Sterben in der Migration - Interkulturelle Zugänge im Umgang mit Sterbenden.
Einstellungen zu Sterben und Tod im interkulturellen Vergleich von autochthonen ÖsterreicherInnen und MigrantInnen - ExpertInneninterviews

Anita Jahrmann

Einleitung

Hintergrund und aktueller Wissensstand

Ausgehend von der Entwicklung der Arbeitsmigration in Österreich wird in dieser Studie die gesellschaftliche Entwicklung der ZuwanderInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien als Grundlage herangezogen. Die „GastarbeiterInnen“ wurden vor 35 Jahren nach Österreich aus diesen Regionen eingeladen um hier zu arbeiten und den wirtschaftlichen Aufschwung zu unterstützen. Sowohl die „Gäste“ als auch der Staat hatten die gegenseitige Erwartung der Verbesserung der Lebenssituation. Die Arbeitskräfte erhofften sich eine bessere Grundlage für das Leben in den Herkunftsländern schaffen zu können, um nach einiger Zeit dorthin zurückzukehren. Daher wurden von den ArbeiterInnen auch keine Angebote zur Integration gewünscht und vom Staat auch keine gesetzt. Die Politik zur Arbeitsmigration wurde in den 70er Jahren verändert. Es kam zu einem Anwerbe-Stopp. Die weitere Zuwanderung erfolgte über die Familienzusammenführung. Der Gedanke der Rückkehr blieb zwar in den Köpfen der Menschen, allerdings veränderten sich die gesellschaftlichen Umstände, und die Rückkehr wurde mit der Dauer des Aufenthaltes immer unrealistischer. Gründe für das Bleiben waren, dass die Kinder in der neuen Heimat stärker verankert waren, für die Familien hier eine bessere Gesundheits- und Sozialversorgung vorhanden und die finanziellen Mittel zu gering waren, um in der Heimat die Existenz wieder aufzubauen, oder die politischen Gegebenheiten in den Herkunftsländern machten eine Rückkehr unmöglich. Die ehemaligen Gäste sind geblieben, obwohl der Rückkehrwunsch in der ersten Generation der ZuwanderInnen noch immer stark verankert ist. Diese ersten GastarbeiterInnen kommen jetzt ins Alter des Ruhestandes, und ihre Versorgung in öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wird langsam Thema der Sozialwissenschaft. Die Versorgung der Alten unter den ZuwanderInnen ist nicht abgesichert. Pflege und Betreuung durch die Familie stellte sich in Studien als unsicher heraus. Die Angebote der Institutionen sind nicht auf diese Zielgruppe zugeschnitten. Die MigrantInnen werden ihre letzten Jahre in Österreich verbringen und vermutlich auch hier versterben. Bisher gibt es Untersuchungen zur medizinischen und sozialen Versorgung der alten MigrantInnen in Wien. Die Betreuung in der allerletzten Lebensphase war bisher noch kaum Thema. Die besonderen Bedürfnisse der Sterbenden mit Migrationshintergrund und deren Angehöriger werden in dieser Studie untersucht. Die Gestaltung der letzten Lebensphase ist von kulturellen, sozialen und religiösen Faktoren geprägt. Der Tod gilt in den meisten Kulturen als ein Zeitpunkt der Transformation, als ein Übergang in andere Existenzformen. Die letzte Lebensphase ist dafür Vorbereitung. Tod ist nicht als individuelles Ereignis, sondern im Zusammenhang mit der Gesellschaft zu sehen; er ist Austrittspunkt, sowie die Geburt Eintrittspunkt in die Gesellschaft ist. Der Umgang mit Alten und Kranken ist auch immer Ausdruck des sozialen Systems und kann von der aufmerksamen Pflege bis zum Ausstoßen gehen, vom sozialen Abstieg oder von Achtung im Alter geprägt sein. Die Hospizbewegung setzt sich dafür ein, ein Altern in Würde, als Teil des gesellschaftlichen Lebens zu verwirklichen, bei dem Qualität vor Quantität an Leben steht. Auch unter diesen Aspekten soll das Sterben in einer fremden Kultur betrachtet werden. Es soll hinterfragt werden, ob die Grundlagen der Hospizbewegung im Fall der MigrantInnen überhaupt eingehalten werden können, oder ob der Wunsch nach Rückkehr, und

