



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Migrationserfahrungen von philippinischen Pflegekräften in Vorarlberg und Wien

Verfasserin

Barbara Marschnig

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, im Februar 2010

Studienzahl lt. Studienblatt: 057/122

Studienrichtung lt. Studienblatt: Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft

Betreuerin: Mag. Dr. Ursula Karl-Trummer

Herzlichen Dank

An meine Familie, besonders jedoch an meine Eltern, die mir dieses Studium ermöglicht und mich in meinen Entscheidungen unterstützt haben.

An Mag. Dr. Ursula Karl-Trummer für die Ermöglichung dieser Arbeit und Ihrer betreuenden Unterstützung.

An meine Eltern, Elfriede Burtscher, Dolores Jesus, Rosi und Bernhard Loss, Lucia Schwerzler, und Fraida Turnher für die Unterstützung bei der Suche nach InterviewpartnerInnen in Vorarlberg.

An meine StudienkollegIn Teresa Baginski und Evelyn Ildefonso, der Präsidentin der Philippine International Nurse Association in Austria für die Unterstützung bei der Suche nach InterviewpartnerInnen in Wien.

An alle InterviewpartnerInnen in Vorarlberg und Wien, die hier aus Gründen der Wahrung der Anonymität nicht namentlich erwähnt werden, denen ich aber zu großem Dank für die reibungslose Mitarbeit und die herzliche Gastfreundschaft verpflichtet bin.

An meinen Partner Bernhard Zeilinger, der mich auf diesem Weg unterstützt und bestärkt hat.

ABSTRACT

Die internationale Migration von Pflegekräften findet auch in Österreich immer mehr Aufmerksamkeit. Das Problem des Mangels an qualifizierten Pflegekräften besteht schon über mehrere Jahre hinweg und hat sich bis heute wenig gebessert.

Mit 8 Millionen im Ausland tätigen PhilippinerInnen weltweit, stellen die Philippinen den grössten Anbieter von ArbeitsmigrantInnen dar. Laut der Commission of Filipino Migrant Workers begann die Migration nach Europa bereits in den 1960er Jahren. Pflegekräfte repräsentieren auf den Philippinen den grössten Teil der abwandernden Personen.

Migrationserfahrungen von achtzehn philippinischen Pflegekräften wurden in dieser Arbeit mittels offener leitfadengestützter Interviews erfragt und ausgewertet. Die Entscheidung zur und die Organisation der Migration, die Erfahrungen der MigrantInnen am Arbeitsplatz, die Adaptierung einer neuen Kultur und die Eingliederung in eine neue Gesellschaft sowie die Nutzung von philippinischen Vereinen von MigrantInnen in Österreich wurde dargelegt.

The international migration of nursing staff in Austria is getting more and more attention. The problem of the lack of certified nursing staff already exists about several years away and hasn't improved so much till today. With eight million people worldwide working abroad the Philippines represent the biggest supplier of working migrants. According to the Commission of Filipino Migrant Workers migration to Europe already started in the 1960s. Registered nurses represent the biggest part of people moving abroad from the Philippines.

The migration experiences of eighteen Philippine nurses were requested and evaluated in this thesis by using open guided, personal interviews. The decision to migrate, the organisation of the migration, the experiences of migrants in their new working environment, the adaptation of a new culture and the social integration as well as the use of Philippine associations for Philippine migrants in Austria are reflected in this thesis.

INHALTSVERZEICHNIS

1	<u>EINLEITUNG</u>	<u>1</u>
1.1	RELEVANZ	1
1.2	FORSCHUNGSFRAGE	2
1.3	VORGANGSWEISE	3
2	<u>INTERNATIONALE MIGRATION</u>	<u>4</u>
2.1	DEFINITIONEN	4
2.2	THEORIEN INTERNATIONALER MIGRATION – ÜBERBLICK	5
2.2.1	KLASSISCHE THEORIEN INTERNATIONALER MIGRATION	5
2.2.2	NEUE ANSÄTZE IN DER FORSCHUNG ZU INTERNATIONALER MIGRATION	9
2.3	MIGRATION VON PFLEGEKRÄFTEN	16
2.3.1	INTERNATIONALE MIGRATION - DATEN UND FAKTEN	16
2.3.2	MOTIVATION ZUR ARBEITSMIGRATION	17
2.3.3	ANWERBEN VON GESUNDHEITSPERSONAL AUS DEM AUSLAND	22
2.3.4	ETHISCHE BEDENKEN DER MIGRATION VON PFLEGEKRÄFTEN	24
2.3.5	BRAIN DRAIN & AUSWIRKUNGEN VON MIGRATION AUF DIE HERKUNFTSLÄNDER	26
2.3.6	RÜCKÜBERWEISUNGEN	27
2.3.7	MIGRATION UND GESCHLECHT	30
3	<u>MIGRATION IN ÖSTERREICH</u>	<u>32</u>
3.1	ZAHLEN – ÖSTERREICH	32
3.2	ZAHLEN - VORARLBERG UND WIEN	33
3.3	MIGRATIONSPOLITIK IN ÖSTERREICH	33
3.4	GESETZLICHE REGELUNGEN FÜR MIGRATION UND INTEGRATION VON MIGRANTINNEN IN ÖSTERREICH	34
3.5	MANGEL AN PFLEGEKRÄFTEN IN ÖSTERREICH	35
4	<u>DIE PHILIPPINEN</u>	<u>38</u>
4.1	SOZIALE SICHERUNG	39
4.2	GESUNDHEITSSYSTEM	40

4.3	HISTORISCHER ÜBERBLICK.....	41
4.4	DIE PHILIPPINEN („SENDING COUNTRY“) – ZENTRALES ELEMENT IN DER VOLKSWIRTSCHAFT DER MIGRATION.....	42
4.5	MIGRATION VON DEN PHILIPPINEN NACH EUROPA	45
4.6	DIMENSIONEN UND AUSWIRKUNGEN DER MIGRATION VON PERSONAL IM GESUNDHEITSWESEN	46
4.7	ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE UND BESTIMMUNGEN, DIE DIE MIGRATION VON GESUNDHEITSPERSONAL BEEINFLUSSEN.....	50
4.8	LERNEFFEKT DURCH DIE MIGRATION VON GESUNDHEITSPERSONAL	51
4.9	RÜCKÜBERWEISUNGEN (REMMITANCES) INS HEIMATLAND	51
4.10	FEMINISIERUNG DER MIGRATION VON DEN PHILIPPINEN.....	53
<u>5</u>	<u>MIGRATIONSERFAHRUNG VON PFLEGEKRÄFTEN.....</u>	<u>53</u>
5.1	MIGRATION ALS ERFAHRUNG	53
5.1.1	MIGRATION UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT.....	54
5.2	ERFAHRUNGEN VON MIGRANTINNEN IM AUFNAHMELAND/ZIELLAND	56
5.3	DISKRIMINIERUNG UND FREMDENFEINDLICHKEIT	58
<u>6</u>	<u>SOZIALE NETZWERKE FÜR MIGRANTINNEN.....</u>	<u>60</u>
6.1	UNTERSTÜTZUNG FÜR MIGRANTINNEN.....	60
6.2	PHILIPPINISCHE VEREINE IN VORARLBERG UND WIEN	62
<u>7</u>	<u>METHODIK DER DATENERHEBUNG.....</u>	<u>63</u>
<u>8</u>	<u>INHALTSANALYSE & ERGEBNISSE.....</u>	<u>64</u>
8.1	AUSBILDUNG AUF DEN PHILIPPINEN UND ORGANISATION DER MIGRATION	65
8.2	MOTIVATION ZUR MIGRATION.....	69
8.3	PRIMÄRE HERAUSFORDERUNGEN IN ÖSTERREICH	71
8.4	ERFAHRUNGEN ALS MIGRANTIN AM ARBEITSPLATZ	74
8.5	INTEGRATION IN DIE GESELLSCHAFT UND ADAPTIERUNG DER KULTUR	77
8.6	SOZIALE KONTAKTE/BINDUNGEN/NETZWERKE – ÖSTERREICH UND PHILIPPINEN	81
8.7	PHILIPPINISCHE VEREINE – UNTERSTÜTZENDES ELEMENT	83
8.8	DISKRIMINIERUNG UND FREMDENFEINDLICHKEIT – ERLEBEN UND REAKTION	85

8.9	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	86
9	<u>ZUSAMMENFASSUNG</u>	<u>90</u>
10	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>93</u>
11	<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</u>	<u>99</u>
12	<u>TABELLENVERZEICHNIS</u>	<u>99</u>
13	<u>INTERVIEWLEITFADEN/THEMENBLÖCKE.....</u>	<u>100</u>

1 Einleitung

1.1 Relevanz

Die internationale Migration von Pflegekräften gewinnt immer mehr an Aufmerksamkeit. Bezüglich der internationalen Migration von Fachkräften im Gesundheitswesen gibt es hinsichtlich genereller Trends zur Migration und zu Auswirkungen, die die jeweiligen Länder durch den Abgang oder die Aufnahme von qualifiziertem medizinischem Fachpersonal erleben, mehrere Quellen, wie beispielsweise von Bach (2003)¹, Bach (2006)², Buchan (2005)³, Buchan (2006)⁴ und Clark (2006)⁵.

Forschungslücken bestehen hinsichtlich der Erfahrungen und der Wahrnehmungen der qualifizierten Pflegekräfte, was in bestehenden Studien – beispielsweise Troy et al (2007)⁶ und Brown, et al (2000)⁷ - auch erwähnt wird.

Auf Grund der demographischen Veränderungen in ganz Europa wird der Bedarf an Pflegekräften auch in Zukunft ansteigen. Durch die Öffnung der Arbeitsmärkte und die Arbeitssituation im Bereich der Gesundheit und Pflege wird die Wanderung im Bereich der Pflegekräfte auch in Zukunft nicht abbrechen.

Mit der folgenden Arbeit zu Migrationserfahrungen von philippinischen Pflegekräften wird versucht Aufschluss über die Motivationen philippinischer MigrantInnen sowie deren Erfahrungen durch die Migration darzulegen.

¹ Vgl. Bach, Stephan (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. Sectoral Activities Programme, Working Paper. International Labour Office, Geneva

² Vgl. Bach, Stephen (2006): International Mobility of Health Professionals. Brain Drain or Brain Exchange? Research Paper No.2006/82, London: UNU-WIDER.

³ Vgl. Buchan, James; Mireille, Kingma; Lorenzo, F.M. (2005): International migration of nurses: trends and policy implications. The Global Nursing Review Initiative, Issue5. International Council of Nurses, Geneva

⁴ Vgl. Buchan, James (2006): Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution?, In: Dubois, Carl-Ardy; McKee, Martin; Nolte, Ellen (Hg.): Human resources for health in Europe, Maidenhead/Bershire: Open University Press

⁵ Vgl. Clark, Paul F.; Stewart, James B.; Clark, Darlene A. (2006): The globalization of the labour market for health-care professionals, In: International Labour Review, vol.145, No.1-2

⁶ Vgl. Troy, Paul H.; Wyness, Laura A.; McAuliffe, Eilish (2007): Nurses' experiences of recruitment and migration from developing countries: a phenomenological approach, In: Human Resources for Health, vol.5/15, S.2

⁷ Vgl. Brown, Daniel E.; James, Gary D. (2000): Physiological stress responses in Filipino-American Immigrant Nurses: The Effects of Residence Time, Life-Style, and Job Strain, In: Psychosomatic Medicine, vol.62, S.399

1.2 Forschungsfrage

Die grundlegende Forschungsfrage, die erarbeitet wurde lautet::

Wie erleben philippinische Pflegekräfte die Migration nach Österreich?

Die dazu formulierten Unterfragen lassen sich grob in die folgenden Themenblöcke gliedern:

- Wie kommt es zur Entscheidung und Organisation der Migration?
Welche Situation (Lebens- und Arbeitssituation) besteht im Herkunftsland?
Aus welchen Gründen entscheiden sich philippinische Pflegekräfte zur Migration und welche Erwartungen haben sie an das Aufnahmeland?
Wie funktioniert der Prozess der Migration?
Von wem bekommen philippinische Pflegekräfte dabei Unterstützung?
- Welche Erfahrungen, Veränderungen und Entwicklungen machen philippinische Pflegekräfte in Österreich?

Veränderungen:

Welche Veränderungen erleben philippinische Pflegekräfte in Österreich?

Was fällt zu Beginn besonders leicht/schwer?

Arbeitsplatz:

Konnte der auf den Philippinen ausgeübte Beruf auch sofort in Österreich ausgeübt werden?

Wie erleben philippinische Pflegekräfte die Situation am Arbeitsplatz?

Welche Reaktionen bekommen die Pflegekräfte von ArbeitskollegInnen?

Wie sehr werden die Befragten von den ArbeitskollegInnen bei ihren ersten Schritten unterstützt/ bestärkt?

Welche Unterschiede erleben philippinische Pflegekräfte zwischen der Arbeit auf den Philippinen und in Österreich?

Erleben die befragten Personen ausländerfeindliches Verhalten oder Diskriminierung seitens der ArbeitskollegInnen? Wie gehen sie damit um?

- Wie funktionieren die Adaptierung an eine neue Kultur und die Eingliederung in eine neue Gesellschaft?

Soziale Kontakte:

Wie leicht beziehungsweise schwer ist es für MigrantInnen, Kontakt zur österreichischen Bevölkerung aufzunehmen?

Wie wichtig sind soziale Kontakte in Österreich, um sich wohl zu fühlen?

Wie pflegen die Befragten den Kontakt zur Heimat?

Werden Angehörige, die auf den Philippinen leben unterstützt? Wenn ja wie?

Eingliederung in die Gesellschaft:

Wie gut funktioniert die Eingliederung in die österreichische Gesellschaft? Welche Schwierigkeiten ergeben sich dabei?

Woher bekommen philippinische Pflegekräfte Unterstützung bei der Eingliederung?

Wie wird die Deutsche Sprache erlernt und wie schwierig gestaltet sich dieser Lernprozess?

Kann das Aufnahmeland von den Befragten als „zu Hause“ bezeichnet werden? Was ist ausschlaggebend dafür, dass das Aufnahmeland/Zielland als „zu Hause“ bezeichnet wird?

Gibt es Pläne, wieder auf die Philippinen zurückzugehen?

- Werden Vereine/Organisationen für philippinische MigrantInnen in Österreich genutzt?

Nutzen die befragten philippinischen Pflegekräfte Organisationen für philippinische MigrantInnen?

Welche Erfahrungen haben die Befragten mit diesen Vereinen beziehungsweise Organisationen gemacht?

Wie sehr denken die Teilnehmer, dass Organisationen oder Vereine eine Unterstützung darstellen können?

1.3 Vorgangsweise

Anhand zwei methodischer Schritte wurde das Thema erarbeitet.

Im ersten Schritt der Arbeit wird der theoretische Hintergrund anhand der durchgeführten Literaturrecherche dargelegt. Die internationale Migration, Migration in Österreich und der Fokus auf die Philippinen gehen der anschließenden Darlegung der Literatur zu Migrationserfahrungen von Pflegekräften voraus. Nach Literatur zum Thema wurde in Internationalen Bibliotheken, in wissenschaftlichen Datenbanken unter anderem MEDLINE, CINAHL, PubMed, Social Sciences und ScienceDirect und in Fachzeitschriften gesucht.

Im zweiten Schritt werden die Ergebnisse der mit achtzehn Personen durchgeführten leitfadengestützten Interviews anhand der qualitativen Inhaltsanalyse dargelegt. Den Ergebnissen folgt der Versuch einer Interpretation der gesammelten Daten.

2 Internationale Migration

2.1 Definitionen

In diesem Kapitel werden die für diese Arbeit relevanten Begriffe definiert.

- Migration:

„Der Begriff Migration bezieht sich auf räumliche Bevölkerungsbewegungen, sowohl über Staatsgrenzen (grenzüberschreitende beziehungsweise transnationale Migration) wie innerhalb eines politisch-territorialen, sozialen oder kulturellen Raumes (interne Migration). Er schließt den Prozess der Wanderungsentscheidung ein, sowohl für Migration mit dauerhafter Bleibeperspektive wie mit offenem Zeithorizont oder auch Wanderungen auf Zeit mit der Absicht, im Zielgebiet eine Zeitlang zu leben und zu arbeiten.“⁸

- AusländerInnen:

„Als AusländerInnen werden alle Personen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft haben, bezeichnet.“⁹

Bevölkerung ausländischer Herkunft:

„[...] jene Personen, die im Ausland geboren sind, aber inzwischen die österreichische Staatsbürgerschaft erlangt haben.“¹⁰

- Bevölkerung mit Migrationshintergrund:

„Als Personen mit Migrationshintergrund werden hier Menschen bezeichnet, deren beide Elternteile im Ausland geboren wurden. Diese Gruppe lässt sich in weiterer Folge in Migrantinnen und Migranten der ersten Generation (Personen, die selbst im Ausland geboren wurden) und in Zuwanderer der zweiten Generation (Kinder von zugewanderten Personen, die aber selbst im Inland zur Welt gekommen sind) untergliedern“¹¹.

⁸ Bade, Klaus J.; Emmer, Pieter, C.; Lucassen, Leo, Oltmer, Jochen (Hrsg.) (2007): Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich & Wilhelm Fink, München, S. 36.

⁹ Österreichischer Integrationsfond (2009): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Fakten. Wien, S. 8.

¹⁰ Österreichischer Integrationsfond (2009): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Fakten. Wien, S. 8.

¹¹ Statistik Austria: Definition von Migrationshintergrund nach Recommendations for the 2010 censuses of population and housing, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/index.html. [19.10.2009].

- *Arbeitsmigration:*
*“Labour migration is generally defined as a cross-border movement for purposes of employment in a foreign country. However, there is no universally accepted definition of labour migration.”*¹²
- *Zielland/Aufnahmeland:*
Land, in das migriert wird, Aufnahmeland oder -staat, Gastland
- *Ursprungs- oder Herkunftsland*
Land, aus dem MigrantInnen wegwandern
- *Brain Drain:*
*„ [...] the phenomenon of well-educated professionals permanently migrating from developing to industrialized countries [...]”*¹³

2.2 Theorien internationaler Migration – Überblick

Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick zu klassischen Theorien von internationaler Migration sowie zu den neuen Ansätzen in der Forschung internationaler Migration dargelegt.

2.2.1 Klassische Theorien internationaler Migration

Klassische Migrationstheorien befassen sich mit dem Thema, weshalb welche Bevölkerungsgruppen in welcher Form grenzüberschreitend wandern. Im Interesse liegen auch die sozialen, kulturellen, politischen und ökonomischen Wirkungen, die die Migration auf die Herkunfts- und Aufnahmegesellschaft hat und wie sich MigrantInnen in die Ankunftsgesellschaft integrieren.

Bei klassischen Migrationstheorien werden Wanderungsprozesse vorwiegend als ein- oder zweimalige Ortsveränderung behandelt (Aus-/ Einwanderung).

(1) Neoklassische und Neue Ökonomie der Arbeitsmigration

Ökonomisch orientierte Theorien beschäftigen sich mit grenzüberschreitenden Wanderungsprozessen, die eine Sonderform der Mobilität von Arbeitskräften darstellen.

„Die neoklassische Ökonomie geht davon aus, dass der Marktmechanismus zu einer optimalen und gleichgewichtigen Allokation von Produktionsfaktoren führt. Alle Individuen streben eine ökonomische Nutzenmaximierung auf der Basis

¹² International Organization for Migration (IOM): Labour Migration, Online im WWW unter URL: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/developing-migration-policy/migration-labour/labour> [19.10.2009]

¹³ International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.ix.

vollständiger Informationen an. Bei ihren rationalen Entscheidungen reagieren sie auf Mengen/Preis – Relationen, die ihnen über Marktsignale vermittelt werden.“¹⁴

Das heisst, dass sich Menschen auf Grund von interregionalen Differenzen bezüglich der Lohnhöhe und Beschäftigungschancen zur grenzüberschreitenden Arbeitsmigration entscheiden. Die Relationen für Arbeitskräfte bezüglich Menge und Preis zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland wirken mittels Push- und Pull-Kräften. Migration sorgt so für eine optimale Versorgung der einzelnen betroffenen Personen sowie für eine optimale Allokation des Produktionsfaktors Arbeitskraft.

Ökonomische Überlegungen und das Sterben nach einer Einkommenserhöhung spielen eine entscheidende Rolle bei der internationalen Arbeitsmigration. Trotzdem gibt es Kritiken und Einwände gegen eine gänzlich neoklassische Argumentation, dass Lohnunterschiede und individuelle Nutzenmaximierung keine ausreichende Erklärung für die internationale Migration darlegen. Diese besagen, dass ein wesentlich grösseres Migrationsvolumen aus Ländern und sozialen Schichten mit sehr niedrigem Einkommensniveau entstammen müsste, wenn die bestehenden Lohnunterschiede zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland einer der wichtigsten Erklärungsfaktoren für Migration sind. Tatsache ist jedoch, dass Arbeitsmigration in die USA oder Europa nicht von den ärmsten Regionen Afrikas dominiert wird, sondern von Ländern, zu denen historisch gewachsene Beziehungen bestehen. Migrationsprozesse werden also eher von Mittelschichten dominiert, als von den ärmsten Ländern der Welt.

Oded Stark schlägt im Zuge dieser Kritik eine Denkrichtung vor, die sich als „new economics of labour migration“ (Neue Ökonomie der Arbeitsmigration) bezeichnet. Er schlägt weitere Variablen vor, die neben den Lohndifferenzen im Entscheidungsprozess wichtig sind. Nach *Stark* werden Migrationsentscheidungen normalerweise nicht von individuellen Marktakteuren getroffen, sondern im Rahmen von komplexen Gruppen- und Netzwerkstrukturen (Großfamilien, Haushaltsverbände). Arbeitsmigration kann als Risikodiversifizierung von Haushaltseinkommen dienen. Ein weiteres Stichwort der „new economics of labour migration“ ist relative Deprivation. Der Entschluss zu internationaler Migration nimmt dann zu, wenn Menschen sich im Vergleich mit anderen sozialen Gruppen im Heimatland benachteiligt fühlen. Somit kann erklärt werden, wieso nicht die untersten Einkommensschichten am stärksten von Migration betroffen sind, sondern eher die Mittelschichten, die sich im sozialen Wandel befinden.

Trotz der Kritik an der neoklassischen Auffassung orientiert sich die „new economics of labour migration“ auch an einer ökonomischen Perspektive und an der Frage des „Warum“ von Migration.

¹⁴ Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.13.

Als Erweiterung des ökonomischen Ansatzes ist die Rational-Choice-Theorie internationaler Migration zu sehen.

