



MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialbereich

und

Zur Situation älterer MigrantInnen in Wien

Wien, 2005

Christoph Reinprecht

Karin Kienzl-Plochberger

StudentInnen der Fachhochschule für Sozialarbeit Wien



Gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds
und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit

EQUAL Entwicklungspartnerschaft 1A – 11/77

IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen

Bericht des Moduls 1 Forschung

Modulverantwortung: Fonds Soziales Wien (vormals MA 47)

Mitarbeit: Wiener Sozialdienste

Beiträge von: Dr. Christoph Reinprecht (Universität Wien)

und

FH-Studiengang für Sozialarbeit, Forschungswerkstatt
(Leitung Dr. Franz Kolland und DSA Peter Reimair)

für den 10. Bezirk

Buda Georg

Fleischhacker Brigitte

Keiblinger Sophie

Rammesmayer Angela

Kiendler Sandra

Neubacher Anita

Ringelschwender Eva

für den 15. Bezirk

Knotzer Marion

Krieger Maria

Rezazadeh-Ardebili Darjusch

Richter Petra

Satzinger Barbara

Schönherr Sabine

Stachel Sophie

Steiner Brigitte

IMPRESSUM

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Karin Kienzl-Plochberger

Herausgeber:



EQUAL Entwicklungspartnerschaft IIS

Gesamtkoordination

Wiener Sozialdienste

Kirchstetterngasse 6

1160 Wien

Tel.: +43/ 1/ 494 95 90/ 90

Fax: +43/ 1/ 494 95 90/ 99

projekte@wiso.or.at

www.wiso.or.at

IIS Entwicklungspartner

WAFF Programm Management GmbH, Wien

Wiener Sozialdienste, Wien

Fonds Soziales Wien (vormals MA 47), Wien

Sozial Global AG, Wien

Beratungszentrum für Migranten und Migrantinnen, Wien

Magistratsabteilung 55 - Bürgerdienst, Wien

Seniorenverein von und für MigrantInnen, Wien

Berufsförderungsinstitut – BFI, Wien

WAFF, Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds, Wien

Magistratsabteilung 17, Integrations- und

Diversitätsangelegenheiten

(vormals Wiener Integrationsfonds)

Arbeiterkammer Wien

Kammer der Gewerblichen Wirtschaft Wien

Inhalt

<i>Einleitung</i>	<i>Seite</i>	<i>5</i>
Karin Kienzl-Plochberger: <i>MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialbereich</i>	<i>Seite</i>	<i>6</i>
FH-Studiengang für Sozialarbeit, Forschungswerkstatt: <i>Soziale Dienstleistungen für ältere MigrantInnen im 10. und 15. Wiener Gemeindebezirk</i>	<i>Seite</i>	<i>14</i>
Karin Kienzl-Plochberger: <i>Zur Situation älterer MigrantInnen in Wien (Befragung und Beratung von MigrantInnen (55+) im Rahmen des EQUAL Projekts IIS)</i>	<i>Seite</i>	<i>44</i>
Christoph Reinprecht <i>Ergebnisse der Befragung älterer MigrantInnen im Rahmen der Begleitforschung des EQUAL Projekts IIS (Integrationsinfoservice von MigrantInnen für MigrantInnen)</i>	<i>Seite</i>	<i>52</i>
Anhang <i>Auswertungen der Gesprächsleitfäden</i>		

Einleitung

Vor rund 40 Jahren kamen infolge wirtschaftlicher Hochkonjunktur viele MigrantInnen als „Gastarbeiter“ aus wirtschaftsschwachen Ländern wie etwa Jugoslawien und der Türkei nach Österreich. Die Mitte der 70er Jahre beginnende Energiekrise hatte eine Wende der Arbeits- und Zuwanderungspolitik zur Folge und führte in vielen europäischen Staaten zum Anwerbestopp für ausländische Arbeitskräfte. Am Höhepunkt des „Gastarbeitersystems“ (1973) waren europaweit rund 6,5 Mio. ArbeitsmigrantInnen beschäftigt (Lebhart, 2004). Viele MigrantInnen folgten nach dem Anwerbestopp als Familienangehörige nach.

Mittlerweile ist Österreich für viele MigrantInnen zum Lebensmittelpunkt geworden und die ArbeitsmigrantInnen der ersten Generation bleiben zunehmend auch im Pensionsalter hier. Vielfach wächst eine in Österreich geborene zweite und dritte Generation heran.

Das Projekt „INTEGRATIONSINFOSERVICE von MigrantInnen für MigrantInnen“ versuchte, sowohl für jüngere als auch ältere MigrantInnen einen win-win Situation herzustellen.

Durch muttersprachliche Befragung und Beratung bei älteren MigrantInnen sollten neue Beschäftigungsmöglichkeiten für MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialbereich ermittelt werden.

Gleichzeitig ermöglichte das Projekt den zu erwartenden Hilfs- und Pflegebedarf von ausländischen SeniorInnen zu erheben, mit dem Ziel, einem Betreuungsdefizit entgegen zu wirken.

Mit der vorliegenden Studie wurde erstmals der Versuch unternommen, den Anteil der in Wien im Gesundheits- und Sozialbereich Beschäftigten mit migrantischem Hintergrund zu eruieren.

In rund 1.000 geführten Interviews mit älteren MigrantInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei wurden aussagekräftige Daten über diese rasch zunehmende Bevölkerungsgruppe und ihren Bedarf an Sozialen Leistungen und Gesundheitsmaßnahmen (stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung) erhoben und das Wissen um und die Akzeptanz von sozialen Dienstleistungen und Einrichtungen wurden erfragt.

Weiters wurde der Fragestellung nachgegangen, inwieweit die Angebote der sozialen Einrichtungen des 10. und 15. Wiener Gemeindebezirkes die Bedürfnisse, die gesundheitlichen und pflegerische Versorgung, die psychosoziale Unterstützung und Beratung/ Information über sozialrechtliche Absicherung der älteren MigrantInnen wahrnehmen und abdecken.

MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialbereich

Der erste Teil der Studie beleuchtet den derzeitigen Stand der Seniorenbetreuung, mit besonderer Berücksichtigung der Beschäftigten mit migrantischem Hintergrund und es wird der Frage nachgegangen, in welchen Bereichen der stationären und ambulanten Betreuung MigrantInnen tätig sind.

Die erste Generation der MigrantInnen, die als "Gastarbeiter" nach Österreich kamen, scheidet nun nach und nach aus dem Erwerbsleben aus und geht in den (vorgezogenen oder normalen) Ruhestand. Eine große Zahl von ihnen kann oder will - entgegen früheren Absichten - nicht in ihre Herkunftsländer zurückkehren. Für viele MigrantInnen führt die Erkenntnis, im Zuwanderungsland alt zu werden und zu sterben, zu vielfältigen Belastungen und psychosozialen Anpassungsproblemen.

Die Sozialarbeit mit MigrantInnen und die Dienste und Einrichtungen im Bereich der Altenbetreuung müssen sich somit auf den damit verbundenen Hilfsbedarf und die ausländer-spezifischen Besonderheiten einstellen. Pflegekräfte im ambulanten Bereich oder in Pflegeeinrichtungen müssen kulturelle Sensibilität aufbringen, um auf die Bedürfnisse der Zielgruppe „Ältere MigrantInnen“ eingehen zu können.

MigrantInnen mit Berufsausbildung, insbesondere im Pflegebereich, finden in ihrem erlernten Beruf leichter eine Beschäftigung als MigrantInnen ohne spezifischen Berufsabschluss (wie z.B. Matura, Bürotätigkeit...). In vielen Fällen ist der Einstieg in den Arbeitsmarkt jedoch mit Dequalifizierung verbunden. MigrantInnen werden meist als Hilfskräfte beschäftigt, da die Nostrifizierung von Bildungsabschlüssen mühsam und langwierig ist und viele davon abhält, die für die Anerkennung ihrer Ausbildung notwendigen Verfahren zu durchlaufen (ÖFM, 2001). Dabei könnten gerade hier die Kompetenzen von MitarbeiterInnen und ExpertInnen mit Migrationshintergrund genützt werden, um die Hilfs- und Dienstleistungen den Bedürfnissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen anzupassen.

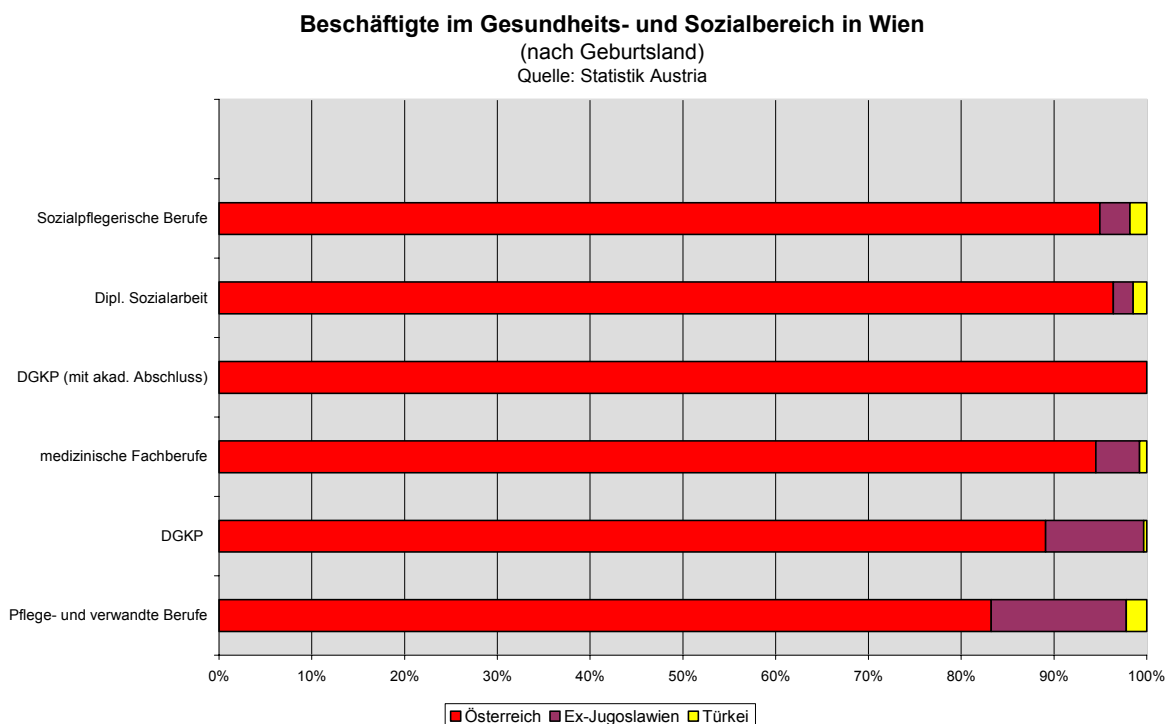
1. Beschäftigte im stationären und ambulanten Bereich

Tabelle 1 und 2 zeigen Daten von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich in Wien (aufgelistet nach Berufsgruppen). Als Kriterium wurde nicht die Staatsbürgerschaft sondern das Geburtsland der Beschäftigten, im speziellen die Türkei und die Nachfolgestaaten

Jugoslawiens herangezogen, um auch die bereits eingebürgerten Personen zu erfassen (Quelle: Statistik Austria, Volkszählung 2000).

Im Bereich der Pflege- und verwandte Berufe (ambulant und stationär) und in den Bereichen der diplomierten Krankenpflege und der medizinischen Fachberufe arbeiten zum überwiegenden Teil Menschen, die in Österreich geboren wurden (83% Pflege, 89% DGKP und 95% medizinische Fachberufe). 15% der MitarbeiterInnen in den Pflegeberufen sind in Ex-Jugoslawien geboren, 11% von ihnen arbeiten als diplomiertes Personal und 5% in medizinischen Fachberufen. 2 Prozent der Beschäftigten im Pflegebereich sind in der Türkei geboren, als diplomiertes Personal resp. in den Fachberufen sind 27 bzw. 41 Personen tätig. 28 Personen mit Geburtsland Ex-Jugoslawien arbeiten als Diplomierte SozialarbeiterInnen und 134 in sozialpflegerischen Berufen. In der Türkei wurden 19 der diplomierten SozialarbeiterInnen bzw. 75 der Beschäftigten in sozialpflegerischen Berufen geboren. Im Vergleich dazu sind 1.252 bzw. 3.922 Beschäftigte mit Geburtsland Österreich in diesen Berufsgruppen tätig.

Abbildung 1:



1.1 Wiener Krankenanstaltenverbund

Mit Stand Dezember 2004 waren in den Krankenanstalten und den Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes insgesamt 27.979 Personen (ohne Karenz und Präsenzdienst) beschäftigt. 92,5 % der Beschäftigten sind österreichische StaatsbürgerInnen, 2,7% kommen aus EU-Mitgliedstaaten und 4,7% (1.325 Personen) stammen aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten.

Davon kommen 3,4% (954 Personen) aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und 23 Personen besitzen die türkische Staatsbürgerschaft (Tabelle 3).

In der Statistik konnten MitarbeiterInnen mit österreichischer Staatsbürgerschaft und migrantischem Hintergrund leider nicht berücksichtigt werden.

Die meisten Beschäftigten aus dem ehemaligen Jugoslawien (753 Personen) arbeiten im Bereich Betriebspersonal. Zum Betriebspersonal zählen etwa ApothekenlaborantInnen, ZahntechnikerInnen, Ordinationsgehilfinnen, (Spezial-)FacharbeiterInnen, KöchInnen, Fuhrpark, HausarbeiterInnen, ArbeiterInnen (Garten, Haus, Reinigung, Wäsche, etc.), Hilfspersonal etc.

Im Kranken- und Pflegebereich sind 81 Personen als Krankenpflege-Fachdienstpersonal bzw. 58 Personen als Sanitätshilfsdienst-Personal (z.B: ÄrztInnen im Pflegedienst, OP-Gehilfinnen, Stationsgehilfinnen, PflegehelferInnen, SanitäterInnen etc.) tätig.

Als Sonstiges Personal (AbteilungshelferInnen, KindergartenhelferInnen, muttersprachliche BeraterInnen, SonderkindergärtnerInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen etc.) arbeiten 53 Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien.

Nur insgesamt 23 MitarbeiterInnen mit türkischer Staatsbürgerschaft arbeiteten mit Stand 12/2004 im KAV und hier v.a. in den Bereichen Betriebspersonal (11 Personen) und Krankenpflege-Fachdienstpersonal (9 Personen).

1.2 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste, Bereich Wohn- und Pflegeeinrichtungen (ohne KAV)

Um in den verschiedenen Wiener Pflege- und Betreuungseinrichtungen und -organisationen (stationär und ambulant) die Anzahl der MitarbeiterInnen mit österreichischer und mit nicht österreichischer Staatsbürgerschaft im Bereich Pflege- und Sozialdienste zu untersuchen, wurde eine Erhebung mittels schriftlicher Befragung durchgeführt.

Vorab wurde das Equal-Projekt IIS und der Fragebogen im Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste im Rahmen einer Projektpräsentation vorgestellt. Gefragt waren nicht nur

Informationen über die Staatsbürgerschaft der MitarbeiterInnen, sondern auch (soweit feststellbar) der Anteil der MitarbeiterInnen mit Migrations-Hintergrund.

Leider konnte von vielen Organisationen die Frage nach dem Geburtsland (Migrationshintergrund) der MitarbeiterInnen nicht beantwortet werden.

Der Rücklauf im Bereich Wohn- und Pflegeeinrichtungen betrug 44%.

Die Auswertung der vorhandenen Daten zeigte, dass 29% der MitarbeiterInnen in diesen Einrichtungen nicht österreichische StaatsbürgerInnen sind und vorrangig in den Bereichen diplomiertes Krankenpflegepersonal, als PflegehelferInnen, Heimhilfe oder in der Reinigung beschäftigt sind.

1.3 Mitgliedsorganisationen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste, Bereich Ambulante Dienste (ohne MA 47 resp. FSW)

Der Rücklauf im Bereich Ambulante Dienste betrug 48%.

Auch in diesem Bereich konnte von vielen Organisationen die Frage nach dem Geburtsland der MitarbeiterInnen nicht beantwortet werden.

Hier ergab die Auswertung der vorhandenen Daten, dass 9,3% der Beschäftigten nicht österreichische StaatsbürgerInnen sind und vorwiegend als Heimhilfe und PflegehelferIn, und wenige als diplomiertes Krankenpflegepersonal tätig sind.

2. Zusammenfassung

Im Prinzip besteht im Bereich der interkulturellen Beratungs- und Betreuungstätigkeit in allen Institutionen mit Parteienverkehr (z.B. bei Behörden der Stadtverwaltung, den Sozialversicherungsträgern etc.) ein Mangel an spezialisiertem Personal, insbesondere jedoch im Gesundheits- und Sozialbereich.

Die seitens älterer MigrantInnen derzeit noch geringe Nachfrage (auch bedingt durch Zugangsbeschränkungen) nach Angeboten von Sozialen Diensten bildet nicht die grundsätzliche Akzeptanz ab. Muttersprachliches Pflege- und Betreuungspersonal in den Sozialen Diensten wird von älteren ZuwanderInnen gewünscht.

Die Gesundheits- und Sozialdienste sollten ihre Kompetenzen und Angebote überprüfen, inwieweit sie auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der heterogenen Gruppe der MigrantInnen eingehen können (Bestandsaufnahme, Überprüfen von Ressourcen und Defiziten im Angebot, Vorhandensein von Angeboten für spezifische Zielgruppen).

Derzeit wird interkulturelle Beratung und Betreuung im Gesundheits- und Sozialbereich erst in Ansätzen gelehrt und hier nur in einigen der höher qualifizierten Bereiche, wie etwa Dipl. Sozialarbeit oder Dipl. Gesundheits- und Krankenpflege. Darüber hinaus fehlt interkulturell qualifiziertes Personal in den Bereichen der Seniorenberatung, der Heim- und Pflegehilfe, der Sozialpädagogik, Erwachsenen-Pädagogik etc.

Gezielte Personalaufnahme bzw. gezielter Personaleinsatz wäre laut Asylkoordination Österreich (2004) die Maßnahme der Wahl, um auf eine steigende Nachfrage von ZuwanderInnen antworten zu können.

Daher muss es in der Ausbildung, Fort- und Weiterbildung (unter Einbeziehung der Kompetenzen und Erfahrungen von MigrantInnen) zu neuen Standards kommen, die auf eine Erweiterung der interkulturellen und sprachlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen abzielen (kultursensible Pflege)

Gleichzeitig sollte das Interesse von jungen MigrantInnen für Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich geweckt und für sie verstärkt Ausbildungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Angehörige der 2. und 3. Generation sollten im Rahmen einer Qualifizierungsoffensive für muttersprachliche Fachkräfte gewonnen und gezielt gefördert werden.

3. Literatur

Asylkoordination Österreich (2004): Interkulturelle Altenpflege in Wien – Bedarf und Angebot sowie dessen notwendige Modifikationen (Bericht); Projekt gefördert aus den Mitteln des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank

Lebhart Gustav (2004): Vortrag: „Globale Perspektiven zu Migration und Gesundheit“.

Tagung zu Migration und Gesundheit. Eine österreichische Bestandsaufnahme.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und Fonds Gesundes Österreich. Wien

Österreichisches Forum für Migrationsforschung - ÖFM (2001): Die soziale Mobilität der Ausländer/innen. Ein Beitrag zur Arbeitsmarkt- und Sozialstrukturanalyse der Großstadt.

Eine Studie von ÖFM, ISR (Institut für Stadt- und Regionalforschung)/ÖAW und dem Forum Politische Bildung/Universität Wien, Endbericht

Wiener Krankenanstaltenverbund (2004): Statistik der Beschäftigten nach Berufsgruppen und Staatsbürgerschaft, Bereich Krankenanstalten und Geriatriezentren

Daten für Wien												
Tabelle 1: Berufsgruppen (nach Ö-ISCO)												
Geburtsland	Pflege- und verwandte Berufe (513)			DGKP ohne akad. Ausbildung (323)		Medizinische Fachberufe (ohne Krankenpflege) (322)						
	Pflegekräfte in Institutionen (5132)	Pflegekräfte in der Hauskrankenpflege bzw. in Privathaushalten (5133)	Pflege- und verwandte Berufe, anderweitig nicht genannt (5139)	DGKP (3231)	Nicht-wissensch. Hebammen, GeburtshelferInnen (3232)	Medizin. AssistentInnen (3221)	DiätassistentInnen und ErnährungsberaterInnen (3223)	PhysiotherapeutInnen und verwandte Berufe (3226)	Medizin. Fachberufe (ohne Krankenpfl.) anderweitig nicht genannt (3229)	Krankenpflege- und Geburtshelferkräfte mit akadem. Ausbildung (2230)	Dipl. SozialarbeiterInnen (2446)	Sozialpfl. Berufe (3460)
Österreich	9.624	2.155	695	7.252	87	1.792	155	2.088	965	46	1.252	3.922
weiblich	7.455	2.075	379	6.435	86	1.650	147	1.616	803	46	961	2.626
männlich	2.169	80	316	817	1	142	8	472	162	-	291	1.296
Türkei	269	50	13	27	-	10	2	23	6	-	19	75
weiblich	188	46	8	24	-	5	2	10	4	-	10	38
männlich	81	4	5	3	-	5	-	13	2	-	9	37
Slowenien	36	9	-	24	-	5	-	2	-	-	-	4
weiblich	33	9	-	22	-	4	-	1	-	-	-	3
männlich	3	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	1

Daten für Wien												
Tabelle 2: Berufsgruppen (nach Ö-ISCO)												
Geburtsland	Pflege- und verwandte Berufe (513)			DGKP ohne akad. Ausbildung (323)		Medizinische Fachberufe (ohne Krankenpflege) (322)						
	-5132	-5133	-5139	-3231	-3232	-3221	-3223	-3226	-3229	-2230	-2446	-3460
Kroatien	218	24	11	146	4	15	1	23	7	-	4	18
weiblich	192	23	9	133	4	13	1	17	5	-	3	13
männlich	26	1	2	13	-	2	-	6	2	-	1	5
Bosnien u. Herzegowina	566	63	24	313	5	30	4	38	4	-	13	44
weiblich	494	60	17	260	5	27	4	28	1	-	11	27
männlich	72	3	7	53	-	3	-	10	3	-	2	17
BR Jugoslawien	993	106	51	355	1	46	2	53	10	-	11	62
weiblich	771	101	39	313	1	38	2	37	7	-	10	35
männlich	222	5	12	42	-	8	-	16	3	-	1	27
Mazedonien	68	11	2	22	-	4	-	4	1	-	-	6
weiblich	51	10	1	18	-	3	-	2	1	-	-	4
männlich	17	1	1	4	-	1	-	2	-	-	-	2

Quelle: Statistik Austria 2001

Tabelle 3: Wiener Krankenanstaltenverbund - Krankenanstalten und Geriatriezentren (Stand 12/2004)

	Österreich			EU 25 (ohne Österreich)			Nicht EU (ohne Ex-Jugoslawien und Türkei)			Ex-Jugoslawien (BR Jugoslawien, BH, HR)			Türkei		
	weiblich	männlich	gesamt	w	m	g	w	m	g	w	m	g	w	m	g
ApothekerInnen, ChemikerInnen u. ä.	141	52	193	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ÄrztInnen	1.423	1.416	2.839	30	30	60	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Hebammen	145	-	145	17	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Krankenpflege-Fachdienstpersonal	7.952	1.372	9.324	472	64	536	142	42	184	68	13	81	9	-	9
Medizinisch-technisches Dienstpersonal	1.902	260	2.162	57	9	66	9	6	15	4	5	9	-	1	1
Sanitätshilfsdienst-Personal	1.646	846	2.492	32	8	40	33	88	121	42	16	58	1	-	1
Betriebspersonal	2.648	2.304	4.952	10	12	22	9	4	13	569	184	753	8	3	11
Verwaltungs- und Kanzleipersonal	1.441	506	1.947	3	2	5	1	1	2	-	-	-	-	-	-
Personal - Sonstiges	1.672	163	1.835	15	3	18	9	3	12	49	4	53	-	1	1
gesamt	18.970	6.919	25.889	637	128	765	204	144	348	732	222	954	18	5	23

Quelle: Wiener Krankenanstaltenverbund

(Dank an den Wiener Krankenanstaltenverbund für die Überlassung der Daten)

Soziale Dienstleistungen für ältere MigrantInnen im 10. und 15.