vertrauter Umgebung, so sehr im Vordergrund stehen, dass die Bedürfnisse der sterbenden MigrantInnen gar nicht erkannt und berücksichtigt werden können. Kultureller Vergleich, Austausch und Respekt gegenüber anderen Kulturen und Denkweisen beginnen im Lebensalltag. Das Zusammenleben in einer multikulturellen Gesellschaft bedarf auch Arbeit und Entgegenkommen der autochthonen Bevölkerung, gerade in so sensiblen Lebensphasen, wie dem letzten Lebensabschnitt.

Forschungsfrage

In der vorliegenden Arbeit **„Sterben in der Migration-Interkulturelle Zugänge im Umgang mit Sterbenden“** wird untersucht, welche Unterschiede ExpertInnen in der Sterbebegleitung, im Umgang mit Sterbenden aus verschiedenen Kulturkreisen erkennen, und welchen Wünschen und Bedürfnissen sie nachkommen oder welchen nicht.
Die Annahme der Autorin dazu ist, dass es Unterschiede zwischen autochthonen Menschen und jenen mit Migrationserfahrung gibt, im Umgang mit dem Sterben und in den Bedürfnissen von Sterbenden und deren Angehörigen.
Die Migrationserfahrung hat einen Einfluss auf Einstellungen zu kulturellen, religiösen und gesellschaftlichen Bedürfnissen. Diese verändern sich und bekommen gerade in Krisensituationen eine besondere Bedeutung. Die letzte Lebensphase stellt eine extreme Krise für alle Beteiligten dar. Unsicherheit und Angst vor einem bevorstehenden unbekannten Ereignis lässt allem, was Sicherheit vermittelt besondere Bedeutung zukommen. Unter diesem Aspekt können besondere Bedürfnisse und Wünsche vor dem Hintergrund der Diversität betrachtet werden. Untersucht werden soll, wo Unterschiede bestehen, ohne eine Wertung vorzunehmen.
Ausgehend von kulturbedingten Krankheitskonzepten wird der Ansatz von kulturbedingten Sterbekonzepten beleuchtet. Neben der theoretischen Auseinandersetzung, dem kulturelle Vergleich und der Anwendungen verschiedener Blickwinkel ist der Praxisbezug von besondere Bedeutung.

Methodik

Literaturrecherche

Literatur zu den folgenden Themen wurde ausgewertet: Altern in der Migration (transkulturelle Öffnung der Sozial- und Gesundheitseinrichtungen), Sterben in der Migration (Migration als Bruch in der Lebensbiographie und besondere Bedeutung für die letzte Lebensphase), sowie Sterbebegleitung, Hospizwesen, soziokulturelle Zusammenhänge, Interkulturalität und Interreligiosität versus Individualität in der Sterbebegleitung.

ExpertInneninterviews

Design
Es wurden problemzentrierte Interviews geführt. Der Interviewleitfaden wurde aus der Literatur und den vorhanden Studien zum Thema Altern in der Migration, sowie aus der Basisliteratur zur Begleitung in der letzten Lebensphase und dem Hospizwesen entwickelt. In den halbstrukturierten Interviews wurden offenen Fragen gestellt, die Reihenfolge der Fragen war nicht festgelegt und ergab sich aus der Gesprächsführung.

TeilnehmerInnen
Es wurden 19 ExpertInnen befragt (11 Frauen, 8 Männer). ExpertInnen im Sinne der Studie haben

praktische oder theoretische Erfahrung und Wissen im Bereich Sterbebegleitung/Betreuung und Begleitung in der letzten Lebensphase, sowie Erfahrung in der Betreuung mit Menschen aus anderen Kulturkreisen. Der Tätigkeitsschwerpunkt liegt in Wien. Im Sinne der Multiprofessionalität, als ein Prinzip der Hospizbewegung, wurden verschiedenste Berufsgruppen befragt: ÄrztInnen, diplomiertes Pflegepersonal, PflegerInnen, SoziologInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, ehrenamtliche MitarbeiterInnen, BeraterInnen, MigrantInnenvertreterInnen aus Vereinen.
Es wurden vier Arbeitsschwerpunkte in der Befragung berücksichtigt:

1. Pflege und Betreuung zu Hause (Mobile Palliativdienste),
2. stationäre Pflege (Palliativstationen)
3. Beratungsstellen für ältere MigrantInnen, Migrantenvereine, religiöse Vereine
4. Bildungseinrichtungen.

