

Gesundheitliche und soziale Belastungen und Ressourcen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund

Bachelorarbeit I

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Semret Samson
01168171

Begutachterin: Prof. (FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

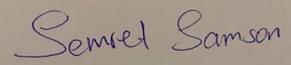
Wien, September 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

29. 09. 2020

Unterschrift

A rectangular box containing a handwritten signature in cursive script that reads "Semret Samson".

Abstract

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, die gesundheitlichen und sozialen Belastungen und Ressourcen von älteren MigrantInnen zu untersuchen. Dazu wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die aktuelle Literatur zu Migration und Alter, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Ebenso wurden weitere Bedingungsfaktoren für die Gesundheit älterer MigrantInnen untersucht. Dazu zählen die lebenslangen Gesundheitsbedingungen, Gesundheitsrisiken, sozioökonomischen Bedingungsfaktoren, Wohnverhältnisse, Bildungs- und Einkommensverhältnisse sowie die migrationspezifischen Gesundheitsbelastungen. Es konnte festgestellt werden, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als ältere Menschen ohne Migrationserfahrung. Wichtige Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand sind die gesundheitliche Kompetenz, Ressourcen und Verhaltensweisen, die auf die sozioökonomischen kulturellen Bedingungen zurückzuführen sind. Die Gesundheitsrisiken und -belastungen älterer MigrantInnen sind aufgrund ihres Gesundheitsverhaltens und ihres Umfelds sehr unterschiedlich. Nicht nur der sozioökonomische Status wirkt sich auf die Gesundheit aus, auch genetische Einflüsse aus ethnischen Gründen, wodurch es zu unterschiedlichen Gesundheitsrisiken kommen kann. Weitere Faktoren, die die Gesundheit von MigrantInnen im Laufe ihres Lebens beeinflussen, sind die Situation im Herkunftsland, die Bedingungen des Migrationsprozesses und die migrationsbedingte Situation im Aufnahmeland. Aufgrund des höheren Gesundheitsrisikos durch Migration und der wachsenden Zahl von MigrantInnen der ersten Generation im Pensionsalter, wäre es wichtig, speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtete Angebote in der Gesundheitsförderung, Prävention und Pflege bereitzustellen.

Schlüsselbegriffe: Migration und Gesundheit, soziale Netzwerke älterer MigrantInnen, Migration und Gesundheitsbedingungen

Abstract

The aim of the present bachelor thesis was to investigate the health and social burdens and resources of older migrants. For this purpose, a literature search was conducted. The thesis gives an overview on migration and age, social networks and social support. Further factors that determine the health of older migrants were also examined. These include living conditions, health conditions, health risks, socio-economic determinants, housing conditions and education, work-income relations and the migration-specific health burdens.

With regard to the health status of older people with a migration background it was found that, on average, they have a worse health status than seniors without migration experiences. Important factors for the health status are health competence, resources and behavior patterns, which are due to socio-economic cultural conditions. The health risks and burdens of older migrants vary greatly due to their health behavior and their environment. It is not only socio-economic status that affects health, but also genetic influences on ethnic grounds, which can lead to different health risks. Further factors, which influence the health of migrants throughout their lives, are the situation in the country of origin, the migration process and the situation in the host country. Due to the higher health risks associated with migration and an increasing number of first-generation migrants reaching retirement age, there is a need to provide measures in health promotion, prevention and long-term care that are tailored to this target group.

Keywords: Migration and health, social networks of older migrants, migration and health conditions.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung und Forschungsfrage	2
1.2 Methode.....	2
1.3 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	3
2 Migration und Alter.....	4
2.1 Migration.....	4
2.2 Migration in Österreich	5
2.3 Definition von Alter.....	8
2.4 Generationenbegriffe	9
3 Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung im Alter	10
3.1 Grundbegriffe des sozialen Netzwerks	10
3.2 Dimensionen der sozialen Unterstützung.....	12
3.3 Familie, verwandtschaftliche Netzwerke und soziale Unterstützung	13
4 Bedingungsfaktoren für die Gesundheit von älteren MigrantInnen	14
4.1 Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund.....	14
4.2 Gesundheitliche Ungleichheiten	15
4.3 Gesundheitsrisiken.....	16
4.4 Sozioökonomische Bedingungsfaktoren von Gesundheit	17
4.4.1 Bildung	18
4.4.2 Wohnverhältnisse.....	19
4.4.3 Arbeitsmarkt-Einkommenssituation der älteren MigrantInnen.....	20
4.5 Migrationspezifische Gesundheitsbelastungen	22
5. Das Lifecourse Epidemiology Model	23
6. Beantwortung der Forschungsfrage und Zusammenfassung	25
7. Ausblick	27
Literaturverzeichnis	28
Internetquellen:.....	30

Abbildungsverzeichnis..... 32

Tabellenverzeichnis..... 33

1 Einleitung

Eine zentrale Herausforderung in ganz Europa ist die Alterung der Bevölkerung und die damit verbundenen Veränderungen der demographischen Strukturen und der Gesundheitsbedürfnisse. Strategien für gesundes Altern zielen darauf ab, die Gesundheitsfähigkeit, die Lebensbedingungen und ein unabhängiges Leben im Alter zu sichern. Zugleich mit diesem bevölkerungspolitischen Ereignis sind die Bevölkerungszahlen Europas durch eine verstärkte Migration gekennzeichnet. Diese führt zum Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft (Eichler, 2008, S. 10). Nach Eichler (2008, S. 9) werden der Migration hohe Gesundheitsrisiken zugeschrieben. Zum einen werden in der psychologischen Migrationsforschung die besonderen Gesundheitsrisiken mit den negativen Folgen des Akkulturationsstress erklärt. Zum anderen sind auch die Gesundheitsrisiken und Belastungen von MigrantInnen verschieden, ihr Gesundheitsverhalten und ihr Lebensumfeld sind aufgrund soziostruktureller Faktoren unterschiedlich. Reimers (2018, S. 5) beschreibt, dass in der Regel die Migrations- und Gesundheitsthematik als problematischer Aspekt betrachtet wird. MigrantInnen werden dabei als eine besonders gefährdete und durch Gesundheitsdienste schwer zu erreichende Risikogruppe dargestellt. Weitere Gesundheitsrisiken sind mit den negativen Auswirkungen von Familientrennung, Verfolgung und Folter in der Herkunftsregion sowie mit rechtlich unklaren Aufenthaltsbedingungen, Rassismus und Statusverlust verbunden (Spallek & Razum, 2008, S. 453). Selbst wenn die Einflussfaktoren für Alterungsprozesse der Bevölkerung weitgehend einheitlich sind, so gibt es doch migrationsspezifische Risikofaktoren. Daher liegt der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf den Lebens- und Gesundheitssituationen älterer MigrantInnen im Allgemeinen.

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Von Bedeutung für die Forschungsfrage ist der zunehmende Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung und ihre Lebenssituation. Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Forschungsfrage: „Welche gesundheitlichen und sozialen Belastungen und Ressourcen haben ältere Menschen mit Migrationshintergrund“? Basierend auf einer Literaturrecherche werden die gesundheitlichen Situationen von MigrantInnen der ersten Generation ab dem 60. Lebensjahr, ihre sozialen Netzwerke sowie ihre Gesundheitsbedingungen näher beleuchtet. Dabei werden durch die Literaturrecherche in Österreich und Deutschland unter anderem auch die ArbeitsmigrantInnen und SpätaussiedlerInnen betrachtet.

1.2 Methode

Mit Hilfe einer Literaturrecherche wurden die gesundheitlichen und sozialen Ressourcen als auch Belastungen der MigrantInnen im hohen Alter näher beleuchtet. Als Recherche-Datenbanken wurden „Springer Link“ und „Google Scholar“ verwendet. Zusätzlich wurde an der Medizinischen Universität Wien sowie an den städtischen Büchereien in Wien nach geeigneter Literatur gesucht. Zur generellen Fragestellung „Gesundheitliche und soziale Belastungen und Ressourcen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund“ wurde mit einer Google-Recherche nach Kombinationen der Begriffe „Migration“ und „Gesundheit“ begonnen.

Als Schlagwörter wurden „Migration und Gesundheit“, „Migration und Krankheit“, „Bildung und Migration“, „Migration und Alter“, „Migration in Österreich“, „Arbeitsmarkt der älteren Migranten“, „Migration und Generationsbeziehung“, „Soziale Netzwerke, Migration und Integration“, „Migration und Belastung“ verwendet.

Gefiltert wurde nach Aktualität, Relevanz für die Bachelorarbeit sowie nach kostenfreier Zugänglichkeit der Literatur.

1.3 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

In dieser Bachelorarbeit sollen die gesundheitlichen und sozialen Ressourcen sowie die Belastungen älterer MigrantInnen genauer untersucht werden. Ziel ist es, die gesundheitlichen und sozialen Ressourcen sowie die Belastungen mit Hilfe einer entsprechenden Literaturrecherche genauer zu beleuchten. Darüber hinaus können die Ergebnisse als Ausgangspunkt für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention für ältere MigrantInnen herangezogen werden.

Zunächst werden Migration und Alter sowie der Status von MigrantInnen in Österreich kurz beschrieben. Danach werden die Generationenbeziehungen und ihre Bedeutung für MigrantInnen erläutert. Anschließend wird die Bedeutung von sozialen Netzwerken und sozialen Unterstützungen und die Ressourcen der, damit verbundenen, Netzwerke und familiären Unterstützungen dargestellt. Es folgt ein Überblick über den Gesundheitszustand, Risiken, sozio-ökonomische Bedingungsfaktoren wie Bildung, Wohnverhältnisse sowie die Arbeitsmarktsituation und das Einkommensniveau. Im Anschluss wird auf die migrationsspezifischen Gesundheitszustände eingegangen. Abschließend folgt eine Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage sowie ein Ausblick.