Wiener Gemeindebezirk

1 Ausgangspunkt und Untersuchungsdesign

Im Rahmen einer Forschungswerkstatt zum Thema „Lebenssituation älterer MigrantInnen“ am Fachhochschulstudiengang Sozialarbeit des fh-campus Wien wurde ein Projekt mit dem Namen „Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich für ältere MigrantInnen in Wien“ durchgeführt. Den Ausgangspunkt für diese Studie bildete ein EQUAL-Projekt (Gesamtkoordination Wiener Sozialdienste). Durch dieses Projekt mit dem Namen „IntegrationsInfoService IIS von MigrantInnen für MigrantInnen“ war der Rahmen für die Forschungsthematik vorgegeben. Die Bearbeitung der Fragestellung erfolgte in enger Kooperation mit MitarbeiterInnen des EQUAL-Projektes. Der folgende Bericht stellt eine Zusammenfassung der zentralen Forschungsergebnisse dar.

Ausgegangen wurde von dem Tatbestand, dass in der jüngeren Vergangenheit wohl eine Reihe von Studien zur Lebens- und Gesundheitssituation der in Österreich lebenden MigrantInnen durchgeführt worden sind, es sich dabei aber vorrangig um die Lebensbedingungen der MigrantInnen im Erwerbsalter handelt (z.B. Kilaf 2004). Im Gegensatz dazu existieren wenige Informationen über die Situation jener „Gastarbeiter“, die bereits das Pensionsalter erreicht haben (Reinprecht 1999). Verglichen mit Deutschland und anderen europäischen Ländern besteht in Österreich laut IIS im Hinblick auf eine Maßnahmenentwicklung großer Nachholbedarf.

Für das „IntegrationsInfoService IIS von MigrantInnen für MigrantInnen“ stellen wichtige Bereiche jene der Gesundheit und der sozialen Integration für MigrantInnen dar. Ausgegangen werden konnte von einigen Untersuchungen zur gesundheitlichen Situation der ausländischen Bevölkerung in Wien. Wenige Daten lagen zur sozialen Integration von MigrantInnen vor. Der speziellen Problematik der alternden und älteren MigrantInnen wurde bislang eher geringe Aufmerksamkeit geschenkt. Ein Grund dafür ist in der allgemeinen Annahme zu finden, dass die älteren MigrantInnen gut in ihren familiären Netzwerken integriert sind und dort versorgt werden. Außerdem wird angenommen, dass MigrantInnen im Alter wieder in ihre Herkunftsländer zurückziehen.

Das Equal-Projekt „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen“

Im Rahmen des genannten Equal-Projektes wurden Interviews mit älteren MigrantInnen in mehreren Wiener Bezirken durchgeführt. Bei der Erhebung der Situations- und Bedarfslage von MigrantInnen von türkischer und ex-jugoslawischer Herkunft konnte ein Bedarf im Bereich Pflege und Betreuung ausgemacht werden. Resultate aus diesen Befragungen sind auch für die vorliegende Studie zu den Dienstleistungen für ältere MigrantInnen von Belang, sodass einige der Ergebnisse nachfolgend dargestellt werden:

In den Interviews, die erstmals durch muttersprachliche ProjektmitarbeiterInnen des IIS durchgeführt worden sind, wurden Fragen zum Thema „Gesundheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit“ gestellt. Befragt wurden TürkInnen im 5., 10., 12., 15. und 16., sowie Serbo-KroatInnen/ BosnierInnen im 10. und 15. Wiener Gemeindebezirk im Alter von 55 und mehr Jahren.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass wenige der älteren MigrantInnen allein leben, sondern gemeinsam mit ihren Kindern, Enkelkinder und/oder PartnerInnen. Weiters konnte herausgefunden werden, dass diese MigrantInnen bereits vor weit mehr zehn Jahren nach Österreich gekommen sind und nicht mehr in ihre Heimat zurückkehren bzw. zwischen Österreich und ihrer Heimat pendeln wollen. Die Studie hat ergeben, dass Serbo-KroatInnen/ BosnierInnen zum Großteil schon wieder in ihre Heimat zurückkehren möchten, jedoch die Realität dem meist nicht entspricht. Ein deutlicher Unterschied ist in der Frage nach den Deutschkenntnissen gegeben. Hier schätzen TürkInnen diese bei sich eher weniger gut bis gar nicht vorhanden ein, Serbo-KroatInnen/ BosnierInnen jedoch gut bis weniger gut.

Zu „Gesundheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit“ zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der befragten TürkInnen und ein Großteil der befragten Ex-JugoslawInnen keine regelmäßige Hilfe, Betreuung und/oder Pflege brauchen. Bei allen befragten Gruppen waren jedoch die Antworten wofür sie Hilfe benötigen, bei „Amtswegen“, „Besorgungen/Einkauf“ sowie „hauswirtschaftlichen Tätigkeiten“ am höchsten. Bei der Frage, wer ihnen helfe, wurden im Gegensatz zu Familie und Freunde/Bekannte Soziale Dienste sowie Mobile Hauskrankenpflege nur sehr selten genannt,. Ebenso gaben fast alle der Befragten an, keine Angebote, Einrichtungen und Dienste für SeniorInnen in Anspruch zu nehmen sowie, dass sie nicht ausreichend über Betreuungseinrichtungen im Bezirk/ in Wien informiert seien. Bei der Frage ob muttersprachliche Betreuung benötigt wird, antworteten TürkInnen zu einem Großteil mit „Ja“, bei Serbo-KroatInnen/ BosnierInnen über die Hälfte mit „Nein“.

Die Frage, ob sie sich vorstellen könnten in einem Pensionistenwohnhaus (KWP) zu leben, verneinten viele der Befragten.

Als Bereiche in denen mehr für ältere MigrantInnen getan werden sollte, waren die drei am häufigsten genannten Themen: „muttersprachliche Informations- und Beratungsstellen für ältere MigrantInnen“, „muttersprachliches Informationsmaterial“ und die „Verbesserung der Wohnsituation“.

1.1 Fragestellung der Forschungsgruppe

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des EQUAL-Projekts und der eigenen Literaturbearbeitung wurden „Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich für ältere MigrantInnen in Wien“ untersucht. Die Fragestellung der Untersuchung war, herauszufinden, inwieweit die Angebote der sozialen Einrichtungen des 10. und 15. Wiener Gemeindebezirkes die Bedürfnisse, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung, die psychosoziale Unterstützung sowie Beratung/Information über die sozialrechtliche Absicherung der älteren MigrantInnen wahrnehmen und abdecken.

Die methodische Vorgangsweise begann mit der Erhebung der für ältere MigrantInnen relevanten sozialen Institutionen in den genannten Bezirken. Nachdem wir eine Vorauswahl der bedeutsamen Einrichtungen getroffen hatten, konnten wir uns durch deren Besichtigung im November 2004 einen ersten Eindruck verschaffen. Mit MitarbeiterInnen der ausgewählten Institutionen wurden in der Zeit von November 2004 bis Jänner 2005 Interviews zum Forschungsthema durchgeführt. Es handelte sich dabei um ExpertInneninterviews, bei denen nicht die Gesamtperson mit ihrem Lebenszusammenhang den Gegenstand der Analyse darstellte, sondern der organisatorische und institutionelle Zusammenhang, in dem der/die jeweilige Experte/in stand bzw. steht. ExpertInnen repräsentieren nach Menser und Nagel (1991) die Organisation, tragen Verantwortung, verfügen über einen privilegierten Zugang zu Informationen und über ein detailliertes Wissen von internen Strukturen.¹

¹ Vgl. Menser/Nagel: 1991

Im 10. Bezirk wurden folgende Einrichtungen befragt:

- Gesundenuntersuchung für Erwachsene (GUE)
- Islamischer Kulturverein Hamidiye (IKH)
- Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)
- Interkultureller Pensionistenklub (IPK)
- Gesundheitszentrum FEM- Süd (FEM)
- Männergesundheitszentrum Men (MEN)
- Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum (GSZ)

Im 15. Bezirk wurde die Befragung in folgenden Institutionen durchgeführt:

- Beratung am Eck (Gesundheits- und Sozialzentrum)
- Union Islamischer Kulturzentren (UIKZ)
- Beratungszentrum für MigrantInnen (BfM)
- Kuratorium Wiener Pensionisten - Wohnhäuser (PWH) Haus Schmelz
- Nachbarschaftszentrum des Wiener Hilfswerks (WHN)
- Volkshochschule (VHS) Rudolfsheim Fünfhaus
- Gesundheitsvorsorge MA 15 (GSU)
- MA 20 - Niederlassungsbewilligung

Durchschnittlich dauerte ein Interview cirka 60 Minuten, wobei Themenbereiche wie z.B. Angebote, Zielgruppe, Team, Nutzungsfrequenz, Kultursensibilität und Zukunftsperspektiven der Institutionen angesprochen wurden. Die gewonnen Informationen wurden diskutiert und anschließend in die wesentlichen Kategorien unseres Berichts eingearbeitet.

Um stadtteilbezogene tendenzielle Unterschiede oder Besonderheiten feststellen zu können, erfolgte die Auswertung entlang der Interviews in den beiden Bezirken. In einem letzten Schritt wurde unser Forschungsbericht durch den Bezug zu relevanter Fachliteratur komplettiert.

2 Altern und Migration

2.1 Geschichtlicher Hintergrund

Es sind jetzt 35 Jahre vergangen seitdem Österreich seinerseits Tausende von ausländischen Arbeitskräften ins Land holte. Diese sollten als Nothelfer dienen, damit der rasante wirtschaftliche Aufschwung nicht ins Stocken gerät. Man nahm an, dass die ausländischen Arbeitskräfte, genannt "Gastarbeiter" nur vorübergehend hier sein werden und später wieder in ihre Heimat zurückkehren würden. So sahen es damals die Verantwortlichen in Politik und Wirtschaft; niemand kümmerte sich darum, für diese Personengruppe eine diskutable Infrastruktur zu planen. Inzwischen erreichen immer mehr von ihnen das Pensionsalter- auch dafür wurde keinerlei Vorsorge getroffen.

Die meisten ArbeitsmigrantInnen sind nach Österreich gekommen mit dem Migrationsziel, hier viel zu arbeiten, wenig auszugeben, um so mit möglichst viel Geld in das Heimatland zurückkehren zu können und dort unter verbesserten wirtschaftlichen Bedingungen weiterleben zu können. Für die meisten jedoch ging dieses Ziel nicht in Erfüllung. Sie sind geblieben:

- Weil sie durch den schnellen körperlichen Verschleiß eine Gesundheitsversorgung benötigten, die ihnen das Herkunftsland so nicht bieten kann.*
- Weil, die Kinder und inzwischen die Enkelkinder nicht mit zurückgehen wollen.*
- Weil viele von ihnen niedrige Pension bekommen und Ausgleichszulage bei Rückkehr nicht bezahlt wird.*
- Weil eine wirtschaftliche und/oder politische Krisensituation im Herkunftsland beherrscht.*
- Weil sie in ihrem eigenen Land inzwischen die Deutschländer (Almanci), die Fremden geworden sind und ihre Freundschaftskreise sich aufgelöst haben und zum Teil weggezogen sind.²*

In den 1960ern und 1970ern war für viele GastarbeiterInnen das Ziel der Migration, zu einem besseren Leben in der Heimat zu gelangen. Dieser Traum wurde immer unrealistischer, je länger die MigrantInnen in Österreich waren und hatte eine zunehmende Entfremdung von der eigenen Kultur zur Folge. Die Bindung zu ihren Kindern, die sich in Österreich zu Hause fühlen und teilweise selbst schon wieder Kinder haben, macht eine Rückkehr fast unmöglich. Ebenso verantwortlich für den weiteren Aufenthalt sind Verlustängste von sozialen Rechten und gesundheitlichen Dienstleistungen. Das Pendeln zwischen Heimat und Migrationsland stellt für viele eine sinnvolle Alternative dar.

² <http://www.bas.asn-wien.ac.at/home-beruf/IDOGd1.html>

2.2 Lebenssituation älterer MigrantInnen

Laut der Volkszählung des Jahres 2001 betrug der Anteil der über 60jährigen unter den ausländischen Staatsangehörigen 7%. Bei der inländischen Bevölkerung betrug dieser Anteil hingegen 22,4%. Seit 1981 hat sich der MigrantInnenanteil unter den älteren WienerInnen verdreifacht. Die Zahl der älteren Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei hat sich im selben Zeitraum sogar verzehnfacht. Für die nächsten Jahrzehnte wird vom Institut für Demographie der Akademie der Wissenschaften eine Angleichung der Altersstruktur an jene der einheimischen Wohnbevölkerung prognostiziert. Dabei ist die Lebenssituation älterer Zuwanderer durch eine Häufung von Benachteiligungen geprägt.³ In der Fachöffentlichkeit wird jedoch das Thema der alternden MigrantInnen kaum diskutiert.

Sprache

Das größte Problem in diesem Zusammenhang ist, dass ein Großteil der älteren MigrantInnen (vor allem Frauen) mangelnde Deutschkenntnisse aufweist. Für die 2. Generation ist Deutsch hingegen eine zweite Muttersprache, wodurch sie oft eine wichtige Dolmetschfunktion einnehmen. Durch die Sprachbarrieren der Elterngeneration kommt es bei diesen häufig zur Eingrenzung der sozialen Kontakte. Sie bewegen sich lieber in innerfamiliären Kreisen, weil sie sich dort verständigen können und verstanden fühlen. Verstärkt wird diese Dynamik zusätzlich durch das Ausscheiden aus dem Berufsleben, da sich das soziale Umfeld dadurch erneut reduziert. In Behörden führen die genannten Kommunikationsbarrieren oft dazu, dass MigrantInnen sich nicht verstanden und ungerecht behandelt fühlten, was zu Unwohlbehagen bis hin zu Furcht vor Behörden und schlussendlich zur Vermeidung von Antragstellungen führt. Die Konsequenz daraus ist ein erhöhtes Verarmungsrisiko, weil Rechtsansprüche nicht geltend gemacht werden.

Gesundheitliche Probleme

Der oft schlechte Gesundheitszustand ist ein Ergebnis der benachteiligten Position von MigrantInnen im Arbeitsleben und der belastenden Arbeitsbedingungen. Die überdurchschnittlich hohe gesundheitliche Belastung während des Erwerbslebens führt dazu, dass sich das Krankheitsrisiko im Alter erhöht. Typisch dafür sind im Besonderen Verschleißerscheinungen und schwere chronische Erkrankungen. Auch psychosomatische Krankheitsbilder, die nach Beendigung des Arbeitslebens verstärkt in Erscheinung treten, sind nicht außer Acht zu lassen.

³ Vgl. Reinprecht: 1999

Rechtsansprüche

Bekanntlich haben Nicht-EWR-BürgerInnen derzeit nur Zugang zu sozialrechtlichen Leistungen des Landes im Rahmen des Ermessens (z.B. Sicherung des Lebensunterhalts, ausgeschlossen davon ist die Pflege) oder sind gänzlich davon ausgeschlossen (z.B. von den für ältere Menschen besonders wichtigen Sozialen Dienste).⁴

Die oben angeführten Probleme können auch als Zugangsbarrieren zu sozialen Diensten gesehen werden.

3 Einrichtungen für ältere MigrantInnen

Nach der Studie von Reinprecht (1999) gibt es keine Einrichtung, die sich konkret auf ältere MigrantInnen spezialisiert.

Vielfach fehlt es an Problembewusstsein für die Lebenssituation älterer MigrantInnen, sowie an zielgruppenspezifischen Angeboten wie muttersprachlichem Informationsmaterial und Personal, Übersetzungshilfen oder interkulturellen Vermittlern, sog. „Community Interpreters“. Defizite bestehen insbesondere in seniorenspezifischen und allgemeinen Sozialeinrichtungen.⁵

Aufgrund der durchgeführten Studien (Reinprecht, C.: Senior plus) konnten folgende Mängel festgestellt werden, die zu folgenden Verbesserungsvorschlägen führten:

- muttersprachliche Fachkräfte
- interkulturelle Altenarbeit
- Qualifizierung und Sensibilisierungsoffensive der MitarbeiterInnen von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen
- Offene Altenarbeit unter besonderer Berücksichtigung gemeinwesenorientierter und präventiver Ansätze
- Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation der MigrantInnen
- Zielgruppenangepasste Maßnahme zur Stützung der vorhandenen Ressourcen im Bereich der ambulanten und teilstationärer Versorgung
- Hebung der nach der nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben häufig nachlassenden Sprachkompetenz
- Intensivierung des Informationsflusses und Erfahrungsaustausches auf institutioneller Ebene, um bessere Angebote durch Vernetzung erreichen zu können
- Erhebung der unmittelbar lebensweltbezogenen Bedürfnisse, Problemwahrnehmungen und Interessen.
- Freiwilligkeit und Wahlfreiheit bei sozial- und integrationspolitischen Maßnahmen
- Toleranz gegenüber der subjektiv gewählten Form der Lebensführung

⁴ Reinprecht: 1999

⁵ Reinprecht: 1999

3.1 Angebote im 10. Bezirk

Quantitative Inanspruchnahme

3.1.1 Besucherzahl insgesamt

Die Besucherzahlen der befragten Institutionen weisen eine sehr unterschiedliche Größenordnung auf, und zwar je nach Angebotsbreite und Zielstellung. Besonders aufgefallen ist, dass etwa das Frauengesundheitsberatung FEM- Süd eine vier Mal so hohe Besucherzahl aufweist als das Pendant für Männer, nämlich das Männergesundheitszentrum MEN. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass MEN im Vergleich zu FEM- Süd eine junge Institution ist.

3.1.2 Anteil älterer MigrantInnen

Auch bezüglich des MigrantInnenanteils gibt es erhebliche Unterschiede. Die beiden Einrichtungen islamischer Kulturverein Hamidiye und die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum sind ausschließlich für MigrantInnen zuständig.

Bei Institutionen, welche für keine spezielle Zielgruppe im 10. Bezirk zuständig sind, wie etwa die WGKK, der interkulturelle Pensionistenklub und die Gesundenuntersuchung für Erwachsene, ist dieser Anteil eher niedrig. Bei FEM- Süd und MEN ist der Anteil von MigrantInnen gegenüber Nicht-MigrantInnen ausgewogen.

Qualitative Inanspruchnahme

Es gibt zwar in Österreich zahlreiche Beratungs- und Betreuungseinrichtungen für MigrantInnen. Diese setzen jedoch nur in einem sehr geringen Ausmaß spezifische Angebote für ältere MigrantInnen. (Grilz-Wolf 2005)

Auf Initiative des Urban Projekts Senior Plus und des Wiener Integrationsfonds fand im September 1998 in Wien eine internationale Fachtagung „Altern und Migration“ statt. Thema war die spezifische Lebenssituation älterer Zuwanderer, insbesondere der ersten Generation.

Dabei wurde folgende These erarbeitet: Es besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung für ältere Zuwanderer. In der Studie wird darauf hingewiesen, dass ein großer Bedarf an muttersprachlicher Information und Beratung sowie Unterstützung bei Behördenkontakten besteht.

3.1.3 Persönliche Beratung

In 3 von 7 der befragten Institutionen wird Beratung, auch muttersprachlich, angeboten. Bei FEM- Süd, MEN und in der Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum handelt es sich hierbei um klassische soziale Beratung. In der Gesundenuntersuchung für Erwachsene hingegen geht es in den Sprechstunden ausschließlich um die Erläuterung von ärztlichen Attesten und Befunden. In den restlichen Institutionen findet keine muttersprachliche Beratung von älteren MigrantInnen statt.

Die Beratung erfolgt je nach Institution und Problemlage im Gruppen- oder Einzelsetting, in einem persönlichen Gespräch in der Institution, per E-Mail oder am Telefon. Besonders bei MEN hat die Beratung per E-Mail und Telefon einen wichtigen Stellenwert, da viele Klienten anonym bleiben wollen.

3.1.4 Infomaterial (schriftlich)

In der Gesundenuntersuchung für Erwachsene, dem islamischen Kulturverein Hamidiye und im interkulturellen Pensionistenklub lagen keine Informationsblätter oder Broschüren auf. In der WGKK gab es Infoblätter in deutscher und englischer Sprache. FEM- Süd, MEN und die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum bieten Informationsmaterial in mehreren Sprachen an (z.B. in Türkisch oder Bosnisch/ Serbo-kroatisch).

Hervorzuheben ist das Bemühen von FEM- Süd ihre institutionseigenen Informationsbroschüren kultursensibel zu gestalten (z.B. Abbildungen von Frauen mit Kopftuch und langen Röcken, im Gegensatz zur deutschsprachigen Version, in der die Frauen Miniröcke tragen).

In 3 der befragten Institutionen wurden Überlegungen angestellt Informationen in anderen Sprachen zu Verfügung zu stellen, ähnlich dem Zitat der Befragten der WGKK: „Nein leider, das haben wir auch schon öfters angeregt bei unserer Abteilungsleitung. Diesen Ratgeber könnte man z.B. ohne weiters in einer anderen Sprache auflegen. Aber das ist sicher auch eine Kostenfrage ...“

3.1.5 Kurse/Vorträge

FEM-Süd, MEN und der islamische Kulturverein Hamidiye bieten Kurse/Vorträge für KlientInnen auch in ihrer Muttersprache an.

Bei MEN gibt es Informationsveranstaltungen z.B. zum Thema Depression bei Männern und auch Vorträge mit zahlreichen anderen tabuisierten Inhalten. Jeden Mittwoch Vormittag gibt es Workshops mit Schulklassen zu den Themen Gewaltbereitschaft bei Burschen, Liebe, Partnerschaft, Zärtlichkeit, HIV, Aids, Ess- u. Trinkgewohnheiten von Jugendlichen, etc.

Im islamischen Kulturverein Hamidiye werden Lese- und Schreibkurse speziell für Migrantinnen angeboten.

Auch das FEM- Süd bietet Kurse und Vorträge zu frauenspezifischen Themen, welche in vier Kategorien unterteilt werden können: „Für Mädchen und junge Frauen“; „Rund ums Essen“; „Rund um Geburt & Elternalltag“; „Frauenkörper- Frauenseele“.

3.1.6 Weiteres

Neben den bereits erwähnten Angeboten, bieten viele der befragten Institutionen - ihrem Auftrag entsprechend - zusätzliche Angebote an.

