von Verknüpfungen von Dingen und Erfahrungen, die selbst nicht per se kulturell sind. Aus einer solchen Perspektive den Begriff der Kultur als ein Ergebnis von Handlungen und Verknüpfungen, auch im Sinne von Problemlösung, zu konzeptualisieren, erscheint gerade im Zusammenhang von Migration und Pflege vielversprechend. Die komplexen Anforderungen an die Pflegearbeit entstehen ja nicht nur aus individuell unterschiedlich fest verankerten kulturellen Dispositionen, sondern insbesondere auch aus der Erfahrung der Migration und der dabei geleisteten Integration und Transformation von Erfahrungen: sei es aus frühzeitiger Sozialisation (Habitualisierung), aus den im Migrationsprozess erworbenen Kompetenzen oder aktuellen Strategien der Situationsbewältigung und Problemlösung (etwa angesichts von Marginalisierung und komplexer Unsicherheit).

*... kulturelle  
Hybridisierung*

Zuschreibende Konzepte von primär ethnisch oder kulturell begründeten Ansprüchen an Betreuung und Pflege greifen zu kurz. In ihrer Studie zu Pflegeerwartungen, für die Giuntoli und Cattani (2012) in Großbritannien insgesamt 134 ältere Personen aus acht ethnischen Minderheiten befragten, arbeiten die Autorin und der Autor ein Spannungsfeld von abstrakten und pragmatischen Erwartungen an die Pflege heraus. Abstrakte Erwartungen beziehen sich darauf, dass emotionale Bedürfnisse wie Kommunikation, Vertrauen, Würde und Befreiung von Einsamkeit in einer dauerhaften Pflegebeziehung zur Zufriedenheit erfüllt werden können, während gleichzeitig erwartet wird, dass soziale Dienstleistungen einen hohen (professionellen) Standard erfüllen. Mit pragmatischen Erwartungen wird die spezifische Umsetzung dieser allgemeinen Vorstellungen in konkreten Handlungssituationen bezeichnet, d.h. wie in einer konkreten Situation Würde im Alter hergestellt und gesichert wird, und wie die individuelle Pflegebeziehung und das Pflegehandeln konkret gestaltet werden (sollen). Wie die Autorin und der Autor betonen, werden meist entweder kulturelle Faktoren oder individuelle Unterschiede betont, ohne die Interaktion zwischen den kulturell bedingten und den individuellen Erwartungen zu berücksichtigen. Die Herausforderung einer kulturell kompetenten Pflegearbeit besteht darin, sich über die Beziehung zwischen den abstrakten Erwartungen, die nach Ansicht der Autoren zwischen den verschiedenen ethnischen Communities recht wenig variieren, und den pragmatischen Erwartungen, bei denen es darum geht, wie ein Dienst im individuellen Fall konkret gestaltet werden soll, zu informieren. Auf dieser Grundlage kann auch festgestellt werden, welche Interventionen für welches migrantische Milieu angemessen sind (z.B. kann es in einem Fall wichtig sein, die Mitarbeiterstruktur in einer Organisation zu ändern, in einem anderen Fall sind Dolmetscherdienste erforderlich, dann wieder eine spezielle Ausbildung für das Pflegepersonal oder Maßnahmen zur Anpassung der Angebotsstruktur etwa in Hinblick auf die Zubereitung des Essens, die Gestaltung von Nasszellen oder religiöse Praktiken).

*Herausforderungen einer kulturell kompetenten Pflegearbeit*

*ethnisierende Konzepte problematisch*

Ethnisierende Konzepte sind noch aus einem weiteren Grund als problematisch anzusehen. Unbestritten ist, dass Ethnizität, als empfundene Zugehörigkeit zu einer Gruppe bzw. einem Milieu, insbesondere bei eingeschränkter Autonomie, ein Handlungspotential bilden kann. Dies lässt sich sowohl auf individueller Ebene, für Biografie und Identitätskonstruktion, beobachten als

auch auf kollektiver Ebene etwa im Zusammenhang mit der Selbstorganisation von Unterstützungs- und Betreuungsleistungen. Im Unterschied zu dieser Dimension gefühlter Zugehörigkeit bildet Fremdsein eine universelle Erfahrung von Migration. Diese Erfahrung kann im Kontext von Exil und Traumatisierung eine spezifische Form annehmen und auch milieubildend werden. Fremdheit steht für das existentielle, aber zugleich generalisierte Potential der Verwundbarkeit, die jeder Pflegebeziehung und Pflegehandlung, im Sinne des Begriffs *care*, innewohnt.

## 6. Fazit

Auch die Debatte um Migration und Pflege ist nicht frei von den für die Gegenwartsgesellschaft charakteristischen, höchst ambivalenten Diskursphänomenen. Während Diversitäts- und Differenzsensibilität eingefordert wird, reproduziert sich die herkömmliche Stereotypenbildung. Dies wird ganz besonders an bildlichen Repräsentationen von Altern, Migration und Pflege deutlich, die nur selten nicht die klischeehaften Vorstellungen (alte Frau mit Kopftuch) bedienen.

