

Akademisierung Sozialer Arbeit

Wohin gehen wir, wenn die Arbeit getan ist?

Gastarbeiter_innen und die Bedeutung einer lebensweltorientierten, differenzsensiblen Palliative Care

Tamara Mandl

Tamara Mandl. Wohin gehen wir, wenn die Arbeit getan ist? Gastarbeiter_innen und die Bedeutung einer lebensweltorientierten, differenzsensiblen Palliative Care. soziales_kapital, Bd. 27 (2023). Rubrik: Sozialarbeitswissenschaft. Graz.

Printversion: <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/783/1469>

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Geschichte staatlich organisierter Arbeitsmigration und den Biografien und Lebenswelten von Gastarbeiter_innen, die aufgrund unheilbarer Krankheiten palliativ versorgt werden. Um im Laufe der Biografie entstandene und durch die Erkrankung verstärkte Ungleichheiten auszugleichen, ist es essentiell, dass Professionist_innen der Palliative Care ein Verständnis für gesellschaftspolitische Einflüsse auf die Zielgruppe haben. Migrant_innen in palliativen Situationen haben diverse Bedürfnisse in sozialer, spirito-kultureller, physischer und psychischer Hinsicht. Viele dieser Bedürfnisse können durch die radikale Betroffenenorientierung in der Palliativversorgung erfüllt werden, wobei es wichtig ist, Palliativangebote insbesondere sprachlich vielfältiger zu gestalten und Professionist_innen dahingehend zu schulen, dass sie noch besser auf verschiedene Lebenswelten eingehen können.

Schlagerworte: Arbeitsmigration, Gastarbeiter_innen, Palliativversorgung, Altern, radikale Betroffenenorientierung, Lebensqualität

Abstract

The article examines the history of labor migration in Austria and the needs and living environments of guest workers receiving palliative care for incurable, life-shortening diseases. It asserts that state-organized labor migration has consistently followed a neoliberal, business-oriented logic, which has lasting effects until the workers' demise. To address inequalities that may have arisen over one's lifetime and are exacerbated by the diagnosis of an incurable disease, palliative care experts must comprehend the sociopolitical factors impacting their subject group. Labor migrants and others in palliative circumstances have various requirements in a social, spirito-cultural, physical and psychological manner. Many needs of former labor migrants can already be met by palliative care providers through a radical orientation towards their needs. Nonetheless, it is crucial to diversify palliative care supply, particularly at the linguistic level, to enable professionals to respond even more sufficient to diverse living environments.

Keywords: labor migration, palliative care, ageing, radical orientation towards those affected, quality of life

1 Einleitung

Im Hintergrundgespräch zur am 10. März 2023 gehaltenen „Rede zur Lage der Nation“ rechtfertigte Bundeskanzler Karl Nehammer seine Pläne, Sozialleistungen für Personen mit Migrationserfahrung zu kürzen, damit, nicht „die Fehler der 60er- und 70er-Jahre wiederholen [zu wollen], als sogenannte Gastarbeiter geholt wurden und diese dann aber wider Erwarten hierblieben, Integrationsproblem inklusive“ (Nehammer zit.n. Rauscher 2023).ⁱ Kurz darauf, im April 2023, sprach sich der FPÖ Rathausclub Wien in einer Presseaussendung unter dem Titel „Gastarbeiter-Denkmal kann lediglich Privatvergnügen sein“ gegen die Errichtung eines Denkmals in Wien Favoriten aus. Begründet wurde der Widerstand gegen das Denkmal damit, dass sich bei vielen Kindern von Gastarbeiter_innen kein Integrationswille, dafür aber eine Tendenz zu kriminellen Verhalten zeige (vgl. FPÖ-Rathausclub 2023). Parallel zur Veröffentlichung dieser politischen Statements wurden Forderungen laut, denen entsprechend die Arbeitskräfteanwerbung aus dem Ausland weiter forciert werden soll. So veröffentlichte z.B. das *Österreichische Hilfswerk* in einer Pressekonferenz am 21. Juni 2023 ein Fünf-Punkte-Programm zur Anwerbung ausländischer Pflegekräfte (vgl. Hilfswerk Österreich 2023). Diese aktuellen Auszüge aus Politik und Medien zeigen, wie das Thema Arbeitsmigration derzeit verhandelt wird. Während ausländische Arbeitskräfte dringend notwendig sind, um offene Stellen zu besetzen, und verschiedene Maßnahmen für deren Anwerbung ergriffen werden, wird den ursprünglich als Gastarbeiter_innen nach Österreich migrierten Personen vermittelt, dass sie nicht (länger) willkommen sind bzw. nur so lange erwünscht waren, solange ihre Arbeitskraft zur Verfügung stand.

Viele Gastarbeiter_innen, die zwischen den 1960er und den 1980er Jahren nach Österreich migrierten, sind geblieben, haben ihre Familien nachgeholt und sich ihre Existenz hier aufgebaut. Sie sind im Pensionsalter angekommen und müssen Aufgaben lösen, die diese neue Lebensphase mit sich bringt. Sie bilden eine Generation, die altert, ohne Vorbilder dafür zu haben, weil ihre Eltern und Großeltern in anderen Gesellschaften gealtert sind (vgl. Ertl 2009: 67). Im Laufe ihres Lebens waren sie mit Unsicherheiten, Erosionen und biografischen Brüchen konfrontiert, die Auswirkungen bis ins hohe Alter und schlussendlich bis zum Tod haben. Die Diagnose einer unheilbaren, lebensverkürzenden Erkrankung kann zusätzlich zu Verlusterlebnissen und prekären Verläufen führen. Lebensweltorientierte Palliativsozialarbeit unterstützt Patient_innen und Angehörige mit diesen umzugehen und ihren Alltag so gelingend wie möglich zu gestalten.