Diese sind im islamischen Kulturverein Hamidiye das tägliche gemeinsame Gebet mit einem Vorbeter und das Feiern von Festen.

Das FEM- Süd bietet zusätzlich fremdsprachige Psychotherapie an, während die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum die Möglichkeit bereitstellt Hausbesuche und Begleitungen zu Behörden in Anspruch zu nehmen.

In der Gesundenuntersuchung für Erwachsene werden diverse medizinische Untersuchungen für alle ProbandInnen angeboten.

Die WGKK gibt rechtliche Auskünfte und ist zuständig für die Genehmigung von Krankengeld, Rezeptgebührenbefreiung, Heilbehelfe, Fahrtendienste und physikalische Verordnungen. Außerdem bietet sie Kontrollbesuche bei einer Ärztin an.

Besonderheiten und Probleme in der Arbeit mit älteren MigrarantInnen

Als Barriere für die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen werden die sozialrechtlichen Benachteiligungen älterer MigrantInnen, Sprachprobleme, Orientierungsschwierigkeiten und Misstrauen aufgrund schlechter Erfahrungen mit Behörden angenommen.

Daher wird eine Sensibilisierung von Ämtern und Behörden sowie eine Qualifizierung von MitarbeiterInnen auch in sozialen Organisationen gefordert (vgl. Interkulturelle Öffnung der Altenarbeit; Empfehlungen des Wiener Integrationsfonds)

3.1.7 Kulturelle Fragen

Sprache

Alle befragten Institutionen, in denen es soziale Beratung gibt (FEM- Süd, MEN, Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum), bieten diese auch in anderen

Sprachen an (Türkisch, Bosnisch, Serbo-kroatisch), was laut Studie des Wiener Integrationsfonds auch dringend nötig ist, da als zentrales Problem die vielfach mangelhaften Sprachkenntnisse sowie Orientierungsschwierigkeiten in Institutionen erwähnt werden.

(vgl. Interkulturelle Öffnung der Altenarbeit; Empfehlungen des Wiener Integrationsfonds)

Die interviewte Mitarbeiterin der Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum meinte dazu: "Sprachprobleme gibt es häufig, vor allem, wenn KlientInnen amtliche Schriftstücke bekommen, dann kommen sie oft zu uns, um nachzufragen was das ist. Die Leute sind froh, dass es uns gibt, damit sie in ihrer Muttersprache ausdrücken können, was sie benötigen. Z. B. wissen viele nicht, dass sie Anspruch auf Pflegegeld haben."

Eine interessante Stellungnahme der Befragten der WGKK zum Thema mehrsprachige Formulare ist: "... und bei den Formularen ist man natürlich etwas unsicher, weil da ist natürlich auch der umgekehrte Effekt, dass wir vielleicht dann was nicht lesen können. Das wollen wir ja dann natürlich auch nicht, dass die Personen was hinschreiben, was wir dann nicht lesen können. Da ist man natürlich.... obwohl, was ich gehört hab beim letzten Stand, dürfte eh etwas angeregt worden sein, dass man gewisse Formulare in verschiedenen Sprachen ausfüllt, aber so ein Folder wäre sicher auch eine Anregung, dass der in anderen Sprachen aufgelegt wird. Nur ein Formular haben wir in englischer Sprache so weit ich weiß. Ansonsten haben wir eigentlich alles nur in Deutsch."

Hier ist eine gewisse Ambivalenz der Befragten bezüglich muttersprachlichem Infomaterial sichtbar. Einerseits werden mehrsprachige Folder befürwortet, andererseits besteht die Befürchtung auf Seiten der Befragten, die ausgefüllten Formulare womöglich nicht lesen zu können.

Religion/ Tradition/ Bräuche/ Kleidung

In zwei der Institutionen wurde der Ramadan angesprochen, durch den oft veränderte Rahmenbedingungen herrschen. Die Ärztin der WGKK weiß, dass sie diese Situation bei ihrer Behandlung beachten muss und dass viele KlientInnen während des Ramadan Medikamente nur am Abend einnehmen. Aufgabe der Ärztin ist es hierbei, die KlientInnen in dieser Zeit besonders zur Einnahme zu motivieren.

Laut Mitarbeiterin des interkulturellen Pensionistenklubs, war der Ramadan „...kein Problem, die haben halt ihr Semmeln eingesteckt und haben halt keinen Tee oder Kaffee getrunken. Haben das am Abend zu Hause gegessen und auch bei einem Fest oder was haben wir das eingepackt und haben das mitgenommen. Also überhaupt kein Problem. Wir haben das gewusst und sie haben uns das auch gesagt. Sie essen bei Tageslicht nichts und es wird nichts getrunken, aber sie haben genauso mitgefeiert.“

Auch das FEM- Süd geht auf spezielle Bedürfnisse der Migrantinnen ein. Sie bieten für die Frauen vorwiegend Kurse zu Selbstwert, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung an. Im islamischen Kulturverein Hamidiye verkehren Frauen und Männer in verschiedenen Räumen und haben auch verschiedene Ansprechpersonen.

Kultursensibilität

In den meisten Institutionen besteht die Meinung, dass eine Kultursensibilität in der Arbeit mit MigrantInnen wichtig ist, da es die Handlungskompetenz der MitarbeiterInnen erweitert und somit die Arbeit mit MigrantInnen optimiert werden kann.

In ihrer Arbeit über Migration im Alter wird von Eva Kaewnetara und Hans Uske (2001) die Frage gestellt, ob MigrantInnen überhaupt eine besondere Versorgung brauchen. Die AutorInnen zeigen dazu zwei verschiedene Standpunkte auf. Der eine betont die kulturellen Unterschiede und stellt deshalb die Forderung nach migrationsspezifischen sozialen Diensten.

Der zweite Standpunkt geht davon aus, dass kulturelle Unterschiede nicht wirklich relevant sind, da jeder Mensch individuell ist und somit individuelle Betreuung braucht, egal ob MigrantIn oder nicht.

Wie die Ergebnisse einer von Senior Plus durchgeführten Pilotstudie zur „Betreuungssituation älterer Migrantinnen und Migranten in Wien“ zeigen (1999), sind Sozial- und Gesundheitseinrichtungen auf die (tendenziell wachsende) Inanspruchnahme durch ältere Zuwanderer ungenügend vorbereitet. Vielfach fehlt es an Problembewusstsein für die Lebenssituation älterer MigrantInnen sowie an zielgruppenspezifischen Angeboten wie muttersprachlichem Informationsmaterial und Personal oder interkulturellen Vermittlern. Defizite bestehen insbesondere in seniorenspezifischen Einrichtungen und allgemeinen Sozialeinrichtungen. ⁶ Der Befragte von MEN meint dazu: " Hintergrundwissen über die Kultur und die Mentalität macht vieles leichter."

Als Beispiel für die Notwendigkeit kultursensiblen Verhaltens nannte die Befragte der Gesundenuntersuchung für Erwachsene, dass es wichtig ist zu wissen, dass Migrantinnen Wert darauf legen bei gynäkologischen Untersuchungen von einer Frau untersucht zu werden. Im Unterschied dazu hat die Mitarbeiterin beobachtet, dass dies für den Großteil der Österreicherinnen nicht von Bedeutung ist.

Sowohl bei der WGKK als auch im internationalen Pensionistenklub haben die Recherchen ergeben, dass Kultursensibilität nicht im Vordergrund steht. Der internationale Pensionistenklub setzt Kultursensibilität sogar mit Assimilierung der MigrantInnen gleich.

⁶ Vgl. Reinprecht: 1999

Die Befragte meint dazu: „Die Herrschaften, die wir da haben, haben sich eigentlich sehr eingefügt und eigentlich ist fast gar kein Unterschied.“ Kultursensibilität wird von dieser Institution so aufgefasst, dass sich MigrantInnen anpassen sollen.

In der WGKK ist man nicht der Meinung, dass es wichtig wäre, Schulungen in diesem Bereich für die MitarbeiterInnen anzubieten.

3.1.8 Rechtlicher Status

Ramis Dogan verweist in seinem Artikel „Altern und Migration: Sozialarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten“ auf rechtliche Benachteiligungen von „Nicht-Österreichern“:

- „Nicht-Österreicher“ haben in Wien keinen Rechtsanspruch auf Sozialhilfe.
- Das Wiener Pflegegeld ist eine Kann-Bestimmung für „Nicht-Österreicher“.
- Der Zugang zu gemeindeeigenen Pflegeheimen bleibt in der Praxis verwehrt, da er oft an die Österreichische Staatsbürgerschaft gekoppelt ist.
- Viele pensionierte Zuwanderer, die Ausgleichszulage beziehen, wissen oft nicht, dass sie nicht mehr als 60 Tage im Ausland verbringen dürfen, und jeden Auslandsaufenthalt melden müssen.
- Außerdem ist die Österreichische Staatsbürgerschaft Voraussetzung für die Ausstellung eines Sozialpasses, den Zugang zu gemeindeeigenen Pensionistenheimen und für Wohnbeihilfe.

Sozialleistungen/ Ansprüche

Der österreichischen Staatsbürgerschaft kommt oft eine besondere Bedeutung zu, da sie meistens Voraussetzung ist, um Sozialleistungen beziehen zu können. Das gilt auch für rechtliche Beratung für MigrantInnen und Informationen über finanzielle Unterstützung zum Beispiel Pension, Pflegegeld, Arbeitslosengeld, Versicherung, Mietbeihilfe.

Die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum, gibt Erstinformation über finanzielle Unterstützung und bietet Hilfe beim Ausfüllen von Formularen.

Die WGKK unterscheidet zwischen Sach- und Barleistungen die an Versicherte ausgegeben werden.

3.1.9 Psychosoziale Fragen/ Gesundheit

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass ältere MigrantInnen nicht nur zum Zweck der Amtshilfe Beratungseinrichtungen aufsuchen, sondern auch psychische und Beziehungsprobleme herantragen. Dies gilt etwa für die Männerberatungsstelle MEN.

Allgemeine Probleme

3.1.10 Öffentlichkeitspräsenz (Kommunikationsdefizite)

Die KlientInnen erfahren über unterschiedliche Wege von den Institutionen im 10. Bezirk. Ein Ergebnis der Recherche ist, dass dabei vor allem bei älteren MigrantInnen die Mundpropaganda eine große Rolle spielt. Außerdem erfahren KlientInnen von den Angeboten über Broschüren oder auch über Artikel in Zeitungen (z.B. Bezirksjournal). Teilweise erfahren die MigrantInnen durch ihren Arzt von den Organisationen. Die Herstellung des KlientInnenkontaktes erfolgt bei MEN und FEM in nachgehender Form, durch die Verteilung von Broschüren und Folder in anderen Institutionen und gezielte Aktionstage und Aktionswochen, in denen es z.B. einen Informationsstand auf der Straße gibt.

3.1.12 Ressourcen

Personal- und Stundenknappheit (Fluktuation)

Da die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum die einzige Institution im 10. Bezirk ist, die spezielle Beratung für ältere MigrantInnen anbietet, steigt dort der Bedarf an muttersprachlicher Beratung.

3.1.13 Fehlende Angebote

Zur Verwunderung des Forschungswerkstattteams gaben nur zwei von sieben Institutionen Angaben zu fehlenden Angeboten an, die restlichen Institutionen sind mit ihren Angeboten zufrieden.

Die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum sagt dazu: "Es wäre wünschenswert auch andere Angebote bereit zu stellen, vor allem im Winter. Im Sommer treffen sich die Leute draußen, aber im Winter sind viele einsam. Man glaubt immer, sie sind eh unter der Familie, aber das funktioniert nicht immer. Die Wohnungen sind ja klein und jeder ist berufstätig. Da können auch nicht alle zusammenkommen und wenn es ein Zentrum gäbe, oder einen Ort wo man zusammenkommen könnte, auch speziell für Frauen."

Die Mitarbeiter des islamischen Kulturvereins Hamidiye wünschen Schulungsmaßnahmen für Kinder, die in der Schule Schwierigkeiten haben. Wegen fehlender Finanzierung ist dieser Wunsch aber nicht erfüllbar. Zusätzlich wäre ein Rechtsberater wünschenswert.

Profession / Qualifikation

3.1.14 Professionen der MitarbeiterInnen

In den meisten Einrichtungen gibt es je nach Bedarf interdisziplinäre Teams mit den unterschiedlichsten Professionen. Auffallend ist jedoch, dass nur eine von sieben aufgesuchten Institutionen SozialarbeiterInnen beschäftigt, und zwar die Männerberatungsstelle MEN. In einer weiteren Einrichtung (Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum) befindet sich eine Mitarbeiterin in Ausbildung zur Sozialarbeiterin.

3.1.15 Besondere Qualifikationen

Die Interviewten der verschiedenen Einrichtungen verstanden unter besonderen Qualifikationen vorrangig muttersprachliche Beratung und migratorischen Hintergrund der Berater- und BetreuerInnen.

Muttersprachliche Beratung wird angeboten in der Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum (Türkisch, Bosnisch, Serbisch- Kroatisch), im FEM- Süd (Türkisch, Bosnisch, Serbisch- Kroatisch), bei MEN (Türkisch, Bosnisch, Serbisch- Kroatisch, Englisch, Französisch) und in der WGKK durch Dolmetscher (Türkisch und Englisch), die bei Bedarf angerufen werden.

Besondere Weiterbildung

Bei keiner dieser Einrichtungen (Gesundenuntersuchung für Erwachsene, WGKK, internationaler Pensionistenklub) gibt es interkulturelle Weiterbildung. Bei FEM- Süd werden derartige Weiterbildungskurse für andere Berufsgruppen (vorwiegend für Personal in Krankenhäusern) angeboten.

MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

Großteils arbeiten in den befragten Organisationen MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund. In drei Einrichtungen (Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum; FEM- Süd, MEN) wird muttersprachliche Beratung durch MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund abgedeckt.

3.1.16 Beschreibung der/s Interviewten

Auffallend ist, dass in der Mehrheit der befragten Einrichtungen im 10. Bezirk in interdisziplinären Teams gearbeitet wird. Nur eine von sieben aufgesuchten Institutionen (MEN) beschäftigen SozialarbeiterInnen. In einer weiteren Einrichtung (Beratung für ältere

MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum) befindet sich eine Mitarbeiterin in Ausbildung zur Sozialarbeiterin.

Wünsche/ Zukunftsperspektiven

Die Wünsche der interviewten ExpertInnen beziehen sich sowohl auf eine Erweiterung der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten als auch auf längerfristig gesicherte Finanzierung.

Der Islamische Kulturverein Hamidiye meint dazu: „Wir haben vor kurzem den Bescheid bekommen von der Baubehörde, 2 Stöcke kommen noch. Einer ist 60 m², der andere ungefähr 75m². Dann werden uns einige Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, dass wir leichter Ausbildungen veranstalten. Wir haben eigentlich schon lange auf den Bescheid gewartet, es hat länger gedauert als gewöhnlich. Jetzt brauchen wir das Geld für dieses Projekt.“

Die MitarbeiterInnen des FEM- Süd wünschen sich eine Erweiterung der Angebote, um Menschen der 1. Generation noch besser ansprechen und ihnen helfen zu können. Wichtig ist ihnen aber auch, Personen der 2. und 3. Generation speziell zu unterstützen, da sie oft zwischen den Kulturen stehen.

6 der 7 Interviewten wünschen sich eine Erweiterung der Angebote, jedoch nicht nur speziell für ältere MigrantInnen. Spezielle Wünsche bezüglich Angebote für ältere MigrantInnen äußerten MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialzentrum und FEM- Süd.

Struktur

3.1.17 Geschichte der Einrichtungen

Bei den 3 migrantenspezifischen Institutionen FEM- Süd, MEN und Internationaler Pensionistenklub ist auffällig, dass diese erst in den letzten 10 Jahren entstanden sind.

Einrichtungen wie die WGKK oder die Gesundenuntersuchung für Erwachsene gibt es schon seit Jahrzehnten.

3.1.18 Vernetzung

Ein Großteil der Institutionen ist gut vernetzt, um ihren KlientInnen die Möglichkeit einer guten Betreuung zu bieten. Die Vernetzung ermöglicht es, KlientInnen fallweise an andere, eventuell besser geeignete Einrichtungen zu verweisen.

MEN meint dazu: „Ja, wir weisen in unseren Broschüren oft auf andere Einrichtungen hin, die Angebote für Männer haben, und verweisen die Männer auch dann dort hin, weil wir nicht alles abdecken können und das auch gar nicht notwendig ist, wenn es andere Einrichtungen gibt. Solche Einrichtungen sind z.B. Krebshilfe, AIDS-Hilfe Haus, Selbsthilfegruppen, Männerberatung und der Herzfonds. Oft arbeiten wir auch mit Einrichtungen hier bei uns im Haus zusammen, wie z.B. der psychiatrischen Abteilung.“

Die von den ExpertInnen genannten Formen der Vernetzung weisen darauf hin, dass es vor allem eine Vernetzung zu anderen öffentlichen Einrichtungen gibt, jedoch eine Vernetzung etwa mit den MigrantInnenorganisationen nicht explizit genannt wird.

3.1.19 Zielgruppe

In den Einrichtungen, in welchen muttersprachliche Beratung angeboten wird, wird die Zielgruppe häufig durch die angebotene Sprache bestimmt, was jedoch andere Nationalitäten nicht ausschließt.

Die Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum und der internationale Pensionistenklub sind die einzigen Einrichtungen, die ältere MigrantInnen als spezielle Zielgruppe anführt.

3.1.20 Zugangsvoraussetzung

Die KlientInnen der Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum und die BesucherInnen des Islamischen Kulturverein Hamidiye müssen keinerlei Voraussetzungen erfüllen, um deren Angebote in Anspruch nehmen zu können.

Die Gesundenuntersuchung für Erwachsene ist hingegen ausschließlich für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in Österreich gemeldet sind, zuständig. Der Sozialversicherungsträger zahlt die Gesundenuntersuchung ein Mal im Jahr. Nach dem Ablauf eines Jahres können die ProbandInnen diese Leistung unter denselben Voraussetzungen wieder in Anspruch nehmen. Sie ist für alle gratis.

Bei der WGKK müssen die KlientInnen bei dieser Anstalt versichert sein, um die Angebote in Anspruch zu nehmen.

Im internationalen Pensionistenklub muss man wiederum Pensionist/in sein, um Mitglied werden zu können. In den anderen Institutionen, außer in der Gesundenuntersuchung, stellt Alter keine explizite Zugangsvoraussetzung dar.

Das Geschlecht spielt in zwei der befragten Einrichtungen eine Rolle. FEM- Süd ist nur für Frauen und MEN nur für Männer zuständig.

Sonstige Anmerkungen

In der Beratung für ältere MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialzentrum antwortete die interviewte Person auf die Nachfrage nach Pensionistenwohnhäusern: „Die Nachfrage wird auf jeden Fall steigen, weil auch die 2. und 3. Generation berufstätig sind. Auch KlientInnen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können, müssen in ein Pflegeheim. Aber das ist kein Rechtsanspruch. Das ist an die österreichische Staatsbürgerschaft geknüpft, aber der FSW kann Anträge in Härtefällen bewilligen.“

3.2 Angebote im 15. Bezirk

Quantitative Inanspruchnahme

3.2.1 Besucherzahlen insgesamt

Auffällig erscheint, dass keine der befragten Einrichtungen genaue Zahlen nennen konnte, in keiner der Einrichtungen waren Besuchsstatistiken zu finden. Die Angaben der BesucherInnenzahlen wurden in der VHS pro Semester, im WHN pro Quartal, in der MA 20 pro Tag und im UIKZ sogar nach Jahreszeiten eingeschätzt. Andere Einrichtungen wie das BfM konnten sich gar nicht einordnen. Aus den Zahlenangaben die wir bekamen, konnten wir herauslesen, dass der Großteil der Einrichtungen KlientInnenzuläufe von ca. 1.800 Personen pro Jahr hat.

3.2.2 Anteil älterer MigrantInnen

Es sind keine genauen Zahlen zum Anteil von älteren MigrantInnen unter den BesucherInnen ersichtlich. Die Angaben beruhen auf den Einschätzungen der befragten MitarbeiterInnen. In der VHS wird von ca. 5% gesprochen, in der BaE von 200 Beratungen im Monat, das BfM konnte keine näheren Zahlen angeben, da es nur sehr wenige sind. In den Einrichtungen des PWH und der GSU kommt es nicht zu regelmäßigen Kontakten, die Inanspruchnahme ist von Zeit zu Zeit unterschiedlich.

Qualitative Inanspruchnahme

3.2.3 Persönliche Beratung, Begleitung und Betreuung

In allen befragten Einrichtungen wird persönliche Beratung angeboten. Vom PWH und der GSU gibt es keine genauen Angaben darüber. Unterschiede in der persönlichen Beratung sind beispielsweise bei VHS und BfM zu erkennen. In der VHS handelt es sich um Bildungsberatung, z.B. betreffend Kursauswahl oder Einschreibung, im BfM um persönliche Probleme der Klientinnen (z. B. Familienzusammenführung, Pensionsberatung).

Begleitung bzw. Betreuung wird nur in wenigen Einrichtungen angeboten. Hierbei handelt es sich vor allem um Begleitung zu Ämtern und Behörden, um sprachliche Defizite auszugleichen und um Krankenbesuche (BaE, WHN, UIKZ).

3.2.4 Informationsmaterial

Muttersprachliche Broschüren liegen in der BaE, im BfM, in der VHS und der GSU auf. Die MA 20 stellt zusätzlich zu muttersprachlichen Broschüren auch auf der Homepage im Internet Informationsmaterialien zur Verfügung. Ebenso sind die Antragsformulare in den Muttersprachen vorhanden. Diese sind zwar nicht zur Verwendung gedacht, aber als Dolmetschhilfe, da sie mit den deutschen Formularen identisch sind. Weiters versenden sie eine Willkommensmappe an alle, sobald sie in Österreich gemeldet sind. Diese Mappe beinhaltet Informationen über Österreich, die Stadt Wien und über rechtliche Ansprüche.

Interessant ist die Aussage des PWH. Dort gab es zu Beginn des Projekts eine Aussendung an 1.000 Haushalte in der Umgebung, aber nicht in der Muttersprache sondern in Deutsch, weil „es sollte ja in den Klubs deutsch gesprochen werden“.

3.2.5 Weitere Angebote

3 der 7 befragten Einrichtungen bieten Kurse für erwachsene MigrantInnen an (BaE, WHN, VHS). Das WHN unterstreicht, dass sie auch KursteilnehmerInnen weit über 50 Jahre haben. Die Kurse im WHN und der VHS werden in Deutsch gehalten, dafür gibt es das Angebot, Deutschkurse zu besuchen. Die BaE bietet hingegen auch Kurse in der Muttersprache an. In der BaE werden außerdem Fortbildungsangebote des FSW, z.B. Pflege im interkulturellen Kontext oder Rechtsvorträge über Fremdenrecht, Aufenthaltsrecht abgehalten.

Andere Angebote der Einrichtungen sind z.B. Soziale Dienste von der BaE, Einladungen zum Essen bei der UIKZ, Flohmärkte sowie Gesundheitsvorsorge vom WHN.