2 Migration und Alter

2.1 Migration

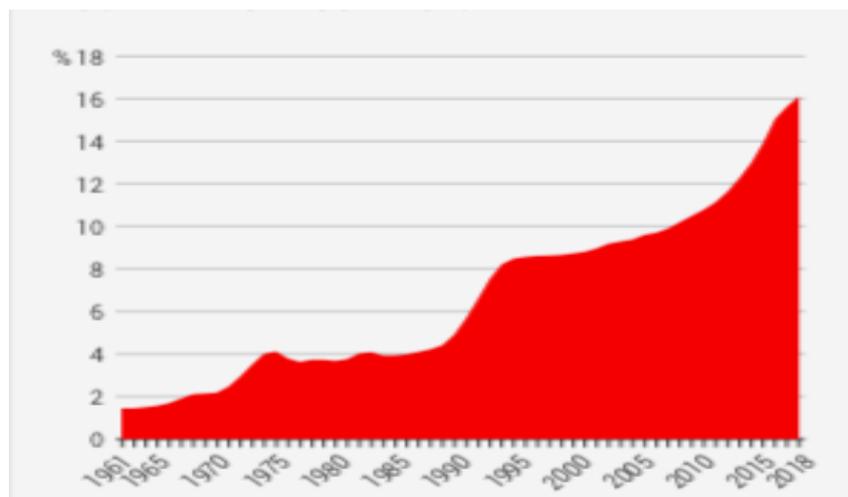
Die Bezeichnung „Migration“ ist vom lateinischen Wort „*migra* oder *Migration*“ (Migration, Distanzierung) abgeleitet. Beeinflusst durch das weltweit gebräuchliche englische Wort „*migration*“ hat es sich in den letzten Jahren nicht nur im Alltagsdeutsch, sondern auch in der Begriffssprache der Sozialwissenschaften durchgesetzt. In den Sozialwissenschaften wird der Begriff „Migration“ allgemein als die Bewegung von Menschen und Personengruppen im Raum verstanden, die einen permanenten Ortswechsel erfordert (Han, 2010, S. 7), beispielsweise der Wechsel des Wohnortes von der Gemeinde A in die Gemeinde B. Der neue Wohnort muss sich in einer anderen politischen Wohngemeinde befinden, damit diese räumlichen Bewegungen von Menschen als Migration bezeichnet werden können (Han, 2010, S. 8ff.). 1950 erfasste die internationale Statistik der Migrationsbewegungen auf der Grundlage von UNO-Empfehlungen einen Wohnortwechsel als dauerhaft und damit als Wanderung, wenn er länger als ein Jahr dauert. Seit 1960 wird ein Wohnortwechsel, der mehr als fünf Jahre dauert, als Migration erfasst (Han, 2010, S. 8). Als internationale Migration bezeichnet man die Bewegung einer Person oder Personengruppe über nationale Grenzen hinweg mit der Absicht, dauerhaft im Zielland zu bleiben. Ausführung und Motive sind insofern relevant, als sie den Gesundheitsstatus von MigrantInnen beeinflussen. Die Wanderungsbewegungen haben seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs global stetig zugenommen und alle Weltregionen erfasst, so dass heute kaum eine Region von dieser Entwicklung ausgenommen ist. Von 2020 an bis 2050 wird von einem Anstieg der Zahl der MigrantInnen auf 230 Millionen ausgegangen (Rommelspacher et al., 2008, S. 17ff.). Nach Spallek und Razum (2008, S. 65) sind Migrationsbewegungen ein wesentlicher Bestandteil der globalen Kulturgeschichte der Menschheit. Sie haben sich mit der Entwicklung von soziokulturellen und materiellen Lebensbedingungen der Menschen kontinuierlich gewandelt. Aber auch in individueller Hinsicht haben Migrationsbewegungen einen Einfluss. Sie lassen sich aus unterschiedlichen Gründen für jede/n der Betroffenen individuell darstellen. Dabei können mehr oder weniger schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen auftreten. Das Wanderungskonzept umfasst sehr unterschiedliche Lebensgeschichten von Menschen mit heterogenen Bedingungen, Motivationen und Erfahrungen, die nur gemeinsam haben, dass sie nicht der Mehrheitsgesellschaft angehören, sondern vor allem aus einer anderen Region, einem anderen Land oder einem anderen kulturellen Umfeld stammen. Dies umfasst Menschen mit Migrationshintergrund, Nachkommen von MigrantInnen, Menschen aus anderen Kulturkreisen, die sich im Laufe der Jahre integriert haben, Menschen, die durch Heirat, Umsiedlung oder als Vertriebene, Flüchtlinge, Illegale oder rückkehrende MigrantInnen das Land gewechselt haben, etc. Diese Menschen wiederum kommen aus verschiedenen Kontinenten und Ländern und ha-

ben unterschiedliche soziale und kulturelle Bedingungen. Deren Lebensgeschichten und Hintergründe sind so heterogen, dass nicht von gemeinsamen Erfahrungen oder vergleichbaren möglichen Belastungsprozessen beim Übergang in das neue Kulturumfeld ausgegangen werden kann (Reimers, 2018, S. 16). Rommelspacher & Kollak fassen dies in ihrer Arbeit so zusammen: „Die Migration kann nicht nur als ein einzelnes Ereignis verstanden werden, sondern vielmehr als ein vielschichtiger Prozess, der nicht mit dem Wohnortwechsel aufhört“ (Rommelspacher & Kollak, 2008, S. 15).

2.2 Migration in Österreich

„In Österreich lebten 2017 rund 1,97 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund - das ist mehr als ein Fünftel der Gesamtbevölkerung. Generell bleibt die Zuwanderung nach Österreich stetig: Die Nettozuwanderung im Jahr 2017 belief sich auf 44.630“ (Statistik Austria, 2018, S. 4). Laut Statistik Austria sind im Jahr 2017 rund 154.700 Menschen nach Österreich eingewandert, während gleichzeitig 110.100 Menschen das Land verlassen haben. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Zuwanderung von AsylbewerberInnen aus Drittstaaten im Vergleich zum Vorjahr weiter stark zurückgegangen ist, während die Zuwanderung von EU-BürgerInnen wieder zugenommen hat.

Abbildung 1: Entwicklung des AusländerInnenanteils in Österreich zwischen 1961-2018



Quelle: Statistik Austria (2018, S. 25)

Laut Statistik Austria (2018, S. 14) lebten 1961, wie aus Abbildung 1, ersichtlich, rund 100.000 Personen mit Migrationshintergrund in Österreich, das entspricht einem Anteil von rund 1,4%. Durch die damaligen ArbeitsmigrantInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei stieg die Zahl der Personen mit Migrationshintergrund Anfang 1970 wieder auf 4% an. Tabelle 1 zeigt, dass im Jahr 2018 die Bevölkerung der ersten Generation mit Migrationshintergrund zu 42,9% zwischen 40 und 64 Jahre alt waren und zu 11,6% bei den über 65-Jährigen lag (Statistik Austria, 2018, S. 30.).

Tabelle 1: Bevölkerung 2018 nach Altersgruppe, Migrationshintergrund und Zuwanderungsgeneration

Bevölkerung	Insgesamt (in 1.000)	Nach Altersgruppen			
		0 bis 19 Jahre	20 bis 39 Jahre	40 bis 64 Jahre	65 und mehr Jahre
Gesamtbevölkerung	8.646	19,7 %	26,5 %	35,7 %	18,1 %
Ohne Migrationshintergrund	6.676	19,1 %	23,9 %	36,4 %	20,6 %
Mit Migrationshintergrund	1.970	21,6 %	35,4 %	33,4 %	9,5 %
Erste Generation	1.470	9,0 %	38,5 %	41,4 %	11,0 %
Zweite Generation	501	58,6 %	26,4 %	9,9 %	5,0 %

Quelle: Statistik Austria (2018, S. 29)

Wie bereits erwähnt, kommen die MigrantInnen aus unterschiedlichen Lebensumständen, weshalb die Gruppe sehr schwer zu definieren ist. Diese Vielfalt besteht aus unterschiedlichen Umständen, Geburtsländern und rechtlichem Status. Razum & Geiger (2003, S. 688) weisen darauf hin, dass

- dieselbe Nationalität nicht gleichzustellen ist mit denselben ethischen, religiösen und gesellschaftsbezogenen Bezügen.
- der gleiche Migrationshintergrund nicht zu einem gleichen Rechtsstand führt.
- die Tatsache, dass die Aufenthaltsdauer gleich lang ist, keineswegs dem gleichen Grad an Integration und sozialem Zusammenhalt entspricht.

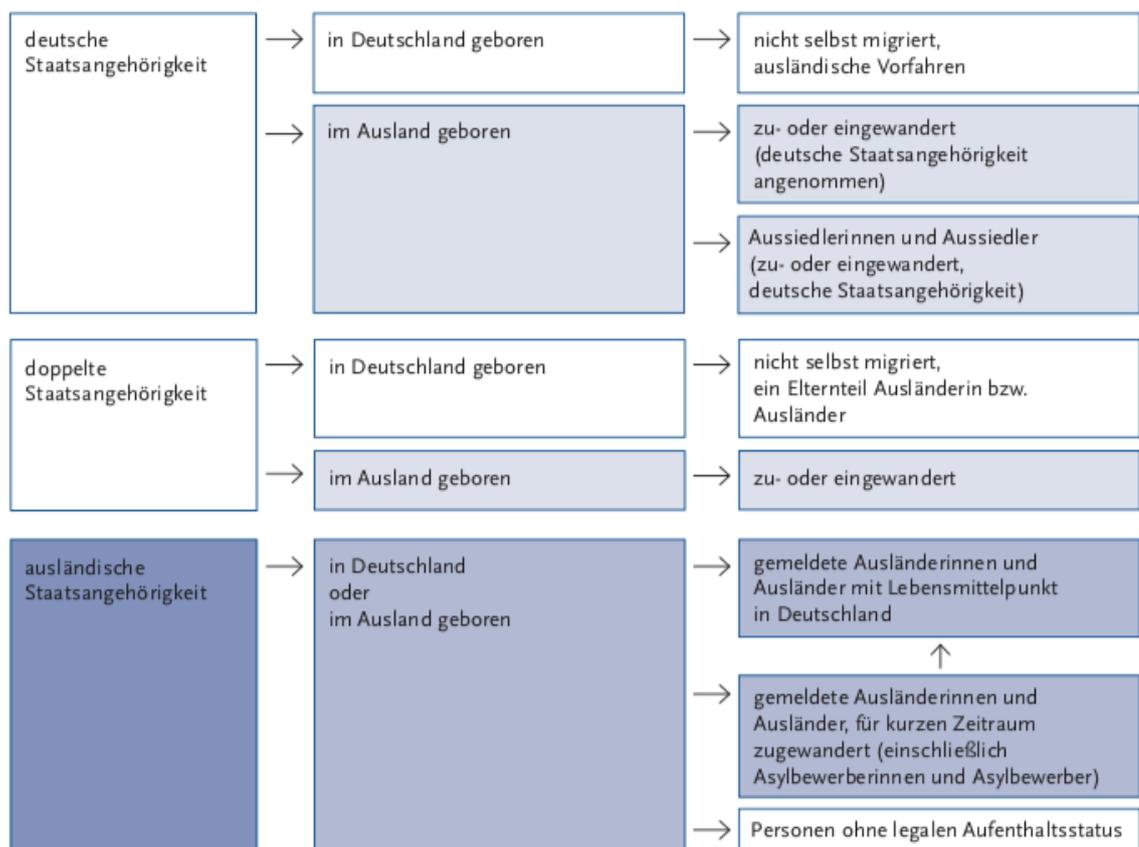
Diese Unterschiede sind besonders wichtig bei den Themen Gesundheitsförderung und Prävention. Weiters ist noch zu erwähnen, dass die Bezeichnung „MigrantInnen“ in dem alltäglichen Sprachgebrauch oft falsch verwendet wird, dieser Begriff bezieht sich nur auf Menschen mit eigener Migrationserfahrung (Robert-Koch-Institut 2008, S. 9).