Dieser Artikel basiert auf meiner Masterarbeit *Denn ich fühl die Sehnsucht wieder – Eine explorative Studie über die Bedürfnisse von Gastarbeiter_innen in palliativen Situationen und den daraus resultierenden Bedarf für die Sozialarbeit* (2019). Die Entscheidung, diesen Artikel einige Jahre nach Abgabe der Masterarbeit zu veröffentlichen, ist der zunehmenden medialen

Aufmerksamkeit für das Thema Arbeitsmigration geschuldet. Entsprechend wird folgend ein Einblick in das Arbeitsfeld Palliative Care und die Bedürfnisse der dort betreuten Patient_innen mit Migrationserfahrung gegeben. Zudem soll ein Beitrag dazu geleistet werden, Personen, die zu Arbeitszwecken angeworben wurden bzw. nach wie vor werden, in den Fokus unserer Berufsgruppe zu rücken. Denn es wurden Arbeitskräfte geholt, und es kamen Menschen.

2 Arbeitsmigration in Österreich

Eine wesentliche Voraussetzung für staatlich organisierte Arbeitsmigration ist ein wirtschaftliches Ungleichgewicht zwischen Aufnahme- und Entsendeländern. Das heißt, dass es in den Entsendeländern an geeigneten Arbeitsplätzen und in den Aufnahmeländern an geeigneten Arbeitskräften fehlt. Die primäre politische Motivation hinter der Anwerbung von Arbeitskräften ist es, weiteres Wirtschaftswachstum zu ermöglichen (vgl. Wollner 2010: 81). Dieser neoliberalen, wirtschaftsorientierten Logik folgen sowohl die Arbeitskräfteanwerbung der 1960er bis 1980er Jahre als auch moderne Formen. Die *International Labour Organization* (ILO) definiert in der „Migrant for Employment Convention“ Arbeitsmigrant_innen bzw. *Migrants for Labour* als jene Personen, die staatlich oder privatwirtschaftlich zu Arbeitszwecken angeworben werden und aus diesem Grund migrieren (Art.11, Abs. 1 Migration for Employment Convention). Personen, die eigenständig zu Arbeitszwecken migrieren, fallen nicht in diese Definition.

In diesem Artikel werden die Begriffe Arbeitsmigrant_innen und Gastarbeiter_innen verwendet. Von Gastarbeiter_innen wird in diesem Artikel immer dann geschrieben, wenn explizit auf die Situation jener Menschen eingegangen wird, die ab den 1960er Jahren bis in die späten 1980er Jahre von der österreichischen Regierung angeworben wurden. Ursprünglich bezeichnete der Begriff Gastarbeiter_innen „im verarbeitenden Gewerbe oder in nieder bewerteten Dienstleistungen“ (Hoffmeyer-Zlotnik 1986: 32) auf Zeit beschäftigte Arbeitnehmer_innen. Somit ist in dieser Definition das sogenannte Rotationsprinzip enthalten, welches vorsieht, dass die Arbeitnehmer_innen nach Beenden ihrer Tätigkeit wieder ins Herkunftsland zurückkehren. Auch wenn dies in der Praxis kaum geschah, hat sich der Begriff zur Bezeichnung der Zielgruppe, sowohl als Selbst- als auch Fremdzuschreibung gehalten (vgl. ebd.).

2.1 Zur Geschichte der Arbeitsmigration in Österreich

Um die Biografien und Lebenswelten der in Österreich lebenden Gastarbeiter_innen und die hinter der Anwerbung stehende wirtschaftliche Logik besser zu verstehen, wird ein kurzer Abriss über die Geschichte der österreichischen Arbeitsmigration gegeben. Anders als häufig angenommen, ist Arbeitsmigration kein Phänomen des 20. Jahrhunderts. Bereits im 18. Jahrhundert war Wien ein

beliebtes Ziel von Wanderarbeiter_innen. Bis ins 19. Jahrhundert stammten viele der Arbeiter_innen aus Süddeutschland, der Schweiz und Norditalien. In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde Österreich zur Heimat von Menschen aus dem gesamten Habsburgerreich. Böhmen und Mähren sowie Galizien und die Bukowina waren wichtige Herkunftsgebiete (vgl. Bauer 2008: 2f.)

Zu ersten staatlich organisierten Arbeitsmigrationsbewegungen führte in Österreich der wirtschaftliche Aufschwung der 1950er Jahre. Arbeitsplätze, die durch das Wirtschaftswachstum geschaffen wurden, konnten nicht mehr durch die in Österreich lebende Bevölkerung besetzt werden (vgl. Faßmann 1992: 102). Um weiteres Wirtschaftswachstum zu ermöglichen und um die Expansion des heimischen Marktes voranzutreiben, einigte sich *der Österreichische Gewerkschaftsbund* und die Bundeswirtschaftskammer darauf, ein Gesamtkontingent an jugoslawischen Arbeitskräften zur Beschäftigung in Österreich zuzulassen (vgl. Biffi 1986: 33). Nach einem Rotationsprinzip sollten die angeworbenen Arbeiter_innen für einige Zeit in Österreich beschäftigt werden und danach wieder in ihre Herkunftsländer zurückkehren (vgl. Faßmann/Münz 1992: 13). Auf die Festlegung des zugelassenen Gesamtkontingents folgten von 1962 bis 1968 drei weitere Anwerbeabkommen mit Spanien, der Türkei und mit Jugoslawien, wobei das Abkommen mit Spanien bedeutungslos blieb. Obwohl die meisten Anwerbungen in den späten 1960er und in den 1970er Jahren stattfanden, blieben sie bis zum Ende der 1980er Jahre gängige Praxis (vgl. Wollner 2010: 82f.).