Besonderheiten und Probleme in der Arbeit mit älteren MigrantInnen

3.2.6 Kulturelle Fragen

Sprache

Ein wichtiges Kriterium zur Einschätzung der Institutionen in der Arbeit mit älteren MigrantInnen ist der Umgang mit sprachlichen Angelegenheiten. Es geht um Fragen wie z.B. ob Beratung in Muttersprache angeboten wird oder ob die MitarbeiterInnen Migrationshintergrund haben.

In allen befragten Einrichtungen außer dem WHN gibt es die Möglichkeit muttersprachliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Hierbei muss man aber unterscheiden, ob das Angebot schon von vornherein für MigrantInnen bestimmt ist, oder ob sich dieses erst auf Umwegen (durch z.B. sprachliche Hürden) ergibt, d.h. z.B. das Herbeiholen eines Mitarbeiters/ einer Mitarbeiterin mit sprachlichen Kompetenzen.

Prägnant ist, dass oft die Kinder der MigrantInnen, die der deutschen Sprache mächtig sind, als Dolmetsch eingesetzt werden. Dazu ein Zitat einer Mitarbeiterin der GSU: "...Sie kommen her, meistens sind die Kinder mit, die schreiben können, die ihnen das erklären, oder eben ihnen dann übersetzen, manche können kein Wort Deutsch. ... Sie kommen oft mit den Männern mit, sodass die Männer dann oft reden und die Frauen eben nichts reden."

Kultursensibilität und interkulturelle Kompetenz

Sowohl bei der BaE, dem UIKZ als auch dem BfM wird auf kultursensible Beratung besonders Wert gelegt, z.B. beschäftigen sie MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund. Die UIKZ bietet außerdem Unterstützung bei religiösen, geschlechtsspezifischen Angelegenheiten und die VHS bietet traditionelle türkische Handarbeitskurse an.

Im Gegensatz dazu äußerten sich die Befragten des PWH folgendermaßen: "...es sollte ja in den Klubs Deutsch gesprochen werden. Es ist nicht vorgesehen, dass die Emigranten dann unter sich ihre eigenen Sprachen sprechen. Das macht nur Probleme, wenn die anderen Klubbesucher dann nicht verstehen was sie reden..."

3.2.7 Rechtlicher Status

Bei diesem Punkt gingen wir besonders auf Sozialleistungen und Ansprüche ein. Auffällig ist hier, dass die Menschen oft auf Sondergenehmigungen angewiesen sind.

Besonders beim Sozialhilfegesetz ist den Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft sehr schnell eine Grenze gesetzt. Bei Beratungen zur Pension fällt auf, dass viele MigrantInnen gar nicht über ihre Anspruchsvoraussetzungen Bescheid wissen.

Familienzusammenführungen, Visum und Aufenthaltsberechtigungen sind weitere wichtige Themen in der Beratung älterer MigrantInnen. Bei der GSU geht es außerdem darum, wer wann und wie Anspruch auf einen Krankenschein hat. Die BaE stellt fest, dass sie vergleichsweise oft mit großer Armut und wenig Ressourcen zu tun haben und dass die MigrantInnen oft andere Erfahrungen von Staat und Bürokratie haben. Im Großen und Ganzen macht es einen wesentlichen Unterschied, ob jemand die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt oder nicht.

3.2.8 Psychosoziale Fragen / Gesundheit

Für die GSU erscheint signifikant, dass sie sehr viele MigrantInnen mit Magenproblemen untersuchen. Die interviewte Person weist darauf hin, dass diese Probleme psychosomatisch bedingt sein können, da sich laut ihren Angaben viele MigrantInnen hier nicht wohl fühlen.

Auf institutioneller Ebene weist die BaE auf das Problem hin, dass es in vielen Krankenhäusern keine muttersprachliche Unterstützung (Dolmetsch) gibt.

Allgemeine Probleme

3.2.8 Öffentlichkeitspräsenz / Kommunikationsdefizite

Das größte Problem, das die Institutionen in diesem Zusammenhang genannt haben, war, dass die meisten MigrantInnen nur über Mundpropaganda von den Einrichtungen erfahren. Hierzu hat z.B. das WHN berichtet, dass muttersprachliche Plakate von den MigrantInnen eher nicht gelesen werden. Weiters wurde in der Gesundenuntersuchung das Problem genannt, dass viele der MigrantInnen, vor allem die Frauen, gar nicht lesen können.

Die Befragte der VHS hat den Umstand aufgezeigt, dass sie selbst als Mitarbeiterin der Institution weiß, dass die MigrantInnen viele Angebote bräuchten, aber dass eine gewisse Hemmschwelle, die Institution zu besuchen, existiert. Um dem entgegenzuwirken, versucht die VHS ein Netzwerk mit anderen Vereinen aufzubauen. So wurde zum Beispiel mit der BaE, mit dem Integrationsfonds und auch mit einer türkischen und einer serbokroatischen Mitarbeiterin der VHS vermehrt zusammengearbeitet. Es wurde auch versucht, in Kaffeehäusern MigrantInnen anzusprechen. Alle diese Unternehmungen haben aber nicht wirklich Erfolge gezeigt.

Die Befragte der BaE berichtete ebenfalls, dass ältere MigrantInnen durch Mundpropaganda von ihrer Institution erfahren. Ebenso wichtig seien die Hausbesuche, der Kontaktbesuchsdienst, Vernetzung mit anderen Einrichtungen, die Zusammenarbeit mit diversen Projekten wie der Bezirkszeitung, die Straßenfeste sowie diverse Bezirksveranstaltungen wie z.B. die Sozialmesse. Außerdem tragen die angebotenen Veranstaltungen und Vorträge in Muttersprache zu ihrer Öffentlichkeitspräsenz bei.

3.2.9 Fehlende Angebote und Ressourcen

In der BaE gibt es keine Broschüren über ihre Institution in anderen Sprachen und die UIKZ würde sich mehr Vernetzung von Angeboten wünschen. In der BaE, im BfM und in der VHS wäre außerdem Personalaufstockung notwendig. Das BfM hat zusätzlich von zu wenig Fluktuation berichtet. Die VHS ist zu klein geworden und durch Einsparungen fehlt es an Personal.

Professionen/Qualifikationen

3.2.10 Professionen der MitarbeiterInnen

Sowohl in der BaE, als auch im WHN und im BfM gibt es zwei SozialarbeiterInnen.

In der BaE sind außerdem sechs SeniorInnenberaterInnen beschäftigt, während es im WHN zusätzlich eine diplomierte Gesundheit- und Krankenschwester, eine Psychologin, einen Zivildienstler, ein paar PraktikantInnen und ca. dreißig Ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die meisten davon ÖsterreicherInnen, gibt.

Im BfM sind außerdem eine Sonderpädagogin, eine Soziologin und eine Sprachwissenschaftlerin in dem multiprofessionellen und muttersprachlichem Team tätig.

In den Klubs der PWH sind sogenannte KlubbetreuerInnen sowie jeweils eine Klubleiterin angestellt.

Die GSU verfügt über eine Diplomschwester, zwei Ordinationsgehilfinnen und neun ÄrztInnen.

In der MA 20 arbeiten 8 Personen, wovon zwei einen Maturaabschluss haben und die anderen Kanzlisten sind, die eine bürokaufmännische Ausbildung haben. Alle Personen, die hier beschäftigt sind, benötigen eine Einschulungszeit von eineinhalb Jahren.

In der VHS gibt es drei Vollzeit- und einen Halbzeitarbeitsplatz. Über die Anzahl des Personals bei der Einschreibung sowie über die Kursleiter existieren keine genauen Angaben.

Besondere Weiterbildung

In den Einrichtungen werden verschiedenste Weiterbildungsangebote für die unterschiedlichen Professionen (LeiterInnen, pädagogische AssistentInnen, DirektorInnen, administrative Angestellte) kostenlos zur Verfügung gestellt.

In Anspruch genommen werden können persönlichkeitsbildende Seminare, Seminare im Bereich Gesundheit und Kommunikation, sowie Veranstaltungen zum Umgang mit den KlientInnen, schwierigen Situationen und Umständen – dieses wurde in mehreren Einrichtungen genannt.

In der MA 20 konnten die MitarbeiterInnen auch an einem Türkischkurs teilnehmen, wodurch sie auch Informationen zur türkischen Kultur erhielten. Nicht angeboten werden spezielle Fortbildungskurse, um die Kultursensibilität der BeraterInnen zu erhöhen.

MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund

In 4 der 8 befragten Einrichtungen sind MitarbeiterInnen angestellt, die selbst Migrationshintergrund haben. Dabei erscheint signifikant, dass diese MitarbeiterInnen ausschließlich aus Ex-Jugoslawien und der Türkei stammen. Interessant ist ebenfalls die Tatsache, dass

z.B. bei der VHS beim Einstellen der MitarbeiterInnen auf das Kriterium einer anderen Muttersprache viel Wert gelegt wird.

3.2.11 Beschreibung der Interviewten

Nur zwei der Interviewten sind Diplomierte SozialarbeiterInnen (in der BaE und im BfM). Eine einzige Interviewte stammt aus der 2. Generation einer MigrantInnenfamilie (ebenfalls im BfM). Auffällig erscheint, dass 80% der befragten Personen (absolut 12 von 15) Frauen waren.

Wünsche/Zukunftsperspektiven

3.2.12 Wünsche der Institution für sich selbst

Einige Institutionen, wie z.B. die BaE oder das BfM, wünschen sich Personalaufstockung. Auch für die Erweiterung des Angebots wäre mehr Personal hilfreich, im GSU z.B. bräuchte es eine Frauenärztin, da bei vielen Patientinnen der Wunsch besteht, von einer Frau untersucht zu werden. Diese müssen bislang auf den 20. Bezirk ausweichen, da dort eine Frauenärztin angestellt ist.

3.2.13 Wünsche für die KlientInnen

Im BfM meinte die interviewte Person, dass es mehr Beratungsstellen für ältere MigrantInnen bräuchte, da das jetzige Angebot nicht ausreiche. Außerdem bestehe immer noch das Problem der mangelnden Sprachkenntnisse, das u. a. den Einstieg ins Berufsleben erschwere.

In der VHS meinte die Direktorin und pädagogische Assistentin, dass es schwierig wäre, die Leute zu ermutigen, in die VHS zu kommen. Es läge ihrer Meinung nach an der Kommunikation. Man bräuchte jemanden, der/die das Angebot unter den älteren MigrantInnen verbreitet, eine Art Multiplikator oder Ansprechperson.

Die Mitarbeiterin der BaE ist der Meinung, dass eine rechtliche Gleichstellung für Nicht-Österreicher in Bezug auf das Sozialhilfegesetz notwendig ist, damit man nicht nur auf Sondergenehmigungen setzen kann. Außerdem kritisiert die Befragte die Reduktion der Dolmetschkräfte in den Krankenhäusern.

Struktur

3.2.14 Geschichte der Einrichtung

Die BaE gibt es seit dem Jahr 2000, sie ist aus einem EU-Projekt („Senior Plus“) entstanden. Die UIKZ existiert seit 1980, das WHN seit 20 Jahren. Das BfM gibt es seit 1983, die Frauenberatungsstelle des BfM seit 1990. Die GSU gibt es schon seit Kriegszeiten, an diesem Standort seit 20 oder 30 Jahren. Die VHS gibt es als eigenständige VHS seit 1993. Von PWH und MA 20 liegen keine genauen Angaben vor.

3.2.15 Finanzierung (Mitgliedsbeiträge)

Das AMS ist Fördergeber des BfM, weiters bekommt die Frauenberatungsstelle eine kleine Subvention vom Frauenministerium.

3.2.15 Öffnungszeiten

Die in der Folge dargestellten Öffnungszeiten vermitteln den Eindruck eines umfassenden Angebots an Beratung und Betreuung.

Tatsächlich stehen nicht zu all den genannten Zeiten Personen mit muttersprachlichem Hintergrund zur Verfügung bzw. teilweise handelt es sich um Angebote, die nur vorübergehend zur Verfügung stehen, z.B. ist der Pensionistenklub nur im Winter geöffnet.

BaE: Mo, Di, Do, Fr 9.00-12.00 Uhr

UIKZ: täglich 10.00 – 22.00 Uhr

WHN: Mo: 9.00 – 18.00 Uhr, Di - Do: 9.00 – 17:00 Uhr, Fr: 09 00 – 15:00 Uhr

BfM: Mo, Di: 8.00 – 16.30 Uhr, Do 10.00 – 19.00 Uhr, Fr 8.00 – 13.30 Uhr

Beratungszeiten: Mo, Di 8.30-12.30 Uhr, Do 15.00 – 19.00 Uhr, Fr 8.30 – 12.30 Uhr

PWH: Mo – Fr 13.00 – 18.00 Uhr

GSU: Blutabnahme: Fr 7.30 – 9.30 Uhr, Untersuchungstermine: Mo – Do 8.00 Uhr

VHS: Parteienverkehr: Mo - Fr 9.00 – 19.30 Uhr (Mittagspause: 12.00 – 14.00 Uhr), telefonisch rund um die Uhr erreichbar, Kurse bis 21.00 Uhr

MA 20: Parteienverkehr: täglich von 8.00 – 15.00 Uhr, Do bis 17.00 Uhr

3.2.16 Vernetzung

Die BaE sowie das WHN vernetzen sich mit mehreren Einrichtungen, teilweise bezirksbezogen und teilweise regional. Das WHN versteht sich als Infostelle, wo viel Vernetzung

passiert. Es gibt monatlich ein Regionaltreffen des 14. und 15. Bezirks, bei dem beide Einrichtungen teilnehmen.

Bei der BaE und beim BfM passiert projektbezogene Zusammenarbeit. Das BfM vernetzt sich vor allem mit Familien- und Fraueneinrichtungen, sowie mit der MA 20, die sonst hauptsächlich mit anderen Magistratsabteilungen und der Polizei Beziehungen pflegt. Das PWH vernetzt sich mit für PensionistInnen relevanten Einrichtungen (Gesundheit, Integration, andere PensionistInnenklubs), die VHS hauptsächlich mit Schulen, aber auch mit relevanten Beratungseinrichtungen.

Im Gegensatz zu den bisher genannten Einrichtungen und ihren Kooperationspartnern vernetzt sich die UIKZ zwar österreichweit, jedoch nur mit ihren Zweigstellen. Die GSU nannte keine Vernetzungspartner.

3.2.17 Zielgruppe

Das WHN und die VHS richten ihr Angebot an keine bestimmte Zielgruppe, d.h. an die gesamte Wohnbevölkerung. Genauso wie die BaE, die zusätzlich als konkrete Zielgruppe ältere, alte, chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige angibt. Die UIKZ schränkt ihre Zielgruppe zwar altersmäßig nicht ein, jedoch versteht sich von selbst, dass sie sich durch ihren Glaubensbezug an Moslems richtet. Die GSU ist für jede Person ab dem 19. Lebensjahr zugänglich. Das PWH öffnet ihre Pforten für österreichische, jugoslawische und türkische PensionistInnen.

Die BfM ist eine Frauenberatungsstelle, die auch Männer beraten, wenn es im Sinne von Frauen ist, wobei nicht gesagt wurde, was in diesen Bereich fällt und was nicht. Die MA20 gibt Niederlassungsbewilligungen an nach Österreich Ziehende unter bestimmten Voraussetzungen.

Auffällig erscheint, dass die meisten Einrichtungen die von ihnen angesprochene Zielgruppe nicht sehr eng einschränken.

3.2.18 Umstrukturierung

Die Auflösung des Integrationsfonds bzw. die Umstrukturierung in die MA17 hat Auswirkungen auf die Angebote für MigrantInnen, daher auch für ältere MigrantInnen. Das BfM soll diese Arbeit übernehmen, was sich laut MA20 erst im Anlaufen befindet.

3.2.19 Zugangsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen für Niederlassungsbewilligungen der MA20 sind vorherige Kontaktaufnahme über die Botschaft des Heimatlandes.

Die Angebote von BaE, UIKZ, WHN und PWH sind kostenlos und können ohne Zugangsvoraussetzungen in Anspruch genommen werden.

Zugangsvoraussetzung für die GSU ist ein Krankenschein oder für Nicht-Versicherte die amtliche Meldung in Wien und dadurch ein Vorsorgeschein der Wiener GKK.

Bei der GSU stehen die Angebote jedem Menschen ab dem 19. Lebensjahr zur Verfügung.

Sonstige Anmerkungen

Die interviewte Person der MA 20 hatte nur positive Erfahrungen in der Arbeit mit MigrantInnen.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Untersuchungen fanden in Einrichtungen statt, die zum Teil spezifische und zum Teil unspezifische Angebote für ältere MigrantInnen haben. Es konnte festgestellt werden, dass etwa ein Viertel der Einrichtungen spezifische Angebote bereitstellen. Es finden sich also in der Praxis sowohl Angebote, die sich auf alle (älteren) BewohnerInnen Wiens beziehen als auch solche, die auf bestimmte Zielgruppen (meist nach Muttersprache) älterer MigrantInnen zugeschnitten sind.

Die Angebote bestehen hauptsächlich aus Information und Fachberatung, die zum Großteil muttersprachlich vermittelt werden. Dazu gehört die Unterstützung in Rechtsfragen und bei psychosozialen Anliegen. Informationen bekommen ältere MigrantInnen zu sozialversicherungsrechtlichen Fragen, über Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, über Freizeitangebote. Ein kleinerer Bereich der Angebote bezieht sich auf Betreuung, etwa im Internationalen Pensionistenklub und vereinzelt gibt es Bildungsangebote für ältere MigrantInnen zu Fragen der Gesundheit und dem Erwerb der deutschen Sprache. Nach Bezirken zeigt sich folgendes Bild: Im 10. Bezirk bietet ca. die Hälfte der befragten Institutionen die angeführte Fachberatung, auch in der jeweiligen Muttersprache. Diese Beratungen erfolgen je nach Bedarf und Institution in Gruppen- oder Einzelsettings, per e-mail oder Telefon. Im 15. Bezirk bieten fast alle Institutionen Fachberatung und Information.

Außer den angeführten Formen der Beratung bieten die Institutionen in beiden Bezirken auch andere Angebote, wie z.B. Kurse, Begleitung zu Ämtern, psychotherapeutische Unterstützung, Gesundenuntersuchungen etc.

Aus den Ergebnissen unserer Untersuchungen geht nicht hervor, ob die muttersprachlichen Angebote dem Bedarf der älteren MigrantInnen angepasst sind.

Als Problemlagen der MigrantInnen wurden von den Befragten genannt: rechtliche Benachteiligungen für Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft, verminderte Ansprüche auf Sozialleistungen, die Wohnsituation und ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche und psychosoziale Probleme.

Zur Öffentlichkeitsarbeit ist festzuhalten, dass in fast jeder Einrichtung muttersprachliches Informationsmaterial aufliegt. In mehr als 50% der befragten Institutionen im 10. Bezirk und 15. Bezirk liegt muttersprachliches Informationsmaterial auf. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass mit einem größeren Angebot an Broschüren und schriftlichen Materialien die Öffentlichkeitsarbeit abgedeckt ist. Denn das Informationsmaterial wird nur begrenzt von den älteren MigrantInnen angenommen, was darauf zurückzuführen ist, dass

eine andere Kommunikationskultur herrscht und das Hauptaugenmerk auf Mundpropaganda gerichtet ist. Eine Frage, die sich dadurch aufwirft, ist, wie man Mundpropaganda fördern kann und somit Informationen an die Zielgruppe übermitteln kann.

Sowohl die Interviewpartner im 10. als auch im 15. Bezirk haben berichtet, dass der Großteil der KlientInnen mit Migrationshintergrund durch Gespräche mit anderen KlientInnen aus ihrem Kulturkreis von den Einrichtungen erfahren haben. Durch dieses Problem ist es für die Institutionen schwerer die betroffenen Personen zu erreichen. Aus dem Tatbestand, dass Informationsmaterial nicht ausreicht, um ältere MigrantInnen zu erreichen, ist zu überlegen, ob nicht muttersprachliche MultiplikatorInnen eine Lösung wären. Diese MultiplikatorInnen könnten in Kooperation mit den Kulturvereinen der MigrantInnen Informationen an die älteren Menschen weitergeben.

Die Forschung hat weiters ergeben, dass bei älteren MigrantInnen häufig mangelnde Deutschkenntnisse vorhanden sind. Daraus ergeben sich Orientierungsschwierigkeiten für viele ältere MigrantInnen in den Institutionen, die eine Inanspruchnahme von Angeboten erschwert. Die mangelnden Deutschkenntnisse werden als wesentliches Problem des Zugangs zu Dienstleistungen genannt. In dieser Hinsicht ist eine gewisse Kultursensibilität der Dienstleistungseinrichtungen gegeben. Da sich die Einstellung aber nur auf die muttersprachlichen Aspekte bezieht, kann von einem oberflächlichen Verständnis interkultureller Beziehungen ausgegangen werden. Es herrscht die Annahme, dass Kultursensibilität dann gegeben ist, wenn muttersprachliches Informationsmaterial und muttersprachliche Beratung vorhanden sind. Es gibt kein Konzept für eine interkulturelle Beratung. Das kann auch daraus abgeleitet werden, dass bei Problemen mit KlientInnen sehr häufig unmittelbar aus der Situation heraus reagiert wird und nicht systematisch untersucht wird, was der Hintergrund für diese Probleme ist. Kultursensible Informations- und Beratungstätigkeiten sollten sich an den Lebensverhältnissen der KlientInnen orientieren. Gemeint ist damit, dass an den biographischen Erfahrungen der KlientInnen angesetzt wird. Darüber hinaus sollte auf eine bestmögliche Nutzung der Möglichkeiten geachtet werden und eine Sensibilität gegenüber den Problemen und Unzulänglichkeiten der eigenen Kulturgebundenheit in der Begegnung mit dem „fremden“ Gegenüber gegeben sein. Kultursensibles Handeln bedeutet, auf den Einzelnen bezogen zu bleiben. Damit kann gewährleistet werden, dass in der interkulturellen Begegnung nicht „die Kultur“ der KlientInnen im Vordergrund steht, sondern die je individuellen Bedürfnisse.

Hinsichtlich des Zeitpunkts der Gründung der befragten Institutionen bestehen deutliche Unterschiede. Während die Gesundenuntersuchung für Erwachsene, die Wiener Gebietskrankenkasse und die Gesundheitsvorsorge der MA 15 schon in der Nachkriegszeit

entstanden sind, bildeten sich die Beratung für MigrantInnen, das Nachbarschaftszentrum des Wiener Hilfswerks und die Union Islamischer Kulturzentren in den letzten 10 bis 25 Jahren. Relativ junge Organisationen sind die Beratung am Eck, das Männergesundheitszentrum Men, das Gesundheitszentrum Fem-Süd und der Interkulturelle Pensionistenklub. Keine Angaben haben wir vom Pensionistenwohnhaus, der MA 20 und dem Islamischen Kulturverein Hamidiye.

Gefragt wurde schließlich nach der Qualifikation der MitarbeiterInnen. In den untersuchten Einrichtungen gibt es Beschäftigte mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund. Im Gegensatz zum 10. Wiener Gemeindebezirk werden im 15. Bezirk in den meisten Einrichtungen Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, die sich mit dem Thema der multi-kulturellen Unterschiede befassen.

Wünsche haben die befragten Einrichtungen sowohl hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten als auch hinsichtlich einer längerfristig gesicherten Finanzierung. Des Öfteren wurde von den Befragten der Wunsch geäußert, die Angebote für MigrantInnen zu erweitern, und zwar vor allem jene, die sich speziell an ältere Menschen richten.