(2) Individualistische Wert-Erwartungs-Theorie

Wie bei der „new economics of labour migration“ geht es beim Rational-Choice-Ansatz, der die Wert-Erwartungs-Theorie zugrunde liegt, primär um das handelnde Individuum und die Migrationsentscheidung, die im Mittelpunkt stehen. Der Unterschied stellt sich in der Hinsicht dar, dass im Gegensatz zur vorherigen Theorie die individuellen Akteure nicht nur als Wirtschaftsmenschen gesehen werden.

Diese Überlegungen zur Erklärung internationaler Migration wurden von *Hartmut Esser* unter dem Stichwort Wert-Erwartungs-Theorie aufgegriffen. Die Theorie besagt, dass ein individueller Akteur unter mehreren Handlungsalternativen diejenige aussucht und umzusetzen versucht, bei der der grösste Nutzen daraus gezogen werden kann. Es wird also der individuelle Nutzen einer Handlungsalternative mit der Erwartungswahrscheinlichkeit, den Nutzen auch realisieren zu können, kombiniert. Eine Migrationsentscheidung wird somit als Ergebnis rationaler Überlegungen verstanden, die nicht auf vollständigen Informationen beruhen muss. Die Migrationsentscheidung baut vielmehr auf subjektiven Wahrscheinlichkeitszuweisungen derjenigen, die sich zur Migration entscheiden, auf.

Die Wert-Erwartungs-Theorie kann eine grosse Anzahl an Faktoren berücksichtigen. Die Variablen, die die Migrationsentscheidung beeinflussen, werden von den Akteuren selbst je nach deren Bedeutung und der zu erwartenden Eintrittswahrscheinlichkeit gewichtet. Verschiedene Optionen der Betroffenen werden gegeneinander abgewogen.

Kritik an der Wert-Erwartungs-Theorie gibt es hinsichtlich der Tatsache, dass dieser Erklärungsansatz in der Theorie zwar ein unbegrenztes und flexibles Modell zur Erklärung von komplexen Entscheidungssituationen darstellt, in der Praxis jedoch mit Analysevariablen überfrachtet ist.

(3) Mikro-Makro-Ansatz struktureller/anomischer Spannungen

Der Entscheidung zur Migration muss nicht immer nur der individuelle Nutzen einer Person zugrunde liegen. Soziale Zusammenhänge, in die die MigrantInnen eingebunden sind, können ein genauso wichtiges Element darstellen. Die Theorie struktureller und anomischer Spannungen von Hans-Joachim Hoffmann-Nowony stellt einen Ansatz zur Untersuchung der Voraussetzungen und Folgen von internationalen Migrationsprozessen dar. Der theoretische Ansatz dieser Annahme beruht darauf, dass Mitglieder in einer Gesellschaft strukturelle Spannungen erfahren, wenn das Verhältnis zwischen Macht und Prestige von den Beteiligten nicht ausgeglichen erlebt wird. (Macht = Grad an Teilhabe an geteilten sozialen Werten wie Reichtum und Ansehen; Prestige = Legitimitätsgrad dieses Anspruchs auf Teilhabe). Strukturelle Spannungen ergeben sich dann, wenn

Prestige und Macht nicht in Deckung gebracht werden. Können strukturelle Spannungen nicht abgebaut werden, entstehen daraus anomische Spannungen.

Die Kritik an diesem Ansatz weist auf einen „missing link“ zwischen den mikrosoziologischen und makrosoziologischen Annahmen hin. Wieder gibt es eine Lücke zwischen dem zu beobachtenden Migrationsverhalten und den geteilten sozialen Werten. Es stellt sich die Frage, weshalb so viele Menschen, die mit ihrer Lebenssituation nicht zufrieden sind, sich nicht zur Migration entscheiden, obwohl die Theorie besagt, dass Menschen wandern, wenn sie mit ihrer Lebenssituation nicht zufrieden sind und diese Unzufriedenheit ein aktivitätsauslösendes Ausmaß erreicht hat.

(4) Struktur- und systemorientierte Perspektiven internationaler Migration

Die folgenden Theoriemodelle analysieren internationale Migration in erster Linie auf makrostruktureller und systemischer Ebene.

Rahmenbedingungen, Form, Ausmaß und Folgewirkungen von internationaler Migration werden durch wirtschaftliche, politische und rechtliche Strukturen vorbestimmt.

Eine wichtige Theorie ist hierbei die Weltsystem-Theorie, die besagt, dass Regionen und Nationalstaaten schon seit Jahrhunderten in ein komplexes, weltweites System internationaler Arbeitsteilung und Machtstrukturen eingebunden sind. Migration kann nicht auf Ebene individueller, am Nutzen orientierter Akteure und nicht als Ergebnis des Ausgleichs anomischer Spannungen gesehen werden. Migrationsströme sollen aus der Funktion der jeweiligen Länder im modernen kapitalistischen Weltsystem erklärt werden.

Eine Verknüpfung von Weltsystemtheorie und sozialwissenschaftlicher Arbeitsmarktforschung ist die Segmentationstheorie, die besagt, dass in hoch industrialisierten Ländern die Mobilität von Arbeitskräften durch die Abschottung bestimmter Arbeitsmarktsegmente stark eingeschränkt ist.

Der Strukturfunktionalismus sowie die Systemtheorie interessieren sich ebenfalls für die strukturellen oder systemischen Hintergründe von Migration. Akin Ladipo Mabogunje entwickelte 1970 einen Ansatz in der Perspektive der klassisch strukturfunktionalen Theorie, indem er zwischen vier Sets von Umweltbedingungen (wirtschaftliche Bedingungen, Wohlfahrtsstaat, Transport- und Kommunikationsinfrastruktur, Regierungspolitik) unterschied. Innerhalb der Sets interagieren ländliche und urbane Subsysteme, Migrationskanäle sowie positive und negative Rückkoppelungskanäle.

(5) Demographische und geographische „Gesetzmäßigkeiten“

Primär hat Migration, also die Begegnung von Menschen im Raum, eine demographische und geographische Dimension. Ernest G. Ravenstein erforschte die Binnenwanderung und unterschied zwischen fünf Typen von Wanderern (lokale Wanderer, Nahwanderer, Etappenwanderer, Fernwanderer, temporäre Wanderer). Diese Typologie ist wesentlich durch die Raumdistanz bestimmt, die von MigrantInnen überwunden wird. Die Gesetze

der Wanderung von Ravenstein besagen, dass die Migrationsbewegungen mit zunehmender Raumdistanz abnehmen.

Nach *Robinson Vaughan* geht es beim größten Teil der Migrationsforschung darum, die Idee von Ravenstein auszuweiten, anstatt sie in Frage zu stellen. Lange Zeit war der Anspruch vorherrschend, dass in einer Art Sozialphysik feste Gesetzmäßigkeiten von menschlichem Wanderungsverhalten entdeckt werden können. Diese Vorstellung wird heute praktisch nicht mehr vertreten. In der geographisch orientierten Migrationsforschung variieren Migrationsmuster inzwischen auch nach Geschlecht, sozialer Klasse, Ethnizität, Lebens- und Wirtschaftszyklen und der politisch-rechtlichen Situation.

Die Berücksichtigung von demographischen und geographischen Perspektiven auf objektive Strukturzusammenhänge ist für die soziologische Migrationstheorie von Bedeutung.

(6) Handlungsorientierte, interpretative Ansätze

Das Ziel des handlungsorientierten und interpretativen Ansatzes ist es, Migrationsprozesse aus Sicht der handelnden Subjekte zu verstehen. Migration soll nicht aus dem Wirken von objektiven Faktoren oder Strukturgesetze erklärt werden. Wichtiger als geographische Raumdistanzen (spacial maps) sind hier die subjektiven Landkarten (mental maps), die das Handeln von MigrantInnen beeinflussen. Die Theorie geht davon aus, dass Entscheidungen, wie die zur Migration, nur in sehr geringem Ausmaß das Ergebnis einer Nutzen- und Wahrscheinlichkeitsabwägung sind; die Migrationsentscheidungen liege eine „bounded rationality“ (begrenzte Rationalität) zugrunde. Die Entscheidung, den Wohnort dauerhaft zu wechseln oder das Heimatland zu verlassen, wird vor dem Hintergrund von „cognitive maps“ (kognitiven Vermessungen, Landkarten), die den „action space“ (Handlungsspielraum) und den „awareness space“ (Horizont des Kenntnisraumes) von beteiligten Personen markieren, gefällt.¹⁵

2.2.2 Neue Ansätze in der Forschung zu internationaler Migration

Seit den 1980er Jahren gibt es Veränderungen und Erweiterungen der klassischen Migrationsforschung. In neueren Ansätzen wird Migration nicht nur als einmaliger, in eine Richtung verlaufender Prozess gesehen, sondern auch als dauerhafter Zustand. Die Fragen weiten sich von „warum so viele oder so wenige Menschen in welchen Formen migrieren“ und „welche Folgewirkungen Migration auf Herkunfts- und Aufnahmeland haben“, auf Fragen, „was Migrationsströme aufrechterhält“ und „welche transnationalen, sozialen Wirklichkeiten im Zusammenhang mit internationaler Migration entstehen.“

¹⁵ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.12ff.

Klassische Migrationsforschung konzentriert sich auf die Mikro- (individuelle Akteure)- und Makroebene (massenstatistische Datenanalysen) sowie auf die Herkunfts- und Aufnahmeregion. Neue Migrationsstudien legen den Hauptfokus auf eine Meso-Analyseebene, auf Bewegungen und Sozialräume zwischen der Herkunfts- und Aufnahmeregion.¹⁶

(1) Migrationsnetzwerke und Migrationskreisläufe

Wichtig sind hier das „Wie“ der Wanderung sowie die zeitliche Sequenzierung der Migration. Die Erforschung und Analyse von Migrationsprozessen wird hier von der individuellen und kollektiven Ebene aus betrachtet. Es wurde aufgezeigt, dass der grösste Teil der ArbeitsmigrantInnen einen Ortswechsel innerhalb von ausdifferenzierten Netzwerken vornehmen und dass Arbeitsmigration in Kreisläufen erfolgt.

Im Heimatland genauso wie im Aufnahmeland sind MigrantInnen in ein Netz von „communities“ integriert. Diese communities weisen eine eigene Migrationsgeschichte oder einen eigenen Bewegungsablauf auf. Entscheidend für den Migrationsverlauf ist die Beschaffenheit des Netzwerks, das zwischen Aufnahme- und Heimatland gespannt ist.¹⁷

Nach Massey/García España (1978) ist Migration nicht nur ein ökonomischer, sondern auch ein sozialer Prozess, der mit dem Entstehen von Netzwerken einhergeht. Durch das Teilwerden eines Migrationsnetzwerkes werden Kosten der Migration reduziert und die Wanderung wird gefördert. Durch Informationen, wie zum Beispiel Wohnmöglichkeiten nach der Ankunft, die Vermeidung von Abschiebung und Arbeitsmöglichkeiten kann die Situation in einem neuen Land erleichtert werden. Zusätzlich können Netzwerke MigrantInnen die Eingliederung in die neue Gesellschaft erleichtern, da ein heimisches Umfeld das Gefühl der Fremdheit mildern kann.¹⁸ Migrationsnetzwerke und Migrationskreisläufe können einen wesentlichen Beitrag zur Forschung liefern, da sie ein Vermittlungselement für die soziologische Theoriebildung erbringen. Migration soll nicht nur als Bewegung einer sozialen Einheit zu einem bestimmten Zeitpunkt von einem Ort zum anderen betrachtet werden, sondern auch als soziale Wirklichkeiten, die sich zwischen den Zeit- und Raumpunkten ergeben. Hier können Konzepte von Netzwerken und Kreisläufen eine Unterstützung anbieten.¹⁹

(2) Neue Typologien internationaler Migration

¹⁶ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.32f.

¹⁷ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.43f.

¹⁸ Vgl. Parnreiter, Christof (2000): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene: Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Apsel/Südwind, S.37.

¹⁹ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.36.

Theorien internationaler Migration gehen meist mit Typologien einher. Solche Typologien, die sich auf verschiedene Dimensionen des Wanderungsprozesses beziehen sind:

- Raumdistanzen
- Zeitaspekte
- Charakteristika von Herkunfts- und Ankunftsregion
- Häufigkeit von Ortsveränderungen
- Gründe und Umstände für Ortswechsel
- Art des Zutritts zur Ankunftsregion
- Form des zurückgelegten Weges und Art des Transportmittels
- Charakteristika der Wanderungsform
- besondere personenbezogene Merkmale der MigrantInnen
- Die mit der Wanderung verbundenen grundlegenden Ziele

Pries (1998) beschreibt vier Idealtypen internationaler Migration. Die Idealtypen bauen auf vier verschiedenen Dimensionen auf, die hier „Verhältnis zur Herkunftsregion“, „Verhältnis zur Ankunftsregion“, „Hauptmotiv für Wanderung“ und „Zeithorizont der Wanderung“ sind.

Idealtyp 1: Emigranten beziehungsweise Immigranten

Beschreibt jenen Typ, der sich dauerhaft im Ankunftsland einrichtet und sich schrittweise in die Gesellschaft integriert. Der Kontakt zum Herkunftsland ist immer noch vorhanden.

Idealtyp 2: Rückkehr – MigrantInnen oder RemigrantInnen

Ist der Typ, der den Wohnort für einen befristeten Zeitraum verlässt, um dann wieder in die Heimat zurückzukehren. Der Sinn dahinter liegt meist im Gelderwerb.

Idealtyp 3: Diaspora – Migrant

Betrifft Personen, die aus religiösen Gründen oder auf Grund von starken Abhängigkeitsbeziehungen (zum Beispiel: Kirche, diplomatische Korps) wandern. Dieser Typ gleicht sich zwar physisch-räumlich, wirtschaftlich, sozial und mental der neuen Umgebung an, diese Angleichung passiert jedoch nur bis zu einem gewissen Maße. Die soziale-kulturelle Verbundenheit zum Herkunftsland ist noch immer stark.

Idealtyp 4: TransmigrantIn

Bei TransmigrantInnen ist das Verhältnis zwischen Herkunfts- und Aufnahme-region durch transnationale, soziale Räume gestaltet.²⁰

(3) Cumulative Causation (Cumulative Verursachung)

Das Konzept der Cumulative Causation besagt, dass eine einmal initiierte Wanderung Wandlungsprozesse im Aufnahme- und Herkunftsland bewirkt und somit eine

²⁰ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.36ff.

Stabilisierung und Ausweitung von Migration wahrscheinlich wird. Durch die Migration von Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt wird der Rahmen jeder später erfolgenden Migrationsentscheidung beeinflusst. Durch die einmalige Entscheidung einer Person zur Migration nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass diese Person sich wieder zur Migration entscheidet; genauso nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass Bekannte dieser Person sich auch zur Migration entscheiden. Cumulative Causation verweist auf die Tendenz internationaler Migration, sich mit der Zeit selbst aufrechtzuerhalten, ungeachtet der Umstände, die sie primär ausgelöst haben.²¹

Gründe, die dafür verantwortlich sein können, dass weitere Migration gefördert wird:

Push Faktoren

- Geldüberweisungen (remittances):
Die Wirtschaft im Herkunftsland kann durch Geldüberweisungen stark beeinflusst werden. Preisgefüge für beispielsweise Ackerland oder Bauland können sich komplett verändern; Geldtransfers verändern die Einkommensstrukturen in Haushalten
- Sozialordnung im Herkunftsland verändert sich:
wenn mehrere Mitglieder einer Familie in ursprünglich armen Verhältnissen als ArbeitsmigrantInnen tätig sind, verändert sich dadurch die örtliche Wohlstandsverteilung
- Sozialbeziehungen können auf Grund von massenhafter Arbeitsmigration von Frauen oder Männern provoziert werden
- Neue Konsum- und Kulturmuster, Normalitätsstandards und Möglichkeitsfelder werden durch Rückkehrer und Besuche von MigrantInnen eröffnet.

Gründe, die als Pull-Faktoren wirken, sind Erfahrungsberichte von Personen, die sich bereits zur Migration entschieden haben. In späterer Folge, wenn die Wanderungsbewegung in eine bestimmte Region einen gewissen Grad erreicht hat, kann auch das Nahrungsmittel- oder Kulturangebot, das mit der Herkunftsregion assoziiert wird, als Pull-Faktor wirken.²²

(4) Internationale Migrationssysteme

„[...] interessiert sich der Ansatz der internationalen Migrationssysteme vorrangig für die durch Migrationshandeln und Migrationspolitik historisch gewachsenen und sedimentierten ökonomischen, politischen und rechtlichen Strukturen, die internationale Migration ermöglichen, begrenzen und in ihren Forderungen regulieren.“²³

²¹ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.40ff.

²² Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.42f.

²³ Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.43.

Migrationssysteme zwischen zwei Ländern bauen nicht nur auf formalen Regelungen auf, sondern auch auf historisch gewachsenen Strukturen und Praktiken von Menschen. Wenn die Wanderung zwischen zwei Ländern quantitativ zunimmt, sind das Herkunfts- und das Aufnahmeland Teile eines komplexen Ordnungs- und Funktionssystems.²⁴

(5) Globalisierung und internationale Migration

„ Internationale Migrationsprozesse werden hier nicht mehr isoliert als ‚Bewegungen von Menschen zwischen Orten/Ländern‘, sondern als grenzüberschreitende Bewegungen von Kapital, Gütern, Informationen und kultureller Symbole untersucht.“²⁵

Migration wird nicht als Folge, sondern als Triebkraft der Globalisierung gesehen.

(6) Transnationalismus

Auf Grund von Studien zu Migrationsnetzwerken entstand ein neuer Forschungsbereich, der sich dem Entstehen transnationaler Räume und Identitäten widmet. Dieser Ansatz besagt, dass internationale Migration nicht nur eine Folge der Globalisierung ist. Wanderungen sind auch eine Antrieb für Migration, da sie traditionelle Raumvorstellungen, Identitäten und Staatsbürgerschaftskonzepte in Frage stellen. Durch Wanderung entstehen transnationale, soziale Räume und Identitäten.

Der Unterschied des Transnationalismus zum klassischen Einwanderer ist der, dass Erstere Haushalten angehören, die in zwei oder sogar mehr Staaten angesiedelt sein können.

„[...] unterhalten soziale wie ökonomische Beziehungen zu Gemeinden an ihrem Herkunftsland und an ihrem Zielort, sie sind daheim und/oder fremd in (mindestens) zwei Kulturen, und ihr Leben spielt sich einerseits weder ‚hier‘ (am Zuwanderungsort) noch ‚dort‘ (am Herkunftsort) ab, andererseits aber sowohl ‚hier‘ als auch ‚dort‘.“²⁶

Smith spricht in diesem Zusammenhang von einem so genannten „state of betweenness“, indem es um die zunehmend komplexer werdende Identität in verschiedenen sozialen Räumen geht.

²⁴ Vgl. Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.44ff.

²⁵ Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld, S.46.

²⁶ Smith 1995: 255, zitiert nach: Parnreiter, Christof (2002): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, K.; Parnreiter, C.; Stacher, I. (Hrsg.): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Aspel/Südwind, S.39.

Transnationale Räume formieren sich/transnationale Beziehungen entstehen durch:

- ...Globalisierung: Im Zusammenhang mit der Globalisierung erhöht sich die Mobilität von Kapital, Gütern, Informationen, Dienstleistungen
- ...anhaltende massenhafte Wanderungen, deren Muster sich verändern zum Beispiel: Communities von MigrantInnen wachsen
- ...die Verbesserung von Transport-, Informations- und Kommunikationstechnologie. Diese ist wichtig, um eine Vielfältigkeit von Migrationsmuster herbeizuführen.
- ...althergebrachter Vorstellungen von Nah und Fern sowie von ethnischer und/oder nationaler Zugehörigkeit, die sich in Migrationsnetzwerken auflösen.
- ...die Möglichkeit, dass MigrantInnen sich sowohl im Herkunfts- als auch im Zielland als Mitglieder von Gemeinden betrachten können.
- ... die ethnische Segmentierung von Arbeits- und Wohnverhältnissen in Zielländern. Durch sie wird die Bildung von transnationalen Gemeinden gefördert.²⁷

(7) Gender und Migration

Jede zweite Person, die sich zur Migration entscheidet, ist eine Frau. Die Teilnahme von weiblichen Personen an der Migration hat eine steigende Tendenz. Bis Mitte der 1970er Jahre wurde die Migration von Frauen nur als Zusatz zur männlichem Migration gesehen. Von dieser Zeit an ist nicht nur eine quantitativ hohe Migrationsbeteiligung seitens der Frauen zu bemerken, sondern es entwickelt sich auch die Gender-spezifische Migrationsforschung.²⁸

Ein wichtiges Thema der Gender-spezifischen Migrationsforschung ist die Diskriminierung von Migrantinnen in Zuwanderungsländern. Morokvasic (1984) und Anthias (1993) sprechen von vier Sets sozialer Beziehungen, die auch Machtverhältnisse für Immigrantinnen darstellen können: Migrantinnen sind weiblich, Migrantinnen sind gewandert, Migrantinnen gehören einer anderen Ethnie an und Migrantinnen gehören einer anderen Klasse an. Die vier Sets stehen in Beziehung zueinander und bestimmen die Stellung von Immigrantinnen.²⁹

²⁷ Vgl. Parnreiter, Christof (2002): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (Hrsg.): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Aspel/Südwind, S.38ff.

²⁸ Vgl. Parnreiter, Christof (2002): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (Hrsg.): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Aspel/Südwind, S.41ff.

²⁹ Morokvasic (1984) und Anthias (1993), zitiert nach: Parnreiter, Christof (2002): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (Hrsg.): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Aspel/Südwind, S.42.