Zu Beginn der Anwerbungen funktionierte das Rotationsprinzip relativ gut. Es kamen vorwiegend junge, gut ausgebildete Männer aus Slowenien oder Kroatien, die in ihren Herkunftsländern keine oder nur gering bezahlte Arbeit fanden. Ihr Ziel war Einkommensmaximierung bei gleichzeitiger Reduktion der Lebenskosten, um die im Herkunftsland verbliebenen Familien unterstützen zu können (vgl. Lichtenberger 1984: 82). Anfang der 1970er veränderte sich die soziale Struktur der Gastarbeiter_innen. Es immigrierten vermehrt ältere und weniger qualifizierte Personen sowie Personen, die in Österreich bleiben und ihre Familien nachholen wollten. Neben Männern und Familien wurden auch junge, alleinstehende Frauen zu Arbeitszwecken angeworben (vgl. Biffi 1986: 36).

Die Arbeitsverhältnisse der jugoslawischen und türkischen Arbeiter_innen waren größtenteils prekär. Die Stellen waren gering bezahlt und körperlich anstrengend. Die Gastarbeiter_innen galten als Regulatoren am Arbeitsmarkt und waren als erste von Stellenabbau betroffen. Gut bezahlte, sichere Jobs blieben österreichischen Staatsbürger_innen und Einwander_innen aus West- und Mitteleuropa, wie z.B. der Bundesrepublik Deutschland, vorbehalten (vgl. Faßmann 1992: 103). Die Lebensbedingungen der Gastarbeiter_innen waren ebenfalls schwierig. Die Gesetzeslage sah vor, dass Arbeitgeber_innen ihren nach Österreich geholten Arbeitnehmer_innen geeignete Unterbringungen zur Verfügung stellen mussten (vgl. Lichtenberger 1984: 253). Dennoch waren die

Unterkünfte in vielen Fällen substandard und befanden sich z.T. in Barackensiedlungen. Ehemalige, schon desolate Arbeiter_innenwohnungen wurden an Migrant_innen vermittelt, die dort Jahrzehnte blieben bzw. zum Teil noch heute dort wohnen (vgl. Akkilic 2004: 131–132).

Soziale Interaktion mit in Österreich geborenen Menschen beschränkte sich auf das Berufsleben oder fand ab Beginn des Familiennachzugs durch Freund_innenschaften der Kinder statt. Erschwert wurde die Situation der Gastarbeiter_innen durch rassistische Anfeindungen und stereotypische Zuschreibungen und durch die Verwendung abwertender Bezeichnungen wie Tschusch oder Kolaric (vgl. Ertl 2009: 58). Trotz dieser Schwierigkeiten entschieden sich viele türkisch- und jugoslawischstämmige Familien langfristig in Österreich zu bleiben. Gründe hierfür waren unter anderem, dass die Kinder hier zur Schule gehen oder dass eine Rückkehr in die Herkunftsländer durch die Jugoslawienkriege unmöglich gemacht ist (vgl. Esezobar 2004: 128). „Mittlerweile ist die Entscheidung für ‚das Hier‘ bei vielen gefallen, auch wenn die Verbundenheit zu ‚dem Dort‘ bei den meisten als Rückkehrsehnsucht bewahrt wird (in eine Heimat, die es so nicht mehr gibt).“ (Ertl 2009: 54)

2.2 Zur Lebenswelt der ehemaligen Gastarbeiter_innen

Die Lebenswelten der ehemaligen Gastarbeiter_innen sind in hohem Maße von den im Laufe ihrer Biografien gemachten Erfahrungen abhängig. Diese Erfahrungen sind durch gesellschaftliche Machtverhältnisse determiniert, da sie sich privilegierend oder diskriminierend auf verschiedene Subjekte und Gruppen in einer Gesellschaft auswirken und sie zeigen sich anhand verschiedener Differenzkategorien. Differenzkategorien wie z.B. *race*, *class* und *gender* bilden für jedes Subjekt eine einzigartige Position im Feld der gesellschaftlichen Ungleichheiten und potenzieren sich gegenseitig (vgl. Crenshaw 2016). Anhand der Biografien von Personen, die als Gastarbeiter_innen nach Österreich kamen, und nun im Rahmen verschiedener Palliativversorgungsangebote betreut werden, wird die Verflechtung diverser Differenzkategorien in ihrer Komplexität deutlich. Beispielhaft wird an dieser Stelle auf die Kategorien Alter, Arbeit und Migration eingegangen, da sich diese nachhaltig auf die Palliativbetreuung auswirken können.

Die Anwerbung zur Arbeit in Berufen, die die einheimische Bevölkerung aufgrund einer neuen, durch den Wirtschaftsaufschwung verursachten Wahlfreiheit nicht mehr übernehmen wollte, führte zur unsicheren Stellung der Gastarbeiter_innen am Arbeitsmarkt (vgl. Reinprecht 2006: 35). Sie waren als erstes von Stellenabbau betroffen, wurden niedrig entlohnt und verrichteten schwere, oft als minderwertig angesehene Arbeit, die häufig körperliche und psychische Folgeerscheinungen nach sich zog (vgl. Reinprecht 2006: 27). Daraus resultierten niedrige Beiträge zur Pensionsversicherung und frühere Austritte aus dem Erwerbsleben, was wiederum eine erhöhte

Prävalenz von Altersarmut zur Folge hat (vgl. Schroer/Schweppe 2010: 50). Erhebungen aus Deutschland, wo die Lebens- und Arbeitsbedingungen der dort angeworbenen Arbeitsmigrant_innen vergleichbar waren, lassen Rückschlüsse auf die Situation in Österreich zu. Die Ergebnisse einer im Jahr 2017 von Helen Baykara-Krumme und Daniela Klaus durchgeführten Studie zeigen, dass Arbeitsmigrant_innen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien im Vergleich zu anderen Personen mit Migrationserfahrung die niedrigsten Pensionen beziehen, woraus unter anderem vergleichsweise schlechte Wohnbedingungen resultieren (vgl. Baykara-Krumme/Klaus 2017: 360–363). Zu den Spätfolgen der oftmals prekären Arbeitsbedingungen zählen neben sozioökonomischen Auswirkungen auch gesundheitliche Einschränkungen (vgl. Schroer/Schweppe 2010: 50). Diskriminierungserfahrungen, Wohnbedingungen oder Barrieren beim Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung tragen zum schlechteren Gesundheitszustand bei. Die Wahrscheinlichkeit zu versterben, bevor die durchschnittliche Lebenserwartung erreicht wurde, ist in der Gruppe der zu arbeitszwecken angeworbenen Personen höher als bei Menschen, die aus anderen Gründen migriert sind oder bei Menschen ohne Migrationserfahrung (vgl. Baykara-Krumme/Klaus 2017: 362f.).