5. Literatur

Dogan, Ramis: Altern und Migration. Sozialarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten.

Online unter: <http://www.bas.asn-wien.ac.at/home-beruf/IDOGd1.html>. Stand 19.01.2005

Grilz-Wolf, Margit: Ältere Migrantinnen und Migranten in Österreich.

Online unter: <http://www.initiative.minderheiten.at/stimme/stimme46c.htm> Stand 19.01.2005

Kaewnetara, Eva; Uske, Hans: Migration und Alter. Diss-Journal 8 (2001)

Kilaf, Esra: Turkish migration to Austria and women's health. Wien: Dissertation (2004)

Menser, M./Nagel, U.: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht.

In: Garz, D./Kraimer, K. (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Opladen:

Westdeutscher Verlag 1991

Reinprecht, Christoph: Interkulturelle Öffnung der Altenarbeit – Empfehlungen des Wiener Integrationsfonds. Wien 1999

Reinprecht, Christoph: Ältere MigrantInnen in Wien. Empirische Studien zu Lebensplanung, sozialer Integration und Altersplanung. Wien 1999. Senior plus

Seeberger, Bernd: Altern in Migration – Gastarbeiterleben ohne Rückkehr. Kuratorium deutscher Altershilfe. Köln 1998

Zur Situation älterer MigrantInnen in Wien

Befragung und Beratung von MigrantInnen (55+) im Rahmen des EQUAL Projektes

1 Methodisches Vorgehen

Angesichts der steigenden Zahl älterer MigrantInnen in Wien zeichnet sich ein zunehmender Hilfs- und Pflegebedarf dieser Zielgruppe ab, der die interkulturelle Öffnung von Diensten und Einrichtungen der Pflege und Betreuung erforderlich macht.

Ein wichtiger Bestandteil des Projektes war die Erhebung von Bedarfslagen von in bestimmten Bezirken Wiens lebenden älteren MigrantInnen durch MigrantInnen, auch im Hinblick auf neue Beschäftigungsfelder in der Sozialen Arbeit.

Die TeilnehmerInnen im Projekt wurden im Rahmen des Qualifizierungsmoduls dazu u.a für Befragungs- und Erhebungstätigkeiten qualifiziert und waren somit aktiv in die Forschung involviert.

Eine wesentliche Aufgabe der muttersprachlichen BeraterInnen lag darin, anhand des detaillierten Fragebogens die Interessen, Vorschläge und das Feedback der in den jeweiligen Regionen lebenden älteren MigrantInnen zu erfragen. Diese Befragung und Erstberatung bildete in vielen Fällen die Grundlage zur Vermittlung an weiterführende Beratungsgespräche und Einrichtungen.

Durch den niederschweligen Zugang in Form von angekündigten Hausbesuchen und muttersprachlicher Beratung der älteren MigrantInnen konnten viele Personen erreicht werden, die sich trotz des Bedarfs an Hilfe und Unterstützung zumeist nicht an die zuständigen Institutionen gewandt hätten, weil sie diese Einrichtungen nicht kennen bzw. ihnen nicht vertrauen. Meist finden sie auch keinen Zugang, weil sprachliche oder andere Barrieren zu hoch sind.

Prozentuell beträgt derzeit der Anteil der in Wien lebenden über 65jährigen MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien 5% (6.000 Personen), der aus der Türkei kommenden SeniorInnen beläuft sich auf 4% (1.641). Die Gruppe der 50 bis 65jährigen stellt bereits eine wesentlich größere Gruppe dar (MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien: 19.494 Personen oder 16%, MigrantInnen aus der Türkei: 4.029 oder 9%).

Tabelle 4 zeigt eine Übersicht über die Wiener Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen 55 bis 64 Jahre und 65+ (ÖsterreicherInnen und Nicht-ÖsterreicherInnen) sowie den Anteil an SeniorInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei in den untersuchten Bezirken.

Tabelle 4: Übersicht über die Wiener Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen 55 bis 64 Jahre und 65+ (ÖsterreicherInnen und Nicht-ÖsterreicherInnen)

Bezirke	Bevölkerungszahlen der Altersgruppe 55 - 64a (2004)												
	ÖsterreicherInnen			Nicht-ÖsterreicherInnen			Summe	davon aus Ex-Jugoslawien			davon aus der Türkei		
	Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer	gesamt		Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer	gesamt
5.	2.708	2.519	5.227	536	601	1.137	6.364				59	58	117
10.	11.124	9.487	20.611	1.091	1.398	2.489	23.100	506	635	1.141	180	245	425
12.	5.298	4.588	9.886	579	764	1.343	11.229				67	91	158
15.	3.521	3.243	6.764	801	1.016	1.817	8.581	405	530	935	84	95	179
16.	5.403	4.720	10.123	918	1.095	2.013	12.136				116	123	239
Wien	109.867	95.161	205.028	11.298	13.757	25.055	230.083						

Bezirke	Bevölkerungszahlen der Altersgruppe 65+ (2004)												
	ÖsterreicherInnen			Nicht-ÖsterreicherInnen			Summe	davon aus Ex-Jugoslawien			davon aus der Türkei		
	Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer	gesamt		Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer	gesamt
5.	4.375	2.148	6.523	296	246	542	7.065				39	29	68
10.	15.517	8.927	24.444	626	580	1.206	25.650	310	305	615	124	141	265
12.	7.979	4.236	12.215	364	304	668	12.883				50	54	104
15.	5.354	2.642	7.996	484	389	873	8.869	301	230	531	70	67	137
16.	8.017	4.250	12.267	509	380	889	13.156				84	71	155
Wien	150.413	83.987	234.400	7.377	6.431	13.808	248.208						

1.1 Zielpersonenauswahl

Personen ab dem 55. Lebensjahr aus der Türkei und den Nachfolgestaaten Jugoslawiens wurden schriftlich kontaktiert. Die Personen, die einem Hausbesuch zustimmten, wurden besucht.

1.2 Erhebungsgebiet

Wiener Bezirke 10 und 15: SeniorInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien
598 Interviews

Wiener Bezirke 5, 10, 12, 15 und 16: SeniorInnen aus der Türkei
400 Interviews

1.3 Befragungszeitraum

Mitte März 2003 bis Mitte Oktober 2003

Mitte März 2004 bis Mitte Oktober 2004

1.4 Das Ankündigungsschreiben

Die für die Befragung und Beratung vorgesehenen SeniorInnen erhielten vorab ein in der jeweiligen Landessprache abgefasstes Ankündigungsschreiben und ein Informationsblatt, in dem sie vom Zweck des Besuches unterrichtet wurden und ein Besuchstermin vorgeschlagen wurde.

1.5 Der Fragebogen

Der Fragebogen war modular aufgebaut und beinhaltete Fragenkomplexe zu den Themenschwerpunkten

- Person, Ausbildung, Arbeit und Beruf
- Wohnsituation und –umgebung
- Gesundheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
- Freizeitgestaltung und Freizeitaktivitäten

und wurde für die jeweiligen Zielgruppen in die Landessprachen übersetzt.

(Tabellenteil und Erhebungsbögen im Anhang)

1.6 Die BeraterInnen

Beide Durchgänge des Beschäftigungsmoduls beliefen sich auf insgesamt 14 Monate, in denen 12 TeilnehmerInnen, beschäftigt waren.

1. Durchgang				2. Durchgang			
Ehem. Jugoslawien		Türkei		Ehem. Jugoslawien		Türkei	
weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
2	1	2	1	3	1	1	1

2 Fallbeispiele

Bereits im Zuge der regelmäßigen Fallbesprechungen wurde offensichtlich, dass die meisten älteren MigrantInnen sehr große Kommunikationsprobleme bei Ämtern, Institutionen und bei Ärzten/innen und in Krankenhäusern haben und sehr stark auf Deutsch sprechende Familienangehörige angewiesen sind.

Die mangelnden Sprachkenntnisse erschweren die Beratung und Betreuung in Deutsch, Angehörige fühlen sich bei der Betreuung der SeniorInnen überfordert, da es für sie kaum Möglichkeiten der Entlastung gibt.

Durch die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess kommt es oft zu einer Verschlechterung der finanziellen Situation, das Armutsrisiko tritt verstärkt bei älteren MigrantInnen auf. Sie leiden teilweise unter starken sozialen Problemen und sind – trotz meist gutem, familiärem Zusammenhalt einer verstärkten Gefahr der Isolation ausgesetzt (mangelnde Sprachkenntnisse oder Verlernen der Sprache nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben).

Die Projekt-MitarbeiterInnen von IIS konnten aufzeigen, dass gerade bei Frauen eine enorme Nachfrage nach vertraulichen Gesprächen mit einer Beraterin besteht, mit der sie sich über seelisch-psychische Probleme und Belastungen aussprechen können. Auffällig war, dass trotz des enormen Leidensdrucks, dem viele der kontaktierten Migrantinnen ausgesetzt waren, oft keinerlei Bereitschaft dazu bestand, eine Beratungsstelle aufzusuchen und/oder psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung anzunehmen.

Als weitere belastende Faktoren nannten die Frauen Probleme in der Partnerschaft, Lebenskrisen, Erziehungs- und Kommunikationsprobleme.

2.1 Frau S. (Jahrgang 1947)

Frau S. kam 1992 mit ihren Kindern als Flüchtling nach Wien. Erst nach über einem Jahr hatte sie Nachricht von ihrem Mann. Seit 2000 ist sie geschieden und besitzt nichts mehr in Bosnien. In Bosnien bezog sie seit 1988 Invaliditätspension, die sie aber seit ihrer Flucht nicht mehr erhält. Sie hat in Wien fast 4 Jahre gearbeitet, ist derzeit arbeitslos (wurde wegen Krankenstand gekündigt). Sie hat massive gesundheitliche Probleme (Tumoroperation, Wirbelsäulenprobleme und starken Tremor in der rechten Hand) und würde psychotherapeutische Betreuung benötigen.

Besucht einen Deutschkurs für SeniorInnen im Bosnischen Kulturzentrum.

Intervention: Weiterleitung an das FEM-Süd im Kaiser Franz Josef Spital und an das Gesundheits- und Sozialzentrum im Wohnbezirk (auch an die dort stattfindende

MigrantInnen-Beratung). Bezüglich der Invaliditätspension erfolgte eine Vermittlung an den Wiener Integrationsfonds.

2.2 Frau D. (Jahrgang 1939)

Frau D. ist Pensionistin, arbeitet aber noch als Hausmeisterin (Dienstwohnung). Sie ist seit 43 Jahren geschieden und kümmert sich um ihren geistig behinderten Sohn (Jahrgang 1959). Möchte nach Hause zurückkehren, da das Wohnhaus, in dem sie jetzt lebt, verkauft wird und sie nicht mehr als Hausmeisterin beschäftigt wird.

Intervention: Vermittlung an den Wiener Integrationsfonds zur Klärung von finanziellen Fragen (Verlust des Pflegegeldes bei Rückkehr, Pensionsrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen) und Informationen zum Finanzamt.

3 Zur Rechtlichen Situation älterer MigrantInnen

Menschen mit dem Status „Nicht-österreichische / Nicht-EWR - BürgerIn,, ("DrittstaatsbürgerIn") müssen mit folgenden rechtlichen Bedingungen rechnen:

- Existenzgefährdend ist längere Arbeitslosigkeit, denn viele Nicht-ÖsterreicherInnen haben in Wien keinen Rechtsanspruch auf Sozialhilfe*).
- Soziale Dienste nach dem Wiener Sozialhilfegesetz werden nur in Einzelfällen zuerkannt, prinzipiell ist auch hier die österreichische Staatsbürgerschaft Voraussetzung.*)
- Für den Zugang zu gemeindeeigenen Pflegeheimen bzw. zu Zuschüssen zum Aufenthalt in einem Wohn- oder Pflegeheim gilt das gleiche*.)
- Ebenso ist die österreichische Staatsbürgerschaft Voraussetzung für den Zugang zu Pensionistenwohnhäuser des Kuratoriums Wiener Pensionistenwohnhäuser
- Der Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft ist Voraussetzung für die Ausstellung des Sozialpasses, der ermäßigte Tarife für PensionistInnen ermöglicht
- Das Wiener Pflegegeld sieht eine Kann-Bestimmung für Nicht-ÖsterreicherInnen vor: Sie können es beantragen, haben aber keinen Rechtsanspruch darauf.

Wichtig: Bei Pflegegeld gibt es keine Aufenthaltsdauervoraussetzung

- Wohnbeihilfe gibt es nach 5 Jahren legalem Aufenthalt
- Der Zugang zu Gemeindewohnungen ist sehr beschränkt - nur sogenannte Notfallwohnungen sind nach 5 Jahren legalem Aufenthalt zugänglich.

- Pensionierte Nicht-ÖsterreicherInnen, die Ausgleichszulage beziehen, wissen oft nicht, dass sie jährlich nicht länger als 60 Tage im Ausland verbringen dürfen und jeden Auslandsaufenthalt melden müssen**)

*) Auszug aus dem Wiener Sozialhilfegesetz:

Personenkreis

§ 7a. (1) Leistungen nach diesem Gesetz stehen grundsätzlich nur Staatsbürgern zu.

(2) Den Staatsbürgern sind folgende Personen gleichgestellt, wenn sie sich erlaubterweise im Inland aufhalten:

a) Fremde, insoweit sich eine Gleichstellung aus Staatsverträgen ergibt, oder

b) Fremde, wenn mit ihrem Heimatstaat auf Grund tatsächlicher Übung Gegenseitigkeit besteht, insoweit

sie dadurch nicht besser gestellt sind als Staatsbürger in dem betreffenden Staat, oder

c) Fremde, denen nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl, BGBl. I Nr. 76/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2003, Asyl gewährt wurde, nach Ablauf von vier Monaten ab Asylgewährung, oder

d) durch das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Begünstigte.

(3) Fremden, die nicht nach Abs. 2 den Staatsbürgern gleichgestellt sind und sich für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten erlaubterweise in Österreich aufhalten, kann der Sozialhilfeträger nach § 34 Abs. 1 als Träger von Privatrechten Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes, Pflege, Krankenhilfe, Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen und soziale Dienste gewähren, wenn das auf Grund ihrer persönlichen, familiären oder wirtschaftlichen Verhältnisse zur Vermeidung einer sozialen Härte geboten erscheint und der Bedarf nicht durch Leistungen nach dem Wiener Grundversorgungsgesetz gedeckt werden kann. (Quelle: WSHG Gesetz über die Regelung der Sozialhilfe)

(4) Fremde, die nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl einen Asylantrag gestellt haben, haben bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens keinen Anspruch auf Sozialhilfe.

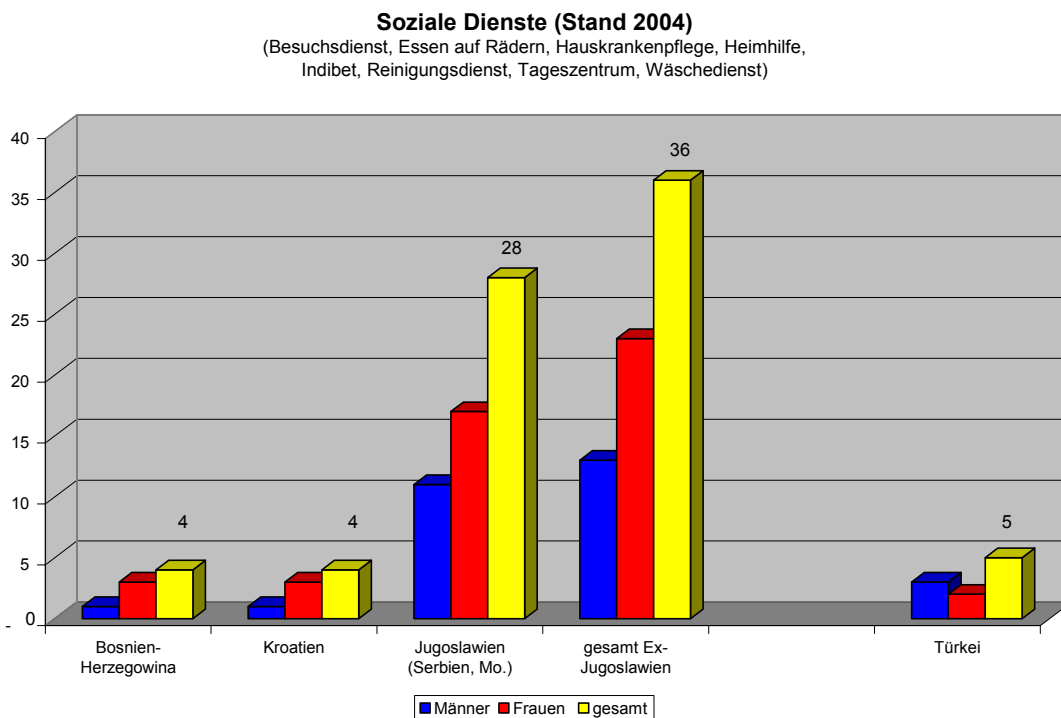
***) Ein Erkenntnis des OGH (Oberster Gerichtshof, E 21.6.2004, 10 ObS 83/04k) zur Ausgleichszulage nach § 149 GSVG besagt, dass bei einem mehr als halbjährigen Aufenthalt im Ausland des Pensionsberechtigten nicht mehr davon ausgegangen werden könne, dass ein gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich vorliege.

4. Soziale Dienste, die derzeit von MigrantInnen in Anspruch genommen werden

Im Jahr 2004 wurden in Wien von 20.374 ÖsterreicherInnen Soziale Dienste (Besuchsdienst, Essen auf Rädern, Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Individuelle Betreuung, Reinigungsdienst, Besuch eines Tageszentrums und/oder Wäschedienst) in Anspruch genommen, aus dem ehemaligen Jugoslawien waren es insgesamt 36 und aus der Türkei 5 Personen.

Weiters erhielten noch 353 Personen mit unbekannter Staatsbürgerschaft Soziale Dienste.

Abbildung 2:



(Dank an den Fonds Soziales Wien für die Überlassung der Daten)

5. Good Practice: Das Gesundheits- und Sozialzentrum 6/7/14/15 und seine Serviceeinrichtung „Beratung am Eck“

Der Aufgabenbereich der Sozialarbeit in einem Gesundheits- und Sozialzentrum umfasst Beratung und Information für SeniorInnen und ihre Angehörigen.

Seit rund 4 Jahren erfolgt hier durch das Gesundheits- und Sozialzentrum im 15. Bezirk (Fonds Soziales Wien) eine konsequente Weiterentwicklung der durch das EU-Projekt „Senior Plus“ begonnenen Arbeit mit MigrantInnen. Die „Beratung am Eck“ stellt ein niederschwelliges Beratungsangebot für Gesundheits- und Betreuungsfragen dar und wird gleichzeitig zur MigrantInnenberatung genutzt.

Begonnen wurde mit der praktischen Arbeit des EQUAL-Projekts im 15. Bezirk und neben demographischen Überlegungen war für die Auswahl des Gebietes auch der Umstand ausschlaggebend, dass hier an eine sehr gut ausgebaute Sozial- und Gesundheitsinfrastruktur, sowie darüber hinaus auch an bestehende Vernetzungs- und Empowermentinitiativen angeknüpft werden konnte. Die „Beratung am Eck“ entwickelte sich im Laufe der Projektzeit auch zu einer wichtigen Drehscheibe für andere Projekte, wie etwa das Demonstrationsprojekt der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Aktiv ins Alter“ oder das Pilotprojekt „Pensionistenklub für MigrantInnen“.

In allen Projekten geht es hierbei um die Aktivierung von Ressourcen bei SeniorInnen, aber auch um die Vernetzung vorhandener Institutionen und Organisationen, um die Nutzung von Synergien und um das Beseitigen von Barrieren.

Im August 2003 startete auf Initiative der Bezirksvorsteherin Stv. gemeinsam mit den Kooperationspartnern Fonds Soziales Wien, Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser und Wiener Sozialdienste das Projekt „Eingliederung von älteren MigrantInnen in die Pensionistenklubs im 15. Bezirk“ in der „Beratung am Eck“.

Zwei TeilnehmerInnen des EQUAL-Projektes IIS konnten hier nach Abschluss der Qualifizierung als MigrantInnen-KlubkoordinatorInnen für die Dauer von 10 Monaten für die muttersprachliche Betreuung und Begleitung der KlubbesucherInnen beschäftigt werden.

Das Klubangebot wurde sehr stark, vor allem von türkischen Seniorinnen angenommen. In der kurzen Zeit des Klubbetriebes bildete sich bereits eine fixe Gesprächsrunde, die TeilnehmerInnen dieser Runde unterstützten einander auch bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen. Entscheidend für den Erfolg und die Akzeptanz des Klubs und der Angebote waren die muttersprachlichen Kontakte mit den KlubkoordinatorInnen.

Für die weiteren Begegnungen mit den Wiener Pensionistenklubs wurde das Konzept der Vorbereitung durch eine Multiplikatorin aus dem Kreis der Klubbesucherinnen entwickelt.

Im Herbst 2004 wurde im 15. Bezirk ein Internationaler Seniorentreff für WienerInnen und ZuwanderInnen eröffnet. Eine weitere (türkischsprachige) Teilnehmerin der IIS-Qualifizierung wurde hier als Klubbetreuerin beschäftigt und ist nun Ansprechperson für die türkischen SeniorInnen.

In der „Beratung am Eck“ wird die Arbeit mit älteren MigrantInnen weiterhin fortgesetzt. Seit Herbst 2004 finden hier auf Initiative der Leiterin und einer Mitarbeiterin gemeinsam mit einer türkisch sprechenden Expertin regelmäßige Gesundheitsgespräche (Bereiche Gesundheit, Pflege, Älter werden) statt, die die SeniorInnen bei Arzt- oder Spitalsbesuchen, beim Lesen von Befunden und Beipacktexten von Medikamenten etc. unterstützen sollen.

Durch diese offenen Angebote (Seniorentreffs, Projekte etc.) erhalten ältere Menschen die Möglichkeit, sich im Gemeinwesen oder im Bereich Selbsthilfe zu engagieren, Kontakte zu knüpfen und ihren Interessen, Fähigkeiten und Neigungen nachzugehen und sie weiter zu entwickeln.

Hierzu wären weitere dezentrale, stadtteilorientierte (und auch generationenübergreifend arbeitende) Einrichtungen wie die „Beratung am Eck“ dringend erforderlich mit professionellen, zugleich niederschweligen (auch zugehenden) und kultursensiblen Angeboten in den Bereichen Information, Beratung und Betreuung.

Christoph Reinprecht

Ergebnisse der Befragung älterer MigrantInnen im Rahmen der Begleitforschung des EQUAL-Projekts „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen (IIS)“

1. Die Ausgangssituation

Die Lebenslage der in Wien lebenden älteren MigrantInnen und die spezifischen Bedingungen ihres Älterwerdens sind, wie die bislang vorliegenden Forschungen in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur zeigen, durch ein hohes Risiko von kumulativer Benachteiligung und Prekarität geprägt. Noch sind, laut Volkszählung 2001, erst rund 7% bzw. gut 17.000 der insgesamt 244.000 in Wien lebenden ausländischen BürgerInnen älter als 60 Jahre (Einheimische: 24%). Die demographischen Prognosen deuten jedoch auf einen raschen Wandel der Altersstruktur. So ist davon auszugehen, dass der Anteil der Älteren an der ausländischen Wohnbevölkerung bis 2020 auf das heutige Niveau der einheimischen Wohnbevölkerung anwachsen wird. Dass der Alterungsprozess voll im Gang ist, zeigt ein Blick zurück: Zwischen 1991 und 2001 hat sich die Zahl der älteren ArbeitsmigrantInnen mehr als verdoppelt, seit 1980 sogar verzehnfacht.