Durchführung
Von November 2006 bis Jänner 2007 wurden 19 Interviews geführt. Die InterviewpartnerInnen wurden während der Recherche von Juli bis Oktober 2006 ausfindig gemacht. Der Kontakt zu den TeilnehmerInnen wurde über die Einrichtungen telefonisch hergestellt. Nach Abklärung mit Vorgesetzten und Arbeitsteams wurden Einzeltermine vereinbart. Von 31 Kontakten erklärten sich 19 ExpertInnen zu einem Interview bereit. Die Interviews wurden in den Einrichtungen, zum Teil auch im öffentlichen Raum, geführt. Sie dauerten 45-60 Minuten. Nach dem Interviewleitfaden wurden die Themen des Gespräches vorgegeben. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, danach transkribiert und interpretiert.

Auswertung
Die Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Kategorien zur Auswertung wurden aus dem Material entwickelt (induktive Kategorienanwendung), wurden im Laufe der Interviews immer wieder überprüft und überarbeitet.
Die Ergebnisse wurden nach den vier Arbeitsschwerpunkten zusammen gefasst.
Die Kategorien wurden nach Häufigkeit der Nennung und Bewertung der ExpertInnen erstellt:

1. Sprache
2. Familiäre Netze und Angehörige
3. Kultur und Religion
4. Orte des Sterbens und des Grabes
5. Integration und Lebensbilanz
6. Soziale, gesellschaftliche und ökonomische Aspekte, geschlechtsspezifische Aspekte

Ergebnisse

Die größten Unterschiede in der Betreuung zwischen autochthonen PatientInnen und denen mit Migrationshintergrund können in den oben genannten sechs Kategorien zusammengefasst werden. Es werden Unterschiede und Andersartigkeiten betont. Zum Teil werden Andersartigkeiten beschrieben, die die Betreuung der MigrantInnen schwieriger machen, aber auch Unterschiede genannt, die den PatientInnen mit Migrationserfahrung Unterstützung, Halt und eine bessere Betreuung in der letzten Lebensphase ermöglichen.

SPRACHE
Als schwierig wird die fehlende Sprachkompetenz der ersten Generation der ArbeitsmigrantInnen

bewertet. In der Begleitung und Pflege von Sterbenden ist das Gespräch ein wesentlicher Bestandteil der qualitativ hochwertigen Betreuung. Begleitgespräche können jedoch nicht geführt werden, Ängste und Wünsche nur mangelhaft geäußert werden. MigrantInnen haben oft ein Informationsdefizit was ihren Gesundheitszustand und die Therapiemöglichkeiten betrifft. Viele Angebote der Betreuung bauen auf Sprache auf, und sind daher für diese PatientInnen nicht zugänglich. Die VertreterInnen der Betroffenen bewerten die Situation in den Einrichtungen schlechter als die MitarbeiterInnen. Sie fühlen sich öfter unverstanden, schlechter behandelt und uninformiert. Lösungsmöglichkeiten zum Sprachproblem werden ebenfalls verschieden bewertet. Am besten ist für alle Beteiligten der/die „muttersprachliche“ oder zumindest mehrsprachige Arzt/Ärztin, PflegerIn,... Familienangehörige zum Übersetzen werden von ExpertInnen zum Teil sehr kritisch bewertet. Die MigrantInnen bevorzugen sie, weil sie auch kulturelle Gegebenheiten beachten. Das ist den Betroffenen wichtiger als die volle Information.