Ein weiterer, wichtiger Aspekt der Gender-spezifischen Migrationsforschung sind emanzipatorische Auswirkungen, die sich für Frauen aus der Wanderung ergeben können. Eine gemeingültige Meinung darüber gibt es noch nicht, da es sowohl die Bestätigung darüber gibt, dass sich die Rolle der Frau verschlechtert hat, als auch Beweise, dass sich Chancen aus der Migration ergeben haben. Eine Tatsache ist, dass Migration Emanzipation möglich machen kann, jedoch nicht zwangsweise mit sich bringt.³⁰

Auch Malu (2007) schreibt, dass heute immer mehr Forscher auf die Wichtigkeit der Berücksichtigung des Gender-Aspekts bei der Auseinandersetzung mit Migration hinweisen. Bestehende Studien machen es möglich, die Signifikanz und das Potential von Migrantinnen zu verstehen, sowohl bei der Gleichberechtigung der Geschlechter als auch bei der Mitwirkung zur sozioökonomischen Entwicklung.³¹

Nach Schätzungen der IOM (International Organization for Migration) sind fast die Hälfte der weltweit 175 Millionen MigrantInnen Frauen. In Industrieländern sind heute 50,9 Prozent der MigrantInnen Frauen.³²

Der Gender-Aspekt der internationalen Migration steht sowohl in Verbindung mit der Motivation von Frauen und Männern, zu wandern, als auch mit dem Migrationsprozess an sich sowie den Bedingungen, die MigrantInnen bei deren Ankunft im Aufnahmeland vorfinden. Die Hauptgründe, warum sowohl Männer als auch Frauen wandern, sind Arbeitslosigkeit und die Armutslage. Beide Geschlechter sehen Migration als ein Hilfsmittel an, um die Lebenssituation zu verbessern und einen Beitrag zur Entwicklung zu leisten. Viele Frauen sehen die Migration nicht nur als Verbesserung ihrer eigenen Lebenssituation, sondern primär als Unterstützung für ihre Familien.³³

³⁰ Vgl. Parnreiter, Christof (2002): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (Hrsg.): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Aspel/Südwind, S.43.

³¹ Vgl. Malu, Padilla D.: „Building’ another world which beongs to us all“. Women Changing our Lives, Making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women’s Network in Europe. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 86.

³² Vgl. Zlotnik, Hania (2003): The Global Dimensions of Female Migration. Migration Information Source, March 2003. Online im WWW unter URL: <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?id=109> [19.11.2009].

³³ Vgl. Malu, Padilla D.: „Building’ another world which beongs to us all“. Women Changing our Lives, Making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women’s Network in Europe. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 86.

2.3 Migration von Pflegekräften

2.3.1 Internationale Migration - Daten und Fakten

Seit 1975 hat sich die Anzahl an MigrantInnen mehr als verdoppelt. Schätzungen zufolge gibt es ca 175 Millionen MigrantInnen, von denen 48% Frauen sind.

Die grösste Anzahl an MigrantInnen ist in Europa mit 56 Millionen zu verzeichnen. An zweiter Stelle befindet sich Asien mit 50 Millionen und Nordamerika mit 41 Millionen MigrantInnen. Zwischen 60 und 65 Millionen der 175 Millionen MigrantInnen sind wirtschaftlich aktiv.

Neben der internationalen Migration muss auch die interne Migration, also die Migration vom ländlichen Gebiet ins Stadtgebiet, erwähnt werden. In Ländern wie Indien oder Nigeria, die grosse Unterschiede in der Gesundheitsversorgung aufweisen, ist diese Art der Migration eine wichtige Komponente im Migrationsprozess. Beispielsweise wandern Pflegekräfte innerhalb eines Landes, um eine Arbeit wahrnehmen zu können, durch die sie eine höhere Qualifikation erhalten und die sie dann dabei unterstützt, eine Anstellung in Übersee zu bekommen.

Eine weitere wichtige Rolle in der internationalen Migration spielt das Geschlecht. Migrationserfahrungen von Frauen und Männern unterscheiden sich beispielsweise in der Hinsicht, dass Frauen verletzbarer sind, was physischen, sexuellen und verbalen Missbrauch anbelangt. In einem überwiegend weiblichen Arbeitsumfeld ist dieser Aspekt nicht zu verachten.

In den 1950 und 1960er Jahren weiteten viele Länder ihren Sozialstaat aus und begannen, Angestellte aus dem Gesundheitswesen anzuwerben. Die Befürchtung eines so genannten „Brain Drain“ waren hoch und regten die WHO dazu an, eine detaillierte Studie über die Abwanderung und den Bestand von im Gesundheitswesen tätigen Personen durchzuführen. Die Studie besagte, dass 1972 ungefähr 5% aller auf der Welt tätigen Pflegekräfte ausserhalb des Landes arbeiten, in dem sie staatsangehörig sind oder waren. Die Länder Kanada, Deutschland, England und US waren die hauptsächlichen Empfänger der Pflegekräftemigration.

Bach (2003) erwähnt, dass die Migration von Personen im Gesundheitswesen stark durch die Regierung beeinflusst ist, da diese sowohl die Ausbildung als auch das Anwerben und den Einsatz von Personal im Gesundheitssektor kontrolliert. Die Rahmenbedingungen, die eine Regierung setzt, können zu bestimmten Migrationsmustern führen.

Die Arbeit im Gesundheitssektor ist durch stark von einander abhängige Prozesse charakterisiert. Sie erfolgt durch Spezialisten, deren Ausbildung viel Zeit in Anspruch

nimmt.³⁴ Durch die Migration von Spezialisten (Bsp.: Pflegekräfte im Intensivbereich) kann das Gesundheitssystem eines Landes ins Wanken geraten, da Personal einer bestimmten Berufssparte zu wenig oder nicht vorhanden ist.

2.3.2 Motivation zur Arbeitsmigration

Grundlagen Motivation

“Motivation is a state of mind, a preparedness to do something and intrinsic motivation stems from the expected pleasure of the activity itself rather than from its results and is based on self – administered rewards, such as feelings of satisfaction, competence, self-esteem and accomplishment, rather than on rewards distributed by an external agent.”³⁵

Zu Motivation wurden mehrere Konzepte entwickelt, von denen hier einige erwähnt werden. Derartige Konzepte können beim Verständnis von leitenden und motivierenden Prozessen unterstützend wirken.

Intrinsische und Extrinsische Motivation:

Hinsichtlich der Motivation lassen sich zwei Quellen unterscheiden: Die intrinsische und die extrinsische Motivation, wobei bei ersterer die Motivation von einem inneren Anreiz erfolgt (Bsp.: Spass, Entscheidungsfreiheit, Interesse), also Faktoren, die einzelne Personen als wichtig für sich selbst erachten. Bei der extrinsischen Motivation kommt der Anreiz von aussen. Er wird von Dritten mit dem Ziel vorgegeben, um Personen zu einem gewünschten Verhalten zu motivieren (Bsp.: Gehaltserhöhung, Beförderung).

Gleichheitstheorie:

Die Gleichheitstheorie beruht auf der Wahrnehmung von Individuen bezüglich ihrer Behandlung im Vergleich mit anderen Personen. Die Behandlung muss nicht zwingend identisch sein, es geht vielmehr darum, dass sie im Vergleich mit anderen Personen oder Gruppen fair ist.

Das Verständnis von Gleichheit geht sowohl mit einer subjektiven Betrachtung, als auch mit Gefühlen, Beurteilungen und Vergleichen einher.

³⁴ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S. 1ff.

³⁵ Winkelmann-Gleed, Andrea (2006): Migrant Nurses. Motivation, Integration and Contribution. Radcliffe Publishing Oxford Seattle, S. 41.

Bedürfnistheorie:

Die Bedürfnistheorie besagt, dass unbefriedigte Bedürfnisse Spannungen erzeugen. Um Spannungen abzubauen, wird ein Ziel festgelegt, das Bedürfnisse befriedigt. Ebenfalls werden Maßnahmen getroffen, um dieses Ziel zu erreichen. Daraus lässt sich folgern, dass alle Handlungen durch unbefriedigte Bedürfnisse motiviert sind.

Nach Maslow werden Bedürfnisse in fünf aufeinander aufbauende Kategorien eingeteilt. Wie die nachfolgende Abb. 1 der Bedürfnispyramide von Maslow zeigt, wird, sobald ein Bedürfnis erfüllt ist, das nächsthöhere Bedürfnis die Kontrolle im Handeln des Menschen übernehmen. Die höchste Motivationswirkung geht somit von den höchstwertigen Bedürfnissen aus.³⁶



Abb. 1: Maslows Bedürfnispyramide³⁷

Erwartungstheorie:

Das Handeln von Menschen wird auf die Erwartung zurückgeführt, dass bestimmte Handlungen zu bestimmten Ereignissen führen. Wie stark die Erwartung eines Menschen ist, ist auf frühere Erfahrungen zurückzuführen. Das heißt, Motivation ist nur dann

³⁶ Vgl. themanagement.de URL: <http://www.themanagement.de/HumanResources/Motivationstheorien.htm> [20.10.2009].

³⁷ Abb. Modifiziert übernommen aus: Weinert, Ansfried, B.(2004): Organisations- und Personalpsychologie. Weinheim, 5. Auflage, Basel: Beltz Verlag, S. 191.

möglich, wenn die Leistung und das Ergebnis, die die Bedürfnisse befriedigen sollen, zueinander in Beziehung stehen.³⁸

Push- und Pull- Faktoren – Einflüsse auf MigrantInnen

Migration erfolgt durch das Zusammenspielen von bestimmten wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, politischen und gesetzlichen Faktoren. Es wird zwischen so genannten Push- und Pull-Faktoren unterschieden, die zur Entscheidung der Migration führen. Push-Faktoren beschreiben die Gründe, die eine Person vom derzeitigen Lebensmittelpunkt „wegdrücken“ (vom Englischen „push“). Pull-Faktoren legen jene Gründe dar, durch die eine Person von einem bestimmten Gebiet angezogen wird (vom Englischen „pull“).³⁹

Die Motivation von Pflegekräften zur Migration kann auf Grund ihrer unterschiedlicher Lebenshintergründe, je nachdem aus welchem Land migriert wird, ganz unterschiedlich sein.

Einige mögliche Gründe für Migration sind:

- familiäre Gründe - der Partner/die Partnerin, Familienmitglieder oder Freunde arbeiten im Land, in das migriert wird
- wirtschaftliche Gründe, die mit einem hohen Maß an Arbeitslosigkeit im Heimatland einhergehen – im Land, in das migriert wird, kann mehr Geld verdient werden als im Heimatland
- internationales Anwerben – Personen werden direkt von einem anderen Land angeworben, um offene Stellen zu besetzen
- Abenteuer – der Wunsch, neue Erfahrungen zu machen, etwas zu erleben
- Sprache – der Wunsch, eine neue Sprache zu lernen oder die bereits erlernte Sprache zu verbessern
- Arbeitserfahrung – der Wunsch, die eigene Karriere zu fördern, indem in einem anderen Land gearbeitet wird
- Verfolgung und Bedrohung im Heimatland⁴⁰

Kritik am Push und Pull-Modell gibt es von Portes und Rumbaut, die besagt, dass mittels Push- und Pull-Faktoren nicht erklärt werden kann, warum bestimmte Migrationsmuster im einen Land auftauchen, im anderen jedoch nicht. Sie verzeichnen ebenfalls, dass die

³⁸ Vgl. themanagement.de URL: <http://www.themanagement.de/HumanResources/Motivationstheorien.htm> [20.10.2009].

³⁹ Vgl. Stewart, James; Clark, Darlene; Clark, Paul F. (2007): Migration and Recruitment of Healthcare Professionals: Causes, Consequences and Policy Responses. Focus Migration, vol.7/2007, S. 1ff.

⁴⁰ Vgl. Winkelmann-Gleed, Andrea (2006): Migrant Nurses. Motivation, Integration and Contribution. Radcliffe Publishing Oxford Seattle, S.43.

grössten Migrationsströme eher aus Ländern mit mittelmäßiger Entwicklung kommen als aus den ärmsten Ländern. Sie denken, dass Migration besser durch geopolitische Einflüsse als durch individuelle Ermittlung analysiert werden könnte.⁴¹

Weiters sollten die immer wichtiger werdenden sozialen Netzwerke nicht ausser Acht gelassen werden, die eine wichtige Quelle für Unterstützung und Identität sind. Es wurde bemerkt, dass soziale Bindungen von neu ankommenden MigrantInnen Kosten und Risiken reduzieren können, die möglicherweise mit Migration einhergehen. Dies hat zur Folge, dass sobald der Weg der Migration aufgebaut ist, weitere Migration forciert wird. Die wachsende Anzahl an im Zielland aufgebauten Netzwerken ist ein wichtiges Element von Netzwerken, die Migration unterstützen.⁴²

Die Philippinen:

„Focus groups“ (Gruppeninterviews, bei denen die auf eine bestimmte Forschungsfrage einen Fokus gelegt wird), die von Lorenzo (2002) mit Pflegekräften durchgeführt wurden, ergaben, dass die folgenden Faktoren beim Ungleichgewicht bei Angebot und Nachfrage nach Pflegekräften auf den Philippinen sowie dem darauf folgenden Stimulus, zu migrieren, mitwirken.

(1) Push- Faktoren

- Wirtschaftliche Faktoren:
allgemein hohe Rate an Arbeitslosigkeit im Land
der Überschuss an Pflegepersonen wird nicht angemessen angesprochen
sinkende Nachfrage am internationalen Markt bei keiner oder nur sehr geringer Nachfrage im Inland
- Soziale Faktoren:
Werte, die mit der Pflege verbunden sind
Bevorzugen des Stadtlebens
- Politische Faktoren:
Kein Zwang bei existierenden Gesetzen, die das Angebot und die Nachfrage von Pflegekräften beobachten
Die Abwesenheit von flächendeckender Arbeitsplanung im Gesundheitssystem
Mangelhafte Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Agenturen, die verantwortlich für die Ausbringung und die Nutzung von Ressourcen an Pflegekräften sind

⁴¹ Vgl. Portes, Alejandro.; Rumbaut, Ruben G. (2006): Immigrant America: A portrait. Berkley, University of California Press, S.37 ff.

⁴² Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S.9ff.

- Berufsbezogene Faktoren:

Fehlender Schwerpunkt auf selbständige Pflegepraxis

das Fehlen einer Pflegeleitung, die sich für Pflegekräfte einsetzt

Unfähigkeit, die Entscheidungsfindungen und das Verfahren der Leitung zu beeinflussen

unangemessene Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, die in die Ausbringung und Nutzung von Pflegekräften eingebunden sind

Versagen beim Verändern des traditionellen Rollenbildes in ein innovatives und unternehmerisches⁴³

(2) Zu den Pull-Faktoren wird bei Buchan et al (2003) eine Studie des Royal College of Nursing (RCN) erwähnt, die sich mit den Motivationen von international angeworbenem Pflegepersonal auseinandersetzt. Ermittelt wurden die Faktoren mittels „focus groups“ mit Pflegekräften in Australien, Irland, Norwegen und England. Ersichtlich war, dass es auch bei geringer repräsentierten Gruppen von MigrantInnen normalerweise einen Hauptfaktor gab, sich für die Migration zu entscheiden. Zum Beispiel gaben philippinische Pflegekräfte in Norwegen an, dass die Bezahlung der grundlegende Pull-Faktor für sie war. Manche gaben auch die zusätzlichen Ausbildungsmöglichkeiten an. Die Befragung des RCN ergab, dass international arbeitende Pflegekräfte die professionelle Entwicklung und die bessere Bezahlung als die zwei wichtigsten Faktoren beim Arbeiten im England angaben.

Gewissermaßen repräsentieren Push- und Pull-Faktoren ein Spiegelbild – in Bezug auf die relative Bezahlung, Karriereaussichten, Arbeitsbedingungen und die Lebensbedingungen im Aufnahme- und Herkunftsland.⁴⁴

In der anschließenden

Tab. 1 werden die hauptsächlichen Push- und Pull Faktoren der Studie aufgelistet.

⁴³ Vgl. Lorenzo, Fely Marilyn E. (2002): Nurse supply and demand in the Philippines. Manila, University of the Philippines, Institute for Labour Studies.

⁴⁴ Vgl. Buchan, James.; Parkin, Tina.; Sochalski, Julie (2003): International nurse mobility: trends and policy implications. Geneva, Royal College of Nursing/ World Health Organization/ International Council of Nurses, S. 37ff, Online im WWW unter URL: http://www.icn.ch/Int_Nurse_mobility%20final.pdf [18.10.2009]

Push Faktoren	Pull Faktoren
niedrige Bezahlung	höhere Bezahlung
schlechte Arbeitsbedingungen	bessere Arbeitsbedingungen
mangelnde Ressourcen, um effektiv zu arbeiten	besser etabliertes Gesundheitssystem
limitierende Karrieremöglichkeiten	Karrieremöglichkeiten
limitierende Ausbildungsmöglichkeiten	Weiterbildungsmöglichkeiten
unstabiles/gefährliches Arbeitsumfeld	Politische Stabilität
schlechte wirtschaftliche Ausgangslage	Reisemöglichkeiten

Tab. 1: Push- und Pull-Faktoren⁴⁵

2.3.3 Anwerben von Gesundheitspersonal aus dem Ausland

Die Rolle der Agenturen, die Personal anwerben sind unter Berücksichtigung der Push- und Pull-Faktoren zu betrachten. Sie können entweder als antreibende Kraft agieren, das heisst, sie motivieren Pflegekräfte aktiv zur Migration, oder sie fungieren als Mittelsmann im Prozess der internationalen Migration, indem sie eine erleichternde und unterstützende Rolle einnehmen. Manche Agenturen gerieten unter Kritik, indem sie irreführende Informationen bezüglich der Anstellungs- und Lohnsituation im Zielland verbreiteten und hohe Beiträge verrechneten, um Pflegekräften die Migration vom einem ins andere Land zu ermöglichen. Einige der Herkunftsländer von MigrantInnen haben versucht, dies zu kontrollieren, indem sie eine Liste von bevorzugten Agenturen angelegt haben, die die ethische Kriterien der Anwerbung von Pflegekräften einhalten.⁴⁶

Die Philippinen kämpfen damit, dass sie sich auf die organisierte Migration zubewegen. Die Philippine Overseas Employment Agency (POEA) hat einige Schlüsselfunktionen, die die Prozesse des internationalen Anwerbens widerspiegeln. Zum Beispiel: Die Vermarktung von philippinischen ArbeiterInnen zu potentiellen Arbeitgebern; Zurückdrängung der illegalen Migration; Verhandlung von Abkommen; die Regelung der

⁴⁵ Vgl. Buchan, James.; Parkin, Tina.; Sochalski, Julie (2003): International nurse mobility: trends and policy implications. Geneva, Royal College of Nursing/ World Health Organization/ International Council of Nurses, S. 42. URL: http://www.icn.ch/Int_Nurse_mobility%20final.pdf.

⁴⁶ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.36.

Agenturen, die im privaten Sektor anwerben und der Schutz für die philippinischen ArbeiterInnen.⁴⁷

„In der Geschichte der Migration hat die Anwerbung von Ausländern für den Pflegebereich ihren festen Platz. [...] Die mangelnde Attraktivität und die vergleichsweise geringe Entlohnung im gesamten Pflegebereich bietet für arbeitssuchende Migranten Chancen für den Berufseinstieg.“⁴⁸

Neben den Agenturen, die Personal anwerben, gab es teilweise auch konfessionelle Schwesternschaften, die sich um die Anwerbung kümmerten, indem sie Krankenpflegepersonen aus Dritte-Welt-Ländern eine gering entlohnte Anstellung im Pflegebereich ermöglichten.⁴⁹

Damit ein weltweit aufrichtiger Arbeitsmarkt für Personal im Gesundheitswesen bestehen kann, müssen einige Bedingungen gegenwärtig sein. Zu diesen Bedingungen, die für migrierende Personen von Bedeutung sind, zählen zum Beispiel der gesicherte Zugang zu Informationen und die Freiheit, jederzeit wandern zu können. Es gibt Anzeichen dafür, dass diese Bedingungen überall auf der Welt zunehmend gegenwärtig sind. In den letzten Jahren ist die Migration von Pflegekräften zunehmend offensiver und systematischer geworden. Dadurch ergeben sich für Angestellte im Gesundheitsbereich mehr Informationen bezüglich Arbeitsmöglichkeiten denn jemals in der Vergangenheit.

Die Migration von Pflegekräften und Ärzten erfolgt grundsätzlich auf zwei Arten:

(1) Der erste Weg besteht im aktiven Anwerben seitens des Arbeitgebers oder einer Agentur. Industrieländer verwenden zunehmend diesen ersten Ansatz, um Personal in das eigene Gesundheitssystem einzustellen. England ist das Land, das wahrscheinlich die am meisten systematisierte und koordinierte Anwerbestrategie auf der Welt hat. Die NHS (British National Health Service) hat ein eigenes Anwerbeprogramm, um zu ermitteln, ob Gesundheitspersonal an Emigration interessiert ist. Für die verschiedenen Berufsgruppen gibt es bestimmte Anwerbestrategien. Ärzte werden normalerweise einzeln, Pflegekräfte in Gruppen zu zehn oder zwanzig Personen angeworben. Als Teil des Anwerbeprozesses bietet die NHS Informationen bezüglich des Arbeitsplatzes, bezüglich der Regelung von Lebensangelegenheiten und des Immigrationsprozesses. Die NHS stellt auch Fachberater ein, um ausländische Pflegekräfte anzuwerben. In letzter Zeit gab es einen signifikanten

⁴⁷ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.55.

⁴⁸ Albert, Martin: Migration und Krankenpflege. Theorie und Praxis für eine interkulturelle Pflegepädagogik. In: Pflegemagazin, 2.Jg, Heft 6, Dezember 2001, S.37.

⁴⁹ Vgl. Albert, Martin: Migration und Krankenpflege. Theorie und Praxis für eine interkulturelle Pflegepädagogik. In: Pflegemagazin, 2.Jg, Heft 6, Dezember 2001, S.37.

Anstieg an Anwerbern für Gesundheitspersonal, die ihren Sitz in England, anderen Industrieländern sowie in Ländern, die Quellen für Gesundheitspersonal darstellen (z. Bsp.: Südafrika), haben.

(2) Der zweite Weg geht mit einem mehr passiven Ansatz einher. Ein Beispiel dafür ist der Gebrauch von neuartigen Kommunikationstechnologien (Websites, E-Mail), die den MigrantInnen die Information anbieten, die für den Start von Migration notwendig sind. So wird ausländischen Pflegekräften bewusst gemacht, welche Möglichkeiten für sie in Industrieländern zur Verfügung stehen. Diese Strategien werden deshalb als passiv bezeichnet, weil sie Pflegekräfte ohne direkten, persönlichen Kontakt zur NHS bringen.

Auch andere Länder haben die Strategien der NHS übernommen. In Ländern, die kein zentralisiertes Gesundheitssystem haben, wie zum Beispiel USA, übernehmen einzelne Anbieter - wie Krankenhäuser oder selbständige Agenturen - das Anwerben von Gesundheitspersonal mittels aktiver und passiver Strategien.