Das Älterwerden der MigrantInnen ist Ausdruck einer fortschreitenden kulturellen Differenzierung des Alters, über deren weitreichende Bedeutung und Folgewirkung sich noch kaum ein gesellschaftliches Bewusstsein ausgebildet hat.

Dies gilt insbesondere für den Gesundheits- und Sozialbereich wie auch die Altenarbeit, deren Einrichtungen sich in zunehmender Weise mit differentiellen Bedarfen und spezifischen Bedürfnissen von Bevölkerungsgruppen mit Migrationserfahrung konfrontiert sehen, darauf aber in keiner Weise vorbereitet sind. Die Ergebnisse der Begleitforschung des EQUAL-Projekts „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen (IIS)“ bieten in diesem Zusammenhang wertvolle Hinweise für die dringend erforderliche Sensibilisierung und Öffnung der sozialen Dienste und Einrichtungen für ältere MigrantInnen.

2. Zur prekären Lebenssituation älterer MigrantInnen in Wien: Einsichten in empirische Forschungsergebnisse

Wie die für Wien vorliegenden Studien zu den Gesundheitsbedürfnissen älterer MigrantInnen zeigen, sind ältere MigrantInnen in der Bewältigung kritischer Lebensereignissen wie Krankheit oder Pflege weitgehend auf sich allein gestellt, da Zugang und Inanspruchnahme von Gesundheits- und sozialen Diensten durch eine Reihe von Barrieren erschwert sind.

Zu den Hindernissen zählen zum einen sozialrechtliche Benachteiligungen und Ausschließungsgründe (für nicht eingebürgerte MigrantInnen besteht kein Anspruch auf Leistungen aus der Sozialhilfe, dies betrifft also auch soziale Dienste und Pflegeleistungen), eine wichtige Rolle spielen zum anderen aber auch Informationsmängel, fehlende Sprachkenntnisse, Orientierungsschwierigkeiten sowie schlechte Erfahrungen mit den Behörden seitens der MigrantInnen. Darüber hinaus ist der Zugang zu den Einrichtungen und Leistungen im Gesundheits-, Sozial- und Altenbereich durch strukturelle Defizite der Einrichtungen selbst erschwert. So sehen sich die Anbieter sozialer Dienste, wie eine Pilotstudie zur Betreuungssituation von älteren Migrantinnen und Migranten in Wien zeigt, kaum in der Lage, dem steigenden Bedarf gerecht zu werden (vgl. Reinprecht/ Tietze, Dogan 1999). Bislang haben erst wenige Institutionen begonnen, ihre Angebote interkulturell zu öffnen und mit entsprechenden Maßnahmen, Übersetzungshilfen, muttersprachlichen Informationen und MitarbeiterInnen, zielgruppenspezifischen Schulungen der nicht-muttersprachlichen MitarbeiterInnen, auf die älteren MigrantInnen zuzugehen.

Bei einer Befragung in Wiener Spitälern meinten 91% des medizinischen und des Pflegepersonals, dass man nicht sicher sein könne, "wie viel die PatientInnen wirklich verstehen" (Pöchhacker 1996). Sprachbarrieren begünstigen Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen und erhöhen nachweislich den Medikamentenkonsum, speziell von Psychopharmaka. Seitens der MigrantInnen führen Verständigungsprobleme in Verbindung mit Informationsdefiziten, Misstrauen aufgrund schlechter Erfahrungen aber auch kultureller Vorbehalte dazu, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung etwa im präventiven Bereich (z.B. Vorsorgeuntersuchungen) nicht oder nur bedingt angenommen werden (Wimmer-Puchinger et al. 1998).

Dabei sind es vor allem gesundheitliche Beschwerden, die älteren MigrantInnen zu schaffen machen, weshalb die Zugänglichkeit von Gesundheits- und Sozialdiensten als eine der Schlüsselfragen für ein selbst bestimmtes und würdiges Älterwerden erscheint. Nach den bislang in Wien durchgeführten Befragungen von älteren MigrantInnen aus der Türkei und

dem ehemaligen Jugoslawien (Reinprecht 1999) fühlen sich etwa zwei Drittel durch gesundheitliche Probleme belastet.

Stress erzeugen außerdem die Sorgen um das Wohlergehen der Kinder, aber auch materielle Probleme und die Wohnsituation.

Frauen fühlen sich aufgrund traditioneller Rollenteilung und größerer Familienverbände durch die Hausarbeit unter Druck. Belastend wirken auch Diskriminierungserfahrungen im Alltag. Zudem ist der Blick in die Zukunft des Älterwerdens in der Fremde bei vielen MigrantInnen mit Ungewissheit befrachtet.

Dass MigrantInnen mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen konfrontiert sind, ist Ausdruck ihrer spezifischen Lebens- und Erwerbsbedingungen. Tabelle 1 dokumentiert wichtige objektive und subjektive Indikatoren der Lebenslage im Vergleich von älteren MigrantInnen einerseits und einheimischen SeniorInnen andererseits.

Besonders eindrucksvoll nehmen sich die Unterschiede in der Ressourcenausstattung aus. So beziehen 40% der zugewanderten, aber nur 12% der einheimischen PensionsbezieherInnen eine Pension wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Invalidität, was nicht nur als Indikator für körperlichen Verschleiß zu interpretieren ist, sondern auch erhebliche Einkommensdiskrepanzen zur Folge hat: Die aufgrund kürzerer und vielfach unterbrochener Versicherungszeiten, Arbeitslosigkeit und geringen Erwerbseinkommen ohnehin deutlich niedrigeren Pensionseinkommen werden im Falle von Krankheit oder Berufsunfähigkeit noch weiter reduziert. Restriktive Bedingungen herrschen aber auch im Wohnbereich vor: Hier leben 37% der MigrantInnen und 17% der einheimischen SeniorInnen in Kategorie D-Wohnungen; diese sind zudem vielfach sehr klein (40% haben weniger als 40m² zur Verfügung) und dicht belegt (die Hälfte der MigrantInnen, aber nur 19% der einheimischen SeniorInnen leben mit mehr als 2 anderen Personen im Haushalt zusammen). Wie die Zahlen zeigen, stehen Personen aus der Türkei in materieller Hinsicht deutlich stärker unter Druck als jene aus dem ehemaligen Jugoslawien.

Beeinträchtigungen der Gesundheit resultieren überwiegend aus der beruflichen Biographie: MigrantInnen leisten fast durchwegs schwere körperliche und gesundheitsschädigende Arbeit mit hoher Stressbelastung durch Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit, in denen ein erhöhtes Unfallrisiko besteht. Typische Beschwerden betreffen den Stütz- und Bewegungsapparat, auch Erkrankungen der Atemwege und im Magen-Darm-Bereich sind verbreitet (vgl. Csitkovits/ Eder/ Matuschek 1997).

Tab. 1: Ausgewählte objektive und subjektive Indikatoren der Lebenslage älterer MigrantInnen nach Herkunftsländern sowie im Vergleich zu einheimischen SeniorInnen (Prozentangaben)

	MigrantInnen insgesamt (n=241)	MigrantInnen aus der Türkei (n=82)	MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien (n=159)	einheimische SeniorInnen (n=231)
<i>materielle Situation (Art der Pensionsleistung)</i>				
normale Alterspension	46	48	44	72
vorzeitige Alterspension wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Invalidität	40	38	49	12
<i>Wohnen</i>				
Wohnung kleiner als 40m ²	40	48	37	19
Ausstattungskategorie "Substandard"	37	46	32	17
<i>Haushaltsgröße</i>				
allein wohnend	20	21	19	42
3 oder mehrere Personen im Haushalt	50	61	45	19
<i>soziales Netz</i>				
isoliert (keine Person im Netz)	6	6	6	12
integriert (3 oder mehr Personen)	67	75	63	45
Pool für Notfälle	41	44	40	17
<i>psychosoziales Belastungsempfinden</i>				
gesundheitliche Probleme	63	75	52	45
Geldsorgen/ Schulden	41	48	37	17
Probleme mit der Wohnsituation	22	24	20	12
<i>subjektives Altersempfinden</i>				
älter als man ist	25	24	25	5
jünger als man ist	30	33	29	51
<i>Sicherung vor Krankheitsfall im Alter</i>				
ungenügend abgesichert	42	42	42	27
ausreichend abgesichert	3	37	31	67
noch keine Gedanken gemacht	25	21	28	5

Quelle: Reinprecht 1999

Gesundheitlich belastend ist auch die Erfahrung der Migration selbst. Trennung von der Familie, Fremdheitsgefühle und soziale Ausgrenzung im Gastland, aber auch Entfremdung von der Heimat sind wesentliche Gründe, dass viele MigrantInnen unter psychischer Anspannung stehen und psychosomatische Beschwerden (Kopfschmerzen, Migräne, Schlaflosigkeit, Magenbeschwerden) beklagen. Unter den physischen und psychischen Belastungen leidet auch die subjektive Lebensqualität. Viele MigrantInnen fühlen sich bereits in relativ jungen Jahren ausgelaugt (vgl. Tab 1):

In der Wiener Studie gaben 25% der MigrantInnen, aber nur 5% einheimischen SeniorInnen an, sich älter zu empfinden, als sie tatsächlich sind. Dass ein eingeschränktes subjektives Wohlbefinden insbesondere im Alter das Risiko von chronischer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit erhöht, ist wissenschaftlich unbestritten. Nur eine Minderheit der MigrantInnen fühlt sich in Bezug auf Krankheit und Pflege im Alter ausreichend abgesichert (ebenfalls Tab. 1).

Eingebettet in verwandtschaftliche und ethnische Bezugsgruppen können gesellschaftliche Marginalität, materielle Nöte und Zukunftssorgen leichter ertragen, aber auch kritische Lebenslagen und Ereignisse wie Pensionierung, Krankheit oder der Tod von nahen Verwandten bewältigt werden (vgl. dazu auch Dietzel-Papakyriakou/ Olbermann 1996). Wie Tabelle 1 dokumentiert, verfügen MigrantInnen in der Regel über ein größeres soziales Netz und einen Hilfefool für Notfälle. Traditionelle Wertpräferenzen, die im Alter an Zentralität gewinnen, stützen diese Funktion von Verwandtschaft und Familie, weshalb öffentliche Einrichtungen und soziale Dienste meist erst in Anspruch genommen werden, wenn alle anderen Möglichkeiten der familiären und informellen Betreuung ausgeschöpft sind. Die Orientierung an herkömmlichen Werten und Netzwerken bildet aber auch eine Integrationsbarriere. Zudem sind die ethnisch weitgehend homogenen und familienzentrierten Beziehungsnetze störungsanfälliger als vielfach angenommen. Über instabile Netze verfügen insbesondere allein lebende und geschiedene Migrantinnen: Immerhin jede/r fünfte MigrantIn lebt laut der Wiener Studie allein (unter den einheimischen SeniorInnen sind es 42%), 6% können keine Kontaktperson nennen (bei den einheimischen sind es doppelt so viele).

Maßnahmen der Gesundheitsförderung helfen, institutionelle Barrieren zu erkennen und abzubauen, und stärken die Potentiale und Handlungsfähigkeit der Betroffenen. Neben der Einrichtung zielgruppenspezifischer (muttersprachlicher) Information, dem Einsatz interkulturell qualifizierter Fachkräfte in Beratung und Betreuung und der Anpassung der Dienstleistungen an den jeweiligen kulturellen Hintergrund kommt der aktiven Unterstützung der individuellen und kollektiven Handlungsfähigkeit der MigrantInnen, ihrer sozialen Netzwerke und kulturellen Ressourcen entscheidende Bedeutung zu. Wie die Ergebnisse der Begleitforschung des EQUAL-Projekts „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen (IIS)“ beeindruckend zeigen, besteht ein erheblicher Bedarf an solchen Maßnahmen und stellt das Angebot einer qualifizierten muttersprachlichen Information und Beratung eine der wesentlichen Voraussetzungen für ein erfolgreiches Empowerment älterer MigrantInnen dar.

3. Die Ergebnisse der Begleitforschung des EQUAL-Projekts „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen (IIS)“ im Überblick

Im Rahmen des Equal-Projekts wurden von den TeilnehmerInnen insgesamt 998 muttersprachliche Interviews mit Angehörigen der Zielgruppe – über 55jährige Männer und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei – durchgeführt.

Bei den Befragten – zwei Drittel stammen aus Ex-Jugoslawien, ein Drittel aus der Türkei – handelt es sich überwiegend um Angehörige der ersten "Gastarbeiter"-Generation sowie um Personen, die im Rahmen des Familiennachzugs nach Österreich gekommen sind, ein kleinerer Teil ist erst zu einem späteren Zeitpunkt, zumeist im Zusammenhang mit den Kriegshandlungen im ehemaligen Jugoslawien, zugewandert. Es wurden in etwa gleich viele Frauen wie Männer befragt (Tabelle 2, Abb. 1 und 2), rund 80 % der Befragten sind bereits in Pension.

Tab. 2: Übersicht über Geschlecht und Altersverteilung

Ehemaliges Jugoslawien	männlich			weiblich		
	Bezirk			Bezirk		
	10.	15.		10.	15.	
55 - 64 Jahre	141	60	201	116	54	170
ab 65 Jahre	51	47	98	64	65	129
gesamt	192	107	299	180	119	299
durchschnittl. Alter	61,5 a	64,2 a		63,3 a	63,9 a	

Türkei	männlich					
	Bezirk					
	5.	10.	12.	15.	16.	
55 - 64 Jahre	1	57	13	13	29	113
ab 65 Jahre	8	23	14	21	18	84
gesamt	9	80	27	34	47	197
durchschnittl. Alter	69,1 a	63,2 a	65,9 a	66,1 a	61,9 a	
Türkei	weiblich					
	Bezirk					
	5.	10.	12.	15.	16.	
55 - 64 Jahre	6	49	9	15	32	111
ab 65 Jahre	6	46	10	17	13	92
gesamt	12	95	19	32	45	203
durchschnittl. Alter	63,6 a	63,1 a	66,5 a	64,2 a	62,1 a	

Abbildung 1:

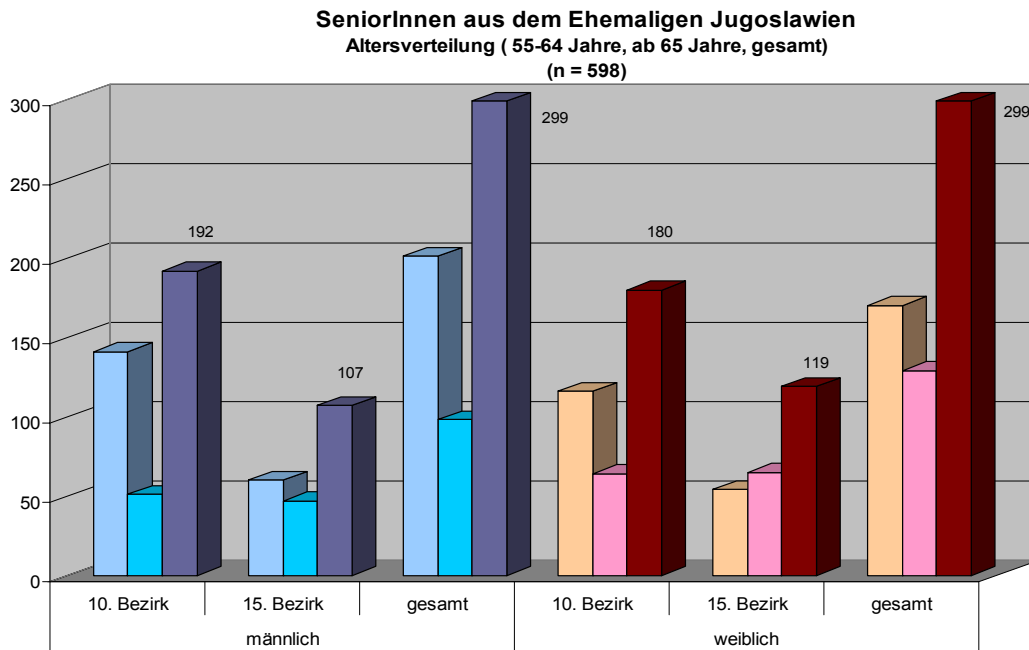
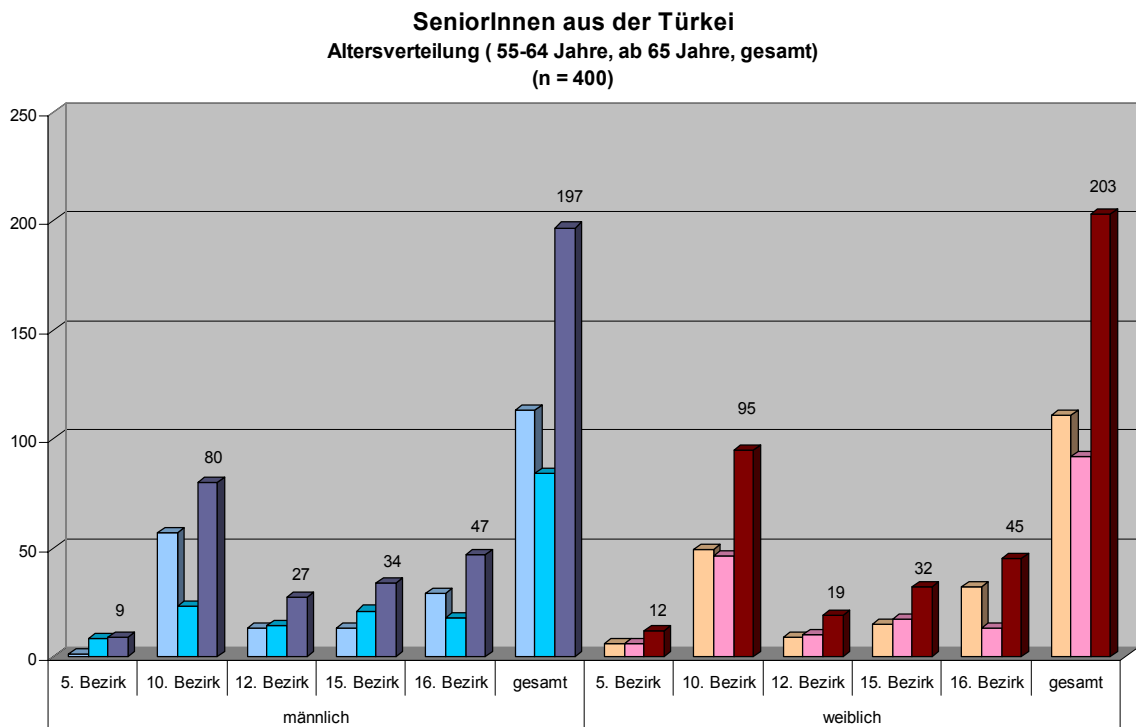


Abbildung 2:



Die Befragung fand in Wiener Bezirken mit hoher Zuwandererquote statt: Die meisten Interviews wurden im 10. und 15. Bezirk durchgeführt (547 bzw. 292 Interviews mit Personen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei), eine kleinere Anzahl von MigrantInnen aus der Türkei wurde auch noch im 5., 12. und 16. Bezirk befragt (21, 46 bzw. 92 Interviews).

In all diesen Bezirken liegt der Ausländeranteil zum Teil erheblich über dem Durchschnittswert für Wien von 17%: Am höchsten ist er im 15. Bezirk (31%) sowie im 5. Bezirk (24%), im 10. und 12. Bezirk beträgt er jeweils 18%.

Die Themenschwerpunkte der Erhebung betreffen die Wohnsituation und Wohnumgebung, das Ausmaß der geleisteten und empfangenen Hilfe, das soziale Umfeld und die zur Verfügung stehenden Hilferessourcen sowie das Interesse bzw. der Bedarf an kulturellen und sozialen Angeboten.

Die Ergebnisse fokussieren auf fünf zentrale Aspekte der Lebenslage älterer MigrantInnen. Diese charakterisieren zugleich das Spannungsverhältnis, in dem das Altern der MigrantInnen in der Einwanderungsgesellschaft stattfindet.

Die fünf Ergebnisse im Überblick:

- (a) Die Lebenslage der älteren MigrantInnen ist vielfach durch Einkommensarmut, knappe Wohnraumressourcen, gesundheitliche Beeinträchtigungen und geringes Bildungskapital (fehlende Sprachkenntnisse) geprägt; gleichwohl fällt die subjektive Gesamteinschätzung der Lebenslage überwiegend positiv aus.
- (b) Soziale Ressourcen spielen eine bedeutsame Rolle und deuten auf eine starke Binnenintegration; die informellen Netzwerke sind jedoch fast ausschließlich familienzentriert, auch gilt es, den Anteil der Alleinstehenden, vor allem unter Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien, nicht zu vernachlässigen.
- (c) Es besteht, insbesondere bei Krankheit und Pflege, ein ausgeprägter Bedarf an Hilfe und Unterstützung in der Alltagsbewältigung, der fast ausschließlich informell durch familiäre oder nachbarschaftliche Netze abgedeckt wird, während soziale Dienste kaum in Anspruch genommen werden (können), und zwar nicht zuletzt auch weil die dafür erforderlichen Informationen nicht zugänglich sind.
- (d) Zwischen den verschiedenen Herkunftsgruppen bestehen zahlreiche Gemeinsamkeiten in der Lebenslage oder den Bedarf und das Interesse an muttersprachlichen Informations-, Beratungs- oder Betreuungsangeboten betreffend; gleichwohl bilden ältere MigrantInnen keine homogene Gruppe, ihre Lebenssituation und Bedarfslage differenziert erheblich sowohl nach sozialen und ökonomischen als auch nach Herkunfts- und kulturellen Merkmalen.

- (e) Für die Mehrzahl der älteren MigrantInnen bleibt Österreich auch nach dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Erwerbsleben der Lebensmittelpunkt, während gleichzeitig die Bindung an das Herkunftsland vielfach aufrechterhalten und (etwa über die Praxis der Pendelmigration) aktiv gelebt wird.

Bringt man diese Ergebnisse in Bezug zur österreichischen und internationalen Forschungsliteratur, ergibt sich ein übereinstimmender Befund:

Ältere MigrantInnen leben, nicht nur in materieller, sondern insbesondere auch in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht unter hochgradig prekären Verhältnissen, zu deren Bewältigung teilweise soziale und kulturelle Ressourcen zur Verfügung stehen und mobilisiert werden können.

Die häufig starke Binnenmigration sowie die im Migrationsprozess herausgeforderte und entwickelte Anpassungsfähigkeit erleichtern das Ertragen der schwierigen Lebensbedingungen, wenngleich der Handlungsspielraum aufgrund der restriktiven gesellschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen eingeengt ist, und dies betrifft nicht nur die selbständige Gestaltung des alltäglichen Lebens, sondern auch die Realisierung der gewünschten Lebensform und Lebensführung (wie etwa das Pendeln).