Trotz der schwierigen Bedingungen bot die Arbeit eine Möglichkeit, geringe gesellschaftliche Anerkennung zu erfahren. Solange die Gastarbeiter_innen im Erwerbssystem integriert waren, waren sie Teil der von der Aufnahmegesellschaft definierten Statushierarchie. Mit dem Übergang in die Pension ging diese Einbindung für viele Personen verloren (vgl. Reinprecht 2006: 33). Die Lebensphase Alter stellt eine „Leerstelle im Projekt der Arbeitsmigration“ (ebd.) dar. Um diese Leere zu füllen und um mit dem Herkunftsland in Verbindung zu bleiben, verbringen viele Gastarbeiter_innen ihre Pension damit, zwischen Österreich und dem Herkunftsland zu pendeln. Dies ist Ausdruck einer über Jahre hinweg erhaltenen Verbundenheit zu dem Ort, an dem sie ihre Kindheit und Jugend verbracht haben, und zum noch vorhandenen sozialen Netzwerk. Die Möglichkeit, durch das Pendeln soziale, materielle und identifikatorische Ressourcen an beiden Orten zu bündeln, und sich dadurch beiden Heimaten zugehörig zu fühlen, ist Ausdruck von Autonomie und kann zur Lebenszufriedenheit beitragen. Eine Einschränkung dieser Möglichkeit aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen kann als Kompetenz- und Identitätsverlust erlebt werden (vgl. Schroer/Schweppe 2010: 50).

Das Abschied nehmen von identitätsstiftenden Aspekten ist eine der Entwicklungsaufgaben, die die Lebensphase Alter vorsieht. Nach und nach muss von Arbeit, Beziehungen und unerfüllten Lebensträumen Abschied genommen werden. Gleichzeitig erfolgt eine Konfrontation mit teils schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen (vgl. Ertl 2009: 59). Neben diesen Entwicklungsaufgaben, die alle alternden Menschen bewältigen müssen, gibt es solche, die

durch die Migration, damit verbundene Ungleichheit und Diskriminierung sowie durch die migrationsbedingte Veränderung der soziokulturellen Umgebung bedingt sind. Sowohl Migrations- als auch Alternsprozesse können durch Abschied, Fremdheit und Neubeginn geprägt sein (vgl. Ertl 2009: 52–53). Die durch die Migration erlernten Anpassungsfähigkeiten können eine Ressource darstellen, um Veränderungen in der Lebensphase Alter bewältigen zu können. Gleichzeitig nimmt die Anpassungsfähigkeit an die Gegebenheiten der Aufnahmegesellschaft ab. Erhöhter Pflegebedarf, demenzielle Entwicklungen und andere degenerative Prozesse führen dazu, dass erworbene Kompetenzen, wie das Sprechen der Zweitsprache, nachlassen. So werden Menschen mit Migrationserfahrung erneut mit ihrer Migration und dem Fremdsein in der eigenen Lebenswelt konfrontiert (vgl. Czycholl 2009: 30–31). Trotz des jahrzehntelangen Arbeitens und Lebens im Anwerbeland, trotz Familiennachzug, bleibt es für viele Gastarbeiter_innen ein Altern in der Fremde (vgl. Ertl 2009: 54).

3 Gastarbeiter_innen in palliativmedizinischen Versorgungskontexten

Es ist Aufgabe der Palliative Care, diesem Fremdheitsgefühl entgegenzuwirken, zu stützen und zu begleiten, Symptome zu lindern und Ungleichheiten auszugleichen, so dass trotz der Erkrankung und des näher rückenden Lebensendes die höchstmögliche Lebensqualität erreicht werden kann. Dies kann nur mit einem lebensweltorientierten Zugang aller Berufsgruppen oder – übersetzt in die Sprache der Palliative Care und mit Heller & Knipping (2007) – mit radikaler Betroffenenorientierung erreicht werden:

„Radikales Interesse und Mitleidenschaft, Orientierung an den Äußerungen und Wünschen, dem Lebenslauf und der Lebensgeschichte der Betroffenen bilden den Ausgang allen Bemühens. Sich um schwer kranke und sterbende Menschen zu kümmern, bedeutet in dieser radikalen Mitleidenschaft, die Unterschiede und Besonderheiten, die unwiederholbare Einmaligkeit und den individuellen Charakter wahrzunehmen, nicht zu verallgemeinern, sondern zu individualisieren und zu personalisieren: Natürlich sind Regeln, Standards und Verallgemeinerungen einfacher. Aber kein Mensch stirbt nach Standard, Schema, Guideline oder Pathway.“ (Heller/ Knipping 2007: 44)

Dabei können die Bedürfnisse der ehemaligen Gastarbeiter_innen nicht getrennt von ihren Biografien betrachtet werden.