FAMILIÄRE NETZE und ANGEHÖRIGE

Meist wird die Familie bei den ZuwanderInnen als größer, weiter gefasst, mit mehr Menschen beschrieben. Es gibt eine höhere Bereitschaft an der Pflege aktiv teil zu nehmen, und der/die Alte oder Kranke verstirbt seltener in Einsamkeit als der „österreichische“ Patient. Die Anwesenheit der Familie gibt den PatientInnen mehr Halt und Sicherheit. Haben die ZuwanderInnen in Österreich keine Familie, ist die Einsamkeit umso größer und drückt sich in Depression aus, da die Lebensbilanz als gescheitert empfunden wird.

Die großen Familien können auch zu einer Belastung für den Schwerkranken werden. Die große Anzahl der BesucherInnen auf der Palliativstation führt zu Überforderungen und zu kulturellen Konflikten mit anderen PatientInnen. Hier ist das Konfliktmanagement der ÄrztInnen und Schwestern/Pfleger gefragt. Problematisch wird bewertet, dass die Betreuung der Alten und Kranken für MigrantInnen eine gesellschaftliche und religiöse Pflicht ist, und die Aufgaben sehr streng verteilt sind. Meist sind die Frauen verpflichtet den Sterbenden zu begleiten. Wird die Betreuung von der Familie nicht wahrgenommen, so gilt das als Schande. Die Betreuungen finden unter großem sozialen Druck statt. Der Rückzug aus der familiären Pflege ist gesellschaftlich nicht geduldet, es kommt zu Überforderungen. Darüber hinaus ist diese Verpflichtung auf Grund von gesellschaftlichen Veränderungen auch nicht mehr realisierbar, führt aber zu schlechtem Gewissen bei der Familie.

KULTUR und RELIGION

Allgemein wird beschrieben, dass in der Sterbebegleitung zusätzlich zu den klassischen ZuwanderInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien verstärkt eine kulturelle Vielfalt zu finden ist, was die MitarbeiterInnen vor weitere Herausforderungen stellt.

Der wesentlichste Unterschied ist, dass Tradition, Riten und Religion für die MigrantInnen eine wesentlich größere Bedeutung als für die Autochthonen haben. Diese Rituale geben Halt und erleichtern die Situation im und am Sterbebett. Es wird versucht diese Riten zu ermöglichen, nur wenn sie zur Belastung für den Sterbenden werden, wird das verhindert. Kultur und Religion wird in der letzten Lebensphase für MigrantInnen wichtiger. Kindheitserinnerungen werden aktualisiert, die die MigrantInnen an andere Orten haben. Der Zugang zu dieser Welt ist für BetreuerInnen kaum möglich. Wichtig ist für die Befragten, dass die Individualität der PatientIn gewahrt wird, und nur individuelle Bedürfnisse entscheidend sind für die Gestaltung der letzten Lebensphase.

Unterschiede, die religiös und kulturell bedingt sein könnten, wurden in der Bewertung der Palliativmedizin beschrieben. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit islamischen Glauben den Palliativgedanken schwerer annehmen können, weil Linderung und Wohlbefinden im Endstadium einer lebensbedrohenden Krankheit nicht erwünscht ist. Sie wollen Heilung und nicht

Linderung. Palliativmedizin wird als schlechte Behandlung verstanden. Die Sterbephasen werden verschoben. Die Akzeptanz gegenüber dem bevorstehenden Tod entsteht bei den Menschen islamischen Glaubens seltener, das wird als Aufgeben gewertet. Die Andersartigkeit der Rituale wird nicht als Problem gesehen, sondern das Aufeinandertreffen der Kulturen in einem Rahmen, in dem Toleranz nur mehr schwer zu erlernen ist. Genauso wenig wie Integration erst in der letzten Lebensphase stattfinden kann, genauso wenig kann die Akzeptanz der autochthonen PatientInnen in den letzten Tagen entstehen. Die MitarbeiterInnen werden zu interkulturellen Konfliktreglern.
Der Einfluss der Kultur auf Schmerzausdruck und Schmerztherapie wird beleuchtet. Menschen anderer Kulturen brauchen fallweise andere Maßnahmen zur Schmerzlinderung, eventuell spirituellen Beistand oder Betreuung in der Muttersprache, um den Schmerz zu lindern.