Darüber hinaus wird zwischen MigrantInnen der ersten und zweiten Generation unterschieden (Kirilova, 2014, S. 17):

- Personen, die im Ausland geboren sind, sowie der Geburtsort beider Elternteile im Ausland liegt.
- MigrantInnen der zweiten Generation: Personen, die z.B. in Österreich geboren sind und beide Elternteile im Ausland geboren wurden.

Nach dieser Definition werden Enkelkinder von MigrantInnen auch in Österreich nicht mehr zu den Personen mit Migrationshintergrund gezählt. Wie der Abbildung 2 zu entnehmen ist, bezieht das Statistische Bundesamt in Deutschland auch Personen mit einem in Deutschland geborenen Elternteil als AusländerInnen in die Erfassung mit ein (Robert-Koch-Institut 2008, S. 9).

Abbildung 2: Migrationshintergrund nach Staatsbürgerschaft, Geburtsland und Migrations-bzw. Aufenthaltsstatus



Quelle: Robert- Koch-Institut (2008, S. 11)

2.3 Definition von Alter

Der Begriff "demographische Alterung" bezieht sich auf Veränderungen in der internen Zusammensetzung einer Bevölkerung entsprechend ihrer Altersstruktur. Das Altern als Veränderung des Lebenslaufs und das Alter als Lebensphase sind vielfältiger geworden. Auch die Zunahme der Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund trägt zu dieser wachsenden Heterogenität bei (Krumme, Klingebiel & Schimany, 2012, S. 11). Der Anteil der älteren Menschen nimmt zu, während der Anteil der jungen Menschen abnimmt und damit das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt. Die Ursachen der demographischen Alterung sind der Rückgang oder das Fortbestehen niedriger Fruchtbarkeitsraten aufgrund sozialer Veränderungen und die gestiegene Lebenserwartung aufgrund des medizinischen Fortschritts und verbesserter sozioökonomischer Lebensbedingungen. Darüber hinaus wird die demographische Alterung durch Migrationsbewegungen beeinflusst. Eingewanderte Menschen sind im Durchschnitt jünger als die Wohnbevölkerung (Krumme et al., 2012, S. 15). In Bezug auf die Gesamtbevölkerung wird die Alterung als Anstieg des Durchschnitts- oder Medianalters definiert. Das Medianalter ist jenes Alter, bei dem genau 50% der Bevölkerung jünger und 50% älter sind. Generell wird zwischen Kindern und Jugendlichen (0-14 und 0-19 Jahre), Personen im erwerbsfähigen Alter (20-59 und 20-64 Jahre) und älteren Personen (60 und 65 Jahre und älter) unterschieden (Krumme et al., 2012, S. 18). Schimany, Rühl & Kohls (2012, S. 13) berichten darüber, dass sich Aussagen darüber, wie sich das zahlenmäßige Verhältnis zwischen den Altersgruppen im Zuge des demographischen Wandels verändert hat oder verändern wird, durch die Berechnung des Verhältnisses zwischen den Altersgruppen treffen lassen. Die Altersforschung (Gerontologie) unterscheidet zudem entsprechend zwischen biophysiolgischem, psychologischem und sozialem Alter. Das biophysiolgische Alter ist vor allem durch eine zunehmende Krankheitsanfälligkeit und den Verlust körperlicher Funktionen gekennzeichnet. Diese Veränderungen gehören zum normalen Altern, sind aber bei jedem Menschen anders. Sie hängen sowohl von genetischen Faktoren als auch vom individuellen Lebensverlauf ab. Mit dem psychischen Alter rückt die geistige Funktion in den Vordergrund. Auch wenn die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung abnimmt, hilft die bisherige Erfahrung, die Herausforderungen des Alters trotz der Einschränkungen besser zu bewältigen. Das soziale Alter wird durch die sozialen Rollen bestimmt. Sie ist z.B. durch den Rückzug aus dem Arbeitsleben gekennzeichnet und birgt sowohl die Gefahr der sozialen Isolation als auch die Möglichkeit, sich neuen Interessen und Aufgaben zu widmen (Robert-Koch-Institut, 2008, S. 95).

2.4 Generationenbegriffe

Unter dem Begriff der Generation in der Bedeutung von "genealogischen Generationen" werden die Familie und Verwandtschaft sowie die Generationenfolge und ihre Wechselbeziehung verstanden (Schimany et al., 2012, S. 265). Dabei wird zwischen Generationen in der Familie und Generationen in der Gesellschaft unterschieden. Im Vergleich dazu sind die sozialen Generationen auf der Makroebene zu finden. Sie umfassen Personen, welche in einem Zeitraum von wenigen Jahren geboren wurden und können weiter differenziert werden in die Bereiche der politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Generationen. Diese werden durch kulturelle und soziale Hintergründe, Werte, Normen und Einstellungen geprägt und beeinflusst. Sie sind durch das Bewusstsein der Familienzugehörigkeit sowie die daraus resultierenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede gekennzeichnet (Reimers, 2018, S. 55).

Die (Kern-)Familie bildet den Ausgangspunkt der Generationenbeziehungen, die in der zweiten Lebensphase durch die Loslösung der Kinder von ihren Eltern geprägt werden. Die Aufgaben, Rechte und Pflichten, die Familienmitglieder aufgrund ihrer Generationenzugehörigkeit haben, ändern sich in dieser Lebensphase. Generationenbeziehungen sind entscheidend für das menschliche Zusammenleben, und die Familie ist eine wesentliche Unterstützungsressource für die älteren Menschen (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 24)

Die Familienmitglieder werden zusammen alt, sie durchleben die unterschiedlichen Lebensphasen und Lebensalter. Sind die Eltern in einem höheren Alter, so sind die Kinder oft selbst Eltern. Diese Perspektive schafft eine neue Basis für die Generationenbeziehungen. Dadurch wird die Familie nach der Pensionierung immer bedeutender als eine soziale und gleichsam identitätsstiftende Ressource, welche zu einer besseren psychosozialen Altersbewältigung in einer Migrationssituation beiträgt (Fischer & Springer, 2011, S. 288).

In den Ländern mit weniger entwickelten Wohlfahrtssystemen ist die Familie die wichtigste Hilfsquelle bei der Risikoabsicherung. Das heißt, als die Kinder noch klein waren, versorgten die Eltern die Kinder, doch mit zunehmendem Alter kehrt sich der Bedarf an Unterstützung und Versorgung oft um. Betrachtet man dies in den Ländern mit einem größeren Spektrum an Wohlfahrtssystemen und sozialen Dienstleistungen, übernimmt dort der Staat wichtige Funktionen für die Überwindung sämtlicher Risiken. Daher sind die Beziehungen zwischen den Generationen ein wichtiger Faktor für die soziale Einbindung und den Schutz vor Lebensrisiken. Eine Veränderung der Familienstruktur wird als ein Problem für den sozialen Zusammenhalt angesehen (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 24).

Die Unterstützung der Älteren durch ihre Kinder kann verschiedene Formen haben:

- Emotionale Unterstützung
- Sozialer Austausch
- Begleitung zum Arzt / zur Ärztin
- Instrumentelle Unterstützung bei häuslichen oder alltäglichen Aktivitäten
- Unterschiedliche Arten der Pflege
- Finanzielle Unterstützungsleistungen in unterschiedlichen Anwendungsbereichen

Für die betroffenen MigrantInnen ist nicht nur die eigentliche Hilfe von Bedeutung, sondern es spielt alleine auch die Möglichkeit eine wichtige Rolle, diese Hilfsmittel im Bedarfsfall nutzen zu können (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 24).

3 Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung im Alter

Im folgenden Kapitel werden die Netzwerke von älteren MigrantInnen beschrieben.

3.1 Grundbegriffe des sozialen Netzwerks

Soziale Netzwerke sind ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Existenz und haben einen hohen Stellenwert, sie leisten einen wichtigen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden. Dabei gibt es kaum einen Bereich, der nicht durch soziale Abhängigkeit und gesellschaftliche Beziehungen bestimmt ist (Zettler, 2015, S. 9). Im hohen Alter spielen neben der finanziellen und gesundheitlichen Lebensqualität auch die sozialen Beziehungen eine wichtige Rolle (Baykara-Krumme & Hoff, 2007, S. 246.).

Das soziale Netz des/der Einzelnen beeinflusst seine/ihre Handlungsmöglichkeiten sowie die gesellschaftliche Teilhabe. Das soziale Netz gewährt für die Mitglieder Unterstützungsleistungen, Ressourcen und vernetzt die Menschen durch unmittelbare und mittelbare Beziehungen miteinander. Nach Olbermann (2003, S. 9) wird der Begriff soziales Netzwerk je nach Forschungszusammenhang durchaus unterschiedlich verwendet. Olbermann beschreibt das soziale Netzwerk als „a set of points some of which are joined by lines. The points of the image are people, or sometimes groups, and the lines indicate which people interact with each other.“ Es werden also Menschen als Punkte und die Beziehungen zwischen ihnen als Linien dargestellt (Olbermann, 2003, S. 9). Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Beziehungen zwischen den einzelnen Menschen, ihren Strukturen und wie die Menschen in diese Strukturen eingebettet sind (Klärner, Gamper, Klärner, Moor, Lippe, Holger, Vonneilich, 2020, S. 42).