Es gibt jedoch vereinzelt Restriktionen, die das Wandern für Pflegekräfte zwischen einzelnen Ländern erschwert, wie zum Beispiel in den USA, wo Pflegekräfte ein rigoroses Examen bestehen müssen, bevor sie praktizieren können. Zudem haben die meisten Länder eine Handelspolitik, die die Migration von Pflegekräften und Ärzten erleichtert.⁵⁰

2.3.4 Ethische Bedenken der Migration von Pflegekräften

Das Phänomen der unbeaufsichtigten Migration von Pflegekräften ist eine Angelegenheit, die immer mehr von Interesse wird. Die Förderung der unbeaufsichtigten Migration von Pflegekräften, um dem Engpass an Pflegekräften entgegenzukommen, verbirgt die ernsthafte Personalsituation im Aufnahme- sowie im Herkunftsland und unterstützt Ungerechtigkeiten im weltweiten Gesundheitswesen. Auch wenn die Migration von Pflegekräften für die Aufnahmeländer viele Vorteile mit sich bringt, sind die Ausmaße für die Herkunftsländer meist nachteilig, da sie das dort vorherrschende Gesundheitssystem ins Wanken bringen. Länder, die Pflegekräfte zur Verfügung stellen, investieren in die Ausbildung von professionellem Gesundheitspersonal, können jedoch, wenn Migration in grossem Maße auftritt, keinen Gewinn daraus ziehen. Auch wenn die Migration für Einzelpersonen und einzelne Länder Vorteile mit sich bringt, ist der globale Nutzen für die Wirtschaft und das Gesundheitssystem noch unsicher.

Um ein angemessenes Gesundheitssystem zu erlangen, ist es notwendig, konstruktive und richtige Messdaten zur Migration von Pflegekräften zu erheben.

⁵⁰ Vgl. Clark, Paul F.; Stewart, James B.; Clark, Darlene A. (2006): The globalization of the labour market for health-care professionals. In: International Labour Review, vol.145 (1-2), S.46ff.

In der Studie von McElmurry et al. (2006) zu „Ethical Concerns in Nurse Migration“ wurde „Primary Health Care“ als Philosophie zur Untermauerung verwendet, um die Ethik der Migration von Pflegekräften zu erfassen.⁵¹

Das Konzept der Primary Health Care enthält drei Basisanforderungen, sieben Prinzipien und acht Elemente.

Basisanforderung 1: Primärprävention durch die Verbesserung sozioökonomischer Bedingungen: Beseitigung von Armut und Unterentwicklung, gerechte Verteilung/gerechter Zugang zu den Ressourcen, Verbesserung beziehungsweise Sicherung von Ernährung, Wasser, sanitäre Einrichtungen, Wohnung, Bildung, Einkommen und schließlich Bewusstmachung der jeweils vorherrschenden Gesundheitsprobleme und ihrer Verhütung (z.B. Arbeitsschutzbestimmungen, Verhaltensmaßnahmen, Impfungen, Vektorkontrolle, Mutter-Kind-Programme)

Basisanforderung 2: Beteiligung der Bevölkerung (Partizipation): sowohl was die Formulierung der Gesundheitsprobleme angeht als auch in Bezug Lösungsfindungen. Entmonopolisierung des medizinischen Wissens. Nutzung der vorhandenen Ressourcen (personeller, sozialer und technischer Art (z.Bsp.: angepasste Technologie, Integration vorhandener Heilkunde und Traditionen)).

Basisanforderung 3: Umstrukturierung des Gesundheitswesens von der Spitze zur Basis: Die dringenden Gesundheitsprobleme der Mehrheit der Bevölkerung erhalten die höchste Priorität und die meisten Ressourcen: statt viel Geld in wenige Hochtechnologie-Krankenhäuser zu investieren, Versorgung der Masse der Bevölkerung durch viele Gesundheitsarbeiter/Gesundheitsposten vor Ort, die die wichtigsten, häufigsten Krankheiten und Probleme erkennen und behandeln können. Auf dieser Ebene besonders wichtig ist die Integration von Gesundheitsförderung, -beratung, Präventionsprogrammen (z.B. Impfungen) und kurativer Medizin (Erste Hilfe, Bekämpfung endemischer Krankheiten). Dazu tritt als Ergänzung die zweite Ebene für seltenere und schwierigere Erkrankungen, die mehr Erfahrung und größere Ressourcen erfordern (stationäre Behandlung, Operationen). Die Spitze der Pyramide stellen die großen Zentralkrankenhäuser auf dem „neusten Stand der Technik“ dar. Die Förderung eines „rationalen Einsatzes von Arzneimittel“, der die sichere Versorgung aller Menschen mit den wichtigsten Medikamenten einschließt, ist ebenso charakteristisch.⁵²

⁵¹ Vgl. McElmurry, Beverly J.; Solheim, Karen; Kishi, Rieko; Coffia, Marcia A.; Woith, Wendy; Janepanish, Poolsuk (2006): Ethical concerns in nurse migration. In: Journal of Professional Nursing, vol.22, No.4, S. 226ff.

⁵² Medico International, Online im WWW unter URL: http://www.medicointernational.de/hintergrund/almaata/hintergrund_phc.asp [15.11.2009].

2.3.5 Brain Drain & Auswirkungen von Migration auf die Herkunftsländer

Beim „Brain Drain“ handelt es sich um das Phänomen der massenhaften Auswanderung aus einem Land, was einen grossen Verlust an Wissen und Arbeitskräften darstellt. Die massive Migration ausgebildeter Pflegekräfte, Hebammen und ÄrztInnen von armen in reiche Länder stellt eine der schwierigsten Herausforderungen der internationalen Migration dar. Während immer mehr ausgebildete Frauen und Männer migrieren, um ihren eigenen Lebensstandard und den ihrer Familie zu verbessern, stehen deren Herkunftsländer Auge in Auge mit einer noch nie da gewesenen Krise des Gesundheitswesens.⁵³ Die WHO empfiehlt ein Verhältnis von mindestens 100 Pflegekräften auf 100.000 Menschen. Viele der armen Länder bringen nicht einmal diese Anzahl auf. Das durchschnittliche Verhältnis von Pflegepersonen im Vergleich zu den Einwohnern ist zehnmal höher, als das in den Regionen mit dem schlechtesten Verhältnis- Afrika und Südostasien.⁵⁴

Für Pflegekräfte in den betroffenen Ländern gibt es genügend Gründe, zu migrieren. Zusätzlich zu den Motivationen der einzelnen Pflegekräfte, die sich zur Migration entscheiden, kommt noch die schwierige Situation hinzu, in der sich zurückgebliebenes Pflegepersonal befindet. Das Abwandern von Arbeitskollegen erschwert die Ungleichheiten zusätzlich und trägt zu einer geringen Arbeitsmoral des Personals bei.⁵⁵

Aiken et al. (2001) und Henderson (2000) erwähnen beide, dass Pflegekräfte, die in einer Einrichtung arbeiten, die unterbesetzt ist, oft mit trostlosen Arbeitsbedingungen konfrontiert sind. Die Arbeitsmoral und -zufriedenheit sinken ab, die Ineffizienz steigt an und die Tätigkeiten werden somit insgesamt schlechter. Wenn keine Zeit zur Verfügung steht, Fortbildungen zu besuchen, neue Tätigkeiten zu erlernen und diese in die Praxis zu implementieren wird dadurch ein Kreislauf von niedriger Moral und niedriger Arbeitszufriedenheit sowie schlechten Resultaten bei PatientInnen aufrechterhalten.^{56 57}

In vielen Herkunftsländern von MigrantInnen sind die Erwartungen seitens der Familien groß, dass ausgewanderte Personen Geld zurück ins Herkunftsland schicken. Außerdem bezahlen viele Anwerber/Personalvermittler (recruiters) einen Beitrag für die Pflegekräfte

⁵³ Vgl. Alcalá, María José; Leidl, Patricia (Hrsg.) (2006): The State of the world population 2006. A passage to hope. Women and international migration. UNFPA, New York, S. 27.

⁵⁴ Vgl. Buchan, James.; Calman, Lynn (2004): The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions, International Council of Nurses, Geneva, S. 9.

⁵⁵ Vgl. Alcalá, María José; Leidl, Patricia (Hrsg.) (2006): The State of the world population 2006. A passage to hope. Women and international migration. UNFPA, New York, S. 27.

⁵⁶ Vgl. Aiken, Linda H.; Clarke, Sean P.; Sloane, Douglas M.; Sochalski, Julie A.; Busse, Reinhard; Clarke, Heather; Giovannetti, Phyllis; Hunt, Jennifer; Rafferty, Anne Marie; Shamian, Judith (2001): Nurses' reports on hospital care in five countries. In: Health Affairs, 20(3), S.43ff.

⁵⁷ Vgl. Henderson, Saras (2000): Contemporary nurse – Who are you? Contemporary nurse, 9(2), S. 103.

an den Staat, die das Land verlassen. Auch wenn der Zufluss von Geld die allgemeine Wirtschaft des Herkunftslands möglicherweise unterstützt, ist das Problem bei derartigen Geldüberweisungen, dass dieses Geld meist nicht in das Gesundheitssystem einfließt.⁵⁸

Santos (2002) hält fest, dass sich zusätzliche Konsequenzen durch das Fehlen von Ausbildungspersonal ergeben, worunter die Schulen und somit schlussendlich auch das Gesundheitssystem leiden. Ohne eine angemessene Anzahl an Personen, die Leistungen im Gesundheitswesen erbringen, leiden diejenigen Personen darunter, die im Land zurückbleiben.⁵⁹

2.3.6 Rücküberweisungen

„Mit Rücküberweisungen bezeichnet man den Teil des Einkommens, den die Migranten in Form von Geld oder Gütern vor allem zur Unterstützung ihrer Familie zurück ins Heimatland schicken.“⁶⁰

Rücküberweisungen werden über Banken, Krediteinrichtungen, Geldtransferunternehmen (Western Union, MoneyGram) oder auf persönlichem Wege, beispielsweise beim Heimaturlaub, getätigt. Genaue Informationen zum Ausmaß dieser Geldüberbringungen können nur von den Transfers dargelegt werden, die auf dem formellen Weg durchgeführt werden, da diese Informationen von den nationalen Zentralbanken datiert werden. Über den Umfang der Geldflüsse, die auf informellem Wege ablaufen, gibt es keine genauen Zahlen. ExpertInnen schätzen jedoch, dass diese Beträge ein noch höheres Ausmaß haben als das der Überweisungen auf formellem Wege.

Zahlungen auf dem informellen Wege reichen von der persönlichen Überbringung, über den Versand per Post bis hin zur Übergabe Dritter. Von Land zu Land können sich die Varianten unterscheiden. Ein in Süd- und Südoastien gebräuchliches System ist das Hawala-System, bei dem sogenannte Hawaladers, die als Mittelsmänner funktionieren, im Sende- und Empfängerland sesshaft sind und die mit einem Code aufgegebene Summe an den Empfänger im Herkunftsland auszahlen, ohne dass dabei Geld transferiert wird. Für MigrantInnen kann dies vorteilhaft sein, da sie für Überweisungen ins Herkunftsland nicht offiziell registriert sein müssen. Weiters sind diese Wege der Rücküberweisung praktisch, da viele der Empfängerländer nicht über ein flächendeckendes Bankennetz

⁵⁸ Vgl. McElmurry, Beverly J.; Solheim, Karen; Kishi, Rieko; Coffia, Marcia A.; Woith, Wendy; Janepanish, Poolsuk (2006): Ethical concerns in nurse migration. In: Journal of Professional Nursing, vol.22, No.4, S. 226ff.

⁵⁹ Vgl. Santos, Jocelyn (2002): Department of Health also exports Filipino nurses abroad. Bulatlat, vol.2, No.38, Online im WWW unter URL: <http://www.bulatlat.com/news/2-38/2-38-nurses.html> [15.11.2009].

⁶⁰ Hertlein, Stefanie; Vadean, Florin (2005): Rücküberweisungen – Brückenschlag zwischen Migration und Entwicklung?, Focus Migration, Nr.5, September 2006, S.1.

verfügen und sich der Geldfluss in abgelegene Gebiete als schwierig gestalten kann. Weiters ist der beachtliche Kostenvorteil für MigrantInnen bei Geldtransfers über Hawala nicht zu verachten. Auf diesem Weg bezahlen sie 1-2% der Übertragungssumme, wobei Banken bei solchen Transfers durchschnittlich 7% verrechnen (Western Union bis zu 12%).

Der Anlass für Rücküberweisungen ist noch nicht eindeutig klar, da es bisher wenig Information über die Sender von Geldüberweisungen ins Herkunftsland gibt. Es gibt drei mögliche Motive, die MigrantInnen zu Rücküberweisungen antreiben. Erstens die Sorge um die im Herkunftsland zurückgebliebenen Familienmitglieder. Wenn nur ein Mitglied der Familie migriert, wird der Rest der Familie zurückgelassen und ist auf die Hilfe des/der Ausgewanderten angewiesen. Weiters kann auch das Eigeninteresse als Motiv betrachtet werden. MigrantInnen überweisen Geldbeträge an Angehörige, Verwandte oder Bekannte, um sich erkenntlich dafür zu zeigen, dass diese die Besitztümer der Ausgewanderten im Heimatland beaufsichtigen oder Überweisungen erfolgen in der Hoffnung, bei einem Erbe in der Heimat berücksichtigt zu werden. Den dritten möglichen Anlass, Rücküberweisungen ins Heimatland zu tätigen, stellen Abmachungen zwischen MigrantInnen und zurückgebliebenen Angehörigen dar, die möglicherweise die hohen Kosten mit- beziehungsweise vorfinanziert haben, die die Migration mit sich bringt.

Zwischen der Höhe der Rücküberweisungen und der Dauer, in der MigrantInnen im Zielland verbleiben, ist ein Zusammenhang zu erkennen. Die höchsten Beträge werden von MigrantInnen übermittelt, die für eine bestimmte Zeit auswandern und ihre Familie zurücklassen. Im Gegensatz dazu zeigt es sich, dass MigrantInnen, die dauerhaft migrieren, ihre Angehörigen oftmals ins Aufnahmeland mitnehmen und dann wenig oder gar keinen Kontakt mehr zum Heimatland pflegen, wodurch die Rücküberweisungen logischerweise wesentlich geringer ausfallen. Weiters wird die Höhe der Überweisungen noch vom Aufenthaltsstatus mitbestimmt. Durch den Wechsel von illegalem zu legalem Status erhöht sich auch der Lohnunterschied, was zu erhöhter Rücküberweisung ins Heimatland führt. Es wurde jedoch beobachtet, dass die Höhe der Transferierungen mit zunehmender Integration ins Aufnahmeland wieder sinkt. Genauso wie die Dauer des Aufenthalts oder der Aufenthaltsstatus können das Geschlecht oder das Bildungsniveau Einfluss auf die Höhe der Rücküberweisungen nehmen, jedoch können bei diesen letzteren beiden Faktoren keine klaren Muster erkannt werden, die je nach Immigrations- und Integrationspolitik der einzelnen Aufnahmeländer und je nach kulturellem Hintergrund der MigrantInnen variieren können.⁶¹

⁶¹ Vgl. Hertlein, Stefanie; Vadean, Florin (2006): Rücküberweisungen – Brückenschlag zwischen Migration und Entwicklung?, Focus Migration, Nr.5, September 2006, S.1ff.

Wie gut oder wie schlecht sich Rücküberweisungen auf die folgenden Faktoren auswirken, kann nach Hertlein und Vadean (2006) unterschiedlich betrachtet werden.

- **Armutsbekämpfung**

Als vorteilhaft kann das direkt erhöhte Haushaltseinkommen der Familien gewertet werden, die Rücküberweisungen erhalten. Weiters stellen sie eine Art Sicherheit für die im Herkunftsland Zurückgebliebenen dar. Gerade in kritischen Zeiten wurde in manchen Ländern ein azyklischer Anstieg der Rücküberweisungen beobachtet, der besagt, dass MigrantInnen im Ausland die Überweisungen ins Herkunftsland in ökonomisch kritischen Situationen erhöhen.

- **Einkommensverteilung**

Normalerweise migrieren vorerst Personen, die der mittleren Einkommensschicht eines Landes angehören, da die Migration finanziell aufwendig und dadurch nicht für jeden leistbar ist. Nach der Bildung von Migrationsnetzwerken stellt sich dann auch für Angehörige der unteren Einkommensschichten die Möglichkeit, zu migrieren. Es besteht die Annahme, dass es einen Zusammenhang zwischen den Rücküberweisungen ins Herkunftsland und diesem Migrationsverhalten gibt. Durch die Rücküberweisungen von bereits migrierten Personen der mittleren Einkommensschicht steigt auch kurzfristig das Haushaltseinkommen derer Familien an. Sobald jedoch auch Personen der unteren Einkommensschicht zu wandern beginnen, gleicht sich die unterschiedliche Einkommensverteilung wieder aus.

- **Ausgabeverhalten**

Das durch Rücküberweisungen erworbene Geld wird meist für den täglichen Konsum, Hausbau, Landerwerb, medizinische Versorgung und Bildung der Kinder verwendet. Durch die erhöhten Haushaltsausgaben entsteht auch eine gesteigerte Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen, was wiederum neue Arbeitsplätze ermöglicht.

- **Bildung und Gesundheit**

Rücküberweisungen ins Herkunftsland ermöglichen die Finanzierung der Bildung der zurückgebliebenen Familienmitglieder. Besonders wichtig für die Förderung der Faktoren Bildung und Gesundheit ist das erworbene Wissen der im Ausland lebenden Angehörigen.

- **Zahlungsbilanzen**

Das massive Ansteigen von Rücküberweisungen ist in nationalen Zahlungsbilanzen merkbar. Durch die Geldflüsse werden private Haushaltskassen finanziell aufgebessert. Weiters wird durch die eingehenden, ausländischen Devisen das

Bilanzdefizit der Herkunftsländer verkleinert und somit zur Kräftigung der Zahlungsbilanz beigetragen.⁶²

2.3.7 Migration und Geschlecht

Eine der Tatsachen, die nicht außer Acht gelassen werden soll, ist, dass immer mehr Frauen den Entschluss zur Migration fassen. Gerade philippinische Migrantinnen stellen ein repräsentatives Beispiel für einen grossen Frauenanteil unter MigrantInnen dar.

Der Anteil an Frauen ist von 46,6% im Jahre 1960 um 3% gestiegen. Die weltweite Anzahl an Migrantinnen wurde im Jahr 2005 auf 94,5 Millionen geschätzt.⁶³ Bis in die achtziger Jahre waren Frauen in der internationalen Migrationsforschung unsichtbar. Erst dann gab es einige wenige Arbeiten, die die Beteiligung von Frauen am Migrationsprozess aufarbeiteten. 1990 wurden von den United Nations (Department of Economics and Social Affairs Population Division) erstmals globale Daten zur Mitwirkung von Frauen an der Migration zusammengestellt, die bis heute zum internationalen Vergleich verwendet werden. Aufhauser (2000) erwähnt, dass sich die Datenlage zur Beteiligung der Frauen an internationalen Migrationsprozessen trotz des großen Ausmaßes an Literatur im Bereich Frauen und internationaler Migration im Laufe der neunziger Jahre nicht grundlegend verbessert hat. Auch wenn Frauen bisher zahlenmäßig weniger an der Arbeitsmigration beteiligt waren als Männer, waren sie jedoch nie so völlig abwesend wie die Geschichtsschreibung darlegt.⁶⁴

Kofman und Raghuram (2009) kritisieren, dass die Aufmerksamkeit von Forschungen vorrangig auf Migrantinnen gerichtet ist, die als niedrig qualifizierte Angestellte im Arbeitsmarktbereich, als Angestellte in Privathaushalten oder in der Sexindustrie tätig sind, wobei jedoch die Migrantinnen außer Acht gelassen werden, die auch in Berufssparten tätig sind, die eine hohe Qualifikation erfordern. Der grösste Teil der Forschung bezüglich der Beschäftigung von Migrantinnen ist auf die beiden Arbeitsmarktbereiche Angestellte in Privathaushalten und Sexindustrie beschränkt.

⁶² Vgl. Hertlein, Stefanie; Vadean, Florin (2005): Rücküberweisungen – Brückenschlag zwischen Migration und Entwicklung?, Focus Migration, Nr.5, September 2006, S.5 ff.

⁶³ Vgl. Ratha, Dilip.; Shaw, William (2007): South – South Migration and Remittances. World Bank Working Paper No. 102, World Bank, Washington DC, S. 28.

⁶⁴ Vgl. Aufhauser, Elisabeth: Migration und Geschlecht: Zur Konstruktion und Rekonstruktion von Weiblichkeit und Männlichkeit in der internationalen Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (2000): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Apsel/Südwind, S. 98ff.

Eine große Anzahl der MigrantInnen ist im Aufnahmeland mit Dequalifikation konfrontiert, bei Frauen ist das Maß an Dequalifikation aber besonders hoch.⁶⁵

Dequalifizierung von Migrantinnen ist vor allem im Pflegebereich sichtbar. Mit der Studie „We need respect“: Experiences of Internationally Recruited Nurses in the UK von Allan und Aggergaard (2003) gaben viele weibliche Pflegekräfte an, den Eindruck zu haben, ihrer Qualifikation nicht gerecht zu werden und mit Rassismus und Fremdenfeindlichkeit konfrontiert zu sein.⁶⁶

In Österreich sind Migrantinnen im Laufe des Migrationsprozesses mit drei Herausforderungen konfrontiert. Durch die Zugehörigkeit zu einer Geschlechtergruppe ist die Betroffene auch in Österreich Benachteiligungen und Diskriminierungen ausgesetzt. Dazu kommt der Faktor, dass Benachteiligungen auf Grund der ausländischen Herkunft oder Zugehörigkeit zu einer anderen ethnischen Gruppe entstehen können. Viele Frauen sind mit dem Konflikt zwischen moderner und traditionsbewusster Frauenrolle konfrontiert, der gelöst werden muss. Da Migrantinnen also in größerem Ausmaß schwierigen Lebenslagen ausgesetzt sind als männliche Migranten, sollte auch eine zukünftige Migrations- und Integrationspolitik vermehrt genderspezifische Aspekte berücksichtigen.⁶⁷

⁶⁵ Kofman, Eleonore.; Raghuram, Parvati (2009): Arbeitsmigration qualifizierter Frauen. Fokus Migration, April 2009, Nr.13, S. 1. Online im WWW unter URL: http://www.focusmigration.de/typo3_upload/groups/3/focus_Migration_Publikationen/Kurzdossiers/PB_13_s_killed_fem_1_m.pdf [24.11.2009].

⁶⁶ Vgl. Allan, Helen.; Aggergaard Larsen, John (2003): „We need respect“ Experiences of internationally recruited nurses in the UK. London: Royal College of Nurses. S.78f.

⁶⁷ Vgl. Bundeskanzleramt – Bundesministerin für Frauen, Medien und öffentlicher Dienst (Hrsg.) (2007): Migrantinnenbericht 2007, S.38.