ORTE des STERBENS und des GRABES

Die MigrantInnen wollen nach den Aussagen der ExpertInnen im Herkunftsland sterben. Dieser Wunsch ist umso stärker, je weniger eine positive Integration stattgefunden hat. Der Wunsch belastet die Sterbenden und erschwert den Abschluss. Die Rückkehr in der letzten Lebensphase ist aber meist unmöglich. Gründe dafür sind, dass der Wunsch zu spät geäußert wird, die finanziellen Mittel für den Rücktransport nicht ausreichen, die medizinische Versorgung im Herkunftsland nicht vorhanden oder nicht finanzierbar ist, die gesellschaftliche oder/und politische Lage im Herkunftsland eine Pflege dort nicht ermöglichen. Wenn der Rückkehrwunsch sehr stark ist, wird vor allem bei den MigrantInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien versucht den Patienten zurück zu bringen. Oft geschieht das unter enormen gesundheitlichen und finanziellen Anstrengungen. Es wird Geld gesammelt, um einen Rückflug in den letzten Tagen zu organisieren, oder es wird in privaten PKWs ein Transport in den Herkunftsort gemacht. All diese Anstrengungen werden von Familien und Sterbenden hingenommen, um die Sehnsucht und das Heimweh der Kranken zu berücksichtigen.
Die Aussagen den Ort des Grabes betreffend sind sehr eindeutig. Beinahe durchgehend wird berichtet, dass die Menschen im Herkunftsland begraben werden wollen. Da Rückführungen sehr teuer sind, ist es nicht immer möglich. Die ZuwanderInnen aus der Türkei haben sich organisiert und einen Verein gegründet, der die Rückführungen für die Familien leistbar macht. Bei diesen ZuwanderInnen fordert nicht die Religion die Bestattung im Herkunftsland, sondern die Tradition. Die türkischen MigrantInnen wünschen am Geburtsort begraben zu werden. Sie haben Angst, dass in Österreich die Bestattung nach islamischen Ritus nicht möglich ist, die Totenruhe nach Jahren gestört wird, oder eine Umbettung oder Auflösung des Grabes droht, was mit den islamischen Bestattungsvorschriften nicht vereinbar ist.

INTEGRATIONSBILANZ und LEBENSPLANUNG

Die ExpertInnen haben die meisten Erfahrungen mit Menschen der ersten Generation der ArbeitsmigrantInnen. Bei diesen Menschen gab es kaum Integrationsförderung. Der Rückkehrwunsch wurde nie aufgegeben. Das Migrationsziel wurde nicht erreicht, oft bleibt bei ihnen das Gefühl des Gescheitertsein. Das belastet und erschwert das Abschließen. Von der Gesellschaft wird diesen alten Menschen nur wenig Wertschätzung entgegen gebracht, ihr Anteil am Wirtschaftsaufschwung wird öffentlich nicht erwähnt oder gewürdigt. Das macht viele dieser Menschen in der letzten Lebensphase in einem Land, indem sie immer nur Gast waren, unglücklich und depressiv. Bei den Menschen, die sich bewusst für die neue Heimat entschieden haben, fand eine besser Integration statt. Sie können leichter Vertrauen in die Institutionen fassen, und im Krisenfall kann Hilfe schneller organisiert und leichter angenommen werden.

SOZIALE, GESELLSCHAFTLICHE und ÖKONOMISCHE ASPEKTE

Die MitarbeiterInnen der Palliativeinrichtungen und die Migrantenvereine stimmen überein, dass viele ArbeitsmigrantInnen unter prekären finanziellen Bedingungen leben.
Die ArbeitsmigrantInnen sind eher aus sozial schwachen Familien, kommen aus dem ländlichen Bereich, sind von der Grundausstattung eher arm, haben wenig Bildung. Diese Familien haben hier in engen Wohnverhältnissen unter schwierigen sozialen Bedingungen gelebt, meist waren es Alleinverdienerhaushalte. Die Versorgung der Hinterblieben ist nicht immer geklärt. In der letzten Lebensphase werden die ungelösten Situationen wieder akut, meist ist professionelle Hilfe nötig.
Die soziale Versorgung der Migrantenfamilien ist auf der Palliativstation auf Grund von personellen Engpässe nur bedingt umsetzbar. Die Familien brauchen viel Zeit, die Betreuung ist sehr intensiv. Sozialarbeiterische Betreuung und soziale Absicherung sind Teile des Palliativ Care Konzeptes, die aber nicht immer realisierbar sind.