Es gibt drei verschiedene Typen auf verschiedenen Ebenen von Netzwerken, die wie folgt benannt werden:

Primäre oder mikrosoziale Netzwerke:

Damit sind Netzwerke gemeint, in die ein Mensch hineingeboren wird, beziehungsweise die er im Rahmen seiner eigenen Wahlmöglichkeiten selbst ausgesucht hat. Solche Netzwerke sind in mikrosozialen Lebensbereichen wie Familie und Verwandte, Nachbarschaft oder Freundschaft zu finden und zeichnen sich durch persönliche Beziehungen nach direktem, unmittelbarem Kontakt aus (Olbermann, 2003, S. 16).

Sekundäre oder makrosoziale Netzwerke:

Dabei handelt es sich um größere soziale Netzwerke, die einen entscheidenden Einfluss auf das tägliche Leben der Menschen haben, die in diesen verankert sind. Das sind hauptsächlich Bürokratien und Organisationen im Produktions- und Reproduktionsbereich, wie Kindergärten und Schulen, aber auch Unternehmen und Betriebe (Olbermann, 2003, S. 16).

Tertiäre oder mesosoziale Netzwerke:

Sie dienen als Ersatz für primäre und sekundäre Netzwerke oder als Vermittlungsinstanz zwischen beiden. Bei diesen Netzwerken handelt es sich hauptsächlich um Selbsthilfegruppen, professionelle Vermittlungsdienste und Nichtregierungsorganisationen (Olbermann 2003, S. 15f.).

Bei sozialen Netzwerken handelt es nicht nur um soziale Unterstützungssysteme, sondern es müssen auch einige grundlegende Bedingungen und Voraussetzungen erfüllt sein. Besonders wichtig sind die Beziehungsqualität und die subjektiv wahrgenommene und eingeschätzte gesellschaftliche Unterstützung. Als wichtige Faktoren, die es vor dem Kennenlernen zu beachten gilt, sind die Persönlichkeit und das Alter entscheidend (Han, 2010, S. 45).

Betrachtet man die sozialen Netzwerke der älteren MigrantInnen, so haben sie einen hohen Anteil an Angehörigen der eigenen ethnischen Gruppe und legen ihren Fokus auf gesellschaftliche und soziale Kontakte in der eigenen ethnischen Gruppe (Zettler, 2015, S. 44f). Olbermann (2003) erläutert in seiner Literatur, dass sich ältere Menschen mehr als die Jüngeren bemühen, ein soziales Umfeld anzustreben, das von ihnen als emotional angenehm empfunden wird und bevorzugen aus einem emotionalen Gesichtspunkt heraus eher soziale

Partnerschaften als die jungen Generationen. Aufgrund ihrer direkten Integration in die Sozialstruktur haben MigrantInnen viel Kontakt zu den Mitgliedern ihres Herkunftslandes. Die Beziehungen zu Angehörigen der jeweiligen Herkunfts- bzw. Nationalitätengruppe bieten gegenüber Kontakten zu Angehörigen der Aufnahmegesellschaft eine Reihe von Vorteilen. Denn der gemeinsame kulturelle Hintergrund und die weitgehende soziale Homogenität ermöglichen den Aufbau von gleichberechtigten Beziehungen (Geisen, Studer & Yildiz, 2013, S. 13).

Aufgrund fehlender Sprachkenntnisse ist der Umgang mit Einheimischen eine Herausforderung für ältere MigrantInnen. Die Beziehungen zur Herkunftsgruppe können dabei wesentliche Schutz- und Ausgleichsfunktionen erfüllen. Diese fördern das Gefühl von Zugehörigkeit, Geborgenheit und Zusammenhalt, sie bewahren vor Abwertung und Stigmatisierung durch die aufnehmende Bevölkerung und können so auch zur Bewahrung eines überaus positiven Selbstbildes beitragen. Das Umfeld, in dem die ethnische Muttersprache gesprochen wird, kann eine wichtige Vermittlerrolle zwischen den älteren MigrantInnen und den formellen Unterstützungsdiensten spielen. Die soziale Integration ist für das körperliche und geistige Wohlbefinden von MigrantInnen im Alter von entscheidender Bedeutung und zeigt die positiven Auswirkungen von persönlichem Austausch und Gemeinschaftsaktivitäten in muttersprachlichen Zusammenhängen auf (Zettler, 2015, S. 35ff.).

3.2 Dimensionen der sozialen Unterstützung

„Der Begriff soziale Unterstützung hat dieselbe Bedeutung wie der soziale Netzwerkbegriff. Die soziale Unterstützung wird als das Ausmaß bezeichnet, in dem die grundlegenden Bedürfnisse einer Person durch Interaktion mit anderen befriedigt werden“ (Zettler, 2015, S. 16f.).

Drei Unterstützungsformen bzw. Dimensionen können betrachtet werden:

- emotionale Unterstützung, die auf vertrauten und vertrauensvollen Beziehungen beruht, das Selbstwertgefühl stärkt und wo über persönliche Probleme diskutiert wird.
- instrumentelle Unterstützung, die sowohl materieller als auch immaterieller Art sein kann, zum Beispiel in Form von Geld, Gütern oder "Dienstleistungen" wie etwa Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung.
- informative Unterstützung in Form von Beratung und Wissensvermittlung (Obermann, 2003, S. 15ff.)

Die oben aufgeführten Formen der Unterstützung zeigen die verschiedenen Arten der sozialen Unterstützung auf, die darin enthalten sind.

Die soziale Unterstützung kann in Haupt- und Puffereffekt aufgeteilt werden:

Der Haupteffekt beschreibt, dass die Integration in ein hilfreiches soziales Netzwerk das Auftreten von Stress direkt verhindert und ihn vorbeugen oder ihn lindern kann (Zettler, S. 2015, S. 35).

Der Puffereffekt ist dann wirksam, wenn die Stresssituation einmal stattgefunden hat. Die Bereitstellung von sozialen Unterstützungsleistungen durch Mitglieder des sozialen Netzes erhöht somit die Fähigkeit des/der Einzelnen, mit psychosozialen Stress umzugehen und kann so die Folgen von Stress und Krisen lindern.

3.3 Familie, verwandtschaftliche Netzwerke und soziale Unterstützung

Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund hat die Familie einen hohen Stellenwert und ist eine wichtige Ressource. Familien mit Migrationshintergrund weisen eine intensive gegenseitige Unterstützung und starke Bindungen auf (Robert-Koch-Institut, 2008, S. 99).

Das Robert-Koch-Institut (2008) hebt hervor, dass bei gemeinsam lebenden oder in der Nähe lebenden Familien, die älteren Generationen bei der Erziehung der Kinder unterstützen und die Jüngeren unterstützen im Gegenzug bei der Pflege älterer Hilfsbedürftiger.

Das Robert-Koch-Institut weist auch darauf hin, dass die Zahl alleinstehender älterer MigrantInnen – vor allem Frauen - in naher Zukunft zunehmen wird, was auf die höhere Lebenserwartung ebenso wie die der einheimischen Frauen zurückzuführen ist. Als weiterer Grund für diesen Effekt ist zu nennen, dass die Frauen bei der Heirat oft jünger waren als ihr Partner. Was die Netzwerke älterer MigrantInnen betrifft, leben viele von ihren Familien getrennt. Diese sind entweder in ihrem Herkunftsland geblieben oder sie sind zurückgekehrt. Insbesondere im Alter werden die Kontakte zum Heimatland gepflegt. Oft werden Familienmitglieder trotz eigener finanzieller Schwierigkeiten aus gegenseitigem Pflichtbewusstsein unterstützt. Dabei entstehen beiderseitige Abhängigkeitsverhältnisse, die einerseits eine große Belastung, andererseits aber auch eine enorme Unterstützung darstellen können. Dadurch werden die Möglichkeiten für Rückkehr und Pendeln gesichert (Kirilova, 2014, S. 35). Als Beispiel erklären die AutorInnen Baykara-Krumme & Hoff (2007), dass bei MigrantInnen aus türki-

schen Familien, die gegenseitige Unterstützung und die höheren Erwartungen an die Generationenbeziehungen ausgeprägter sind als in der deutschen Kultur. Der Familienzusammenhalt kann so durch helfende Dienstleistungen innerhalb der Familie gestärkt werden. Die Unterstützungsnetze älterer MigrantInnen setzen sich in erster Linie aus Familienmitgliedern zusammen. Eine besondere Rolle spielen dabei die Kinder, denn im Umgang mit den Behörden oder bei schwerer Haushaltsarbeit helfen sie ihren Eltern (Kirilova 2014, S. 35). Ältere MigrantInnen sind nicht ausschließlich EmpfängerInnen von Hilfe, sondern können auch Hilfe anbieten, zum Beispiel im Bereich der emotionalen Unterstützung (Olbermann, 2003, S. 77).

4 Bedingungsfaktoren für die Gesundheit von älteren MigrantInnen

In den folgenden Kapiteln werden die wichtigsten Dimensionen der Lebenslage älterer MigrantInnen beschrieben. Außerdem werden die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen aus den ehemaligen Anwerbeländern und Spät-AussiedlerInnen unter dem Vorgang der Migration und der damit verbundenen besonderen Lebens- und Arbeitsbedingungen näher betrachtet. Erläutert werden Gesundheitszustand, Gesundheitsrisiken, sozioökonomische Faktoren, Bildung, Wohnverhältnisse, die Arbeitsmarktsituation und die gesundheitliche Belastung.

4.1 Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Die Lebenssituationen älterer MigrantInnen stellen mit jenen von Einheimischen der gleichen Altersgruppe keine Ähnlichkeit dar (Robert-Koch-Institut, 2008, S. 98ff.). Dies hängt zum einen mit der Migrationserfahrung selbst und der Besonderheiten im Lebensverlauf zusammen. Zum anderen gibt es wesentliche unterschiedliche Verfügbarkeiten von Ressourcen wie Einkommen, Ausbildung, beruflicher Status, Wohnungs-, Gesundheits- und Rechtsdienstleistungen und Sicherheit (Kirilova, 2014, S. 27). Zwischen den verschiedenen Herkunftsländern der MigrantInnen gibt es in Bezug auf die Lebensbedingungen und die Lebensqualität durchaus Unterschiede. So sind ehemalige GastarbeiterInnen in den Aspekten physische und psychische Lebensqualität und Zugang zur Umwelt benachteiligt (Sozialministerium, 2015, S. 33).