„Migrationsgeschichte kann Therapieentscheidungen und den bevorzugten Sterbeort beeinflussen. Das Thema ‚Heimat‘ kann eine Quelle innerer Kraft sein, aber auch Stress und Leid auf verschiedenen Ebenen auslösen. Somit ist ‚Migrationshintergrund‘ in der hospizlichen und palliativen Betreuung kein [...] nebensächlicher Aspekt, sondern prägt zentral die Lebenswirklichkeit eines Menschen.“ (Bücki 2019: 72)

Bedürfnisse von Menschen in Palliativbetreuung sind subjektiv, jedoch gibt es solche, die immer wieder geäußert werden. Für die diesem Artikel zugrunde liegende Masterarbeit wurden Interviews mit Palliativsozialarbeiter_innen sowie einer Angehörigen eines mittlerweile verstorbenen Palliativpatienten geführt, der als Gastarbeiter nach Österreich kam. Die 14 am häufigsten in den Interviews genannten Bedürfnisse wurden, aufgeteilt auf vier Dimensionen, in den nachfolgend dargestellten „Kreis der Bedürfnisse“ eingeordnet. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die genannten Bedürfnisse sich weniger in ihrem Vorhandensein, sondern hauptsächlich in ihrer Intensität und Bedeutung von jener von Menschen ohne Migrationserfahrung unterscheiden.



Abbildung 1: Kreis der Bedürfnisse (Mandl 2019: 49).

Vier der Bedürfnisse werden folgend anhand des Fallbeispiels von Herrn A. dargestellt. Die verwendeten Zitate stammen aus den Interviews mit der Tochter und der betreuenden Palliativsozialarbeiterin.

Herr A. migrierte in den 1980er Jahren von Bosnien nach Österreich.

„Er ist vor dem Krieg in Bosnien nach Österreich gekommen, damals mit der Firma. Er hat nach einer besseren Lebensperspektive gesucht, so dass er für uns sorgen kann. Ist nach Österreich gekommen und hat hier gearbeitet und ist dann einfach hiergeblieben. Er hat Österreich mehr als Heimat angesehen als Bosnien, wo er herkommt. Und in der Zwischenzeit ist eben der Krieg ausgebrochen. Die Familie ist kurz vorm Krieg, da wollten wir ihn besuchen, um zwei Wochen Urlaub zu machen, nach Österreich gekommen und beim Zurückfahren haben wir dann gehört, dass die Grenzen geschlossen sind, dass der Krieg ausgebrochen ist. Dann waren wir gezwungen, hier zu bleiben. Und ich bin froh, dass es so passiert ist. Schicksal halt.“
(Interview 6: 1, Z.8ff.)

Frau A. war zu diesem Zeitpunkt acht Jahre alt. Von Kindheit an übersetzte sie für ihre Eltern und unterstützte die Familie. Zu ihrem Vater hatte sie bis zu seinem Tod eine besonders gute Beziehung. Herr A. arbeitete bis zum Jahr 2014 auf Baustellen. Kurz nach seiner Pensionierung bekam er die Diagnose Glioblastom, ein maligner Hirntumor. Herr A. und seine Familie wurden von Dezember 2018 bis zu seinem Tod einige Monate später von einem mobilen Palliativteam betreut (vgl. Mandl 2019: 9).

3.1 Verstehen und verstanden werden

Sprachliche Barrieren können für Patient_innen, Angehörige und Professionist_innen zu Schwierigkeiten führen, da Bedürfnisse und Wünsche ohne gemeinsame Sprache nur schwer geäußert und verstanden werden können (vgl. Jansky/Nauck 2015: 22). Die Aufklärung über Diagnosen, den weiteren Krankheitsverlaufs sowie die Besprechung weiterer in der Betreuung relevanter Aspekte werden dadurch erschwert (vgl. Husebø/Mathis/Klaschik 2017: 3). Nicht alle Palliativ- und Hospizeinrichtungen haben Zugang zu medizinisch geschulten Dolmetscher_innen. Dadurch müssen oft Angehörige als Übersetzer_innen hinzugezogen werden, was aufgrund möglicher Übersetzungsfehler, selektiver Weitergabe von Informationen und Problemen bei der Thematisierung von Tabuthemen keine geeignete Lösung ist (vgl. Behzadi/Henke/Mauter/Thuss-Patience 2018: 9). Nachfolgender Auszug aus dem Interview mit Frau A. beschreibt, wie sich das Dolmetschen in schwierigen Situationen auf Angehörige auswirken kann.

„(IP): Er hat die Sprache durch die Arbeit gelernt, aber nicht so perfekt. Er hat am Bau gearbeitet und hat nicht viele Möglichkeiten zur Kommunikation gehabt. Also er hat sich verständigen können, hat ziemlich viel verstanden, und für alles andere war ich verantwortlich. Als Kind schon, zum Übersetzen und überall mitzugehen. Noch als Erwachsene, bis zu seinem Tod. Bis zu seinem Tod war ich für ihn da.

Interviewerin (I): War das schwierig für dich?

IP: Es ist mir nicht schwergefallen, das Ganze zu übersetzen. Aber zum Schluss dann schon. [IP beginnt zu weinen]. Jede Diagnose ist zuerst auf mich zugekommen und ich habe es dann vor ihm vorspielen müssen, so dass er es nicht mitbekommt, worum es geht. Und es ihm dann zu erklären, zu sagen was los ist. Es ist schwer.

I: Also war das, was sonst Aufgabe der Ärzte wäre, deine Aufgabe?

IP: Genau, weil es war für mich ja generell schwer, weil ich sehr an meinen Vater gebunden war. Also ich habe immer gesagt, wir teilen uns eine Seele und das war bis zum Schluss so. Und als er in Pension ging, hat er sofort die Diagnose bekommen, da war ein Fleck auf dem Gehirn. Und für mich ist eine Welt zusammengebrochen, als ich das gehört habe. Das Erste, was ich gedacht habe, war, dass er sterben wird. ‚Ich werde meinen Vater verlieren.‘ Und das war irrsinnig schwer, und ich bin in Depression gefallen. Hatte Schwierigkeiten bei der Arbeit, konnte dann nicht Arbeiten. Ich hatte das Gefühl, ich ersticke, es erdrückt mich etwas seelisch. Im Hinterkopf war immer die Angst vor seinem Tod. Ich habe ihn aber trotzdem fünf Jahre lang begleitet, jeden Arzttermin. Ich war überall mit dabei und habe die starke Person gespielt und im Endeffekt hat es mich komplett zerrissen.“ (Interview 6: 1f, Z.25ff.)