Diskussion

Interpretation des Ergebnisses

Aus den Ergebnissen der 19 Interviews lässt sich ableiten, dass die ExpertInnen in manchen Bereichen von Bedürfnissen sprechen, die sich unabhängig von Herkunft, Kultur und Religion für alle Sterbenden gleich gestalten. Die Bedürfnisse nach Zuwendung, Geborgenheit und Sicherheit sind für alle Menschen in der letzten Lebensphase wichtig. Bei der Erfüllung dieser prinzipiellen Bedürfnisse, werden aber Unterschiede beschrieben. Zum Teil stellen die Unterschiede besondere Anforderungen an die ExpertInnen. Auf der anderen Seite sind sie bei der Gestaltung der letzten Lebensphase ein große Unterstützung.
Als besonders problematisch wird die fehlenden Sprachkompetenz bewertet. Das Gespräch als wesentlicher Teil von Palliative Care und als Mittel, um Beziehung und Vertrauen zu schaffen, fällt weg. Die Qualität der Betreuung leidet, optionale Angebote können nur wenige gemacht, beziehungsweise nicht angenommen werden. Die großen Familien der ZuwanderInnen werden in der letzten Lebensphase als Unterstützung für die professionellen BetreuerInnen erlebt und geben den Sterbenden mehr Halt. „ÖsterreicherInnen“ sterben viel öfter in Einsamkeit. Bei den MigrantInnen wird die Pflege in der Familie als Verpflichtung gesehen, die Aufgaben sind genau verteilt. Es gibt für die Familien aber auch wenig Spielräume. Wenn sie aus finanziellen oder gesellschaftlichen Gründen nicht in der Lage sind die Betreuung selber zu erfüllen, geraten sie unter großen gesellschaftlichen Druck. Die Folge ist Überlastung, die aber auch nur schwer angesprochen werden kann, und zu Zusammenbrüchen oder totalem Rückzug führt. Es gibt Unterschiede, die ihren Grund in kulturellen und religiösen Verschiedenheiten haben. Die Hospizbewegung hat Offenheit und Individualität als Grundsätze formuliert. Daher ist es für Menschen, die sich professionell in diesem Bereichen betätigen leichter, auf diese Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen und sie zu ermöglichen. Schwierigkeiten werden eher im Aufeinandertreffen der Kulturen beschrieben. Die Toleranz gegenüber der Andersartigkeit ist bei den MitpatientInnen nicht immer gegeben, wird auch von eigenen Schwierigkeiten mit dem Lebensabschluss überschattet. Eine zusätzliche Belastung ist für die PatientInnen und deren Angehörigen der Wunsch, im Heimatland zu sterben und dort begraben zu werden. Die Unsicherheit darüber, was in der letzten Lebensphase passiert, dass es nicht dort passieren kann, wo es gewünscht wird, und die Angst die Bestattung nicht dort, oder so, wie es gewünscht wird zu bekommen, beunruhigen die sterbenden MigrantInnen.
Soziale, gesellschaftliche und ökonomische Problemlagen sind bei den ZuwanderInnenfamilien in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sehr häufig. Die ArbeitsmigrantInnen fanden in Österreich eine Lage vor, in der sie zu den armen Bevölkerungsschichten gehörten, unter engen Wohnbedingungen, mit geringen finanziellen Mittel zu Rande kommen mussten. Alles was an