Lebenslagen bestimmen den Lebensbereich von Menschen, den sie entsprechend ihren eigenen Ansprüchen bzw. materiellen und immateriellen Ansprüchen selbst bestimmen können. Einerseits repräsentieren Lebenslagen die äußeren Lebensbedingungen von Menschen, welche sich im Lebensverlauf wiederfinden. Auf der anderen Seite können sie ihre persönliche Lebenssituation gewissermaßen selbständig bestimmen. In Wechselwirkung mit ihren Lebensbedingungen entfalten sie ihre emotionalen und gleichzeitig kognitiven Interpretations- und Verarbeitungsmuster. Wohlstand und Einkommen bestimmen den Grad der Bereitstellung materieller Güter oder Dienstleistungen, und diese wiederum beeinflussen die Lebenssituation (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 34).

4.2 Gesundheitliche Ungleichheiten

Mit zunehmendem Alter treten verschiedene Aspekte der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung in den Vordergrund. Das Altern ist nicht immer mit Krankheit verbunden, aber mit zunehmendem Alter besteht immer noch ein höheres Risiko für Gesundheitsprobleme (Obermann, 2003, S. 35f.).

ArbeitsmigrantInnen waren aufgrund von Selektionseffekten (*healthy migrant effect*) gesünder als die Einheimischen. Allerdings ist zu beobachten, dass dieser Effekt im Laufe der Zeit abnimmt. Gründe dafür sind die schlechteren Arbeits- und Lebensbedingungen im Zielland. Als Auswirkung ist mit einem Krankheitsrisiko im hohen Alter zu rechnen (Marschalck & Wiedl, 2001, S. 65).

Nach Spallek & Razum (2008) ähnelt das Krankheitsspektrum von Menschen mit Migrationshintergrund weitgehend dem der Nicht-Migrationsbevölkerung. Die Möglichkeiten zu einem gesundheitsgerechten Altern sind jedoch nicht gleichmäßig in der Bevölkerung verteilt, vielmehr hängen sie weitgehend von sowohl biographischen als auch aktuellen Besonderheiten der Lebensumstände und Lebensformen ab. Die Migration ist ein Lebensereignis von zentraler Bedeutung, welches sich nachhaltig auf die menschliche Gesundheit auswirkt und diese beeinflussen kann (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 33ff.). Unter älteren MigrantInnen kann im Vergleich zur älteren einheimischen Bevölkerung beobachtet werden, dass die Häufigkeit chronischer und mehrfacher Erkrankungen bereits früher vorliegt. Gerade bei älteren MigrantInnen ist die häufige Diagnose von psychischen Erkrankungen feststellbar (Obermann, 2003, S. 35ff.).

Es lassen sich für den Gesundheitszustand einer heterogenen Bevölkerung drei Gruppen von Bedingungsfaktoren unterscheiden, welche sich wechselseitig beeinflussen:

- Persönliche Faktoren, einschließlich der genetischen Disposition, der ethnischen Herkunft und die physikalische und psychologische Konstitution
- Lebensstil (Essverhalten, Suchtverhalten, körperliche Aktivitäten)
- Verhältnis-Faktoren, dazu zählen
 - sozioökonomischer Status einer Bevölkerung
 - wirtschaftliche Situation
 - Gesundheitsversorgung
 - und medizinische Versorgung eines Landes (Klingebiel & Vogel, 2013, S. 42ff.).

Folgende gesundheitsfördernde Bedingungen sind nach (Krumme et al. 2012) gegeben durch:

- Bestimmte Essgewohnheiten, dazu zählt die mediterrane Küche
- Kulturbedingte Verhaltensweisen
- Geringer Alkoholkonsum in islamischen Ländern (Krumme et al.2012, S. 183f.).

4.3 Gesundheitsrisiken

Migration an sich bedeutet nicht unbedingt Krankheit. Sie stellt jedoch ein erhöhtes Risiko dar, im Alter krank zu werden. Deshalb müssen die aktuelle Lebenssituation und der Gesundheitszustand älterer MigrantInnen auch im Zusammenhang mit ihren konkreten Migrationsbedingungen verstanden werden (Rommelspacher & Kollak, 2008 S. 307f.). Eine Besonderheit sind dabei die Umstände sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen, welche zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen können. Es ist auch zu beachten, dass ältere MigrantInnen häufig einen niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen (Kirilova, 2014, S. 22). Nicht nur durch einen eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, sondern auch durch migrationsbedingte psychische Belastungen, wie Rassismus im Aufenthaltsland oder die langfristigen Folgen von Gewalt und Folter im Herkunftsland und bzw. während der Migration, können migrationspezifische Risiken entstehen. Zudem können Faktoren wie Trennung von Familienangehörigen, Angst vor der Zukunft, Einsamkeit und Unsicherheit über die Zukunft zu einer erheblichen Belastung für die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund werden (Robert-Koch-Institut 2008, S. 59).

Im Hinblick auf den Herkunftskontext lassen sich sowohl positive als auch negative gesundheitliche Einflussfaktoren feststellen. Wie bereits in Kapitel 4.2. erwähnt, beinhalten gesundheitsfördernde Bedingungen bestimmte Ernährungsgewohnheiten, wie z.B. mediterrane Küche, und kulturspezifische Verhaltensmuster, wie z.B. geringer Alkoholkonsum in islamischen Ländern (Krumme et al, 2012, S. 183). Die Migration an sich ist ein kritischer Lebensprozess, der mit Chancen, aber auch mit jeder Art von Stress verbunden ist. Hier ist die Trennung von Familienmitgliedern und Vertrauenspersonen zu nennen (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 35).

Hinzu kommt, dass Menschen mit Migrationshintergrund gesundheitlichen Belastungen unterliegen, die bei den Einheimischen nur selten vorzufinden sind. Als Auswirkungen auf die Gesundheit werden erwähnt:

- psychosozialer Stress als Resultat der familiären Trennung
- psychosozialer Stress bedingt durch Fremdenfeindlichkeit (Robert-Koch-Institut, 2008, S.131).

Sowohl die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen als auch ihr Lebenslauf zeigen, dass sie in ihren Herkunfts- wie auch in den Zielländern Gesundheitsrisiken ausgesetzt waren, welche sich im Laufe der Zeit bemerkbar machen. Einflüsse über mitgebrachte Gesundheitsrisiken und im Zielland müssen daher in Betracht gezogen werden (Schimany et al., 2012, S. 219f.).

4.4 Sozioökonomische Bedingungsfaktoren von Gesundheit

„Mit dem Älterwerden verdichten sich die lebenslangen Belastungen und Benachteiligungen in Arbeit und Gesellschaft bei vielen MigrantInnen zu sozialpolitischen Problem- und Bedarfslagen. Dies gilt nahezu für alle relevanten Lebensbereiche wie Wohnen, Einkommen, Gesundheit, Freizeit und Bildung“ (Reinprecht, 2006 217).

Bei MigrantInnen mit einem niedrigen sozialen Status ist auch das Risiko, im Alter zu erkranken, im Vergleich zu Menschen mit einem besseren Status höher. Oft ist die sozioökonomische Lebenssituation älterer MigrantInnen gekennzeichnet durch mangelnde finanzielle Ressourcen, Bildungsdefizite, ungünstigere Wohnverhältnisse, Sprachbarrieren, Beeinträchtigungen der Gesundheit und Barrieren beim Zugang zu sozialen Dienstleistungen (Schimany et al., 2012, S. 7). Im Zusammenhang mit der Einwanderung von GastarbeiterInnen in den 1960er und 1970er Jahren ergibt sich eine schlechtere Arbeitsmarktpositionierung. Ihre Qualifikationen waren geringer und ihre Positionen am Arbeitsplatz ungünstig. Außerdem war

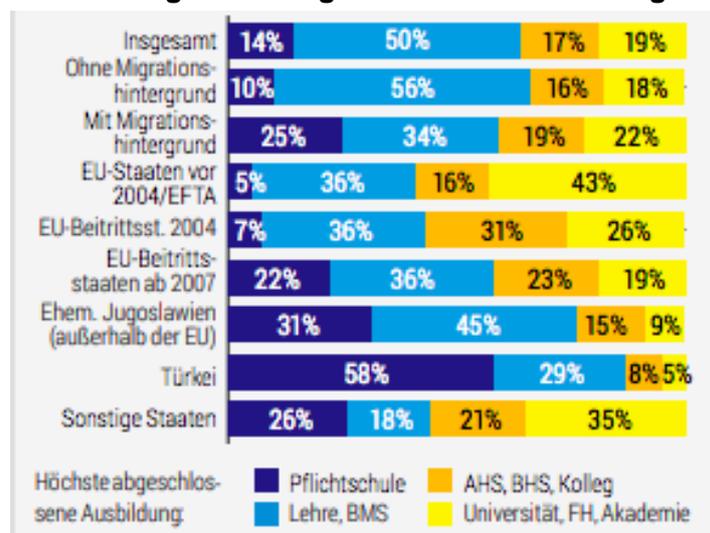
ihre Arbeitsbelastung hoch und ihr Verdienstpotezial gering (Kirilova, 2014, S. 28; Fischer, Springer, 2011, S. 111).

In den Kapiteln 4.4.1, 4.4.2. und 4.4.3. werden die sozioökonomischen Situationen älterer MigrantInnen, wie z.B. Bildungs-, Wohn-, Arbeitsmarkt- und Einkommensbedingungen, beschrieben.

4.4.1 Bildung

Einen großen Einfluss auf die Gesundheit älterer MigrantInnen haben die Bedingungen im Zielland. Denn die Merkmale der sozialen Ungleichheit beeinflussen ihre Lebenslage maßgeblich. Auch die Möglichkeit der materiellen Versorgung wird vom Bildungsstand bestimmt. Die Bildungsdefizite können in der Regel nicht ausgeglichen werden (Olbermann, 2006, S. 119). Im Vergleich zu einheimischen, älteren Menschen haben weniger ältere MigrantInnen einen Schulabschluss, viele überhaupt keinen Schulabschluss. Diese sind bzw. waren häufiger als wenig qualifizierte ArbeitnehmerInnen in körperlich und geistig belastenden Berufen beschäftigt. Weiters sind sie öfter von Arbeitslosigkeit betroffen, verfügen über ein geringeres Einkommen und haben ein wesentlich höheres Risiko, in Armut zu geraten (Heinrich-Böll-Stiftung, S.18).

Abbildung 3: Bildungsstand der 25-64-Jährigen



Quelle: Statistik Austria (2018, S.13)

Betrachtet man die Abbildung 3, so hat ein Anteil von 25% der 25- bis 64-jährigen Bevölkerung mit Migrationshintergrund höchstens einen Pflichtschulabschluss. Bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund liegt der entsprechende Anteil bei 10%. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund mit nur einem Pflichtschulabschluss sank im Zuge des Generati-

onswechsels von der ersten Generation von 25,9% leicht auf 21% in der zweiten Generation (Statistik Austria, 2018, S.13).