Durch den vermehrten Einsatz professioneller Dolmetscher_innen könnten solche Situationen verhindert werden. Patient_innen werden, dadurch dass Gespräche mit ihnen selbst stattfinden, als Expert_innen ihrer Situation wahrgenommen, Angehörige dürfen in ihrer Rolle als Bezugspersonen bleiben (vgl. Jansky/Nauck 2015: 25).

3.2 Berücksichtigung der Biografie

Die Auseinandersetzung mit der Biografie von Patient_innen und Angehörigen macht ihre Werte und Wünsche verständlich. In der Zeit der Migration und in der ersten Phase des Ankommens im

Zielland gemachte Erfahrungen können in der letzten Lebensphase wieder an Relevanz gewinnen, da der Abschied vom Herkunftsland ähnliche Entwicklungsaufgaben mit sich bringen kann, wie der schrittweise Abschied vom Leben. Biographiearbeit ermöglicht Zugang zu Informationen über verschiedene Symptome und Verhaltensweisen der Patient_innen (vgl. Akademie am Johannes-Hospiz Münster/DRK 2018: 34).

„Ich glaube, dass die Tatsache, wo ich herkomme, aus welcher Familie, mit welcher Vorgeschichte, komme ich aus einem Kriegsland, komme ich von einem anderen Land, wo es friedlicher ist, was habe ich schon alles erlebt, das spielt eine große Rolle, denke ich mir. Die Sprache, dass meine Muttersprache halt eine andere ist wie die österreichische Sprache. Auch wenn ich die gut beherrsche vielleicht. Und die Religion vermute ich, dass das ein Thema ist. Vor allem am Lebensende. Wenn einem die Religion wichtig ist.“ (Interview 5: 4, Z. 88ff.)

3.3 Auswahl von Speisen und Getränken

Speisen und Getränke dienen nicht nur dazu, den Körper mit ausreichend Nährstoffen zu versorgen, sondern können auch zum persönlichen Wohlfühl und somit zur Lebensqualität beitragen. Sie sind wichtiger Aspekt von Identität und Kultur, können beruhigen und Erinnerungen an das gelebte Leben hervorrufen. Sie können eine wichtige Brücke zum Herkunftsland und den dort gelebten Traditionen sein. Individuelle Speisenwünsche von Patient_innen sollen unbedingt berücksichtigt werden (vgl. Behzadi et al. 2018: 8).

Neben einem vielfältigen Speiseangebot ist auch das Ritual des gemeinsamen Essens wichtig. Wenn das gemeinsame Einnehmen von Mahlzeiten schon vor der Erkrankung gelebt wurde, soll es so lange wie möglich beibehalten werden. Wichtig ist dabei, Patient_innen nicht zum Essen zu zwingen, Appetitlosigkeit ist ein weit verbreitetes Krankheitssymptom (vgl. Mandl 2019: 62f.).

„Ich wollte ihm nicht das Gefühl geben, dass er im Bett essen muss oder so. Weil, es war so ein Ritual. Er hat immer im Wohnzimmer gegessen und den Fernseher eingeschalten. Und ich bin immer vor der Arbeit zu ihm gegangen, wir haben Kaffee getrunken und schnell gefrühstückt und dann bin ich zur Arbeit gefahren, schon als er noch gesund war. Und das haben wir bis zum Schluss gemacht, ich habe ihn in den Rollstuhl gehoben und ins Wohnzimmer geschoben. So dass er das Gefühl hat, es hat sich nicht viel verändert.“ (Interview 6: 8, Z. 237ff.)

3.4 Rückkehr

Rückkehr ins Herkunftsland ist ein häufig genannter Wunsch von Patient_innen mit Migrationserfahrung (vgl. Mandl 2019: 64f.). Diese ist aus gesundheitlichen, organisatorischen, sicherheitspolitischen oder finanziellen Gründen nicht immer vor dem Versterben möglich. Wie im Falle der Familie A., ist die Überführung des Leichnams für viele Patient_innen und Angehörige eine alternative Möglichkeit, noch eine letzte gemeinsame Reise anzutreten.

„Was mir als erstes einfällt, ist, dass viele Personen mit Migrationshintergrund, die wir betreuen, in ihrem Heimatland begraben werden wollen. Da gibt es so einen Spruch, ‚Heimat ist da, wo man begraben wird‘, und der ist mir gleich eingefallen. Eben, es scheint so, auch Leute, die schon 30 Jahre hier gelebt haben, wollen nicht in Österreich begraben werden, sondern in ihrem Geburtsland.“ (Interview 1: 1, Z. 3ff.).

3.5 Resümee der Forschung und Einblick in die Praxis

Insgesamt, das haben die Interviews mit der Angehörigen und den Sozialarbeiter_innen im Rahmen der Masterarbeit sowie regelmäßige Rückmeldungen von Patient_innen und Angehörigen in der Praxis gezeigt, fühlen sich jene Patient_innen, die als Gastarbeiter_innen nach Österreich kamen, sowie andere mit Migrationserfahrung in den Steiermärkischen Palliativversorgungseinrichtungen gut betreut. Durch die ganzheitliche Betrachtung der Patient_innen, nicht nur auf körperlicher Ebene, sondern auch hinsichtlich ihrer psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse, und durch den Zugang der radikalen Betroffenenorientierung kann sehr individuell auf Wünsche und Bedürfnisse eingegangen werden. So können Symptome wie Schmerzen oder Ängste gelindert, das Wohlbefinden durch Maßnahmen wie Aromapflege oder die Organisation von Wunschfahrten gesteigert, soziale Notlagen abgefedert und Angehörige entlastet und über den Tod der Patient_innen hinaus sozialrechtlich und psychosozial begleitet werden.