3 Migration in Österreich

3.1 Zahlen – Österreich

Bei einer österreichischen Gesamtbevölkerung von etwa 8,2 Millionen Menschen besitzen 1,4 Millionen Menschen einen Migrationshintergrund. Etwas mehr als 1 Million dieser 1,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund gehören der ersten MigrantInnen-Generation an. Sie sind im Ausland geboren und nach Österreich zugezogen. Die übrigen 352.000 Personen sind in Österreich geborene Nachkommen von Eltern mit ausländischem Geburtsort. Sie werden als zweite MigrantInnen-Generation bezeichnet.⁶⁸

Anfang 2008 stammten fast 40% der ca. 1,4 Millionen Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und/oder ausländischem Geburtsort aus einem Mitgliedsstaat der EU oder des EWR. Weitere 46% kamen vor allem aus Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. Der Bevölkerungsanteil der aus Übersee stammenden Personen betrug 12% der Personen mit ausländischer Herkunft.

Am häufigsten vertretene Nationen waren Serbien und Montenegro (206.000 Personen), Deutschland (200.000 Personen), Türkei (180.000 Personen), Bosnien und Herzegowina (130.000 Personen), Kroatien (70.000 Personen), Polen (58.000 Personen), Rumänien (56.000 Personen), Tschechische Republik (49.000 Personen), Ungarn (36.000 Personen) und Italien (29.000 Personen). Ausserhalb Europas stellen Personen aus den Ländern China, Iran, Ägypten, Philippinen, Indien und den USA die grössten Gruppen dar (jeweils 10.000 – 15.000 Angehörige).⁶⁹

Bei den Personen mit dem Geburtsland Philippinen beläuft sich am 1.1.2009 die genaue Anzahl auf 11.598 Personen.⁷⁰

⁶⁸ Vgl. Österreichischer Integrationsfond (Hrsg.) (2009): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Fakten. Wien, S. 8.

⁶⁹ Vgl. Österreichischer Integrationsfond (Hrsg.) (2009): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Fakten. Wien, S. 14.

⁷⁰ Vgl. Statistik Austria: Bevölkerung am 1.1.2009 nach detailliertem Geburtsland und Bundesland, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/023841.html [19.10.2009].

3.2 Zahlen - Vorarlberg und Wien

Da in der vorliegenden Arbeit der Fokus auf den österreichischen Bundesländern Vorarlberg und Wien liegt, werden genauere Zahlen zur Bevölkerung dieser beiden Länder ebenfalls erwähnt.

In Vorarlberg leben bei einer Bevölkerung von 363.000 etwa 76.000 Menschen mit Migrationshintergrund. In Wien beläuft sich die Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund bei einer Bevölkerung von etwa 1,7 Millionen auf 588.000.⁷¹

402 Personen in Vorarlberg und 8.337 Personen in Wien weisen als Geburtsland die Philippinen auf⁷², wobei 168 Personen in Vorarlberg und 3.166 Personen in Wien die philippinische Staatsbürgerschaft besitzen.⁷³

3.3 Migrationspolitik in Österreich

Lange Zeit waren migrationspolitische Maßnahmen in Österreich rein arbeitsmarktorientiert und Integrationspolitik war kein Thema des politischen Alltags. Durch die wachsende Anzahl an ausländischen Beschäftigten und das Zuziehen deren Angehörigen sowie die Integration Österreichs in die Europäische Union wurden Anpassungen und Neuschaffungen rechtlicher Regelungen notwendig. Eine Neukonzeption der Migrationspolitik wurde zu Beginn der 90er Jahre durchgeführt. Die Migrationspolitik wird dadurch bestimmt, dass die Integration der bereits im Land ansässigen Ausländer erleichtert werden soll und die Neuzuwanderungen begrenzt werden.

Das seit 1993 gültige Aufenthaltsgesetz⁷⁴ regelt den Zugang bestimmter MigratInnengruppen nach Österreich mittels Quoten. Die geplanten Integrationshilfen wie Sprachkurse, Kurse zur beruflichen Aus- und Weiterbildung, landeskundlicher Unterricht zur Einführung in die österreichische Kultur und Geschichte wurden zu diesem

⁷¹ Vgl. Statistik Austria: Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung, 1. Quartal 2008. Erstellt am: 22.09.2008, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/033241.html [19.10.2009].

⁷² Vgl. Statistik Austria: Bevölkerung am 1.1.2009 nach detailliertem Geburtsland und Bundesland, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/023841.html [19.10.2009].

⁷³ Vgl. Statistik Austria: Bevölkerung am 1.1.2008 nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Bundesland, Online im WWW unter URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031066.html [20.10.2009].

⁷⁴ BGBl. Nr. 466/1992

Zeitpunkt noch nicht in die Realität umgesetzt. Das Aufenthaltsgesetz wurde 1998 vom Fremdenengesetz⁷⁵ abgelöst.

Seit Jänner 2003 müssen Neuzuwanderer in Österreich eine Integrationsvereinbarung erfüllen, die zu Deutschkursen verpflichtet, um sich möglichst rasch in das gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Leben einzugliedern. Die Neuerung, die mit der Fremdenengesetznovelle 2002⁷⁶ in Kraft getreten ist, sieht vor, dass bei Nichtteilnahme Sanktionen vorgenommen werden, die bis hin zum Entzug des Niederlassungsnachweises führen können.

3.4 Gesetzliche Regelungen für Migration und Integration von MigrantInnen in Österreich

Die Gesetzesänderungen, die in Österreich im Laufe der 90er Jahre vorgenommen wurden, gehen auf den Beitritt zur EU und die dadurch notwendig gewordenen Anpassungen im Migrationsbereich zurück. Durch das Aufenthaltsgesetz⁷⁷, das 1993 in Kraft trat, war Österreich das erste Land in Europa, das die Zuwanderung mit Hilfe eines Zuwanderungsgesetzes steuerte. Seit 1993 regelt Österreich die Zuwanderung über ein Zuwanderungsgesetz. Dieses beschreibt qualitative und quantitative Kriterien der Zuwanderung. Um dauerhaft in Österreich leben zu können, wird eine Niederlassungsbewilligung (für maximal 1 Jahr erteilt) benötigt. Studenten, Saisonarbeiter, Pendler oder Grenzgänger benötigen eine Aufenthaltserlaubnis (für maximal 6 Monate gültig). Ausländer mit einem regelmäßigen Einkommen und einer Aufenthaltsdauer in Österreich von bereits 5 Jahren wird eine unbefristete Niederlassungsbewilligung erteilt.

Aufenthaltsgesetz, 1993: Regelung des Aufenthalts von Fremden in Österreich, Inkrafttreten 1. Juli 1993

Im Aufenthaltsgesetz von 1993 wurde geregelt, dass jährlich und im Voraus von der Bundesregierung im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates eine Höchstzahl an Aufenthaltsbewilligungen festgelegt wird. Die Quote wurde durch Berücksichtigung des aktuellen Arbeits- und Wohnungsmarktes, des Schul- und Gesundheitswesens, der demographischen Entwicklung und der „Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit“ (Aufenthaltsgesetz, §2 Abs.1) festgelegt. 1993 betrug die Gesamtquote 20.000, 1994 gab es eine zusätzliche Quotierung für ausländische Studierende und 1995 wurde dem Familiennachzug ein eigenes Kontingent von 10.300 Personen zugeteilt.

⁷⁵ BGBl. I Nr. 75/1997

⁷⁶ BGBl. I Nr. 126/2002

⁷⁷ BGBl. Nr. 466/1992

Anno 1997 wurden durch die Änderung des Fremdengesetzes neue Kategorien zur Festlegung der Quoten ermittelt.

1998 wurden mit der Fremdenrechtsreform Teile des ehemaligen Aufenthalts- und Fremdengesetzes zum neuen Fremdengesetz⁷⁸ zusammengefasst.

Fremdengesetznovelle 2002, Inkrafttreten 1. Jänner 2003

Eine wesentliche Neuerung stellt hier die Integrationsvereinbarung dar, die für alle seit dem 1. Jänner 1998 mit Erstniederlassungsbewilligung niedergelassenen Drittstaatsangehörigen und alle Neuzuwanderer aus Drittstaaten seit dem 1. Jänner 2003 gilt.

Grundkenntnisse der deutschen Sprache sollen in maximal 100 Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten vermittelt werden. Der Nachweis in Form eines Zertifikats muss innerhalb von vier Jahren erbracht werden. Der Bund übernimmt umso mehr Kosten für den Unterricht, je früher das Zertifikat erbracht wird. Wird die Integrationsvereinbarung nicht rechtzeitig erfüllt, können Verwaltungsstrafen bis hin zu aufenthaltsbeendenden Maßnahmen folgen.

Ausländerbeschäftigungsgesetz, BGBl. 218/1975 idgF BGBl. I 135/2009

Der Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt wird durch dieses Gesetz geregelt. Der Arbeitgeber beantragt eine Beschäftigungsbewilligung und bindet den Arbeitnehmer somit über die Laufzeit eines Jahres an sich. Vergeben wird die Stelle nur dann, wenn kein inländischer Arbeitnehmer, EU-Staatsangehöriger oder ein länger in Österreich niedergelassener Ausländer zur Verfügung steht. Der Beschäftigung wird in Österreich ein Limit gesetzt. Seit 1990 existiert eine Obergrenze, die sich am österreichischen Arbeitskräftepotenzial orientiert.⁷⁹

3.5 Mangel an Pflegekräften in Österreich

Im Hinblick auf den Mangel an Pflegekräften erwähnt Seidl (1993) fünf Etappen, die sich im Bereich der berufsmäßigen Krankenpflege herausstellen:

- (1) Mangel an Pflegekräften in den Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg
- (2) Heranziehung von ausländischem Pflegepersonal im Ersten Weltkrieg
- (3) Wirtschaftskrise und allgemeine Arbeitslosigkeit
- (4) Unterbesetzung der Krankenhäuser während des Zweiten Weltkriegs
- (5) Mangel an Pflegekräften und Heranziehung von ausländischem Personal in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg.

⁷⁸ BGBl. I Nr. 75/1997

⁷⁹ Vgl. Curle, Edda (2004): Migration in Europa – Daten und Hintergründe, Stuttgart: Lucius & Lucius, S.239ff.

Die in dieser Arbeit betrachtete Gruppe fällt zeitlich gesehen in die fünfte Etappe, da die befragten Personen im Zeitraum zwischen 1971 und 1995 nach Österreich migriert sind.

Das Problem des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal besteht also schon über mehrere Jahre hinweg. Seidl (1993) erwähnt Zeitschriften, in denen schon 1949 darüber berichtet wurde, dass z. Bsp. in Wien 1000 diplomierte Pflegekräfte fehlen und die Situation in den anderen Bundesländern ähnlich schwierig sei.⁸⁰

Auch in den darauf folgenden Jahren besserte sich die Situation wenig.

In der folgenden Tab. 2 wird die Anzahl der Einwohner, die auf eine Pflegeperson kommen, vom Jahr 1980 bis 2008 dargestellt. Zu beachten ist, dass die PflegehelferInnen laut Statistikmeldungen des BMGFJ erst ab 1998 gesondert ausgewiesen werden können; vorher sind sie bei den Sanitätsdiensten inkludiert. Folglich wurden bei den Jahren 1980 bis 1995 die Sanitätsgehilfen in die Berechnung miteinbezogen. Ab dem Jahr 2000 werden nur jeweils die Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Pflegehelfer in die Rechnung inkludiert. Die Bevölkerungszahlen sowie die Zahlen zum Personalstand in den Krankenanstalten, wurde der Statistik Austria entnommen.^{81 82}

⁸⁰ Vgl. Seidl, Elisabeth (1993): Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien – München – Berlin, S.107ff.

⁸¹ Statistik Austria: Jahresdurchschnittsbevölkerung seit 1981 nach Geschlecht, breiten Altersklassen und Staatsangehörigkeit, Online im WWW unter URL:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/031331.html [5.11.2009].

⁸² Statistik Austria: Personalstand in den Krankenanstalten Österreichs seit 1980, Online im WWW unter URL:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/022348.html [5.11.2009].

	Gesamtbevölkerung	Personalstand in Krankenhausanstalten	Einwohnerzahl auf eine Pflegeperson
1980	k.a.	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 22.186	k.a.
		Sanitätshilfsdienste*: 13.114	
1985	7.563.233	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 26.596	186
		Sanitätshilfsdienste*: 14.186	
1990	7.644.818	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 30.842	160
		Sanitätshilfsdienste*: 17.003	
1995	7.943.489	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 40.756	136
		Sanitätshilfsdienste*: 17.741	
2000	8.002.186	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 46.219	140
		Sanitätshilfsdienste*: 11.148	
2005	8.201.359	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 49.294	139
		Sanitätshilfsdienste*: 9.773	
2006	8.254.298	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 50.808	137
		Sanitätshilfsdienste*: 9.335	
2007	8.282.984	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 51.524	135
		Sanitätshilfsdienste*: 9.721	
2008	8.318.592	Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege: 52.924	133
		Sanitätshilfsdienste*: 9.733	

Tab. 2: Einwohneranzahl auf Pflegepersonen von 1980 – 2008

* Sanitätshilfsdienste können laut Statistikmeldungen des BMGFJ erst ab 1998 gesondert ausgewiesen werden (vorher bei Sanitätshilfsdiensten inkludiert)

Bereits 1960 wanderten Pflegekräfte aus dem ehemaligen Jugoslawien nach Österreich.⁸³ Wittmann (2005) erwähnt, dass die Stadt Wien 1974 Pflegekräfte von den Philippinen, aus Südinien und anderen asiatischen Ländern holte – für zunächst 3 Jahre – um das

⁸³ Vgl. Lenhart, Maureen; Österle, August (2007): Migration von Pflegekräften: Österreichische und europäische Trends und Perspektiven. In: Österreichische Pflegezeitschrift, vol.12/2007, S.9.

Defizit an Personal aufzubessern. Obwohl die Anzahl der im Pflegebereich tätigen Personen stetig ansteigt – in den letzten 5 Jahren um 20 Prozent – herrscht trotz allem ein Pflegenotstand.⁸⁴

4 Die Philippinen

Die Republik der Philippinen ist mit 7100 Inseln der größte Archipel der Welt. Die Inselgruppe ist in zwei Hauptinseln – Luzon im Norden und Mindanao im Süden - und die Inselgruppe der Visayas in der Mitte gegliedert.

Das Land wird durch regelmäßige Naturkatastrophen, die erhebliche Zerstörung anrichten und hohe Kosten verursachen, heimgesucht. Die dadurch entstehenden Verluste sind größer als in den übrigen Staaten Südostasiens gemeinsam.

Die Bevölkerung der Philippinen belief sich 1993 auf 65 Millionen Einwohner, was fast eine Verdoppelung seit 1970 darstellte.⁸⁵

Im Jahr 2007 lag die Einwohnerzahl bei 88,6 Millionen Personen.⁸⁶

Die Philippinen sind als Erbe der spanischen Kolonialzeit ein mehrheitlich katholisches Land (>90% Christen, 7% Muslime und ein geringer Prozentsatz gehört den Glaubensrichtungen Buddhismus, Taoismus oder einheimischen Naturreligionen an).⁸⁷

Die Armut und soziale Ungleichheit ist stark ausgeprägt. Der Anteil der philippinischen Bevölkerung, der in absoluter Armut lebt, liegt bei ca. 40% der Bevölkerung. Diesen Menschen bleibt nicht mehr als 55 Pesos (1€ = 70 Peso) pro Tag an Bargeld. 22,5 Millionen Menschen hungern und 6% der Bevölkerung haben „oft“ oder „immer“ nicht genug zu essen. Armut auf den Philippinen ist vor allem im ländlichen Bereich vorherrschend.

Der Zugang zu öffentlichen Ressourcen und auch die Verteilung von Lebenschancen sind auf wenige Personen konzentriert. In Firmen von einigen wenigen reichen Familien wird über die Hälfte des Bruttosozialprodukts erwirtschaftet. Um ein politisches Amt auf den Philippinen belegen zu können, wird Geld benötigt, wodurch somit klar ist, dass die philippinische „Demokratie“ in den Händen einiger weniger liegt.

⁸⁴ Vgl. Wittmann, Monika (2005): Kommentar: Pflegeberuf für viele MigrantInnen nicht nur Traumjob sondern auch Berufung. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Pressemeldung: Ausgabe 03/2005, Online im WWW unter URL: <http://www.oegkv.at/index.php?id=923> [26.2.2009].

⁸⁵ Vgl. Hanisch, Rolf (1994): Philippinen. In: Nohlen, Dieter, Nuscheler, Franz (Hrsg.): Handbuch der Dritten Welt. Band 7 Südasiens und Südoasien. Bonn: Verlag J.H.W. Dietz Nachf., S. 476.

⁸⁶ Philippines National Statistics Office: Population of the Philippines Census Years 1799 to 2007, Online im WWW unter URL: http://www.nscb.gov.ph/secstat/d_popn.asp [5.11.2009].

⁸⁷ Vgl. Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg) (2006): Handbuch Philippinen: Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag, S.318.

Bestimmte Positionen von Menschen in der philippinischen Gesellschaft werden über Generationen weitervererbt, weshalb gewisse Ausbildungen nur für Menschen möglich sind, die auch die finanziellen Mittel dafür aufbringen können.

Gerade in Ländern, in denen das soziale Sicherungssystem nicht ausreichend ausgebaut ist, sind öffentliche Dienstleistungen im Bereich der Gesundheit, Schulbildung und der Wirtschafts- und Sozialpolitik besonders wichtig. In der philippinischen Verfassung gibt es zwar Verpflichtungen dafür, jedoch kommt der Staat diesen nur in sehr geringem Maße nach.

Nach dem zweiten Weltkrieg und auch noch Anfang der 70er Jahre waren die Philippinen eines der wirtschaftlich modernsten Länder. Unter Marcos begann die Wirtschaft jedoch zu stagnieren. Die Auslandsverschuldung stieg unter ihm zwischen 1972 und 1986 von 2 auf 26 Milliarden US-Dollar. Auch nachfolgende PräsidentInnen hatten Schwierigkeiten, den Kampf gegen die Armut zu gewinnen. Durch die neoliberale Richtung der philippinischen Wirtschaftspolitik (Wirtschaftswachstum ohne soziale Gerechtigkeit, Weltmarktintegration, globale Wettbewerbsfähigkeit, Devisenerwirtschaftung) wurden und werden alle Armutsprogramme letztendlich ad Absurdum geführt.

Die mit dem Weltsozialgipfel 1995 in Kopenhagen und mit dem UN-Millenniumgipfel einhergehenden Verpflichtungen, die sich mit Armut, Arbeitslosigkeit und sozialer Ausgrenzung beschäftigten, wurden alle nicht erfüllt.⁸⁸

4.1 Soziale Sicherung

Es gibt zwei Pflichtversicherungssysteme auf den Philippinen

- Government Security Insurance System (GSIS)
für öffentlich Bedienstete
- Social Security System (SSS)
für Personen, die im privaten Bereich tätig sind

Eingeschlossen in diese Versicherungen ist die Familienversicherung, Renten-, Kranken- und Unfallversicherung. Da die Leistungen der Versicherung nach Beiträgen differenziert werden, gelten nur 7,3% der Philippinos/Philippinas als ausreichend sozial versichert. Privatversicherungen spielen auf den Philippinen keine große Rolle, da die Prämien für viele Philippinos/Philippinas nicht leistbar sind. Ungefähr 13% der Bevölkerung, meist Personen aus der Mittelschicht, haben eine Art private Versicherung.

Dadurch, dass formale Sicherungssysteme auf Grund von Geldmangel oft nicht in Anspruch genommen werden können, rückt das soziale Netz der Familie mehr in den Vordergrund. Die Familie ist auf den Philippinen ein weit gefasster Begriff. Zugehörige

⁸⁸ Vgl. Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg.) (2006): Handbuch Philippinen. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag, S. 54ff.

sind sowohl die, im eigenen Haushalt lebenden Menschen sowie Nichten, Neffen, Großeltern, Tanten und Onkel jeder Ordnung, die Familienmitglieder des/der Ehepartners/EhepartnerIn und in gewisser Hinsicht auch die Familie von guten Freunden. Das Zusammengehörigkeitsgefühl der Familie ist sehr stark und hält über Zeit und Entfernung (zum Beispiel: Geldüberweisungen von MigrantInnen).

Im Alter kümmern sich gewöhnlich die Kinder um die Eltern. 91% der SeniorInnen leben mit ihren Kindern und der Familie gemeinsam. Das Problem der Überalterung ist auf den Philippinen kein so großes wie in Industrieländern. Knapp 5% der Bevölkerung ist mittlerweile älter als 60 Jahre.⁸⁹

4.2 Gesundheitssystem

Die größte Anzahl an Krankenhäusern auf den Philippinen gibt es in Manila, in den Regionen Südtagalog und Zentralluzon sowie in Davao und Cebu. Zusätzlich verfügt das Land noch über 2.385 so genannte „health centers“ (Gesundheitseinrichtungen). Die health centers sind oft sehr schlecht ausgerüstet. 62% der Krankenhäuser werden privat geführt. Das Ausweichen auf Regierungskrankenhäuser ist für PatientInnen meist nicht möglich, da es diesen sowohl an genügend qualifiziertem Personal, als auch an nötigem Equipment mangelt. Mehr als zwei Drittel des medizinischen Fachpersonals auf den Philippinen versucht eine Anstellung in reichen und städtischen Teilen des Landes zu bekommen, da dort ein höheres Einkommen erlangt werden kann. Zusätzlich kommt noch die Migration von medizinischem Personal hinzu, die eine Möglichkeit darstellt, im Ausland ein höheres Einkommen zu erzielen.

Durch die aus Personalmangel notwendig gewordene Orientierung der medizinischen Ausbildung auf Apparatedizin, Akutbehandlung und Zivilisationskrankheiten, werden die Bedürfnisse von PatientInnen übergangen.

Da auf den Philippinen keine Pharmaindustrie angesiedelt ist, ist das Land vom Medikamentenimport multinationaler Unternehmen abhängig, was in einem sehr hohen Preis für Arzneimittel resultiert.

Die staatliche Krankenversicherung „Philhealth“ übernimmt nur bestimmte Grundleistungen und auch diese nicht zur Gänze. PatientInnen müssen sich das für die Behandlung notwendige medizinische Material selber kaufen. Angefangen bei Spritzen und Verbänden, bis hin zu Röntgen- und Laboruntersuchungen können diese nur durch Eigenfinanzierung in Anspruch genommen werden.⁹⁰

⁸⁹ Vgl. Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg.) (2006): Handbuch Philippinen. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag, S.64ff.

⁹⁰ Vgl. Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg.) (2006): Handbuch Philippinen. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag, S.123ff.