Zu den die Lebensqualität beeinträchtigenden Faktoren im Alter zählen insbesondere die fehlenden oder erschwerten Zugangsbedingungen zu den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs sowie der Altenarbeit, die sich ihrerseits mit den spezifischen Bedarfen und Interessen der älteren ArbeitsmigrantInnen noch kaum auseinandergesetzt haben.

In Anbetracht der demographischen Alterung der Bevölkerung mit migrantischem Hintergrund steuern, so gesehen, die mittlerweile zu Einwanderungsgesellschaften gewordenen Aufnahmeländer der Arbeitsmigration in durchaus absehbarer Sicht auf eine selbst erzeugte Krise in der Pflege und Versorgung eines Teiles der älteren Bevölkerung zu.

Die besondere Problematik ergibt sich aus der Nicht-Wahrnehmung der spezifischen Anliegen und Bedarfe der älteren MigrantInnen durch die Akteure und Einrichtungen der Mehrheitsgesellschaft. Es geht nicht darum, ältere MigrantInnen als „schwierige Klientel“ zu stigmatisieren, sondern vielmehr um die Öffnung der Zugänge zu medizinischer Versorgung, sozialen Diensten und Angeboten der Altenarbeit.

Seit 1998 im Rahmen des Projektes „Senior Plus“ erstmals in Wien auf diese Thematik im Rahmen einer Fachtagung sowie auf Basis einer ersten wissenschaftlichen Grundlagenarbeit (Institutionen und Zielgruppenbefragung) hingewiesen wurde, ist diesbezüglich im Sozial- und Altenbereich einiges in Bewegung geraten: Während auf Initiative von Senior Plus erstmalig für Wien ein Informations- und Beratungsangebot für ältere MigrantInnen auf

regionaler Ebene auf die Beine gestellt wurde, ist, auch aufgrund vieler nachfolgender Aktivitäten oder Projekte, in zunehmend mehr Gesundheits- und Sozialeinrichtungen ein Bewusstsein der Notwendigkeit einer Ausrichtung an den Interessen und Bedürfnissen der älteren MigrantInnen gegeben.

Dass sich dadurch die Situation für die Zielgruppe jedoch vorerst nur punktuell verbessert hat, liegt daran, dass in den zentralen Handlungsfeldern keine grundlegenden Änderungen stattgefunden haben. Dass aufgrund der mittlerweile auch in sichtbarer Weise zunehmenden Zahl an älteren MigrantInnen ein zugespitzter Handlungsbedarf besteht, zeigen nicht zuletzt die Ergebnisse der Begleitforschung des Equal-Projekts „IntegrationsInfoService von MigrantInnen für MigrantInnen (IIS)“.

Im Folgenden werden die fünf genannten Hauptergebnisse im Detail dokumentiert sowie unter Bezugnahme auf aktuellere Forschungen (für Wien, aber auch international) diskutiert. In einem abschließenden Teil wird eine Bewertung dieser Ergebnisse vor dem Hintergrund einer Darstellung relevanter Aspekte des gesellschaftlichen Wandels versucht.

3.1 Knappe Ressourcenausstattung, aber positive Lebenseinstellung

In Tabelle 3 ist das Spannungsverhältnis zwischen der objektiven Lebenslage und der subjektiven Gesamteinschätzung gut wiedergegeben. Während die Art des Pensionszugangs, die Wohnsituation sowie die Sprachkenntnisse auf eine prekäre Ressourcenausstattung älterer MigrantInnen schließen lässt, wird die Lebenssituation insgesamt von den Befragten als überwiegend positiv bewertet. Auf sowohl materielle wie auch gesundheitliche Restriktionen verweist die Tatsache, dass nur etwa ein Fünftel der Personen, die bereits in Pension sind, über eine reguläre Alterspension verfügen (unter den Personen aus der Türkei sind es sogar nur 15 Prozent); für die Mehrzahl der MigrantInnen war das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben entweder die Folge von Arbeitslosigkeit oder von gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

In der hier angedeuteten Zugangsproblematik von MigrantInnen zur Alterspension spiegelt sich das Risiko kumulativer Benachteiligung im Alter, wonach sich die benachteiligenden Erfahrungen des Arbeitslebens wie die körperlich verschleißenden Arbeitsbedingungen oder die Ungeschütztetheit in den instabilen Wirtschaftssektoren des Arbeitsmarkt im Alter fortsetzen und verstärken.

Die Handlungsräume werden aber nicht nur durch knappe materielle und gesundheitliche Ressourcen, sondern auch durch die zumeist überaus schlechten Wohnverhältnisse sowie die zumeist nur geringen Sprachkenntnisse stark beeinträchtigt.

So hat jede/r zweite befragte MigrantIn kein WC, 4 Prozent nicht einmal Fließwasser und 14 % kein Warmwasser in der Wohnung.

73 Prozent geben an, nur schlecht Deutsch zu sprechen – unter den Personen aus der Türkei sind es sogar 85 Prozent.

In der Tabelle überrascht, dass trotz der starken Belastungen viele MigrantInnen im Alter ihre Lebenssituation alles in allem subjektiv positiv bewerten. Diese Inkonsistenz von objektiver Lage und subjektivem Wohlbefinden ist zum einen sicherlich Ausdruck der im Migrationsprozess entwickelten Adaptationsfähigkeit wie auch der Bereitschaft, schwierige Lebensverhältnisse zur Erreichung übergeordneter Lebensziele für einen gewissen Zeitraum in Kauf zu nehmen.

Zum anderen manifestiert sich darin die Tatsache, dass MigrantInnen oftmals in stabile verwandtschaftliche oder auch ethnische Milieus integriert sind und aus dieser Einbettung heraus psychische Stabilität und ein positives Lebensgefühl entwickeln. Auf diesen Effekt der Binnenintegration weist indirekt auch die überaus hohe Zufriedenheit mit der Wohnumgebung, die als Mittelpunkt des eigenen Sozialmilieus Zugehörigkeit vermittelt.

Abbildung 3:

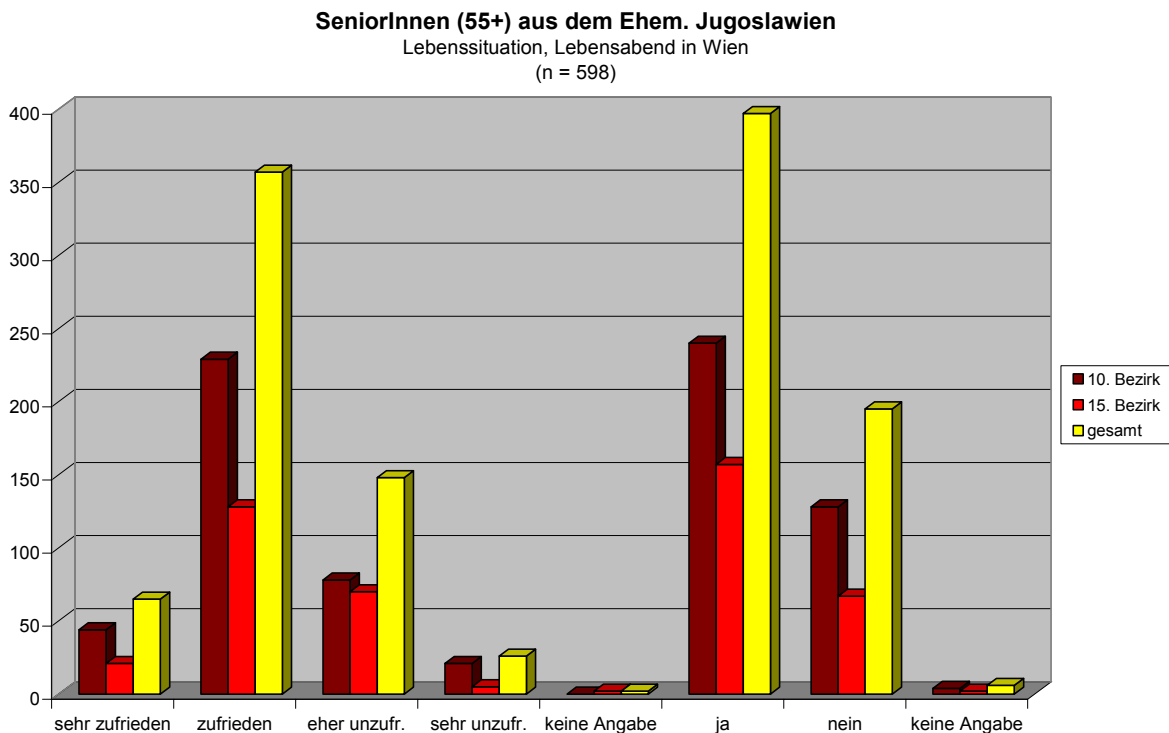
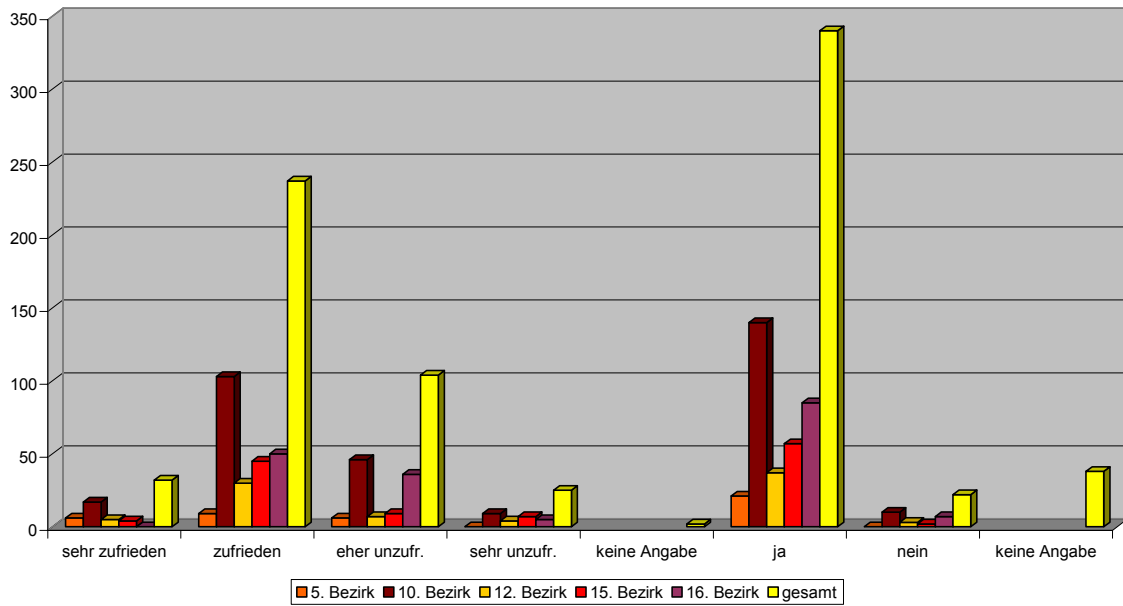


Abbildung 4:

SeniorInnen (55+) aus der Türkei
Lebenssituation, Lebensabend in Wien
(n = 400)



Tab. 3: Merkmale der Lebenslage älterer MigrantInnen (Prozentangaben)

	alle MigrantInnen (n=998)	aus Ex- Jugoslawien (n=598)	aus der Türkei (n=400)
Merkmale der objektiven Lebenslage			
<i>Erwerbsstatus und Ursache für Pensionierung</i>			
noch erwerbstätig	15	18	11
bereits in Pension	84	82	87
davon: reguläre Alterspension	22	27	15
Frühpension	10	9	11
Berufsunfähigkeit	10	12	17
Arbeitslosigkeit	14	14	14
Krankheit	11	10	13
<i>Wohnsituation</i>			
kein Warmwasser in der Wohnung	14	10	6
kein WC in der Wohnung	52	52	53
keine Dusche/ Badewanne	16	20	9
ungenügende Heizung	40	35	48
<i>Sprachkenntnisse</i>			
geringe Deutschkenntnisse (weniger gut – keine)	73	65	85
allgemeine Lebenszufriedenheit (hoch)	70	71	67
Wohlbefinden in Wohnumgebung (hoch)	83	90	75

Quelle: IIS 2004

3.2 Familie und verwandtschaftliche Netzwerke als bedeutsame Ressourcen

Die Ergebnisse dieser Befragung stärken die Annahme, dass es vor allem soziale Ressourcen des Familienverbands sind, denen ein zentraler Schlüssel für eine stabile Binnenintegration zukommt. So geht aus Tabelle 4 hervor, dass der überwiegende Teil der Personen in dieser Befragung zumindest ein Kind hat, das in Wien lebt, ein Großteil lebt mit mindestens einem anderen Familienmitglied, häufig jedoch mit mehreren Familienangehörigen zusammen.

Allerdings ist die Konzentration der Sozialkontakte im Alter auf die engere Familie und auf Verwandtschaftsbeziehungen nicht unproblematisch. Zum einen führt nicht zuletzt aufgrund der beengten Wohnverhältnisse die Dichte der familiären Beziehungen, wie die erste Wiener Untersuchung zur Lebenslage älterer MigrantInnen gezeigt hat, auch zu erhöhter

Konfliktneigung und psychosozialem Stress. Nicht zu übersehen ist aber auch, dass ein nicht geringer Teil der älteren MigrantInnen allein stehend ist: Nach den Ergebnissen der Equal-Begleitforschung ist dies für 17 Prozent der Befragten der Fall. Unter den allein stehenden älteren MigrantInnen finden sich, wie bereits die erste Wiener Befragung gezeigt hat, mehr Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien als aus der Türkei sowie ein überproportional großer Anteil an gefährdeten Personengruppen wie geschiedene Frauen oder ledige Männer, die in besonderem Maße dem Risiko von Unterversorgung und sozialer Isolation ausgesetzt sind.

Tab. 4: Hilfsbedarf und Hilfsressourcen (Prozentangaben)

	alle MigrantInnen (n=998)	aus Ex- Jugoslawien (n=598)	aus der Türkei (n=400)
<i>Hilfsbedarf</i>			
akuter Hilfsbedarf	32	28	40
davon: Amtswege	75	72	78
Besorgungen	68	72	64
persönliche Betreuung	37	29	45
Körperpflege	30	28	32
Haushaltstätigkeit	59	60	57
medizinische Pflege	33	25	41
<i>Hilfsressourcen</i>			
PartnerIn	29	38	20
Familienangehörige	60	58	61
Bekannte/ Nachbarn (Landsleute)	23	18	29
österreichische Nachbarn	0	0	0
Verfügbarkeit sozialer Ressourcen			
mindestens 1 Kind lebt in Wien	84	77	93
lebt alleine (Singlehaushalt)	17	21	12
<i>soziale Dienste</i>			
soziale Dienste werden in Anspruch genommen	6	5	7
vorhandene Ressourcen reichen nicht aus, es besteht Bedarf an zusätzlichen Diensten	41	37	45
Benötigen Sie ergotherapeutische Beratung?	21	6	41

Quelle: IIS 2004

Abbildung 5:

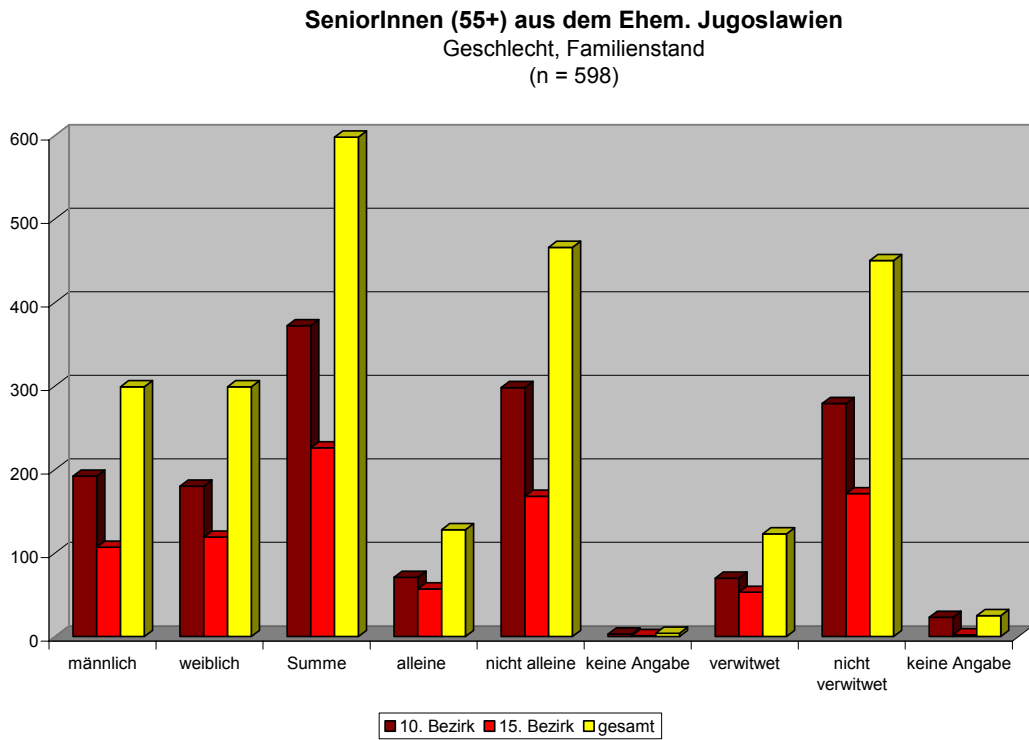
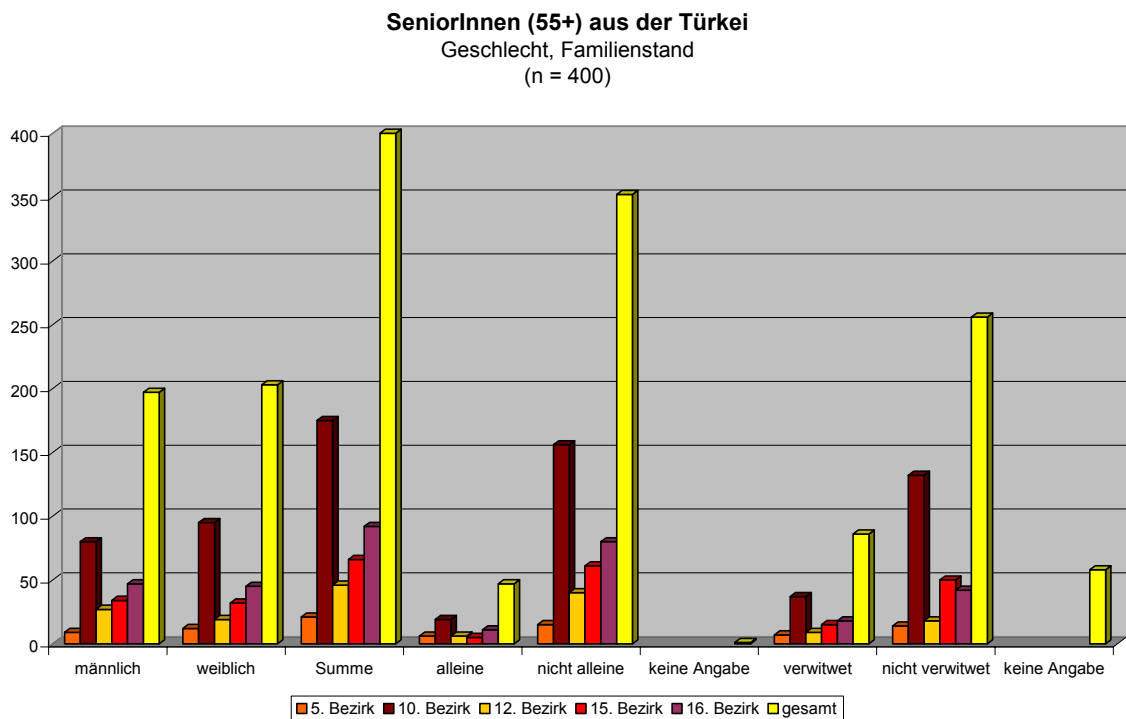


Abbildung 6:



Die Bedeutung sozialer Ressourcen im Leben und in der Alltagsbewältigung älterer MigrantInnen geht eindrucksvoll aus Tab. 4 hervor: Es sind in erster Linie der bzw. die Ehepartner/in und/ oder Familienmitglieder, welche die tragende Rolle im informellen

Netzwerk spielen, auf sie richten sich Erwartung und Aufforderung, Hilfe zu leisten. Der ethnischen Community kommt hingegen eine weniger wichtige Rolle zu, sieht man von jenen Landsleuten ab, die in unmittelbarer Nachbarschaft leben und eine tragende Stütze im Hilfepool darstellen. Über Kontakte zu österreichischen Nachbarn wird, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, nicht berichtet.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass bei einem Großteil der MigrantInnen das informelle Netzwerk eine zentrale Rolle für die soziale Integration, aber auch die pflegerische Versorgung im Krankheits- und Notfall zukommt, dieses Netzwerk aber nahezu ausschließlich familien- und verwandtschaftszentriert sowie ethnisch homogen ist. Interethnischen Kontakten kommt keine Relevanz zu.

3.3 Ausgeprägter Bedarf an Hilfe und Unterstützung

Die informellen Netzwerke erlangen ihre zentrale existentielle Bedeutung nicht nur aufgrund des ausgeprägten Bedarfs an Hilfe und Unterstützung, den diese Bevölkerungsgruppe aufgrund ihrer gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen, aber auch ihrer gesellschaftlichen Randstellung verspürt, sondern auch aufgrund des fehlenden Zugangs zu den professionellen Einrichtungen und Diensten. In diesem Zusammenhang sind die in Tabelle 4 wiedergegebenen Ergebnisse bemerkenswert:

Demnach formuliert ein gutes Drittel aller Befragten einen akuten Hilfsbedarf (unter den Personen aus der Türkei sind es sogar 40%), zugleich geben 41% an, dass die vorhandenen (informellen bzw. privaten) Ressourcen nicht ausreichen, sondern an zusätzlichen Diensten Bedarf bestünde. Dass dieser Bedarf eng mit den für ArbeitsmigrantInnen typischen gesundheitlichen Belastungen korrespondiert, zeigt sich im Zusammenhang mit dem Angebot einer ergotherapeutischen Beratung: Insgesamt zeigen sich 21% aller MigrantInnen daran interessiert, unter den Personen aus der Türkei sind es sogar 41%. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Befragung nur ein verschwindend geringer Teil der älteren MigrantInnen – nämlich 6% – schon einmal soziale Dienste in Anspruch genommen hatte.

Die wichtigsten Hilfeleistungen betreffen am häufigsten Amtswege und Besorgungen (Einkäufe), wobei in Bezug auf ersteres besonders die schlechten Sprachkenntnisse ins Gewicht fallen. Bedarf besteht zudem an Hilfe im Haushalt und persönlicher Betreuung, an Körperpflege, aber auch an medizinischer Pflege. Es sind also keineswegs primär alltagsnahe Tätigkeiten, sondern vielfach auch medizinisch relevante Leistungen, die von den Angehörigen der informellen Netzwerke erbracht und auch erwartet werden, von diesen aber nicht in professioneller Weise geleistet werden können.