Die Betreuung durch die mobilen Palliativteams und die ehrenamtliche Hospizbegleitung sind für Patient_innen und Angehörige in der Steiermark kostenlos. Die stationären Hospize und das Tageshospiz haben mittlerweile niedrige Tagsätze. Für diese, sollten sie dennoch für Patient_innen nicht leistbar sein, werden Finanzierungslösungen gefunden. Aufenthalte auf Palliativstationen werden bis auf die Selbstbehalte von den Krankenversicherungen übernommen. Dadurch ist es für die meisten Menschen leistbar, all diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Das primäre Ziel der Palliative Care ist die höchstmögliche Lebensqualität trotz der schweren, unheilbaren Erkrankung für Patient_innen und Angehörige. Das vielfältige Angebot der Palliativversorgung ermöglicht einen großen, auf die individuellen Bedürfnisse der Einzelpersonen zugeschnittenen Handlungsspielraum.

Trotzdem gibt es nach wie vor Handlungsbedarf, um die Barrieren, die für Patient_innen mit Migrationserfahrung bestehen, abzubauen. Der dringendste Handlungsbedarf besteht wohl auf der sprachlichen Ebene, da bisher kaum professionelle Dolmetschangebote, erst recht keine kurzfristig abrufbaren zur Verfügung stehen. Diese wären aber wichtig, um Bezugspersonen zu entlasten und Patient_innen adäquat über ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, sozialrechtlichen Ansprüche etc. aufzuklären. Neben dem Ausbau von Dolmetschangeboten würde auch ein Mehr an sprachlicher und kultureller Vielfalt in den Palliativteams dabei helfen, Barrieren abzubauen. Eine weitere wichtige Maßnahme wären regelmäßige Schulungen zu interkulturellen Themenstellungen für die Mitarbeiter_innen der Palliativeinrichtungen. Diese könnten dazu beitragen, dass Lebenswelten von Patient_innen mit Migrationserfahrung besser verstanden, Vorurteile abgebaut und Alltagsrassismen verhindert werden.

4 Ausblick und Fazit

Die österreichische Bevölkerung wächst nur noch durch Zuwanderung, mittlerweile haben ungefähr ein Viertel der in Österreich lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. In den nächsten Jahren ist ein weiterer Zuwachs zu erwarten (vgl. Statistik Austria 2023). Dies führt dazu, dass auch in den Einrichtungen der steirischen Palliativversorgung immer mehr Menschen mit Migrationserfahrung betreut werden. Im mobilen Palliativteam Graz/Graz-Umgebung haben Schätzungen der Autorin zufolge derzeit ungefähr 15% der Patient_innen und Angehörigen Migrationserfahrung. Diese bilden, anders als der öffentliche Diskurs teilweise vermittelt, keineswegs eine homogene Gruppe, sondern haben, genauso wie Patient_innen und Angehörige ohne Migrationserfahrungen, vielfältige Biografien, Wertvorstellungen, Wünsche, Ziele und Wege, mit ihren Erkrankungen umzugehen. Dennoch stoßen sie aufgrund ihrer Migrationserfahrung überproportional häufig auf Barrieren und Ungleichheiten im Gesundheitssystem. Es ist Aufgabe von Professionist_innen der Palliative Care, weiter am Abbau dieser zu arbeiten sowie im Sinne einer radikalen Betroffenenorientierung auf die individuellen Bedürfnisse von Patient_innen und Angehörigen einzugehen. Ziel ist es, ein Versorgungssystem zu schaffen, welches sich an die Adressat_innen anpasst und nicht umgekehrt.

Der größte Veränderungsbedarf liegt jedoch nicht im Palliativbereich, sondern auf gesellschaftspolitischer Ebene. Durch die über die Jahre wieder restriktiver werdende Migrationspolitik in Österreich werden Menschen mit Migrationserfahrung zum Teil von Sozialtransferleistungen ausgeschlossen. Der aktuelle politische Diskurs zum Thema, das laute Nachdenken darüber, dass der Zugang zu Sozialleistungen noch restriktiver gestaltet werden soll, ist menschenfeindlich. Die Tatsache, dass gleichzeitig Arbeitskräfte aus dem Ausland angeworben werden, zeigt seine Doppelbödigkeit. Ganz offensichtlich werden die Fehler von damals schon wiederholt. Doch

bestehen diese nicht darin, dass ehemalige Gastarbeiter_innen in Österreich blieben, sich hier ein Leben aufbauten und versuchten, ihre Träume zu erfüllen, sondern im Umgang mit ihnen und den vielen Personen, die ihnen nachfolgten.

Verweise

ⁱ Das Hintergrundgespräch fand am darauffolgenden Montag, den 13. März 2023, statt, nachdem einige der in der Rede zur Lage der Nation verkündeten Pläne in den Medien und der Gesellschaft für breite Kritik gesorgt hatten.

Literaturverzeichnis

Akademie am Johannes-Hospiz Münster/Deutsches Rotes Kreuz (2018): Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativbetreuung von Menschen mit Migrationshintergrund. Westfalen-Lippe: DRK.

Akkilic, Arif (2004): Arbeitersiedlung Walddörfel 1979. In: Gürses, Hakan/Kogoj, Cornelia/Mattl, Sylvia (Hg.): Gastarbjeteri. 40 Jahre Arbeitsmigration. Wien: Mandelbaum, S. 131–133.

Bauer, Werner T. (2008): Zuwanderung nach Österreich. Wien: Österreichische Gesellschaft für Politikberatung und Politikentwicklung.