4.3 Historischer Überblick

Die Philippinen haben mehr als drei Jahrhunderte an spanischer (1565-1898) und fast ein halbes Jahrhundert amerikanischer (1899 – 1941/46) Herrschaft hinter sich, bevor sie in den Weltmarkt einbezogen wurden. In der vorkolonialen Zeit lebten PhilippinerInnen in Dorfgemeinschaften, ohne staatliche Zentralinstanzen auszubilden. Im Süden wurden durch den sich ausbreitenden Islam staatliche Gemeinwesen eingeführt. Die spanischen Eroberer drangen nur oberflächlich in die philippinische Gesellschaft ein.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer Ausweitung der Weltmarktproduktion agrarischer und einiger extraktiver Rohstoffe durch das vorherrschende Regime der USA, während zeitweise Grundnahrungsmittel und industrielle Fertigwaren importiert wurden, wodurch die ländliche Hausindustrie teilweise verdrängt wurde. Durch die gewinnbringende Vermarktung der Agrarproduktion kam es zu einer Landanhäufung in den fruchtbaren und verkehrsgünstigen Tiefebenen von Zentral-Luzon. Es entwickelte sich keine ausländische Plantagewirtschaft und die USA grenzten sich auf die Kontrolle des Handels und der Verarbeitungsindustrien ein. Im Zuckersektor wurden die Philippinen im großbetrieblichen Stil bewirtschaftet. Profit aus dem Agrarboom konnten die philippinischen „principalia“ (Anmerkung: ländliche einheimische Führungsschicht mit entsprechenden Privilegien), philippinische Mestizen und spanische Kreolen schlagen.

Die principalia war die Schicht der Philippinen, die Land besaß und mit Hilfe der USA die Unabhängigkeit gegen die spanische Kolonialmacht erkämpfen konnte, diese jedoch dann in einem Krieg an die USA verlor. Die USA ermöglichten der philippinischen principalia jedoch relativ bald wieder die Mitwirkung.

Die Politik der Philippinen war (und ist) eine klientelistische Politik (Anmerkung: politischer Klientelismus bezeichnet den Tausch von Gefälligkeiten, Gütern und Dienstleistungen von Seiten parteipolitischer Führungspersonlichkeiten gegen politische Unterstützung oder Loyalität, etwa in Form von Wahlstimmen von Seiten der Klienten). Die Grundlage war, dass eine Verfügungsgewalt über eigene wirtschaftliche Ressourcen (besonders größere Landbesitze) eingeführt wurde. Später wurde diese durch die Verfügungsgewalt über öffentliche Ressourcen zu Wahlkampfzwecken oder Parteiwirtschaft ergänzt.

Washington setzte die wirtschaftliche und sprachlich-kulturelle Anbindung der Philippinen an Amerika durch und führte eine demokratische Ordnung ein, in der versucht wurde, die Interessen der philippinischen Klane und Interessensgruppen friedlich und durch Wahlen zu regeln. 1935 wurden die Philippinen auf Grund der Verfassung völkerrechtlich unabhängig, nachdem sie auch einige neo-koloniale Verträge

akzeptiert hatten. Auch sicherheitspolitisch wurden die Philippinen eng an Amerika gebunden.

Die politische Macht der Philippinen blieb dezentral. 1965 wurde Ferdinand Marcos Präsident. Er war der erste Präsident, dem es gelang, seine Wiederwahl durchzusetzen und seine Macht durch einen Staatsstreich und die Verhängung des Kriegsrechts 1972 zu festigen. Die Zentralisierung der politischen Macht sowie der Auf- und Ausbau eines bürokratischen Lenkungsapparates und des öffentlichen Sektors führten nicht - wie versprochen - zu rationaler Entscheidungsfindung und effizienter Umsetzung von staatlicher Politik, sondern sicherte für den Marcos-Klan und dessen Mitglieder die Einschränkung der freien politischen Partizipation und Kommunikation. Somit trug Marcos zur Privatisierung des Staates bei und konnte durch die Kontrolle des gesamten politischen Kreises ein Vermögen zusammenbringen. Zusätzlich kam es zur Fehlverteilung, Entwendung und Verschwendung von Ressourcen in großem Format.

In den 70er Jahren brach auf Grund von Investitionen, die keinen Profit einbrachten sowie auf Grund von Gefälligkeitskrediten an nicht vertrauenswürdige Schuldner die Illusion eines wirtschaftlichen Booms zusammen. Marcos war krankheitsbedingt nur noch bedingt handlungsfähig, was die Diskussion nach einem Nachfolger aufbrachte. Durch die Ermordung des führenden Oppositionspolitikers Benigno Aquino 1983 wurde die Akzeptanz gegenüber der politischen Instanz eingeschränkt und bisher neutrale Gruppen (Teile der Unternehmer, Mittelschichten, katholische Kirche) traten in die offene Opposition. 1986 kam es durch vorgezogene Präsidentschaftswahlen zum Ende des Marcos-Regimes. Marco flüchtete ins Exil und Corazon Aquino übernahm die Präsidentschaft.⁹¹ Seit Januar 2001 ist Gloria Macapagal-Arroyo amtierende Präsidentin. Ihr Versprechen, den Kampf gegen die Armut innerhalb dieses Jahrzehnts zu gewinnen und Arbeit, Wohnmöglichkeiten, Bildung und Nahrung für alle zu ermöglichen, wurden bisher nicht erfolgreich umgesetzt.⁹²

4.4 Die Philippinen („Sending Country“) – zentrales Element in der Volkswirtschaft der Migration

Als eines der Entwicklungsländer in Südostasien sind die Philippinen ein Land, das den Übergang von einer Agrarwirtschaft zu einer Dienstleistungsgesellschaft erlebt. Das Ausmaß der Migration von philippinischen Personen, die im Ausland tätig sind, spiegelt die sowohl sozialpolitische als auch wirtschaftliche Krise der Philippinen wieder. Mit

⁹¹ Vgl. Hanisch, Rolf (1994): Philippinen. In: Nohlen, Dieter, Nuscheler, Franz (Hrsg.): Handbuch der Dritten Welt. Band 7 Südasiens und Südostasiens. Bonn: Verlag J.H.W. Dietz Nachf., S.478ff.

⁹² Vgl. Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg.) (2006): Handbuch Philippinen. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag, S.59.

einer Anzahl von über acht Millionen im Ausland tätigen PhilippinerInnen weltweit, stellen die Philippinen den größten Anbieter von ArbeitsmigrantInnen dar.⁹³ Arbeitsmigration bedeutet für das Land den Verlust von Millionen von ausgebildeten als auch unausgebildeten philippinischen Arbeitskräften auf Grund von schlechten Arbeitsmöglichkeiten und schlechter Bezahlung.

Arbeitsmigration von den Philippinen sollte ursprünglich den schlechten, heimischen Arbeitsmarkt etwas mildern. Beobachtungen zeigen mittlerweile, dass eine wachsende Abhängigkeit von Arbeitsmigration herrscht.

Die Natur des philippinischen Gesundheitssystems beeinflusst den aktuellen Stand der Migration von Personen im Gesundheitswesen. Dadurch, dass das System vielfältige Probleme mit sich bringt, bietet es mehrere „Push-Faktoren“ für MigrantInnen.

Obwohl das Gesundheitssystem auf den Philippinen ein umfangreiches ist, ist der Zugang zu jenem – besonders für arme Menschen – hauptsächlich durch sehr hohe Kosten und soziokulturelle Barrieren behindert. Daraus resultierend hat sich der Erfolg der philippinischen Gesundheitsfürsorge nicht wirklich verbessert.⁹⁴

Es ist weitgehend anerkannt, dass das Ausmaß des Personaleinsatzes im Ausland größtenteils aus den nicht vorhandenen Arbeitsplätzen für Pflegekräfte auf den Philippinen resultiert. Viele der Pflegekräfte haben keine permanente Anstellung und arbeiten als Ehrenamtliche oder Gelegenheitsarbeiter. Derartige Positionen in der Privatwirtschaft beinhalten keine Leistungen wie Krankenversicherung und Sicherung des Arbeitsplatzes vor Entlassung und werden als ausbeuterische Arbeitsplätze betrachtet. Ein weiteres Problem stellt der Grundlohntarif dar, der es den Angestellten im Gesundheitssystem nicht ermöglicht, ein Auskommen zu garantieren. In Gesundheitseinrichtungen der Regierung werden jedoch durchschnittliche Löhne realisiert. Diejenigen, die im Privatsektor tätig sind, erhalten weiterhin Löhne, die weit unter dem durchschnittlichen Einkommen liegen. Siehe dazu Abb. 2. Das monatliche Einkommen ist in philippinischen Pesos angegeben. 1 Euro entspricht 68,082 PHP.⁹⁵

⁹³ Vgl. Malu, Padilla D.: “Building ‘another world’ which belongs to us all”. Women Changing our Lives, making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women’s Network in Europe. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 87.

⁹⁴ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.6ff.

⁹⁵ Wikipedia: Währungsumrechnung, Online im WWW unter URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Philippinischer_Peso [16.12.2009].

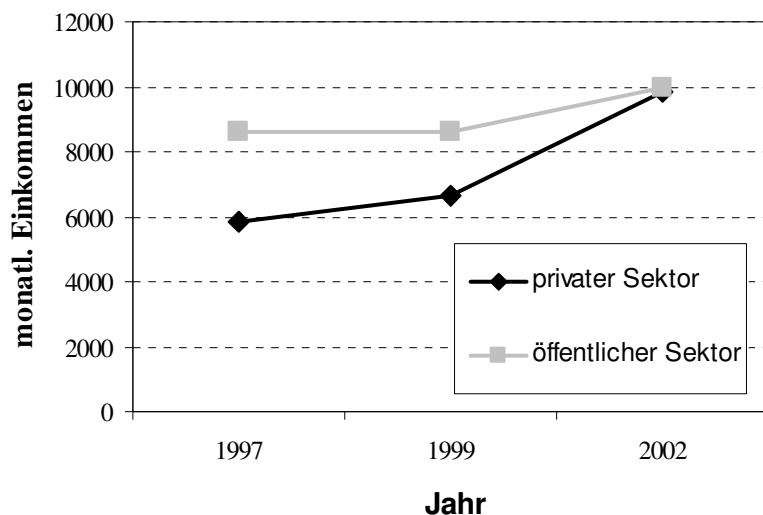


Abb. 2: Diskrepanz zwischen privatem und öffentlichem Sektor⁹⁶

Das Department of Labor and Employment (DOLE) versuchte, diese Lücke zwischen privatem- und öffentlichem Sektor zu schließen, indem eine verbesserte Vergütung für Pflegekräfte angeordnet wurde. Trotzdem waren sowohl die Durchsetzung, als auch die Beobachtung der Forderung mangelhaft und somit immer noch viele Pflegekräfte im privaten Sektor unterbezahlt.⁹⁷

Die Abwanderung von Gesundheitspersonal von den Philippinen als ArbeitsmigrantInnen wurde zum ersten mal in den 1950er Jahren beobachtet, als Austauschprogramme mit den USA starteten. In dieser Zeit war das Ziel, das Erlernte im Ausland zu erweitern, die erworbenen Fähigkeiten bei der Rückkehr anzuwenden und somit die Qualität des Gesundheitsangebots zu steigern.

In den späten 1960er und 1970er Jahren begann das aktive Anwerben von Gesundheitspersonal.⁹⁸ Das wirtschaftliche Wachstum in Europa motivierte philippinische MigrantInnen im Dienstleistungsbereich, als Arbeitskräfte in Hotels, Krankenhäusern und privaten Haushalten zu arbeiten. Weibliche Migrantinnen dominierten zu dieser Zeit den Migrationsfluss. Die Zielländer der philippinischen

⁹⁶ Tab. modifiziert übernommen aus: International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S. 17

⁹⁷ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S. 17ff.

⁹⁸ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.6.

MigrantInnen sind mittlerweile breit gefächert. Neben den Vereinigten Staaten, England und dem Nahen Osten stellen auch Europa und Asien bedeutende Zielländer dar.⁹⁹

Mit geschätzten sieben Millionen PhilippinerInnen (10% der Bevölkerung), die im Ausland leben, spielen die Philippinen eine zentrale Rolle in der Wirtschaft der Migration. Diese Zahl reflektiert die historische Entwicklung des Landes, in der eine große Zahl an arbeitslosen Personen dazu führte, dass die Regierung Arbeitsmigration forcierte. Anfangs kam es zu einem starken Abwandern von Ärzten nach Amerika. Zusätzlich folgte auch verstärkt die Abwanderung von Pflegekräften. Die Philippinen stellen somit das Land mit der höchsten Anzahl an auf den Philippinen ausgebildeten und anschließend ausgewanderten Pflegekräften. Die Strategie, im Ausland zu arbeiten, wird als ein Schlüsselement gesehen, das zu wirtschaftlichem Wachstum führt. Dies wurde auch im „2001-2004 Medium Term Philippines Development Plan“ eingebaut.¹⁰⁰

Die Vorteile für ein Land wie die Philippinen, die Migration von Pflegekräften zu fördern, liegen nicht nur in den persönlichen Vorteilen der MigrantInnen, sondern sind auch in den beträchtlichen Geldüberweisungen, die das BSP des Landes erhöhen, zu sehen. Zusätzlich ist Migration als eine Art Sicherheitsnetz anerkannt, das Alternativen zu Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung im eigenen Land bietet.¹⁰¹

4.5 Migration von den Philippinen nach Europa

Laut der „Commission on Filipino Migrant Workers“ (CFMW) begann die Migration nach Europa in den 1960er Jahren in die Niederlande, Deutschland und Österreich. Die Migration war die Reaktion auf dringend benötigte Arbeitskräfte in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg, als die Fremdenverkehrsindustrie und der Gesundheitssektor sich ausweiteten. Den Höhepunkt erreichte die Migration von Arbeitskräften unter Präsident Marcos.

Der „Commission on Filipino Overseas“ (COF) zufolge waren 2005 schätzungsweise 824.419 PhilippinerInnen in Europa. Die größte Anzahl an philippinischen MigrantInnen lebt in den Ländern Italien, Spanien und England, dicht gefolgt von Deutschland, Frankreich, Griechenland, Österreich und der Schweiz. Der größte Teil der philippinischen MigrantInnen ist zwischen 21 und 45 Jahren alt, hat eine Ausbildung auf hohem Niveau und eine mindestens zweijährige Universitätsausbildung. Schätzungsweise 80% der PhilippinerInnen in Europa sind Frauen, von denen die meisten im

⁹⁹ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.20.

¹⁰⁰ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S.1ff.

¹⁰¹ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.27.

Dienstleistungssektor, in Spitals, Hotels, Restaurants oder in privaten Haushalten angestellt sind. Die philippinische Regierung spricht von schätzungsweise einer Million Einwohner, die jährlich das Land verlassen, um im Ausland zu arbeiten. PhilippinerInnen, die nach Europa wandern, weil sie angeworben wurden, eine Arbeitserlaubnis haben oder als Tourist ins Ausland einreisen, sind somit nicht nur mit der neuen Kultur und der neuen Sprache konfrontiert, sondern auch mit der Herausforderung, in einem fremden Land sesshaft zu werden und eine Arbeitsstelle zu finden. Im Unterschied zu anderen Ländern gibt es in der EU keine dauerhafte Immigrationspolitik. Um eine gesicherte Stellung in Europa zu haben, müssen Personen entweder eine Arbeitserlaubnis haben, eine StaatsbeamtIn, ein Au Pair, eine StudentIn oder entweder ein minderjähriges Kind oder ein/eine EhepartnerIn einer einheimischen StaatsbürgerIn sein.¹⁰²

Ildefonso (2007) erwähnt weiters, dass MigrantInnen einen wichtigen Beitrag zur Wirtschaft im Aufnahmeland leisten, der immer noch zu wenig erforscht ist. Den Beitrag sieht sie darin, dass MigrantInnen Arbeitsstellen übernehmen, die von Einheimischen gemieden werden und dass medizinisches Personal von den Philippinen für die älter werdenden Generationen sorgt, was ohne dieses Personal enorme Kosten für das Sozialversicherungssystem eines Landes bedeuten würde.¹⁰³

4.6 Dimensionen und Auswirkungen der Migration von Personal im Gesundheitswesen

Pflegekräfte repräsentieren auf den Philippinen den größten Teil der abwandernden Personen. Gefolgt werden die Pflegekräfte von Hebammen und Ärzten.¹⁰⁴

Die Abwanderung von auf den Philippinen ausgebildeten Pflegekräften ins Ausland begann langsam, stieg aber immer mehr an. Forciert wurde die Migration von Pflegekräften durch das sich ausdehnende Angebot. 1970 gab es noch

63 Krankenpflegeschulen und die Anzahl der registrierten Pflegekräfte lag bei 40.000. 1998 lag die Anzahl der Schulen bereits bei 198 und die Anzahl der registrierten Pflegekräfte bei 306.000.¹⁰⁵ Im Jahr 2005 boten 450 Krankenpflegeschulen die

¹⁰² Vgl. Ildefonso, F.B.: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 27ff.

¹⁰³ Vgl. Ildefonso, F.B.: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 31.

¹⁰⁴ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.ix.

¹⁰⁵ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S.1ff.

Möglichkeit eines Bachelor of Science in Nursing an.¹⁰⁶ Verständlicherweise führte dies zu einem starken Anstieg an im Ausland Beschäftigten.

Mehr als 70% der jedes Jahr abschließenden Pflegekräfte (ca. 7000) verlassen die Philippinen, um im Ausland zu arbeiten, wobei die Zielländer mittlerweile sehr breit gefächert sind. Sogar Ärztinnen und Ärzte lassen sich als Pflegekräfte umschulen, da sie so bessere Möglichkeiten haben, um im Ausland zu arbeiten.¹⁰⁷ Bach (2006) erwähnt eine Anzahl von 2000 ÄrztInnen, die diesen Weg einschlagen, um eine Anstellung im Ausland zu erlangen.¹⁰⁸

Die Abwanderung wird durch schlechte Arbeitsbedingungen und finanzielle Engpässe verstärkt und trägt somit zu ca. 30.000 unbesetzten Arbeitsplätzen im pflegerischen Bereich bei.¹⁰⁹

Die Philippinen halten den Rekord für einen drastischen Anstieg an MigrantInnen seit den 1980 Jahren – allein 36.035 Arbeitskräfte, die meisten davon professionell ausgebildete Arbeitskräfte, wanderten 1975. Der weltweite Engpass an Pflegekräften ist ein wiederkehrendes Phänomen, das sowohl eine befristete als auch permanente Migration angeregt hat.

Zusätzlich wirft der Mangel an Pflegekräften in allen Bereichen des Gesundheitswesens die Gefahr auf, dass Qualitätseinbußen hinsichtlich des Angebots im Gesundheitswesen entstehen.¹¹⁰

In jedem Verfahren, das einer Transaktion ähnelt, gibt es eine Partei, die davon mehr profitiert als die andere. In einer Studie des Institute of Health Policy and Development am National Institute of Health an der University of the Philippines wurde das Ausmaß der Migration von Angestellten im Gesundheitswesen ermittelt und die Gründe erforscht, weshalb sich Angestellte im Gesundheitsbereich für die Migration von oder den Aufenthalt auf den Philippinen entscheiden. Mittels so genannter „focus group“-Diskussionen wurde versucht, die Auswirkungen der Migration auf Gesundheitspersonal zu ermitteln.

¹⁰⁶ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.ix.

¹⁰⁷ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S.1ff.

¹⁰⁸ Vgl. Bach, Stephen (2006): International Mobility of Health Professionals. Brain Drain or Brain Exchange? Research Paper No.2006/82, UNU-WIDER 2006, S. 5

¹⁰⁹ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S.1ff.

¹¹⁰ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S. 21.

In den focus groups sollten die Beteiligten ihrer eigenen Wahrnehmung nach beurteilen, wer durch die Migration von Gesundheitspersonal bevorteilt ist.

Die Ergebnisse besagen, dass die MigrantInnen und deren Familien als diejenigen wahrgenommen wurden, die die meisten Vorteile aus der Migration ziehen, da mehr positive als negative Auswirkungen von Migration gefunden werden konnten.

In der folgenden Tab. 3 werden die als positiv und negativ wahrgenommenen Auswirkungen der Migration angeführt.¹¹¹

¹¹¹ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S. 38ff.

	Positive Effekte	Negative Effekte
Familie	professionelle und persönlich unabhängige Entwicklung	Heimweh, dass möglicherweise in Depression ausartet
	Erlernen von neuen Fähigkeiten im professionellen Bereich	Zerbrechen von familiären Strukturen und Beziehungen
	Aufeinandertreffen von verschiedenen Nationalitäten	
	höheres Familieneinkommen → bessere Lebensstandards	
Beruf	Wachstum und Entwicklung im Beruf	Verminderung der Anzahl an Beschäftigten im Gesundheitswesen
	zurückgekehrte Arbeiter können das erlernte Wissen anwenden	Abnahme der medizinischen Qualität durch zuwenig Personal
		Unerfahrenes Gesundheitspersonal kann keinen so beachtlichen Beitrag zum Berufsstand leisten, wie erfahrenes Personal
Gesundheitssystem & Qualität der Gesundheitsversorgung	Gesundheitsversorgung wird weiterentwickelt	Qualität der Gesundheitsversorgung wird beeinträchtigt
	Verfügbarkeit von Personaleratz, der lerneifrig ist	Menschen in der Gesellschaft werden Gesundheitsangebote vorenthalten
		der Fortschritt von Spitälern wird hinausgezögert, wenn alle Ressourcen verwendet werden müssen, um Personaleratz auszubilden
Wirtschaft	die Wirtschaft verbessert sich durch Rücküberweisungen	Minderung staatlicher Ressourcen durch Ausbildung und Praktika
	Arbeitslosigkeit wird verringert	Ressourcen müssen verwendet werden, um zusätzliches Personal auszubilden

Tab. 3: Positive und negative Effekte von Migration ¹¹²

¹¹² Abb. modifiziert übernommen aus: International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S. 48.

4.7 Allgemeine Grundsätze und Bestimmungen, die die Migration von Gesundheitspersonal beeinflussen

Öffentliche Grundsätze, die die Migration von Angestellten im Gesundheitswesen betreffen, bewegen sich im Bereich des Arbeits-, Anstellungs- und Gewerbesektors. Derartige Grundsätze stellen Förderung, Bestimmung und Absicherung für ArbeitsmigrantInnen dar. 1974 übernahm die philippinische Regierung für einen befristeten Zeitraum internationale Grundsätze zur Arbeitsmigration, um die inländische Arbeitslosigkeit, die Armut und das schwankende Finanzsystem zu beruhigen. Das System wurde schrittweise in ein institutionalisiertes Management der Migration ins Ausland umgewandelt und gipfelte 1995 im „Migrant Workers and Overseas Filipino Act (RA No.8042)“, der Grundsätze für das Arbeiten im Ausland enthielt und einen höheren Standard bezüglich der Absicherung und Förderung des Gemeinwohls von ArbeitsmigrantInnen und deren Familien darstellte.