Der niedrigere Bildungsstand hat wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit. Grundvoraussetzung für die Entwicklung einer ganzheitlichen Gesundheitserziehung ist in der Regel eine formale Bildung, welche im Falle von Menschen mit Migrationshintergrund nur in geringem Umfang vorhanden ist (Razum & Geiger, 2003, S. 690).

4.4.2 Wohnverhältnisse

Für die Integration spielen die Bedingungen der Wohnraumversorgung, wie zum Beispiel die Qualität des Wohnungsangebots eine Rolle. Eine Wohnung kann für alle einen sicheren Zufluchtsort in einer fremden Stadt und Gesellschaft bieten (Fischer & Springer, 2011, S. 127).

Mit der Pensionierung kann sich der Schwerpunkt des Lebens auf das Wohnen verlagern. Die Berücksichtigung der Wohnsituation und des Wohnumfeldes älterer Menschen ist daher für die Beurteilung ihrer Lebensqualität von besonderer Bedeutung. Im Durchschnitt leben ältere MigrantInnen häufiger in Sozialwohnungen und für die meisten von ihnen ist ein Besitz von Wohnungseigentum nicht denkbar (Robert-Koch-Institut, 2008, S. 99).

Laut Statistik Austria (2018) wurde in Österreich die durchschnittliche Wohnfläche pro Kopf mit knapp 45m² im Vergleich zum Vorjahr ähnlich hoch eingeschätzt. Davon hatten Haushalte ohne Migrationshintergrund 50m² pro Kopf zur Verfügung, jene mit Migrationshintergrund nur 31m². Am geringsten lag die Wohnfläche je Familienmitglied bei Personen aus der Türkei (23m²), danach folgten Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU) mit 27m². Betrachtet man die Wohnverhältnisse in Deutschland, so haben ältere MigrantInnen aus den EU-Anwerbeländern 47m² Wohnfläche pro Person zur Verfügung. Bedingt durch die geringeren finanziellen Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund und die hohen Mietpreise verfügen ältere MigrantInnen daher über ungünstigere Wohnverhältnisse als Menschen ohne Migrationshintergrund. Zusätzlich wird aufgrund fehlender deutscher Sprachkenntnisse, Informationsdefiziten und fehlender Interkulturkompetenz die Nutzung der Unterstützungsangebote für sie erschwert und begünstigt somit eine Fehl- und Unterversorgung (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S. 17ff.). Zudem gibt es häufig psychischen Stress aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und mangelnder Anerkennung im Zielland. Die Wohnverhältnisse entsprechen in der Regel dem Mindeststandard. Nachteile gibt es im Hinblick auf die Größe der Wohnung, die Ausstattung, wie den Balkon oder Terrasse, den ent-

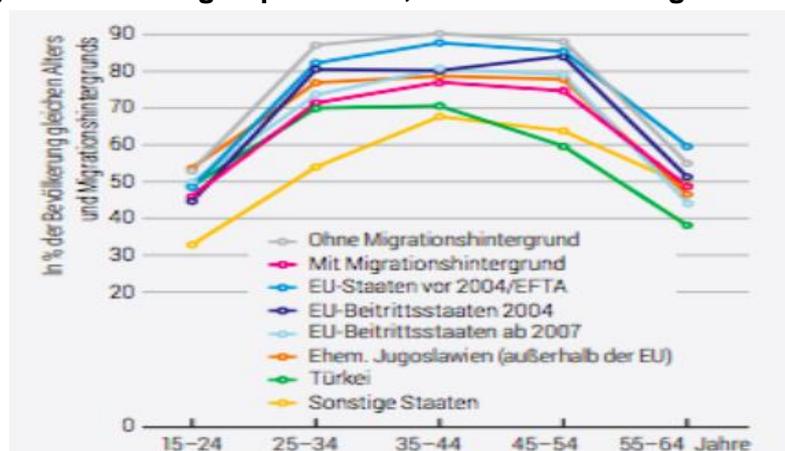
sprechenden Haushaltsgeräten, wie z.B. Computer und Autos sowie die Qualität des Wohnumfeldes (Olbermann, 2003. S. 45).

4.4.3 Arbeitsmarkt-Einkommenssituation der älteren MigrantInnen

Die verfügbaren wirtschaftlichen Ressourcen in Form von Einkommen und Vermögen haben einen wesentlichen Einfluss auf die Lebenssituation älterer MigrantInnen. Darüber hinaus bestimmen sie als individuelle Ressourcen ihre gegenwärtige Lebensweise. Um ein unabhängiges Leben führen zu können, ist eine gesicherte materielle Existenzgrundlage die Grundvoraussetzung. Dagegen weisen geringe finanzielle Ressourcen auf Problemsituationen hin. Daneben ist das verfügbare Einkommen Bestandteil aktueller und vergangener sozialer Integrationsformen innerhalb verschiedener sozialer Institutionen (Han, 2010, S. 74). Im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund haben ältere Menschen mit Migrationshintergrund oft eine niedrigere Rente. Insbesondere ArbeitsmigrantInnen treten aufgrund ihrer spezifischen Arbeits- und Lebensbedingungen häufig bereits krankheitsbedingt früher aus dem Arbeitsmarkt aus und sind somit auf eine frühzeitige Pensionierung angewiesen (Fischer & Springer, 2011, S. 111). Sie waren hauptsächlich in der Industrie- und Massenproduktion, der Schwerindustrie und dem Bergbau beschäftigt. Es wurde kaum Aus- und Weiterbildung betrieben, da zu Beginn des Zuzugs von keiner langfristigen Beschäftigung ausgegangen wurde (Schimany et al., 2012, S. 192).

Betrachtet man die Arbeitsmarktsituation im Jahr 2018, so zeigt sich, dass die Beschäftigungsquote der 15- bis 64-Jährigen mit Migrationshintergrund 66% betrug. Am geringsten war die Differenz zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund (49% gegenüber 55%) in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen (Statistik Austria, 2018)

Abbildung 4 Erwerbstätigenquote 2018, nach Alter und Migrationshintergrund



Quelle:

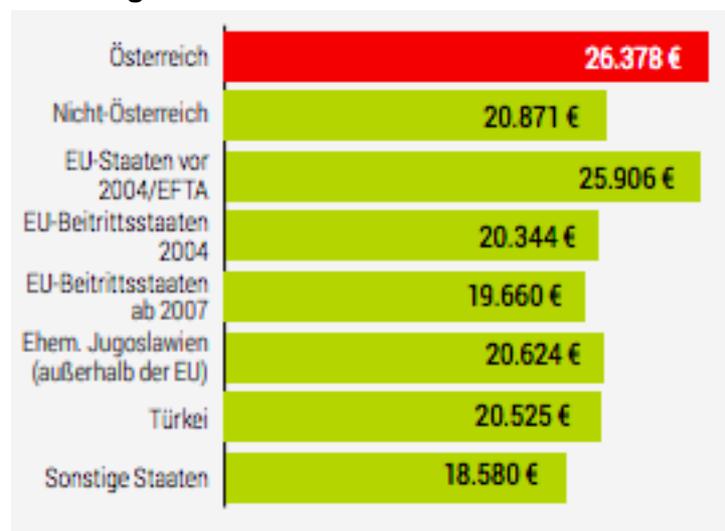
https://www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Integration/Integrationsbericht_2019/Migration-Integration-2019.pdf [Abruf, am 26.07.2020].

Die berufliche Funktion ist von zentraler Wichtigkeit für die soziale Integration eines Menschen und trägt entscheidend zu seinem Wohlergehen bei, da die Tätigkeit, die eine Person ausübt, einerseits mit ihrem Einkommen und andererseits mit der Anerkennung, Möglichkeit zur Weiterentwicklung, Entscheidungsfindung und Übernahme von Verantwortung zusammenhängt (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 18).

Das Einkommen während der Erwerbstätigkeit beeinflusst auch die Pension, die Menschen mit Migrationshintergrund zur Verfügung steht. Diese zeigen, dass ältere MigrantInnen im Alter im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund höhere finanzielle Sicherungsprobleme haben. Ein niedrigeres Einkommen und eine lange Periode der Arbeitslosigkeit tragen trotz oft längerer Lebensarbeitszeit zu geringeren Pensionsansprüchen und geringerem Wohlstand bei (Schimany et al, 2012, S.384).

Anhand der Abbildung 5 kann man herauslesen, dass beispielsweise Menschen aus Ex-Jugoslawien pro Jahr im Durchschnitt ein Erwerbseinkommen von 20.624 Euro beziehen (Statistik Austria, 2018).

Abbildung 5: Netto -Jahreseinkommen vom Jahr 2017



Quelle: Statistik Austria (2018, S. 13)

Wie bereits erwähnt, verfügen ältere MigrantInnen der ersten Generation, die das Pensionsalter erreicht haben, in der Regel über ein niedrigeres Einkommen als die Einheimischen (Robert-Koch-Institut, 2008, S. 99). Das Spektrum des Einkommens- oder Wohlstands älterer MigrantInnen wird begrenzt durch:

- die regelmäßige Beschäftigung von ausländischen ArbeitnehmerInnen in den Sektoren mit niedrigen Löhnen und
- die Folgen von Beschäftigungsunterbrechungen (Reinprecht, 2006, S. 52).

Das niedrige Pensionsniveau für ältere MigrantInnen ist nicht durch andere Einkommensquellen wie Ersparnisse, Lebensversicherungen oder Zusatzeinkommen auszugleichen (Olbermann, 2003, S. 113). Durch die geringe Wirtschaftsressource hängen viele MigrantInnen von der finanziellen Unterstützung ihrer Familienangehörigen oder von der Sozialhilfe ab (Menning & Hoffmann, 2009, S.18).

4.5 Migrationsspezifische Gesundheitsbelastungen

Zunächst werden einige migrationsspezifische Gesundheitsbelastungen vorgestellt. Wie bereits beschrieben wurde, kann die Erfahrung der Migration Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Im Kontext des Migrationsprozesses oder der Migrationsmotive kann es zu psychischen Belastungen älterer MigrantInnen oder zu Bilanzkrisen kommen (Schimany et al., 2012, S. 223). Nachfolgend werden posttraumatische Belastungsstörungen und Bilanzkrisen als Ergebnis der migrationsspezifischen Gesundheitsbelastung beschrieben.