überschüssigen Einkünften zusammen kam, wurde nicht hier investiert oder angelegt, sondern ins Herkunftsland geschickt. Die MigrantInnen haben in einer Krisensituation kaum Reserven, sind von finanzieller und sozialer Unterstützung abhängiger, als viele autochthone PatientInnen. Hier gibt es zwar auch Armut, aber die Versorgung der Alten und Nachkommen ist eher geklärt. Im Palliativbereich ist die sozialarbeiterische Betreuung von großer Wichtigkeit.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Situation der sterbenden MigrantInnen umso leichter und einfacher ist, je besser sie integriert wurden. Das Problem der Verständigung ist dann geringer, die Betroffenen und Familien kennen die Systeme besser, finden sich in der neuen Situation besser zurecht und wissen schneller was an Hilfe vorhanden ist und wie man sie bekommt. Vertrauen zu ÄrztInnen, PflegerInnen und BeraterInnen kann leichter gefasst werden. Je weniger Integration statt gefunden hat, umso schwieriger, aufwendiger und zeit- und ressourcenintensiver wird die Betreuung in der letzten Lebensphase. Durch die verfehlte Integrationspolitik wurden einerseits den MigrantInnen keine Angebote zur Integration gemacht, andererseits wurde bei der autochthonen Bevölkerung auch kein Verständnis für die Andersartigkeit oder für die anderen Bedürfnisse der ZuwanderInnen entwickelt. Die Folge einer solchen Politik sind kulturelle Missverständnisse, Vorurteile und gesellschaftliche Spannungen. Das Nebeneinander nimmt viele Chancen, die in einer Gesellschaft durch Diversität entstehen könnten. Die Spannungen brechen meist in Krisensituationen, wie der letzten Lebensphase auf. Die fehlende Integrationsleistung von beiden Seiten kann nicht in der Phase des Lebensabschluss nachgeholt werden.

Im Vergleich zu den vorhanden Kenntnissen, wurde in der vorliegenden Studie bestätigt, dass die ArbeitsmigrantInnen trotz des anhaltenden Rückkehrwunsches, ihr Leben im Gastland beschließen, damit aber unzufrieden sind. Die Familien versuchen ihren Verpflichtungen nachzukommen. Das wurde in der Studie viel deutlicher, als in den Studien zum Thema Alter und Migration angenommen wird. Problembewusstsein, dass die Pflege zu Hause bald nicht mehr möglich sein wird, ist bei den ExpertInnen vorhanden, in den Familien scheint es noch nicht so zu sein.

Eigenkritisches

Bei den Erhebungen wurden ExpertInnen herangezogen. Wären in den Interviews auch Betroffene und deren Angehörige zu Wort gekommen wären die Aussagen breiter gestreut. Nur die Gruppe 4 (Migrantenvereine) konnte diesen Blickwinkel in die Untersuchung ein bringen.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Die Zusammenhänge zwischen Arbeitsmigration und sozialer Lage, Armutsgefährdung, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und früherer Sterblichkeit wurden in den ExpertInneninterviews sehr oft erwähnt. Diese Zusammenhänge würden einer genaueren Untersuchung bedürfen. In einem ähnlichen Studiendesign könnte die Zufriedenheit der MigrantInnen in der letzten Lebensphase untersucht werden, die entweder zu Hause oder im institutionellen Bereich gepflegt werden. Neben der Befragung der Betroffenen, wäre es interessant die Familien, und vor allem die Frauen zu befragen, inwieweit die gesellschaftliche Verpflichtung als Belastung empfunden wird, und welche Betreuungsformen für Migrantenfamilien akzeptabel und erleichternd wären.

Eine weitere Fragestellung wäre der Vergleich von religiösen Zugängen, der religiösen Wertung von Tod, Sterben, Krankheit, Alter und Schmerztherapie. Untersucht könnte auch werden, ob es Unterschiede zwischen den Einstellungen der religiösen Vertreter in der Migration und in den Herkunftsländern gibt. Die ExpertInnen in den Pflegeberufen beschreiben die Schwierigkeiten in den Pflegeheimen für hochbetagte Menschen. Die Pflegesituation für Menschen mit anderem kulturellen

Hintergrund, auch mit anderer Sprache, stellt für das Pflegepersonal eine besondere Herausforderung dar. Auch hier wären spezielle Untersuchungen lohnenswert.