Aktuell erkundet die Regierung durch das „Department of Labor Employment“ und die dazugehörigen Agenturen, wie POEA (Philippine Overseas Employment Agency) und OWWA (Overseas Workers Welfare Administration) bessere Arbeitsmöglichkeiten und Anstellungen.

Ein internationaler Grundsatz, der die Migration von philippinischem Personal im Gesundheitswesen beeinflusst, ist das „General Agreement on Trade in Services“ (GATS). Es handelt sich dabei um ein multilaterales Abkommen für den Dienstleistungsverkehr, das alle WTO (World Trade Organization) Mitglieder betrifft. Folgende Punkte werden angestrebt:

- (1) der Dienstleistungsverkehr wird durch fortlaufende Verhandlungen stufenweise liberalisiert, wodurch beabsichtigt wird, dass die Interessen aller Mitglieder der WTO gefördert werden und eine Balance zwischen Rechten und Pflichten erreicht wird.
- (2) Anregen zu wirtschaftlichem Wachstum und Entwicklung durch Liberalisierung des Dienstleistungsverkehrs
- (3) die Teilnahme von Entwicklungsländern im Dienstleistungsverkehr vermehren und deren Leistungen ausweiten, den Export entwickeln und ihnen Exportmöglichkeiten beschaffen, die in deren Exportsektor von Interesse sein könnte.

Dieses Abkommen hat einen grossen Spielraum und setzt bei allen Dienstleistungen an, die in einen kaufmännischen Rahmen fallen. Ebenso stellt das Abkommen für Länder sowohl Regeln als auch ein Rahmen dar, die Verpflichtung einzugehen, besondere Dienstleistungsbereiche für ausländische Anbieter zu öffnen. Als ein weiteres Werkzeug zur verpflichtenden Marktöffnung gibt das GATS vier Möglichkeiten an, wie Dienstleistungen zwischen WTO Mitgliedern gehandelt werden können. Die GATS-Verpflichtungen sind ein gewährleistetetes Minimum an Behandlung, das WTO

Mitgliedern angeboten wird. Die Länder können nach eigenen Wünschen immer eine bessere Behandlung anbieten, jedoch niemals eine schlechtere, als in den angegebenen Verpflichtungen. Die Verpflichtungen sind bindend, das heißt, sie können nicht verändert werden, ohne einen Ersatz anzubieten. Angebotene Zugänge müssen immer für alle Mitglieder der WTO gelten.¹¹³

4.8 Lerneffekt durch die Migration von Gesundheitspersonal

Um die Angelegenheiten von auswanderndem Gesundheitspersonal von den Philippinen anzusprechen, wurden Strategien eingeführt. Der „Migrant Workers and Overseas Filipinos Act“ oder „Republic Act 8042“ von 1995 wurde eingerichtet, um das Wohlergehen von im Ausland tätigen PhilippinerInnen zu managen. Diese Gesetzgebung beschreibt den Ablauf bezüglich des Anwerbens, des Personaleinsatzes und die Handhabung zum Wohlergehen der Betroffenen und baut somit einen hohen Standard an Schutz und Berufsförderung für ArbeitsmigrantInnen und deren Familien auf. Darüber hinaus stellen die „Philippine Overseas Employment Agency“ (POEA) und die „Overseas Worker Welfare Administration“ (OWWA) beide wichtige Institutionen dar, die aufzeigen, wie wichtig es ist, dass Länder die Bedürfnisse und das Wohlergehen von im Ausland tätigem Personal erkennen.

Beispielsweise wurden Seminare eingeführt, in denen MigrantInnen vorab auf die große Veränderung, die mit einer Migration sowohl psychisch als auch physisch einhergeht, vorbereitet werden. Es erfolgt eine Einweisung über die neue Kultur, Politik und Praktiken, die im Land, in das migriert wird, vorherrschen, um Personen auf die bevorstehenden Veränderungen vorzubereiten.¹¹⁴

4.9 Rücküberweisungen (remittances) ins Heimatland

Rücküberweisungen von MigrantInnen kommen der philippinischen Wirtschaft entgegen, da dieses Geld den Devisenverkehr stabilisiert, als Puffer bei wirtschaftlichen Krisen dient und Abhilfe bei der hohen Arbeitslosenrate schafft. Die größten Nutznießer der Überweisungen ins Heimatland sind die Familien, die die finanzielle Unterstützung für Nahrung, andere Grundbedürfnisse, Ausbildung, den Kauf von Haus und Land, medizinische Versorgung oder um Schulden abzugleichen, verwenden können. Ildefonso (2007) schreibt, dass für ungefähr 6,2 Prozent der Familien auf den Philippinen die Geldüberweisungen die hauptsächliche oder einzige Unterstützung darstellen. Im Jahr 2005 protokollierte die Bank „Bangko Sentral ng Philipinas“ (BSP) einen Betrag von

¹¹³ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.52ff.

¹¹⁴ Vgl. International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Geneva, S.xii

10.689.005.000 US Dollar, der von im Ausland arbeitenden Philippinos/Philippinas auf die Philippinen als Geldüberweisung geschickt wurden. Nicht miteinbezogen sind dabei die Geldbeträge, die nicht auf dem formalen Weg überwiesen werden. Der Hauptanteil dieses Geldes kam von den in Amerika arbeitenden MigrantInnen, der Betrag aus Europa belief sich auf ungefähr 1.433.904.000 US Dollar.¹¹⁵

Überweisungen von MigrantInnen ins Heimatland können aus verschiedenen Blickwinkeln beurteilt werden. Auf der einen Seite wird die Migration als etwas Gutes betrachtet, als ein Segen für die Familienangehörigen der MigrantInnen und auch für das Herkunftsland. Ildefonso (2007) erwähnt, dass trotz einer stark konsum- und verbraucherorientierten Gesellschaft Forscher betonen, dass konsum- beziehungsweise verbraucherorientiertes Verhalten im Hinblick auf Leistungen und indirekte Investitionen einen Verstärkereffekt darstellt, der gerade dann, wenn er für Gesundheit, Ausbildung oder Asyl verwendet wird, auf den Stand der menschlichen Entwicklung einwirkt.

Die Anzahl der Familien, die von Rücküberweisungen auf die Philippinen profitieren, beläuft sich auf über eine Million Haushalte.

Auf der anderen Seite kann Migration auch als ein subjektives Risiko oder als Abhängigkeit betrachtet werden, mit der Begründung, dass Migration eine Abhängigkeit von Rücküberweisungen ins Heimatland aufrechterhält. Möglicherweise arbeiten einzelne Familienmitglieder nicht so hart, wie sie könnten, da die Überweisungen aus dem Ausland in regelmäßigen Intervallen ins Heimatland getätigt werden. Das Herkunftsland der MigrantInnen tendiert möglicherweise auch dazu, für das Land nötige Strukturreformen hinauszuschieben, um die gesamtwirtschaftliche Situation in Ordnung zu bringen.

Die Philippinen, als Herkunftsland von MigrantInnen, profitieren von den Rücküberweisungen dieser. Sie senken die Belastung des Staates mit hohen Arbeitslosenraten, genauso wie sie eine Reserve beim Zahlungsbilanzdefizit darstellen. Solange der Staat keine Politik entwickelt, die MigrantInnen dazu veranlasst, ertragreich zu investieren und über dieses Abhängigkeitsverhältnis hinwegzusehen, ist es nach der Meinung von Forschern unwahrscheinlich, dass Rücküberweisungen als wichtiges Kapital für Entwicklung angesehen werden können.¹¹⁶

¹¹⁵ Vgl. Ildefonso, F. Bagaso: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 32f.

¹¹⁶ Vgl. Ildefonso, F. Bagaso: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 42f.

4.10 Feminisierung der Migration von den Philippinen

Das Ausmaß der weiblichen MigrantInnen von den Philippinen war noch nie so aussagekräftig wie heute. Am Ende des zwanzigsten Jahrhunderts ist die Migration nicht nur das primäre Mittel, um die Wirtschaft im Fluss zu halten, sondern auch ein Problem geworden, das neue Umstände hervorruft, die die kulturellen und sozialen Identitäten auf den Philippinen beeinflussen. Rhacel Parrenas (2005)¹¹⁷ beschreibt im Detail die Auswirkungen, die die Migration von beiden Geschlechtern auf Familien und die Gesellschaft ausübt. In „Children of Global Migration“ schreibt sie von Kindern, die getrennt von einem oder sogar beiden Eltern aufwachsen, weil die Eltern gezwungen sind, sich eine Arbeit im Ausland zu suchen, um den Kindern ein Überleben zu ermöglichen.

Neben den philippinischen Pflegekräften, die in Krankenhäusern angestellt waren, war der grösste Teil der in den späten 1970er Jahren nach Europa gewanderten Philippinas als Hausangestellte beschäftigt.¹¹⁸

5 Migrationserfahrung von Pflegekräften

5.1 Migration als Erfahrung

Migration kann als Zusammenhang von Erfahrungen aus der Herkunfts- und der Ankunftsgesellschaft verstanden werden. Der Prozess der Migration wird nicht nur als linearer Vorgang angesehen, sondern als ein komplexer Ablauf von Neu- und Reorientierung, ein offener Prozess.

Bei der Betrachtung von Migration als Erfahrung rücken die einzelnen Stadien des Wanderungsgeschehens vermehrt ins Zentrum, die nach Breckner (2005) in Entscheidungsfindung, Erfahrungen während der Reise, Ankunft, Etablierung eines neuen Alltags, Rückkehrorientierung und Erfahrungen während Aufenthalt in den Herkunftsregionen und die gegenwärtige Situation eingeteilt sind.¹¹⁹

¹¹⁷ Vgl. Parrenas, Rhacel Salazar (2005): *Children of Global Migration*. Transnational Families and Gender Woes, Stanford, California: Stanford University Press.

¹¹⁸ Vgl. Malu, Padilla D.: *Women Changing our Lives, making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women's Network in Europe*. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): *In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe*. Philippine Social Science Council, S. 87 ff.

¹¹⁹ Vgl. Breckner, Roswitha (2005): *Migrationserfahrung – Fremdheit – Biographie*. Zum Umgang mit polarisierten Welten in Ost – West – Europa. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 41f.

5.1.1 Migration und psychische Gesundheit

Angst vor Fremden

Menschen haben immer dann Angst, wenn sie sich in Situationen befinden, denen sie nicht oder noch nicht gewachsen sind. Es ist also normal, wenn Menschen in neuen Lebenssituationen die so genannte „Borderline Angst“ entwickeln. Die Bewältigung der Angst stellt einen Entwicklungsschritt dar, in dem die Fähigkeiten von Menschen wachsen. Wehren sich Menschen gegen die Auseinandersetzung mit Angst, verhindern sie eine Weiterentwicklung. Wird die Angsterfahrung unbewusst abgewehrt, kann Angst noch zusätzlich gefestigt werden. Die Auseinandersetzung mit der Angst ist somit notwendig, um zu überleben und neue Herausforderungen anzunehmen.¹²⁰

„Fremd sein“ im Aufnahmeland

Nach Simmel (1958) gibt es eine Reihe von Problemen und Konflikten für Wandernde und deren Umwelt, wenn sie sich entscheiden, am Herkunftsort zu bleiben. Man spricht hierbei von Marginalitätsproblemen des Gekommenen. Diese Probleme bestehen darin, dass Wanderer einerseits ins Aufnahmeland gehen und trotzdem die Verbundenheit zum Herkunftsland aufrechterhalten und andererseits darin, dass durch das Bleiben im Aufnahmeland die Fixierung an die räumliche Umgebung nicht zwingend gegeben ist. Fremde haben also immer eine gewisse Distanz zum neuen räumlichen und gesellschaftlichen Umkreis und werden sich somit mit den Menschen und den Gegebenheiten im neuen Umfeld nicht so vertraut und verbunden fühlen, wie das bei Einheimischen der Fall ist.¹²¹

Die marginale Situation für Fremde stellt einerseits die Verbundenheit zu Tradition und Herkunft und andererseits die Schwierigkeit, von einer Gesellschaft akzeptiert zu werden, in die Betroffene aufgenommen werden wollen. Es entsteht somit die Situation, dass Menschen in und zwischen zwei Kulturen leben. Die Frage nach der Zugehörigkeit zu einer der beiden Kulturen bleibt dabei ungeklärt.

¹²⁰ Vgl. Han, Petrus: Angst vor Fremden und Migrationsrealität ein unlösbarer Widerspruch? In: Borde, Theda; David, Matthias (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale, Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 23ff.

¹²¹ Simmel, G. (1958): Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. 4. Auflage, Berlin: Duncker & Humboldt. Zitiert aus: Han, P: Angst vor Fremden und Migrationsrealität ein unlösbarer Widerspruch? In: Borde, Theda; David, Matthias (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale, Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 23ff.

Das neue Umfeld, die Umwelt, in der sich fremde Personen bewegen, kann möglicherweise Probleme für dieselben darstellen. Fremdheit durch Andersartigkeiten in Herkunftskultur, Religion, Sprache u. ä. kann bei Einheimischen Angst auslösen.

Nach Han (2005) wird jeder Mensch durch gesellschaftsspezifische Sozialisation sowohl kulturell als auch gesellschaftlich fixiert und eingegrenzt. Somit hat jeder Mensch einen mehr oder weniger verborgenen Hang zum Ethnozentrismus.¹²²

Belastung in der Migration

Der Migrationsprozess geht für die Betroffenen mit vielen Umstellungen und Erfahrungen einher. Neue Erfahrungen und Umstände, die verarbeitet werden müssen, benötigen generell einen langen Prozess, indem sich die MigrantInnen auf das Zielland einzustellen versuchen. Der Akkulturationsvorgang kann sehr belastend sein und sowohl körperliche als auch psychische Belastung bedeuten. Wie gut oder wie rasch sich die betroffenen Personen an die neuen Umstände gewöhnen, ist in nicht unerheblichem Maße durch den psychosozialen Kontext und das soziale Klima mitbestimmt, in dem sie sich aufhalten.

Für Betroffene können Migrations- und Akkulturationsprozesse eine Chance oder eine Bedrohung darstellen, sie sind jedoch an sich nicht die Ursache für psychische Erkrankungen, können aber die gesundheitliche Belastung beeinträchtigen, da sie als besondere Stressfaktoren zu betrachten sind.

Die psychische und psychosoziale Situation von MigrantInnen ist eine mehrdimensionale Problemstellung, die eine Verknüpfung von körperlichen, psychosozialen, soziokulturellen, religiösen, rechtlichen und gesellschaftspolitischen Faktoren mit sich bringt.¹²³

„[...] dass Migration nicht nur eine räumliche Bewegung zur Veränderung des Lebensmittelpunktes ist, sie ist vielmehr auch ein folgenreicher Einschnitt in die Identität der migrierenden Person. Selbstkontinuitätssinn (Bewahrung des Zusammenhangs zwischen Vergangenheit und Gegenwart), die Selbstbestätigung (Anerkennung in der Interaktion mit anderen Menschen) sowie die

¹²² Vgl. Han, Petrus: Angst vor Fremden und Migrationsrealität ein unlösbarer Widerspruch? In: Borde, Theda; David, Matthias (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 26ff.

¹²³ Vgl. Kizilhan, Ilhan: Potentiale und Belastungen psychosozialer Netzwerke in der Migration. In: Borde, Theda.; David, Matthias. (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 54ff.

*Kommunikationsfähigkeit und Handlungskompetenz müssen neu erarbeitet werden*¹²⁴

Die pathogenen Faktoren für mögliche psychische Leiden von MigrantInnen sind: kultureller Schock zu Beginn der Akkulturation bei der Einwanderung, Sprachbarriere, Verlust von kulturellen Bezügen und Bindungen, niedriger sozialer Status und berufliche Degradierung, Akklimatisationszwang, Veränderung des Status innerhalb der Familie, Entfremdung vom Herkunftsland, Entfremdung der zweiten Generation gegenüber elterlicher Heimat oder Sprache, Xenophobie, Wertkonflikte auf allen Kulturebenen (religiös, politisch, erzieherisch).¹²⁵

5.2 Erfahrungen von MigrantInnen im Aufnahmeland/Zielland

Im Aufnahmeland kann es passieren, dass angeworbene Pflegekräfte bemerken, dass ihnen von Anwerbeagenturen mehr versprochen wurde, als sie tatsächlich erreichen können. Zusätzlich kann es ein sehr langer Prozess sein, bis im Aufnahmeland eine Genehmigung erhalten wird, um als Pflegekraft zu arbeiten. Manchmal werden MigrantInnen von skrupellosen Anwerbern/Personalvermittlern ausgenutzt, da diese ihnen die genauen Unterschiede – zum Beispiel bezüglich der Lebenserhaltungskosten – zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland nicht genau erläutern.

Allan & Larsen (2003) berichten, dass Pflegekräfte, die sich im Gesundheitssystem und mit Ämtern im Aufnahmeland nicht so gut auskennen oft weniger effektiv sind, was das Aushandeln von Arbeitsstellen oder dem Gehalt angeht und berichten öfter über negative Erfahrungen.¹²⁶

Der Kulturschock stellt einen anfänglichen Effekt dar, der bei jeder Art der Migration entsteht. Zusätzlich kommen noch das Vermissen der Familie und Freunde, neue Essensgewohnheiten und ähnliches. Der Übergang zu einer neuen Kultur, neuer Sprache, einer Praxis, die andere Werte und Erwartungen an die Person stellt, kann eine große Herausforderung darstellen. Auch das Erlernen neuer Methoden und neuer medizinischer Begriffserklärungen können von der Einrichtung, in der MigrantInnen angestellt sind, mehr oder weniger erleichtert werden.

Viele der immigrierten Pflegekräfte machen Erfahrungen mit Diskriminierungen, die auf ihrer Ethnizität beruhen. Die Diskriminierungen zeigen sich in geringer Bezahlung oder

¹²⁴ Kizilhan, Ilhan: Potentiale und Belastungen psychosozialer Netzwerke in der Migration. In: Borde, Theda; David, Matthias (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 56.

¹²⁵ Vgl. García, Claudio (1996): Psychiatrie der Migration. Eine Einführung. In: Die Schwester/ Der Pfleger, 35. Jahrg. 7/96, S. 644ff.

¹²⁶ Vgl. Allan, Helen T.; Larsen, John A. (2003): Learning from others: Overseas nurses' views of UK nursing. In: Nursing Education Today, vol.23, S.393ff.

weniger Aufstiegsmöglichkeiten. Demzufolge sind immigrierte Pflegekräfte angreifbar und machtlos, wenn sie notwendige Veränderungen im Gesundheitsbereich vornehmen wollen.¹²⁷ Allan & Larsen (2003) berichten, dass dieser Mangel an Macht vor allem dann besonders offensichtlich ist, wenn immigrierte Pflegekräfte nicht als diplomierte Pflegekräfte eingestellt sind oder in einem Bereich arbeiten, der außerhalb ihres eigentlichen Praxisfeldes angelegt ist. Auch wurde vielen MigrantInnen Positionen als diplomierte Pflegepersonen versprochen, jedoch arbeiteten sie dann nur als PflegehelferInnen.¹²⁸

Eine weitere Hürde im Aufnahmeland stellt die neue Sprache dar, da sprachliche Fertigkeiten im Gesundheitsbereich sehr wichtig sind, um fehlerfreie und exakte Pflege anbieten zu können.¹²⁹

In der Studie von Withers & Snowball (2003) zu Erwartungen und Erfahrungen von philippinischen Pflegekräften wird erwähnt, dass es zwar Literatur zu den Erwartungen von Pflegekräften, die im Ausland arbeiten, gibt, jedoch wenig Information darüber vorhanden ist, ob diese Erwartungen auch erfüllt wurden.¹³⁰ Die hauptsächlichsten Motivationsfaktoren für Pflegekräfte, im Ausland zu arbeiten sind das höhere Gehalt, die besseren Lebensstandards, die Förderung von Aufstiegsmöglichkeiten, das Arbeiten in einem angenehmen Arbeitsumfeld und das Kennenlernen einer neuen Kultur. Im Kapitel 1.3.2 wurden die Motivationsfaktoren bereits genauer erläutert. In der Studie von Withers & Snowball (2003) wurden 41 weibliche und männliche philippinische Pflegekräfte befragt, die nach England migrierten:

- 67% der Befragten hatten Probleme mit dem Anwerbungsprozess und alle Pflegekräfte gaben an, eine bestimmte Summe bezahlen zu müssen, damit ihre Papiere bearbeitet wurden.
- Die Teilnehmer dieser Studie erwähnten keinen Kulturschock oder einen starken Druck durch die Kultur im Zielland. Sie gaben an, dass sie erkannten, dass sie sich an

¹²⁷ Vgl. McElmurry, Beverly J.; Solheim, Karen; Kishi, Rieko; Coffia, Marcia A.; Woith, Wendy; Janepanish, Poolsuk (2006): Ethical concerns in nurse migration. In: Journal of Professional Nursing, vol.22, No.4, S. 226ff.

¹²⁸ Vgl. Allan, Helen T.; Larsen, John A. (2003): Learning from others: Overseas nurses' views of UK nursing. In: Nursing Education Today, vol.23, S.393ff.

¹²⁹ Vgl. McElmurry, Beverly J.; Solheim, Karen; Kishi, Rieko; Coffia, Marcia A.; Woith, Wendy; Janepanish, Poolsuk (2006): Ethical concerns in nurse migration. In: Journal of Professional Nursing, vol.22, No.4, S. 226ff.

¹³⁰ Vgl. Withers, Judy.; Snowball, Jan (2003): Adapting a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe Hospital NHS Trust. In: Nursing Time Research, vol.8, S.278ff.

eine neue Kultur und Sprache angleichen und Toleranz und Verständnis gegenüber den neuen KollegInnen zeigen sollten.