Posttraumatische Belastungsstörungen:

Wenn es darum geht, Vertreibung, Verfolgung und Krieg oder einer ökologischen Krise und Hungersnot zu entkommen, kann Migration oder Flucht durchaus ein lebensrettender Entschluss sein. Dagegen können Auswirkungen des erlebten Stresses zu posttraumatischem Stress führen (Schimany et al., 2012, S. 223). Dieses kann häufig mit Migrationserfahrung in Verbindung gebracht werden (Krumme et al., 2012, S. 165). Wie in Kapitel 4.3. erwähnt, gehören zu den weiteren migrationsspezifischen Gesundheitsproblemen die Trennung von der Familie, die Ungewissheit über das Schicksal von Angehörigen, Isolation und Diskriminierung sowie die Ungewissheit über die Zukunft im Hinblick auf die Aussicht auf einen Verbleib im Land und die Lebens- und Arbeitsbedingungen (Robert- Koch-Institut 2008, S. 59).

Bilanzkrisen:

Die Frage, ob die Entscheidung zur Migration die richtige war, kann sich sowohl im mittleren als auch im hohen Alter erneut stellen (Han, 2010, S. 200). Infolgedessen sind Menschen mittleren Alters und ältere Menschen zunehmend anfällig für Bilanzkrisen, in denen die, mit der Migration verbundenen, Erwartungen und Hoffnungen mit den tatsächlichen Ergebnissen verglichen werden. Diese wiederum können zu vermehrten psychischen Störungen und psychiatrischen Erkrankungen führen (Schimany, 2012, S. 224).

Migrationsspezifische Belastungen nach der Migration:

Marschlack und Wiedl (2001) veranschaulichen die migrationsspezifischen Belastungen am Beispiel der GastarbeiterInnen nach der Migration:

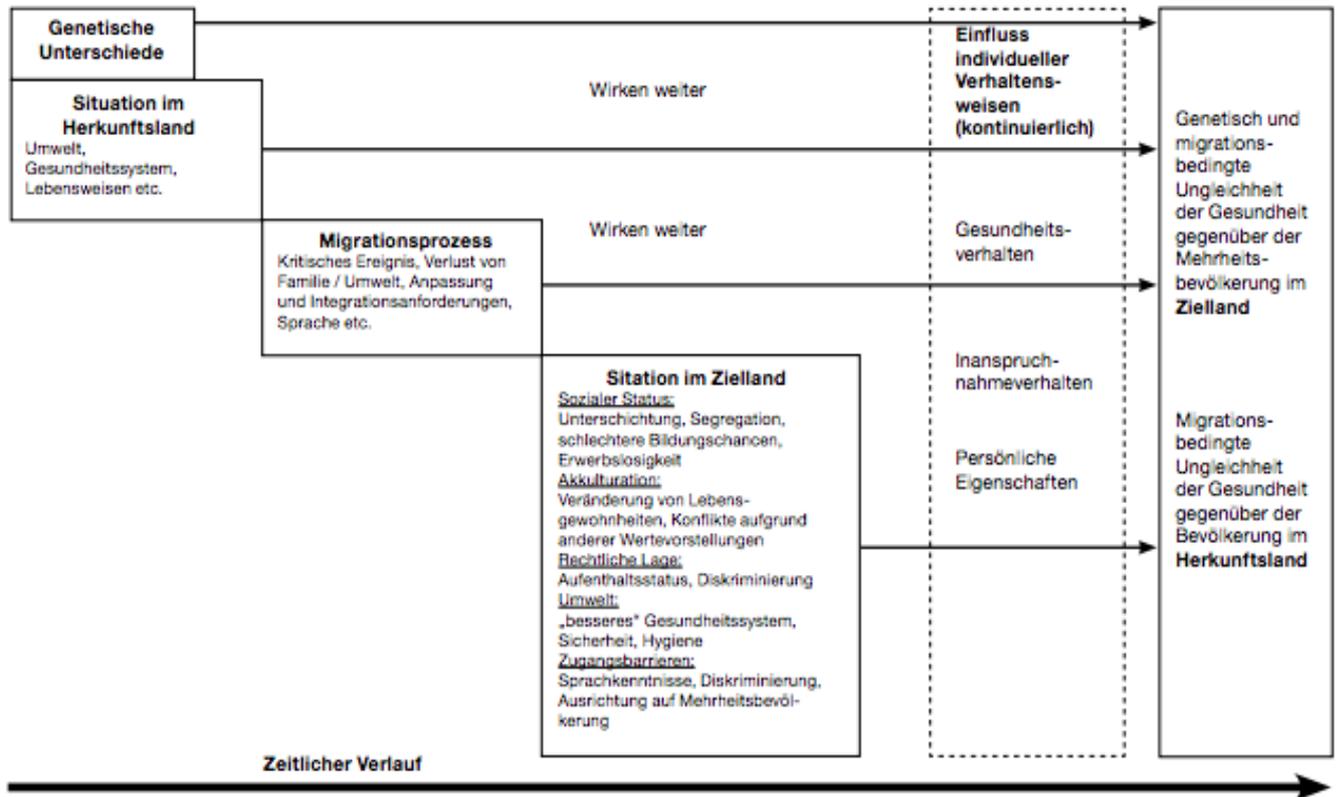
ArbeitsmigrantInnen haben oft schwere körperliche Arbeit verrichtet, die zu schädlichen Einflüssen wie Lärm und Giftstoffen führte. Sie arbeiteten zudem im Akkord- und Schichtbetrieb, zur Erreichung ihres ökonomischen Migrationsziels, oft auch mit vielen Überstunden. Bedingt durch ungünstige Wohnverhältnisse und einen Mangel an finanziellen und sozialen Ressourcen gab es für sie keine Möglichkeiten zur Erholung. Das Fehlen von Deutschkenntnissen und niedrige berufliche Qualifikationen trugen dazu bei, dass Informationsdefizite bezüglich korrekter Arbeitstechniken und Sicherheitsmaßnahmen entstanden.

5. Das Lifecourse Epidemiology Model

Die Gesundheit wird durch lebensbezogene und aktuelle Belastungen und Ressourcen geprägt. In dem Modell von Spallek und Razum (2008) werden die verschiedenen möglichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Lebensverlauf von Menschen mit Migrationshintergrund dargestellt. Nach dem *Lifecourse Epidemiology Model* wird die Gesundheitssituation älterer MigrantInnen auf folgende Faktoren zurückgeführt:

- die Situation im Heimatland vor der Migration
 - die Umwelt
 - das Gesundheitssystem und
 - Lebensformen
- das Migrationsverfahren selbst
 - kritische Erlebnisse
 - Anpassungs- und Integrationsanforderungen usw. und
- die Verhältnisse im Zielland
 - sozialer Status, Kultur
 - Rechtslage
 - Sozial- und Gesundheitssystem

Abbildung 6 Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Migranten im Lebenslauf



Quelle: Spallek & Razum (2008, S. 283)

Auf die Gesundheit wirkt sich nicht nur der sozioökonomische Status aus, sondern aus ethnischen Gründen sind Menschen ebenfalls genetischen Einflüssen unterworfen, die unterschiedlichen Ausprägungen gesundheitlicher Risiken mit sich bringen können. Auf einer Zeitachse zeigt das Modell von Spallek & Razum (2008) durch welche Faktoren, sowohl aus dem Herkunfts- als auch aus dem Zielland, die Gesundheit älterer MigrantInnen geprägt wird. Die Gesundheitssituation von MigrantInnen wird nach diesem Modell im wesentlichen durch folgende vier Aspekte bestimmt:

- Genetische Unterschiede
- Zustände im jeweiligen Herkunftsland (unterschiedliche Ernährungsgewohnheiten & Mangel an Gesundheitsversorgung)
- Bedingungen während des Migrationsprozesses (Verlust, familiäre Umfeld, Trennung von der Familie und Anpassung und Integrationsanforderungen)
- die Verhältnisse im Zielland (wie die Arbeits- und Wohnverhältnisse und der Gesundheitsversorgung) sowie
- der Einfluss individueller Verhaltensweisen

Insgesamt zeigt das Modell die verschiedenen Faktoren auf, die Auswirkungen auf die Gesundheit von MigrantInnen im Verlauf ihres Lebens haben (Spallek & Razum, 2008, S.284; Spallek, Zeeb & Razum, 2011, S. 2).

6. Beantwortung der Forschungsfrage und Zusammenfassung

Die Recherche zu der Forschungsfrage „Welche gesundheitlichen und sozialen Belastungen und Ressourcen haben ältere Menschen mit Migrationshintergrund?“ hat gezeigt, dass der Gesundheitszustand älterer MigrantInnen unterschiedlichen Einflussfaktoren unterliegt. Für die gesundheitliche Situation spielen vor allem Belastungen aus der Kindheit im Herkunftsland sowie Auswirkungen im Verlauf der Lebenssituation vor und nach der Migration eine Rolle. Des Weiteren haben ältere MigrantInnen im Verhältnis zur Mehrheitsbevölkerung erhöhte gesundheitliche Risiken (Spallek & Razum, 2008).

Wie oben beschrieben, ist es jedoch nicht ausschließlich die Migration an sich, die Menschen krank macht. Vielmehr beeinflussen die Ursachen der Migration und die Lebensbedingungen sowie die Arbeitsverhältnisse der MigrantInnen im Zielland den Gesundheitszustand. Die Gesundheitsrisiken von Menschen mit Migrationshintergrund sind im Lifecourse Epidemiology Model von Spallek und Razum (2008, S.283) dargestellt. Die Autoren beleuchten die Situation im Ursprungsland vor der Migration, den Ablauf der Migration selbst und die Bedingungen im Zielland.

Es kann festgestellt werden, dass das Altern von Menschen mit Migrationshintergrund oft mit schweren psychosozialen Belastungen verbunden ist. Dazu gehören posttraumatische Belastungsstörungen und Bilanzkrisen. Bei der posttraumatischen Belastungsstörung können die Auswirkungen von erfahrenem Stress zu posttraumatischem Stress führen, der im Zusammenhang mit der Erfahrung der Migration steht (Schimany, et al, 2012, S. 223). Bei Bilanzkrisen stellt sich im mittleren und höheren Alter die Frage, ob die Entscheidung zur Migration die richtige war. In dieser Phase werden die Erwartungen und Hoffnungen mit der tatsächlichen Situation verglichen (Schimany et al, 2012, S. 224).