Baykara-Krumme, Helen/Klaus, Daniela (2017): Die Lebenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte mit und ohne Migrationshintergrund. In: Mahne, Katharina/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens/Wolff, Julia K. (Hg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte deutscher Alterssurvey (DEAS). Berlin: Springer VS, S. 359–378.

Behzadi, Asita/Henke, Oliver/Mauter, Daniel/Thuss-Patience, Peter (2018): Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund am Lebensende. In: ProCare 24, S. 5–15.

Biffel, Gudrun (1986): Der Strukturwandel der Ausländerbeschäftigung in Österreich. In: Wimmer, Hannes (Hg.): Ausländische Arbeitskräfte in Österreich. Frankfurt: Campus, S. 33–87.

Bükki, Johannes (2019): Besondere Patientengruppen. In: Oechsele, Karin/Scherg, Alexandra (Hg.): FAQ Palliativmedizin. Antworten – prägnant und praktisch. München: Elsevier, S. 337–367.

Crenshaw, Kimberlé (2016): The urgency of Intersectionality. Ted woman 2016. https://www.ted.com/talks/kimberle_crenshaw_the_urgency_of_intersectionality. (25.08.2019).

Czycholl, Dietmar (2009): Migration und Alter: Psychologische und Versorgungsaspekte. In: Schaefer, Jaques-Emmanuel (Hg.): Alter und Migration. Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 24–33.

Ertl, Angelika (2009): Angekommen!? – Entwicklungsaufgaben im Alter bewältigen. In: Schaefer, Jaques-Emmanuel (Hg.): Alter und Migration. Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 52–75.

Esezobar, Hanna (2004): 1973 Selbstständige Erwerbstätigkeit. In Gürses, Hakan/Kogoj, Cornelia/Mattl, Sylvia (Hg.): Gastarbeiter. 40 Jahre Arbeitsmigration. Wien: Mandelbaum, S. 128–130.

Faßmann, Heinz (1992): Funktion und Bedeutung der Arbeitsmigration nach Österreich seit 1973. In: Althaler, Karl S./Hohenwarter, Andrea (Hg.): Torschluss – Wanderungsbewegungen und Politik in Europa. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik, S. 100–110.

Faßmann, Heinz/Münz Rainer (1992): Einwanderungsland Österreich? Historische Migrationsmuster, aktuelle Trends und politische Maßnahmen. Wien: Jugend & Volk.

FPÖ-Rathausclub (2023): FPÖ-Berger: Gastarbeiter Denkmal kann lediglich Privatvergnügen sein. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230414_OT0068/fpoe-berger-gastarbeiter-denkmal-kann-lediglich-privatvergnuegen-sein (01.08.2023).

Heller, Andreas/Knipping, Cornelia (2007): Palliative Care – Haltungen und Orientierungen. In: Knipping/Cornelia (Hg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Verlag Hans Huber, S. 39–47.

Hilfswerk Österreich (2023): Wettbewerb um Pflegekräfte aus Drittstaaten: Österreich auf der „Kriechspur“ Europas. <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/artikel-detail/news/wettbewerb-um-pflegekraefte-aus-drittstaaten-oesterreich-auf-der-kriechspur-europas/> (01.08.2023).

Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen (1986): Eingliederung ethnischer Minoritäten – unmöglich? In: Ders. (Hg.): Segregation und Integration. Die Situation von Arbeitsmigranten im Aufnahmeland. Mannheim: FRG, S. 15–55.

Husebø, Stein/Mathis, Gebhard/Klaschik, Eberhard (2017): Palliativmedizin. 6. Aufl. Berlin: Springer.
Jansky, Maximiliane/Nauck, Friedemann (2015): Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Palliativversorger. Göttingen: UMG.

Lichtenberger, Elisabeth (1984): Gastarbeiter – Leben in zwei Gesellschaften. Wien: Böhlau.

Mandl, Tamara (2019): Denn ich fühl die Sehnsucht wieder. Eine explorative Studie über die Bedürfnisse von Gastarbeiter_innen in palliativen Situationen und den daraus resultierenden Bedarf für die Sozialarbeit. Unveröffentlichte Masterarbeit, Graz.

Rauscher, Hans (2023): „Gastarbeiter“ als Fehler? DerStandard vom 29.03.2023. <https://www.derstandard.at/story/2000145027021/gastarbeiter-als-fehler> (01.08.2023).

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

Schröer, Wolfgang/Schwepe, Cornelia (2010): Alter und Migration. Herausforderungen für Gesellschafts-, Sozial- und Migrationspolitik. In: Sozial Extra, 7/8, S. 50–53.

Statistik Austria (2023): Migrationshintergrund. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/migration-und-einbuengerung/migrationshintergrund> (23.08.2023).

Wollner, Eveline (2010): Maßnahmen Jugoslawiens und der Türkei zur Regulierung der Arbeitsmigration während der 1960er Jahre. In: Initiative Minderheiten (Hg.): Viel Glück! Migration Heute. Wien: Mandelbaum, S. 80–87.

Interviewverzeichnis

Interview 1: am 13.03.2019 geführt mit Sozialarbeiterin A im Büro der Sozialarbeiterin; Dauer: 55 Minuten, Volltranskription.

Interview 5: am 24.04.2019 geführt mit Sozialarbeiterin G in der Technischen Universität Graz; Dauer 30 Minuten, Volltranskription.

Interview 6: am 29.05.2019 geführt mit Fr. A., Tochter eines in Palliativbetreuung verstorbenen Patienten in der FH JOANNEUM; Dauer: 45 Minuten, Volltranskription.

Über die Autorin

Tamara Mandl, BA MA

tamara.mandl@fh-joanneum.at

Sozialarbeiterin im Mobilien Palliativteam Graz/Graz-Umgebung; Lehrtätigkeit an der FH JOANNEUM, der HS Hannover sowie bei Interprofessionellen Basislehrgängen für Palliative Care.