Abbildung 7:

Wofür benötigen Sie regelmäßig Hilfe?
 SeniorInnen 55+ aus dem Ehem. Jugoslawien
 (n = 598)

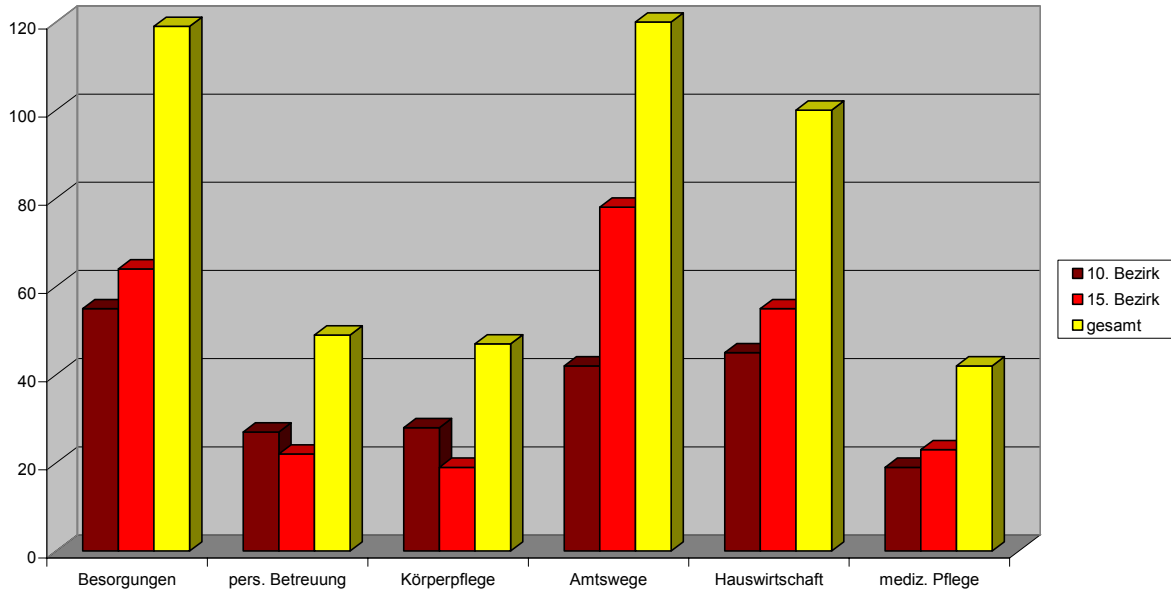
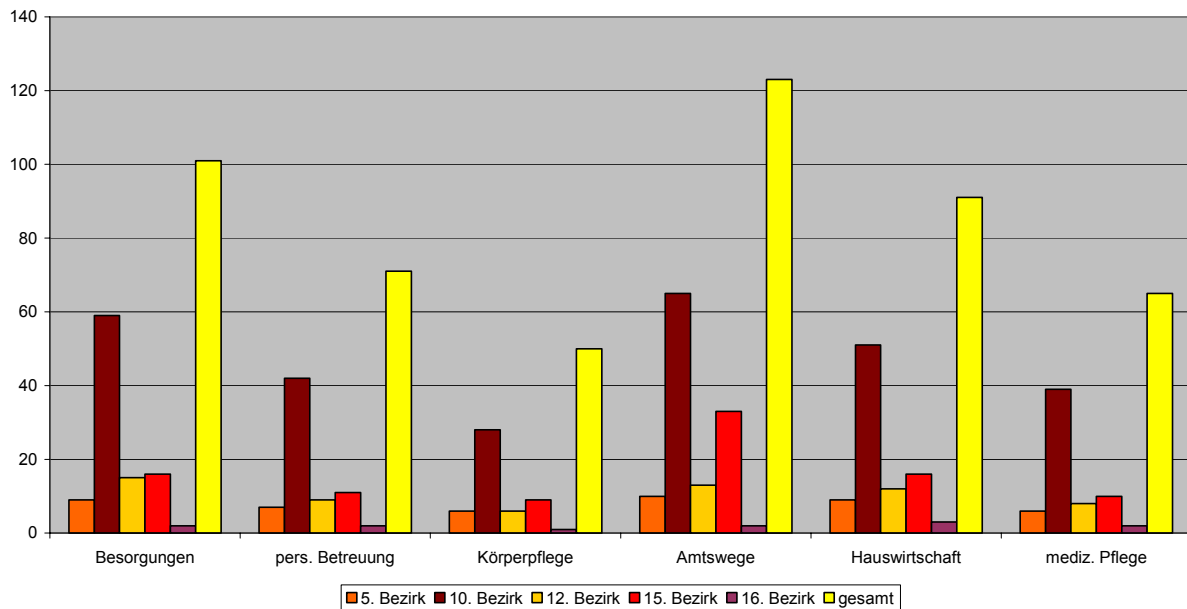


Abbildung 8:

Wofür benötigen Sie regelmäßig Hilfe?
 SeniorInnen 55+ aus der Türkei
 (n = 400)



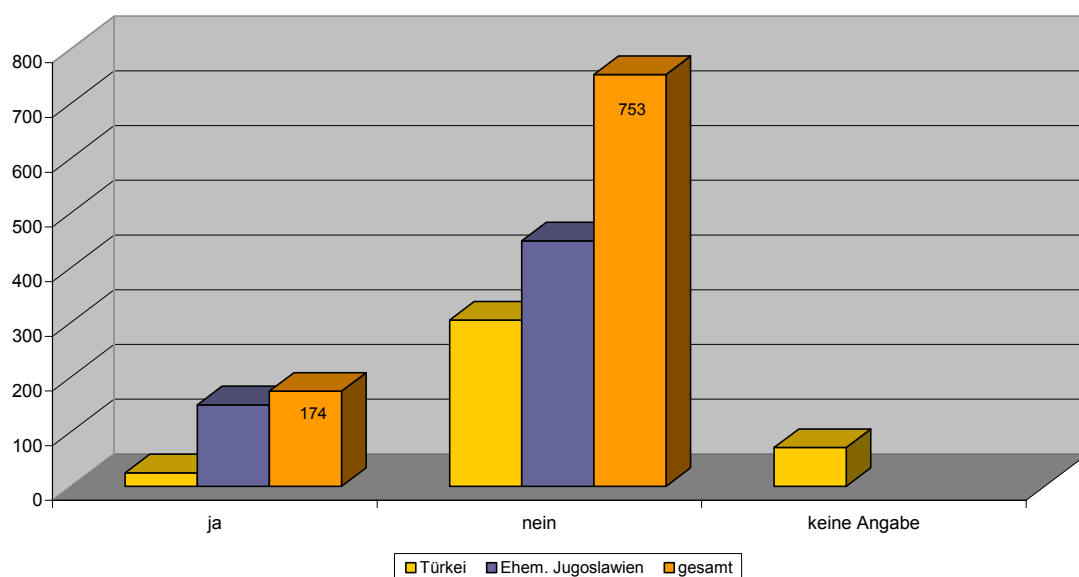
Tab. 5: Wissen, Inanspruchnahme und Akzeptanz von Einrichtungen der Altenarbeit
(Prozentangaben)

	alle MigrantInnen (n=998)	aus Ex- Jugoslawien (n=598)	aus der Türkei (n=400)
Nehmen Sie Angebote, Einrichtungen, Dienste für SeniorInnen in Anspruch?	5	3	8
Sind Sie ausreichend über Betreuungseinrichtungen in Wien informiert?	17	25	6
Sind Sie über Sicherheitsmaßnahmen zur Unfallverhütung im Haushalt informiert?	22	33	5
Könnten Sie sich vorstellen, in einem Pensionistenwohnhaus zu leben?	13	11	17

Quelle: IIS 2004

Abbildung 9:

Sind Sie ausreichend über Betreuungseinrichtungen im Bezirk / in Wien informiert?
SeniorInnen 55+ aus der Türkei und dem ehem. Jugoslawien
(n = 998)



Vielfach wird argumentiert, dass die geringe Inanspruchnahme von sozialen Angeboten und Einrichtungen, insbesondere im Altenbereich, auch mit kulturellen Vorbehalten und ethnischen Konzepten des Alters und Alterns zu tun hat.

Aus der Perspektive der Ergebnisse der Begleitforschung des Equal-Projekts erscheinen solche generalisierenden Ansichten als verkürzt, wenn nicht sogar vorurteilsbeladen.

Fest steht, dass, wie Tabelle 5 zeigt, nur eine verschwindend geringe Minderheit der älteren MigrantInnen (5%) Angebote und Einrichtungen der Altenarbeit in Anspruch nimmt. Dies hat jedoch nicht nur mit dem kulturell exklusiven Charakter dieser Angebote oder mit dem Wunsch der MigrantInnen, mit den eigenen Landsleuten bzw. ethnisch gleichen Personen zusammen zu sein, zu tun, sondern in hohem Maße auch mit dem eklatanten Mangel an Information.

So geben rund vier von fünf MigrantInnen an, nicht ausreichend über die Einrichtungen der Stadt Wien informiert zu sein, auch über so wichtige Fragen wie die Sturzprävention zeigt sich nur jeder vierte Befragte informiert – unter den Personen aus der Türkei sind es hier sogar nur 5%. Umgekehrt ist wichtig zu sehen, dass sich immerhin 13% (unter den Personen aus der Türkei sind es sogar 17%) der älteren MigrantInnen vorstellen können, in einem Pensionistenwohnhaus zu leben. Diese offene und interessierte Haltung vieler MigrantInnen ist als eine Aufforderung an die Einrichtungen zu deuten, ihre jeweiligen Angebote und Leistungen auch für die Angehörigen dieser Zielgruppe attraktiv zu machen und zu öffnen.

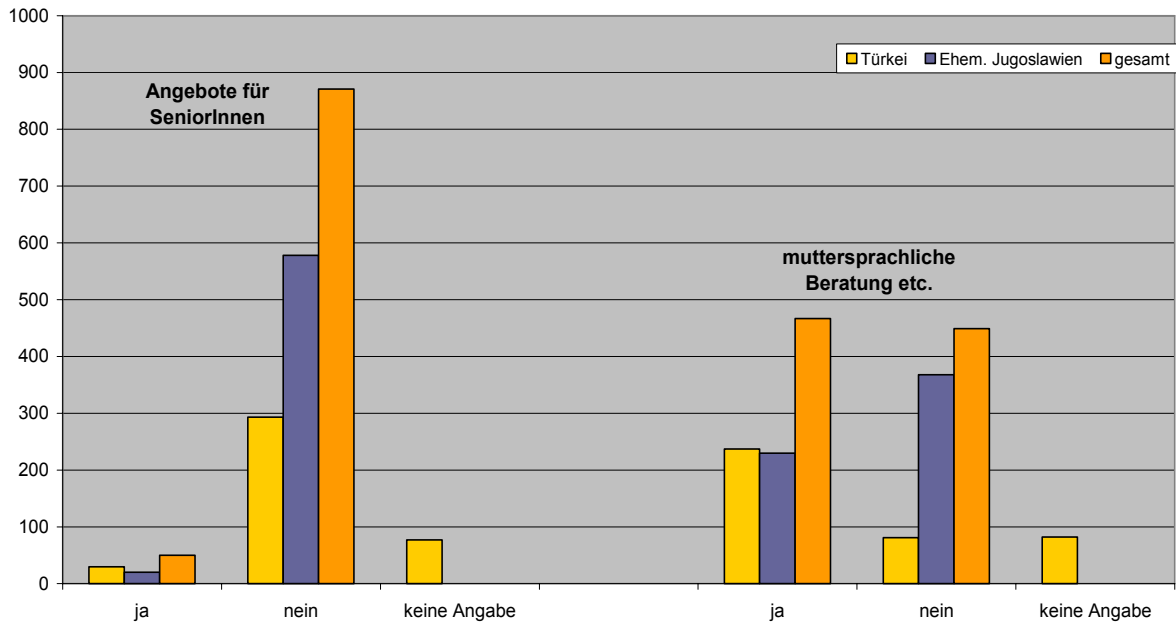
Ältere MigrantInnen werden aufgrund ihrer spezifischen Lebenslage (gesellschaftliche Randstellung, prekäre Lebenslage, geringes Bildungskapital, etc.) durch die bestehende Angebotsstruktur vielfach vor den Kopf gestoßen: Sie werden häufig nicht als KundInnen oder KlientInnen anerkannt, sondern entweder als Fremde und Minderheitsangehörige stigmatisiert oder, umgekehrt, als Benachteiligte bemitleidet.

Der erste Schritt zur Erzeugung und Stärkung von Handlungsfähigkeit bestünde darin, die Zielgruppe aktiv anzusprechen und ihren Angehörigen geeignete Mittel in die Hand zu geben, damit sie sich selbständig und selbstbewusst im Sozial- und Gesundheitssystem orientieren können. Von primärer Bedeutung sind dabei Informations-, Beratungs- und Betreuungsangebote in Muttersprache, die Sensibilisierung und Qualifizierung der MitarbeiterInnen in den Einrichtungen der Altenarbeit sowie nicht zuletzt auch die zielgruppenspezifische Ausrichtung mancher Angebote und Leistungen. Wie Tabelle 6 zeigt, sehen auch die älteren MigrantInnen selbst in diesen Bereichen einen großen Handlungsbedarf.

Abbildung 10

**Nehmen Sie Angebote, Einrichtungen, Dienste für SeniorInnen in Anspruch?
Würden Sie muttersprachliche Beratung, Betreuung und / oder Pflege benötigen?**

SeniorInnen 55+ aus der Türkei und dem ehem. Jugoslawien
(n = 998)



Tab. 6: Bedarf an muttersprachlichen Angeboten (Prozentangaben)

	alle MigrantInnen (n=998)	aus Ex- Jugoslawien (n=598)	aus der Türkei (n=400)
Würden Sie muttersprachliche Beratung, Betreuung und/oder Pflege benötigen?	47	38	59
Gibt es Ihrer Meinung nach bestimmte Bereiche, in denen mehr für ältere MigrantInnen getan werden muss?	78	71	87
muttersprachliches Infomaterial	68	57	81
muttersprachliche Beratungsstellen	73	68	78
ambulante Dienste	26	28	22
geriatrisches Tageszentrum	27	16	40
Pensionistenwohnhaus	22	12	34
Freizeitangebote (Klubs)	35	26	45
Verbesserung der Wohnsituation	45	31	61

Quelle: IIS 2004

Nach Tabelle 6 äußert jede/r zweite ältere MigrantIn Bedarf an muttersprachlicher Information, Beratung, Betreuung oder Pflege – bei den Personen aus der Türkei sind es fast zwei Drittel der Befragten. Vier Fünftel der Befragten sind zudem der Ansicht, dass es Bereiche gibt, in denen mehr für ältere MigrantInnen getan werden müsse. Dazu zählte neben der Erstellung von muttersprachlichem Infomaterial insbesondere auch die Einrichtung einer muttersprachlichen Beratungsstelle; doch auch an anderen Maßnahmen wie der Öffnung der sozialen Dienste und Angebote, einschließlich der altersspezifischen Einrichtungen wie geriatrisches Tageszentrum oder auch Pensionistenwohnhaus, zeigen sich viele ältere MigrantInnen durchaus interessiert.

3.4 Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen

Die spezifische Lebenslage älterer ArbeitsmigrantInnen ergibt sich aus der gegenseitigen Verstärkung von Merkmalen wie Alter, Status und Minderheitszugehörigkeit. Im Übergang in die nachberufliche Lebensphase verdichten sich die lebenslangen Benachteiligungen zu einer Situation von großer Verletzbarkeit und Ungewissheit, die, wie die Forschungen zeigen, nur zu einem Teil durch soziale Ressourcen kompensiert werden können. Wichtig ist zu sehen, dass aus den spezifischen Lebenslagen auch spezielle Anliegen und Bedürfnisse resultieren, die auch durch kulturelle Vorstellungen des Alters und Alterns, von Krankheit, Pflege, aber auch Tod geprägt sind. Kulturelle Traditionen prägen zudem auch die Rollenverteilung in der Familie und zwischen den Generationen.

In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, trotz der beschriebenen Gemeinsamkeiten in Lebenslage und in Hinblick auf bestimmte Bedarfe wie etwa an muttersprachlichen Informations-, Beratungs- oder Betreuungsangeboten die Gruppe der älteren MigrantInnen nicht als homogene Einheit wahrzunehmen. Vielmehr ist diese Bevölkerungsgruppe in sich höchst heterogen, wobei sowohl soziale und ökonomische als auch kulturelle und ethnische Merkmale von Bedeutung sind. So verweisen die in den Tabellen ausgewiesenen Unterschiede zwischen MigrantInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien wohl in erster Linie auf Differenzen in der Lebenslage: Personen aus der Türkei sind in überdurchschnittlicher Weise mit Ressourcenknappheit, aber auch mit einer stärker ablehnenden Haltung der Mehrheitsgesellschaft konfrontiert, während andere Indikatoren auf eine stabile Binnenintegration hinweisen. Unter MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien scheint die allgemeine Problematik etwas abgeschwächt, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass diese Gruppe nach innen hin sehr inhomogen ist.

Die häufig und auch hier vorgenommene Untergliederung der ArbeitsmigrantInnen nach nationalem Hintergrund stellt eine insgesamt nur unbefriedigende Lösung dar, da wichtige interne Differenzierungen unberücksichtigt bleiben. Dies betrifft etwa den Minderheitsstatus der Kurden in der Türkei, Unterschiede in den Ausgangsbedingungen (städtische oder ländliche Herkunftsregion) oder auch in den Migrationsmotiven, die etwa unter den MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien erheblich variieren (von der klassischen Arbeitsmigration bis hin zur Flucht aus Krisen- und Kriegsgebieten).

3.5 Österreich bleibt auch im Alter Lebensmittelpunkt

Arbeitsmigration war überwiegend als befristetes Projekt geplant. Für viele MigrantInnen hat sich der Aufenthalt jedoch mit der Zeit verstetigt, ohne dass die Rückkehrintention völlig fallen gelassen wurde. Im Alter, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben stellt sich die Frage "Rückkehr oder Bleiben" erneut. Wie die Ergebnisse der Equal-Begleitforschung in Übereinstimmung mit den bisherigen Forschungen zeigt, orientiert sich ein Großteil der älteren Migrantinnen daran, auch im Alter in Österreich zu bleiben. Es ist wichtig zu sehen, dass viele MigrantInnen versuchen, ihre doppelte Bindung an die neue und alte Heimat zu integrieren und über die Praxis der Pendelmigration aktiv auch zu leben. Viele MigrantInnen, die in Pension sind, verbringen einen Teil des Jahres im Herkunftsland und einen Teil in ihrer zweiten Heimat Wien. Diese Lebensform setzt sowohl gesundheitliche als auch materielle Ressourcen voraus, ihre Realisierung stößt aber auch an gewisse gesetzliche Grenzen (so ist für den Bezug der Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung ein dauernder Aufenthalt Voraussetzung). In Hinblick auf die Öffnung und interkulturelle Ausrichtung der sozialen Dienste und Einrichtungen erscheint es jedoch sehr wichtig, dieses Bedürfnis anzuerkennen und zu berücksichtigen.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse der Begleitforschung zeichnen ein klares Bild einer durch die spezifische Lebenssituation der älteren MigrantInnen definierten Bedarfslage. Während die Zahl der Älteren und bereits in Pension befindlichen Personen mit Migrationshintergrund immer mehr zunimmt, fehlt es nach wie vor an entsprechenden Maßnahmen und Weichenstellungen im Gesundheits- und Sozialbereich sowie in der Altenarbeit. Zwar existiert im Kleinen eine Vielzahl an Projekten und Initiativen, erforderlich wäre jedoch, die Integration der älteren MigrantInnen in das zu diversifizierende Regelangebot zu einer Agenda zu machen. Die überaus große Zurückhaltung von Politik und Verwaltung hat bereits in den vergangenen Jahren zu einer dramatischen Zuspitzung der Situation geführt. Dabei besteht die Gefahr, dass eine Problemgruppe geschaffen wird, die ohnehin bereits gesellschaftlich marginalisiert ist und so weiter stigmatisiert würde. Diese Zurückhaltung ist umso bemerkenswerter, als das Älterwerden der MigrantInnen kein isolierter Prozess ist, sondern im Zusammenhang mit dem allgemeinen Strukturwandel des Alters zu sehen ist, wozu insbesondere auch die sozio-kulturelle Diversifizierung des Alters gehört.

Wie die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen, besteht Handlungsbedarf zu einem hohen Ausmaß in muttersprachlicher Information und Beratung. Konkret handelt es sich hierbei um Maßnahmen, die eine Lotsen- und Wegweiserfunktion durch eine vielfach fremd gebliebene Umwelt, durch den Dschungel der Behörden und Ämter, mit denen man vielfach die Erfahrung von Zurückweisung und Diskriminierung verbindet, erfüllen.

In grundsätzlicher Weise kann das primäre Ziel und die Forderung nicht die künstliche Schaffung von zielgruppenspezifischen Nischenangeboten sein; worum es vielmehr geht, ist die Öffnung und Adaptation der bestehenden Einrichtungen und Regeldienste. Barrieren im Zugang müssen beseitigt, Erschwernisse in der Inanspruchnahme minimiert werden. Ein großer Teil dieser Barrieren und Erschwernisse resultiert über die Informationsdefizite seitens der MigrantInnen und die Verständigungsprobleme hinaus aus der Unkenntnis und Uninformiertheit der Einrichtungen über die Lebenssituation und Anliegen der MigrantInnen, was auf die Notwendigkeit einer Qualifizierung der MitarbeiterInnen in den Einrichtungen und Regeldiensten verweist. In allgemeiner Weise reflektieren diese Anforderungen aber auch die Tatsache, dass sich die Lebenslagen, die Lebensformen und Lebensstile im Alter in zunehmender Weise vervielfältigen und eine interaktive, flexible und interkulturell sensible und offene Angebotsstruktur erforderlich machen, welche aktiv und konstruktiv an die vorhandenen Ressourcen und Potentiale der betroffenen Bevölkerungsgruppen anknüpft, mit

dem Ziel, die Gestaltungsräume des Alterns in gesellschaftlicher Anerkennung und Würde zu vergrößern.

5 Literatur

Csitkovics, Monika/ Eder, Anselm/ Matuschek, Helga (1997): Die gesundheitliche Situation von MigrantInnen in Wien. Wien: MA 15/ Dezernat für Gesundheitsplanung

Dietzel-Papakyriakou, Maria/ Olbermann, Elke (1996): Soziale Netzwerke älterer Migranten. Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 1, 34-41.

Pöchlhacker, Franz (1996): Community Interpreting-Studie: Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Forschungsbericht, Wien.

Reinprecht, Christoph (2003): Zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten in Österreich. In: Heinz Fassmann/ Irene Stacher (Hg.), Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht. Klagenfurt/Celovec: Drava, 212-223

Reinprecht, Christoph (1999): Ältere MigrantInnen in Wien. Empirische Studien zu Lebensplanung, sozialer Integration und Altersplanung. Wien.

Reinprecht, Christoph/ Latcheva, Rossalina(2000): Literaturrecherche und Datensammlung zum Thema „Lebens- und Gesundheitssituation älterer Migrantinnen und Migranten in Wien“. Forschungsbericht, Wien.

Reinprecht, Christoph/ Doğan, Ramis/ Tietze, Filiz (1998): Betreuungssituation älterer MigrantInnen in Wien. Vorbericht über die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen in Wien. Wien.

Wimmer-Puchinger, Beate/ Gartner, Doris/ Wolf, Hilde/ Akbal, Safilde (1998): Die Lebens- und Gesundheitssituation von Frauen im 10. Wiener Gemeindebezirk. Wien.