Im Hinblick auf positive Einflussfaktoren auf die Gesundheit zeigt sich, dass MigrantInnen im Alter über unterschiedliche Ressourcen verfügen. Für ArbeitsmigrantInnen galt, dass sie, um als GastarbeiterInnen tätig sein zu können, eine Voraussetzung für den Arbeitsvertrag erfüllen mussten, nämlich einen Nachweis des positiven Gesundheitszustandes (*healthy migrant effects*). Weitere gesundheitsfördernde Bedingungen sind bestimmte Essgewohnheiten, wie die mediterrane Küche, kulturbedingte Verhaltensweisen sowie geringer Alkoholkonsum in islamischen Ländern (Marschalck & Wiedl, 2001, S. 65).

Betrachtet man die Beziehungen in der Familie älterer MigrantInnen, weisen diese besondere Merkmale auf. Innerhalb des Familiennetzwerks gibt es häufig Austausch- und Unterstützungsbeziehungen. Im Rahmen der MigrantInnenfamilien sind ältere MigrantInnen eine große Ressource für Hilfestellungen. Wie bei den einheimischen Familien sind die wichtigsten EmpfängerInnen von Unterstützung und Hilfe zum einen die Kinder und Enkelkinder, zum anderen die EhepartnerInnen. Die Unterstützung älterer MigrantInnen durch ihre Kinder erfolgt vor allem bei behördlichen Anlässen und häuslichen Tätigkeiten, wie schwerer Hausarbeit, die sie nicht selbst erledigen können (Olbermann, 2003, S45ff.). Außerdem basiert die soziale Entlastung auf emotionaler, instrumentaler und informativer Unterstützung. Dennoch sind ältere MigrantInnen nicht nur UnterstützungsempfängerInnen, sondern sie bieten auch Hilfe in Form von emotionaler Unterstützung an. Als Herausforderung werden genannt, dass die Netzwerke älterer MigrantInnen fehlen, da einige von ihren Familien getrennt leben (Kirilova, 2014, S. 35). Diese sind entweder in ihrem Herkunftsland geblieben oder sie sind zurückgekehrt. Weiters werden oft Familienmitglieder trotz eigener finanzieller Schwierigkeiten aus gegenseitigem Pflichtbewusstsein unterstützt. Dabei entstehen beiderseitige Abhängigkeitsverhältnisse, die einerseits eine große Belastung, andererseits aber auch eine enorme Unterstützung darstellen können (Heinrich-Böll-Stiftung, 2012, S24ff.).

Abschließend kann gesagt werden, dass die sozioökonomische Lebenssituation älterer MigrantInnen durch mangelnde finanzielle Ressourcen, Bildungsdefizite, ungünstigere Wohnverhältnisse, Sprachbarrieren, Beeinträchtigungen der Gesundheit und Barrieren beim Zugang zu sozialen Dienstleistungen gekennzeichnet ist (Schimany et al., 2012, S. 7).

7. Ausblick

Im Laufe der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass inzwischen viele MigrantInnen der ersten Generation das Pensionsalter erreicht haben. Es ist damit zu rechnen, dass in Zukunft ein erhöhter Anteil älterer MigrantInnen zu erwarten ist (Kirilova, 2014, S.5). Zudem entsprechen die meisten Probleme älterer Menschen mit Migrationshintergrund auch den Herausforderungen der Einheimischen. Im Bereich der Prävention, insbesondere in Österreich, wäre es wichtig, speziell auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtete Angebote bereitzustellen, um deren Bedürfnisse zu berücksichtigen. Weitere Verbesserungen wären vorteilhaft im Hinblick auf die Lebensbedingungen und das Einkommen der älteren MigrantInnen. Verbesserungsbedarf besteht auch im Bereich der gesellschaftlichen Akzeptanz. Für weitere Forschungsarbeiten wären folgende Forschungsfragen interessant:

- „Wie können ältere MigrantInnen durch Angebote der Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention erreicht werden“?
- „Sind stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege auf eine kultursensible Pflege vorbereitet“?

Literaturverzeichnis

Baykara-Krumme, H. & Hoff, A. (2007). *Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland*. In C. Tesch-Römer, H. Engstler, & S. Wurm (Hrsg.), *Altwerden in Deutschland*. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Eichler, KJ. (2008). *Migration, transnationale Lebenswelten und Gesundheit*. Eine qualitative Studie über das Gesundheitshandeln von Migrantinnen, Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage, Wiesbaden.

Fischer, V., Springer, M. (2011). *Handbuch Migration und Familie. Grundlagen für die Soziale Arbeit mit Familien*. Schwalbach/Ts: Wochenschau Verlag.

Geisen, T. & Studer, T., Yildiz, E. (2013). *Migration, Familie und soziale Lage*. Beiträge zu Bildung, Gender und Care. Springer Verlag. Wiesbaden.

Han, P. (2010). *Soziologie der Migration*. Erklärungsmodelle. Fakten. Politische Konsequenzen. Perspektiven. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft.

Klärner, A., Gamper, M., Keim-Klärner, S., Moor, I., Lippe, Holger., Vonneilich, N. (2020). *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten*. Eine neue Perspektive für die Forschung. Springer Verlag: Wiesbaden

Klingebiel, A, Vogel, C. (2013). *Alter(n) und Gesellschaft*. Altern im Sozialem Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Springer Verlag: Wiesbaden.

Krumme, H., Klingebiel, A., Schimany, P. (2012). *viele Welten des Alters. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Springer Verlag: Wiesbaden

Marschlack, P., & Wiedl, K. (2001). *Migration und Krankheit*. Universität Verlag: Osnabrück. Rasch Druckerei und Verlag GmbH & Co. KG.

Olbermann, E. (2003). *Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Migranten*. Dissertation im Fachbereich 14 der Universität Dortmund.

Olbermann, E. (2006). *Lebenslagen älterer Migrantinnen und Migranten in Nordrhein-Westfalen*. Kurzexpertise für das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Dortmund: Institut für Gerontologie.

Razum, & Geiger, I. (2003). *Migranten*, In: Schwartz et al. (Hg.): Das Public Health Buch.

Reimers, S. (2018). *Migration, Bildung und Familie*. Ethnografische Annäherung an den Alltag dreier Generationen zwischen türkischem Dorf und Neuköllner Kiez. Bielefeld: Verlag.

Reinprecht, C. (2006). *Nach der Gastarbeit*. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Wilhelm Braumüller Universitäts-Verlagsbuchhandlung Ges.m.b.H., Wien

Rommelspacher, B., & Kollak, I. (2008). *Interkulturelle Perspektiven für das Sozial-und Gesundheitswesen*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Spallek, J. & Razum, O. (2007). *Gesundheit von Migranten*: Defizite im Bereich der Prävention, Medizinische Klinik

Spallek, J. & Razum, O. (2008). *Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten*. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & M. Richter (Hrsg.), *Health Inequalities Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit* (S. 453f). Wiesbaden: VS-Verlag.

Internetquellen:

Heinrich-Böll-Stiftung (2012). *Altern in der Migrationsgesellschaft*: 10117 Berlin. Online: https://heimatkunde.boell.de/sites/default/files/dossier_altern_in_der_migrationsgesellschaft.pdf. [Abruf am 28.05.2020].

Kirilova, S., (2014). Ältere ArbeitsmigrantInnen aus der Türkei. ÖIF-Forschungsbericht: Österreichischer Intergrationsfonds. Online:<https://www.integrationsfonds.at/publikationen/forschungsberichte-alt/aeltere-arbeitsmigrant/innen-aus-der-tuerkei> [Abruf am 20.6.2020].

Menning, S., & Hoffmann, E. (2009). *Ältere Migrantinnen und Migranten*. (Report Altersdaten, 1/2009). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online:<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-370209> [Abruf am 29.06.2020].

Robert-Koch-Institut (2008). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit*, Robert Koch- Institut, Berlin. Online: <http://www.gbe-bund.de/pdf/migration.pdf> [Abruf am 3.7.2020].

Schimany, P., Kühl, S., Kohls, M., (2012). *Ältere Migrantinnen und Migranten*. Entwicklungen, Lebenslagen Perspektiven. Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Online: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67920>[Abruf am 23.06.2020].

Sozialministerium (2015). *Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren*. Bevölkerungs- und Freiwilligenpolitik, Stubenring 1, 1010 Wien: Verlag. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9ff6832d-bef5-4acc-93ac-b4ad90033b09/Bundesseniorenplan-4.-Auflage-September-2013-0\(1\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9ff6832d-bef5-4acc-93ac-b4ad90033b09/Bundesseniorenplan-4.-Auflage-September-2013-0(1).pdf). [Abruf am 3.7.2020].

Spallek, J., Zeeb, H., Razum, O., (2011). *What do we have to know from migrants' past exposures to understand their health status? A life course approach*. Emerging Themes in Epidemiology. Online: <http://www.ete-online.com/content/8/1/6> [Abruf am 15.08.2020].

Statistik Austria (2018). *Kommission für Migrations- und Integrationsforschung*. Online: https://www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Integration/Integrationsbericht_2018/Statistisches_Jahrbuch_migration__und_integration_2018.pdf [Abruf am 22.5.2020].

Zettler, S. (2015). Türkische Netzwerkperspektiven. Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung von BürgerInnen mit türkischem Migrationshintergrund in Graz. In: ÖIF-Dossier n°35, Wien.Online
https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/Downloads/Publikationen/n35_Netzwerkperspektiven_2015.pdf [Abruf am 27.6.2020].

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 ENTWICKLUNG DES AUSLÄNDERANTEILS IN ÖSTERREICH ZWISCHEN 1961-2018	5
ABBILDUNG 2 MIGRATIONSHINTERGRUND NACH STAATSBÜRGERSCHAFT, GEBURTSLAND UND MIGRATIONS-BZW. AUFENTHALTSSTATUS	7
ABBILDUNG 3 BILDUNGSSTAND DER 25-64 JÄHRIGEN	18
ABBILDUNG 4 ERWERBSTÄTIGENQUOTE 2018, NACH ALTER UND MIGRATIONSHINTERGRUND	20
ABBILDUNG 5 NETTO JAHRES EINKOMMEN VOM JAHR 2017	21
ABBILDUNG 6 EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE GESUNDHEIT VON MIGRANTEN IM LEBENSLAUF	24

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1 BEVÖLKERUNG 2018 NACH ALTERSGRUPPE, MIGRATIONSHINTERGRUND UND ZUWANDERUNGSGENERATION

6