In der aufgefächerten Literatur zum Thema interkulturelle Pflege dominieren in immer neuen Variationen die herkömmlichen Hinweise auf die Anforderungen von Interkulturalität und entsprechende Kompetenzen. Die Stichworte sind: Förderung der Fähigkeit, mit Ungewissheiten und Unklarheiten umzugehen; Perspektivenreziprozität; Wissen über migrantische Lebenssituationen und Alterserwartungen; Erkennen und Vermeiden von Stereotypen und Diskriminierung; Einfühlungsvermögen; Reflexion der Standortgebundenheit des eigenen Verhaltens und Handelns; Einsicht in die Relativität der Weltbilder; Fähigkeit zur Entwicklung von Konfliktlösungsstrategien. Diese Anforderungen an Interkulturalität, die allgemein für verständigungsorientiertes Handeln leitgebend sind, werden konterkariert zum einen durch die realen restriktiven Lebensverhältnisse, denen vor allem ältere ArbeitsmigrantInnen ausgesetzt sind, und zum anderen durch die formale Organisation der Pflegesysteme mit ihrer zweckrationalen Handlungslogik. Soll das Konzept der interkulturellen Pflege mehr als ein normatives Statement sein, ist es entscheidend, an beidem zu arbeiten: an besseren Zugängen zu Betreuung und Pflege, und an Modellen, die für die nicht-instrumentellen Dimensionen von Care innerhalb des Pflegesystems offen sind.

*Anforderungen  
an Interkulturalität  
und entsprechende  
Kompetenzen*

### Literatur

- Amesberger, Helga / Halbmayr, Brigitte / Liegl, Barbara (2003): Gesundheit und medizinische Versorgung von ImmigrantInnen, in: Fassmann, Heinz / Stacher, Irene (Hrsg.): Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht. Klagenfurt/Celovec, S. 171-194
- Baykara-Krumme, Helen / Motel-Klingebiel, Andreas / Schimany, Peter (Hrsg.) (2012): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden
- Brubaker, Rogers (2002): Ethnicity without Groups, in: Archives Européenne de Sociologie, Vol. 18 (2), S. 163-189
- Carnein, Marie / Baykara-Krumme, Helen (2013): Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: Eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen, in: Zeitschrift für Familienforschung, Vol. 25 (1), S. 9-28
- Fassmann, Heinz (Hrsg.) (2007): 2. Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht 2001-2006. Rechtliche Rahmenbedingungen, demografische Entwicklungen, sozioökonomische Strukturen. Klagenfurt/Celovec
- Giuntoli, Gianfranco / Cattani, Mima (2012): The experiences and expectations of care and support among older migrants in the UK, in: European Journal of Social Work, Vol. 15 (1), S. 131-147
- Herrera, Angelica P. / Lee, Jerry / Palos, Guadalupe / Torres-Vigil, Isabel (2008): Cultural Influences in the Patterns of Long-Term Care Use Among Mexican-America Family Caregivers, in: Journal of Applied Gerontology, Vol. 27 (2), S. 141-165
- Kremla, Marion (2005): Interkulturelle Altenpflege in Wien: Angebot und Veränderungsbedarf aus der Sicht von ZuwanderInnen und Trägereinrichtungen. Wien
- Lanari, D. / Bussini, O. (2012): International migration and health inequalities in later life, in: Ageing & Society, 32, S. 935-962
- Leininger, Madeleine (1998): Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Freiburg i. Breisgau
- Nauck, Bernhard (2004): Soziales Kapital, intergenerative Transmission und interethnischer Kontakt in Migrantenfamilien, in: Merckens, Hans / Zinnecker, Jürgen (Hrsg): Jahrbuch Jugendforschung 4. Wiesbaden, S. 18-49
- Nussbaum, Martha C. (1999): Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Frankfurt a. Main
- Pieterse, Jan Nederveen (1999): Globale/lokale Melange: Globalisierung und Kultur – Drei Paradigmen, in: Brigitte Kossek (Hrsg.): Gegen-Rassismen: Konstruktion – Interaktionen – Interventionen. Berlin, S. 167-185
- Reinprecht, Christoph (2006): Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Wien
- Ritzer, George (1993): The McDonaldization of Society. Portland
- Schnepf, Wilfried / Walter, Ilsemarie (Hrsg.) (2009): Multikulturalität in Pflege und Gesellschaft. Wien
- Spallek, Jacob / Razum, Oliver (2008): Migrants, Social Inequalities. In: Encyclopedia Public Health, Springer: Berlin, S. 947-949
- Tews, Hans Peter (1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters, in: Naegele, Gerhard / Tews, Hans Peter (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. Opladen, S. 15-42
- Torres-Gil, Fernando / Bikson-Moga, Karra (2001), Multiculturalism, social policy and the new aging, in: Journal of Gerontology Social Work, Vol. 36 (3-4), S. 12-32
- Weiss, Hildegard / Schnell, Philipp / Ates, Gülay (Hrsg.) (2013): Zwischen den Generationen. Transmissionsprozesse in Familien mit Migrationshintergrund. Wiesbaden



# WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:\* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)  
 Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00  
 Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(\* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at))

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at).



## BESTELLSCHEIN\*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

\* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

Name \_\_\_\_\_

Institution/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### BESTELLADRESSE:

ISW  
 Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz  
 Tel. ++43/732/66 92 73  
 Fax ++43/732/66 92 73-28 89  
 E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)  
 Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)