- Die Antwortenden gaben positives Feedback zur Verbesserung der Arbeit und der finanziellen Situation.
- Viele der Pflegekräfte gaben an, sich erhofft zu haben, im selben Bereich, wie auf den Philippinen zu arbeiten, was aber schlussendlich nur bei wenigen der Fall war.
- Einige der Pflegepersonen erwähnten, auf Grund der Unterschiede zwischen den Tätigkeiten auf den Philippinen und den Tätigkeiten in England Frustration verspürt zu haben.
- Teilnehmer der Studie, die sich seit mehr als sechs Monaten angestellt waren, zeigten sich durchsetzungsfähiger, was das Ansprechen von Problemen oder Konflikten betraf.
- Die Verbesserung der finanziellen Situation und die daraus folgende Möglichkeit, die zurückgebliebenen Angehörigen oder Bekannten auf den Philippinen mit Geld zu unterstützen, stellte sich als Hauptgrund für die Migration dar.
- Diejenigen Pflegekräfte, die sich dazu entschieden, in England zu bleiben und sich schon mehr als ein Jahr im besagten Land befanden, erschienen als integriert und gut an ihr Umfeld angepasst.¹³¹

Alonso-Garbayo & Maben (2009) erwähnen, dass international angeworbene Pflegekräfte nicht als eine Gruppe betrachtet werden können, wenn deren Erfahrungen betrachtet werden. In ihrer Analyse der Gründe von indischen und philippinischen Pflegekräften zu migrieren, legen sie dar, dass Pflegekräfte von verschiedenen Ländern oder mit verschiedenen Migrationserfahrungen unterschiedliche Erwartungen haben und somit unterscheiden sich auch deren Motivationsfaktoren.¹³²

5.3 Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit

Schwierigkeiten, wie hohe Arbeitsbelastung, Mangel an Arbeitskräften, Stress, Gewalt am Arbeitsplatz oder Diskriminierung auf Grund des Geschlechts oder der Rasse, mit denen im Gesundheitssektor arbeitenden Personen konfrontiert sind, betreffen nicht nur MigrantInnen sondern auch ortsansässige Arbeitskräfte. Es gibt jedoch einige bekannte Besonderheiten, die eher im Arbeitsleben von MigrantInnen aufkommen. Sie erleben

¹³¹ Vgl. Withers, Judy.; Snowball, Jan (2003): Adapting a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe Hospital NHS Trust. In: *Nursing Time Research*, vol.8, S.278ff.

¹³² Vgl. Alonso-Garbayo, Álvaro.; Maben, Jill. (2009): Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. In: *Human Resources for Health*, vol. 7, S.37.

Diskriminierungen beim Zugang zur Beschäftigung und werden niedrigeren Jobs zugeteilt, als es beim Stand ihrer Ausbildung zu erwarten wäre.¹³³

In ihrer Studie präsentieren Smith et al (2006) Ergebnisse von im Ausland ausgebildeten Pflegekräften, die nach England migriert sind, bezüglich Erfahrungen mit Diskriminierung am Arbeitsplatz und die Rolle, die die soziale Unterstützung dabei spielt. Bezüglich ihrer Beziehung zu Mitarbeitern und Leitern gingen sowohl positive als auch negative Erfahrungen hervor. Beide Möglichkeiten der Diskriminierung, die direkte und die indirekte Art. Während Interviews sprachen Pflegepersonen von Diskriminierung, die sich in Form von Kleinigkeiten bemerkbar machte. Beispielsweise wurden die im Ausland ausgebildeten Pflegekräfte bei der Aufteilung von Arbeiten zum selbständigen Arbeiten eingeteilt, während inländische KollegInnen zu zweit arbeiteten; oder die betroffenen Pflegekräfte wurden nicht eingeladen, an gemeinsamen Pausen oder gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen. Manche der StudienteilnehmerInnen erwähnten, dass Diskriminierungen leichter entstehen können, wenn sie eine übergeordnete Rolle übernehmen mussten. Pflegekräfte beschrieben auch Schwierigkeiten, ihre Autorität gegenüber Pflegehelfern durchzusetzen, gerade weil sie neu in der Institution sind und eine übergeordnete Rolle gegenüber Pflegehelfern einnehmen mussten, die schon mehrere Jahre in der Institution tätig waren. Diskriminierungen waren für die betroffenen Pflegekräfte schwerer zu ertragen, wenn sie die einzige Person auf einer Station waren, die einer bestimmten Ethnie zugehörig war. Weiters gaben manche der interviewten Pflegekräfte an, dass sie von Arbeitskollegen kritische oder negative Aufmerksamkeit bekamen, indem zum Beispiel deren klinische Praktiken oder das klinische Urteilsvermögen in Frage gestellt wurden.¹³⁴

Während der Studie wurden auch indirekte Formen der Diskriminierung erwähnt, die nicht zwingend mit der Absicht, jemanden weniger vorteilhaft zu behandeln, passierten, sondern durch die Macht, die Beziehungen innerhalb sozialer Strukturen, Praktiken und Kulturen haben. Beispielsweise passiert dies, wenn die migrierten Pflegekräfte von KollegInnen mittels sanftem Druck animiert werden, sich nach kulturellen oder sozialen Normen, die im Aufnahmeland üblich sind, zu richten. Pflegekräfte fühlen sich bei einem solchen Verhalten möglicherweise kulturell wie sozial nicht wohl oder zugehörig. Als wichtig erscheint hier der Faktor Zeit, der es ermöglicht, den Umgang mit solchen

¹³³ Vgl. Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva, S. 16ff.

¹³⁴ Vgl. Smith, P.A.; Allan, H.; Henry, L.W.; Larsen, J.A.; Mackintosh, M.M. (2006): Valuing and Recognising the Talents of a Diverse Healthcare Workforce. Report from the REOH Study: Researching Equal Opportunities for Overseas-trained Nurses and Other Healthcare Professionals. Rooyal College of Nursing, S. 50ff.

Situationen zu erleichtern beziehungsweise zu erlernen. Die gesellschaftliche Dynamik der direkten wie indirekten Diskriminierung ist bedeutungsvoll, da durch sie der Stand der migrierten Pflegekraft als Mitglied oder AussenseiterIn in der Gruppe der ArbeitskollegInnen bestimmt wird¹³⁵.

6 Soziale Netzwerke für MigrantInnen

Bei sozialen Netzwerken handelt es sich um Organisationen oder Vereine, die kulturelle, religiöse und politische Interessen von MigrantInnen widerspiegeln. Sie können sowohl politisch als auch unpolitisch sein. Viele MigrantInnenvereine schließen sich regional oder überregional in sogenannten Dachverbänden zusammen. Die größte Anzahl an sozialen MigrantInnenorganisationen sind Kulturzentren, religiöse Vereinigungen oder Vereine für UnternehmerInnen und StudentInnen. Kizilhan (2007) erwähnt, dass es nur sehr wenige Studien zu MigrantInnenorganisationen gibt.¹³⁶

Studien zu philippinischen MigrantInnenorganisationen gibt es beispielsweise von Padilla Malu D. (2007), in der sie das „*Babaylan Philippine Women’s Network in Europe*“ beschreibt.¹³⁷

Soziale Netzwerke ermöglichen, dass Menschen in verschiedenen Situationen und Bereichen emotional, kognitiv und materiell versorgt werden. Der Unterschied zwischen den einzelnen Netzwerken kann sowohl im Schwerpunkt, im Umgang als auch im Zugang liegen.

6.1 Unterstützung für MigrantInnen

- MigrantInnennetzwerke

MigrantInnennetzwerke stellen die wahrscheinlich hauptsächliche Quelle sozioökonomischer Unterstützung für MigrantInnen dar. Dies trifft auf MigrantInnen, die in kleinen Städten leben noch mehr zu, als auf diejenigen, die in großen Städten leben. Innerhalb dieser Netzwerke bilden sich auch familienbasierte Verbindungen, die es über die Jahre hinweg ermöglicht haben, dass Generationen von Familienmitgliedern die Migration antreten können.

¹³⁵ Vgl. Smith, P.A.; Allan, H.; Henry, L.W.; Larsen, J.A.; Mackintosh, M.M. (2006): Valuing and Recognising the Talents of a Diverse Healthcare Workforce. Report from the REOH Study: Researching Equal Opportunities for Overseas-trained Nurses and Other Healthcare Professionals. Rooyal College of Nursing, S.53ff.

¹³⁶ Vgl. Kizilhan, Ilhan.: Potentiale und Belastungen psychosozialer Netzwerke in der Migration. In: Borde, Theda; David, Matthias (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale, Frankfurt: Mabuse – Verlag, S. 53f

¹³⁷ Malu, Padilla, D.: Women Changing our Lives, making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women’s Network in Europe. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 83ff.

Netzwerke für MigrantInnen sind der Ort, an dem Freundschaften geschlossen werden oder sich Arbeitsmöglichkeiten durch so genanntes „networking“ aufbauen.

- Botschaften

Botschaften übernehmen die Aufgabe, zwischen lokalen Behörden und den betroffenen MigrantInnen zu vermitteln, wenn es Schwierigkeiten gibt. Um effektiv arbeiten zu können, muss der Generalkonsul ein gutes Verhältnis zu lokalen Behörden aufrecht erhalten. Zusätzlich hält der Botschafter auch Kontakt zu den philippinischen Gemeinschaften und Netzwerken und ist bei der Organisation von bestimmten Veranstaltungen oder Aktivitäten als unterstützende Kraft tätig. Der Generalkonsul ist also als eine Art Mittelsmann zwischen den philippinischen MigrantInnen und der lokalen Behörden tätig.

- Kirchliche Gemeinden

Kirchliche Gemeinden sind eine weitere, hilfreiche Unterstützung für MigrantInnen. Manche nutzen sie sogar als einziges Netzwerk.

Die meisten Philippinos/Philippinas sind sehr gläubig. Es handelt sich dabei hauptsächlich um katholische Kirchen, sowohl *El Shaddai* als auch eine Anzahl an einheimischen Sekten, wie die *Iglesia ni Kristo* und *Jesus is Lord*. Auch die ECMI (Episcopal Commission for Pastoral Care for Migrant and Itinerant Persons) bietet Unterstützung für Philippinos/Philippinas, die auf der ganzen Welt verteilt sind. In Europa ist die ECMI mit 333 Stellen vertreten.¹³⁸

- NGO's – Non-governmental organizations¹³⁹

Diese Organisationen stellen konkrete Unterstützung in Form von Verteidigung von MigrantInnen, die in Not sind, dar. Sie helfen dabei, Misshandlungen von Betroffenen Personen aufzudecken und strafrechtlich zu verfolgen. Sie leisten Hilfe beim Dialog zwischen MigrantInnen und Behörden und verteidigen die Menschenrechte sowohl in Europa als auch auf den Philippinen, indem sie gegen Rassismus und jegliche andere Form der Diskriminierung kämpfen.¹⁴⁰

¹³⁸ Vgl. Idefonso, F. Bagaso: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 39ff.

¹³⁹ Im Deutschen: NRO's – Nicht-Regierungsorganisationen. In dieser Arbeit wird jedoch der international gebräuchliche Terminus NGO verwendet.

¹⁴⁰ Vgl. Idefonso, F. Bagaso: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 39ff.

Auch Smith et al (2006) legten mittels Interviews mit im Ausland ausgebildeten Pflegekräften dar, dass die soziale Unterstützung für MigrantInnen ein wesentlicher Grund war, sich nicht mehr alleine, isoliert und von Heimweh geplagt zu fühlen.¹⁴¹

6.2 Philippinische Vereine in Vorarlberg und Wien

In diesem Abschnitt werden die von den befragten philippinischen Pflegekräften in Vorarlberg und Wien erwähnten Vereine kurz beschrieben. Es gibt ausser den hier erwähnten noch eine weitere Anzahl an Vereinen beziehungsweise Organisationen.

- PINAA (Philippine International Nurses Association in Austria)

Internationaler Verein philippinischer Krankenschwestern und Pfleger in Österreich

Vereinszweck: das allgemeine Wohl, die Einheit und das gute Image philippinischer Krankenschwestern und Pfleger als Berufsgruppe in Österreich zu fördern.

Mission:

a) die Entwicklung und Implementierung kontinuierlicher Fortbildung und deren Programme zur Förderung der beruflichen Kompetenz der Mitglieder durch Vorlesungen, Seminare, Workshops und In-Service Trainings.

b) die Verbesserung der deutschen Sprachkenntnis.

c) die soziale und kulturelle Integration im Gastgeberland zu fördern.

d) in Lehre und Beispiel die Gegenwart philippinischen Brauchtums, Tradition, Geschichte und Kultur zu pflegen.

e) humanitäre Aktivitäten in den Philippinen zu fördern.

f) an vorderster Front an sportlichen und anderen Freizeitaktivitäten teilzunehmen.

g) die Teilnahme und Unterstützung an geförderten Aktivitäten der österreichisch/philippinischen Gemeinde.

h) die Zusammenarbeit mit der „Philippine Nurses Association“ in Manila, wann immer dies notwendig erscheint.

Vision: Die Selbstrealisierung als eine beruflich organisierte, wohl integrierte und anerkannte Berufsorganisation von philippinischen Krankenpflegenden im Gesundheitssystem von Österreich.(Vgl. PINAA Statuten 2002)

¹⁴¹ Smith, P.A.; Allan, H.; Henry, L.W.; Larsen, J.A.; Mackintosh, M.M. (2006): Valuing and Recognising the Talents of a Diverse Healthcare Workforce. Report from the REOH Study: Researching Equal Opportunities for Overseas-trained Nurses and Other Healthcare Professionals. Rooyal College of Nursing, S.56.

- EDAMEM (Fr. Eugenio Daberto Memorial Foundation)
Ist eine gemeinnützige, unpolitische Organisation in Österreich, im Gedenken an den Missionar Eugenio Daberto aus Südtirol, der die Stadt Sebeste unterstützte. In den 1970er Jahren verschaffte er Pflegekräften die Möglichkeit, in Österreich zu arbeiten.
- Philippinische Gemeinde Vorarlberg
Der Verein organisiert katholische Gottesdienste und Hilfeleistungen, wie z.B. Spendensammlungen für die Heimat. Weiters kümmert er sich um die Brauchtumspflege.
Zielgruppe: PhilippinerInnen und deren PartnerInnen
- Philippinische Gemeinde in Wien
Mit 20 bis 25.000 Mitgliedern ist die philippinische Gemeinde eine der größten anderssprachigen Gemeinden der Erzdiözese. Sie wurde in den 1970er Jahren gegründet und wuchs nach einem Abkommen zwischen der österreichischen und der philippinischen Regierung über die Einreise von Krankenschwestern stark an.
- PAA (Philippine Austrian Association)
Ist eine soziale Gemeinschaft, die es in Kärnten, Salzburg, Linz und Vorarlberg gibt.

7 Methodik der Datenerhebung

Als Methode zur Datensammlung wurden leitfadengestützte, offene Einzelinterviews durchgeführt. Diese Methode erschien als geeignet, um Migrationserfahrungen von philippinischen Pflegekräften in Vorarlberg und Wien zu erfassen.

Die TeilnehmerInnen migrierten in den Jahren zwischen 1971 und 1995 nach Österreich. Als Leitfaden für die Interviews wurden bestimmte Themenblöcke ausgewählt, die in jedem Interview zur Sprache kamen. Der Leitfaden für die Interviews ist im Anhang der Arbeit angeführt (siehe Kapitel 13 S.102). Die TeilnehmerInnen wurden persönlich, per Telefon oder per Post kontaktiert und über das Forschungsvorhaben informiert. achtzehn der 20 rekrutierten Personen waren bereit, an einem Interview teilzunehmen. Die Gespräche wurden nach der Einverständniserklärung der einzelnen TeilnehmerInnen persönlich geführt, mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und anschließend mit Hilfe der Spracherkennungssoftware „Dragon Naturally Speaking“ transkribiert und ins Hochdeutsche übertragen. Zur Auswertung der erfassten Daten wurde die Inhaltsanalyse nach *Mayring* verwendet. Die Inhaltsanalyse analysiert die Kommunikation und geht dabei systematisch, das heißt regel- und theoriegeleitet, vor. Das Ziel ist es, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen. Zu den ausgewählten Themenblöcken, anhand derer die Gespräche geführt wurden, wurden anhand der transkribierten Interviews Paraphrasen gebildet. Die Paraphrasen wurden auf ein

einheitliches, vorher festgelegtes Abstraktionsniveau, generalisiert, wodurch dann eine Reduktion von bedeutungsgleichen Paraphrasen vorgenommen werden konnte. So wurden die Kernaussagen im Blick auf die Forschungsfragestellung herausgearbeitet und für die Interpretation erschlossen.

8 Inhaltsanalyse & Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Kategorien erläutert, die im Zuge der Inhaltsanalyse herausgearbeitet wurden. Es wurden acht Hauptkategorien gebildet:

- I. **Ausbildung auf den Philippinen und Organisation der Migration**
Diese Hauptkategorie beinhaltet Informationen zur Dauer und Art der Ausbildung der befragten Personen sowie die Finanzierung der Ausbildung. Die Arbeitssituation nach der Ausbildung als motivierender Faktor zur Migration soll dargelegt werden. Weiters wird das WIE der getroffenen Entscheidung zur Migration nach Österreich geschildert und zugleich aufgezeigt, woher die Betroffenen dabei Unterstützung und Hilfe erhielten. Die gegebenenfalls notwendige Nostrifizierung der Ausbildung und das Erlernen der deutschen Sprache werden genauer betrachtet.
- II. **Motivation zur Migration**
Diese Hauptkategorie legt die Gründe für die Entscheidung zur Migration und die Erwartung der Betroffenen an das Zielland Österreich dar.
- III. **Primäre Herausforderungen in Österreich**
Diese Kategorie beinhaltet die von MigrantInnen als zeichnend beschriebene Herausforderungen im Aufnahmeland wie Sprache, Klimaunterschiede, Ernährungsunterschiede
- IV. **Erfahrungen als MigrantIn am Arbeitsplatz**
Die Kategorie versucht, Erfahrungen von philippinischen Pflegekräften mit neuen ArbeitskollegInnen aufzuführen und berichtet von Schwierigkeiten und Ängste der Betroffenen im Arbeitsalltag und dabei unterstützende Elemente
- V. **Integration in die Gesellschaft und Adaptierung der Kultur**
Die fünfte Kategorie setzt sich mit der Frage von Schwierigkeiten auseinander, über die MigrantInnen bei der Eingliederung in eine neue Gesellschaft berichten und versucht, mögliche Anzeichen einer bereits fortgeschrittenen Adaptierung bei befragten Personen zu sehen.
- VI. **Soziale Kontakte/Bindungen/Netzwerke – Österreich und Philippinen**
Die sechste Kategorie befasst sich mit den Fragen, wie einfach beziehungsweise kompliziert es für philippinische Pflegekräfte war, Kontakt

zu österreichischen Personen aufzunehmen und wie sehr soziale Kontakte in Österreich als Unterstützung bei der Eingliederung in die Gesellschaft helfen können. Weiters soll der Kontakt zu und die Unterstützung von Angehörigen im Herkunftsland dargelegt werden.

VII. Philippinische Vereine – Unterstützendes Element

In dieser Kategorie geht es um die Frage auseinander, wie sehr MigrantInnen philippinische Vereine in Österreich nutzen und welche Art von Unterstützung dies für sie ist.

VIII. Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit – Erleben und Reaktion

Die letzte Kategorie befasst sich mit den Erfahrungen, die MigrantInnen sowohl am Arbeitsplatz als auch in der Öffentlichkeit mit den Problembereichen Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit gemacht haben.

8.1 Ausbildung auf den Philippinen und Organisation der Migration

Sechzehn der achtzehn interviewten Personen haben auf den Philippinen die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn abgeschlossen, die vier Jahre dauert und mit der Staatsprüfung abschließt. Zwei der Befragten absolvierten auf den Philippinen eine Ausbildung zur Hebamme, die zweieinhalb Jahre dauert. Alle der Befragten arbeiteten und arbeiten noch in Österreich als diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder PflegehelferInnen. Alle achtzehn befragten Personen sprachen von sehr hohen Ausbildungskosten, die nur von eher wohlhabenden Familien, durch die Unterstützung von Verwandten, durch zahlungskräftige Familienangehörig, die bereits im Ausland tätig sind oder durch Schulden finanziert werden können. Über die Hälfte der Befragten sprach vom gängigen System, dass die finanziellen Mittel der Ausbildung für das älteste Kind aufgebracht werden und dieses dann ins Ausland migriert, um die Ausbildung der nachfolgenden Geschwister und die Verbesserung der Lebenserhaltung durch den verhältnismäßig höheren Lohn im Migrationsland zu finanzieren. Gerade Ausbildungen im Gesundheitsbereich, speziell zu diplomiertem Gesundheitspersonal, werden von Befragten als vorteilhafte Ausbildungen beim Plan, ins Ausland zu migrieren, bezeichnet.

Lebens- und Arbeitssituation nach der Ausbildung

Über die Hälfte der befragten Personen migrierten direkt nach der Ausbildung. Die übrigen Befragten arbeiteten zwischen ein und sechs Jahren auf den Philippinen oder einem anderen Land, bevor sie nach Österreich kamen. Die interviewten philippinischen Personen berichten von schlechten Bedingungen bei der Arbeitsplatzsituation und schlechter Bezahlung. Interviewte sprachen von ungefähr 300 Euro Monatslohn für eine

Vollzeitbeschäftigung. Nur bei einer Anstellung in einer staatlichen Gesundheitseinrichtung ist mit einer Versicherung zu rechnen.

Person: bei uns kriegen Krankenschwestern sehr wenig bezahlt und das Studium kostet aber sehr viel. Wir müssen das selber bezahlen. Ich habe dort in einem privaten Krankenhaus gearbeitet und habe ungefähr 500 ATS. im Monat verdient. Und das heißt Vollzeit. Und bei uns sind es 12 Stunden am Tag. Mit Nachtdienst. Und da kriegt man fix 500 ATS. dafür. Mehr bekommt man nicht. Das ist nur gut, wenn man in einem staatlichen Krankenhaus angestellt ist, da bekommt man mehr Lohn und da bist du auch gut versichert. In privaten Einrichtungen muss man sich auch selber versichern. Und gesundheitlich ist es auch nicht so wie hier, dass man in ein Spital gehen kann und sich untersuchen lassen kann. Bei uns, da musst du alles extra zahlen. Da musst du für laboratory oder eine spezielle Untersuchung alles selber bezahlen.

Weiblich, Ankunft in Österreich: 1995

Organisation der Migration

Die Migration der Befragten nach Vorarlberg und Wien wurde durch ein bilaterales Abkommen zwischen Österreich und den Philippinen (bis 1995), durch Anzeigen in der Zeitung, durch bereits vorhandene soziale Netzwerke in Österreich (meist Familienmitgliedern), durch Ansuchen bei der österreichischen Botschaft auf den Philippinen oder durch Agenturen oder Einzelpersonen, die Gesundheitspersonal anwerben, organisiert. Genau die Hälfte der Befragten Personen migrierten in organisierten Gruppen nach Österreich. In diesem Zusammenhang ist der Südtiroler *Eugenio Daberto* zu erwähnen, der in der philippinischen Stadtgemeinde Sebaste als Missionar tätig war. Infolge der Armut organisierte er unter anderem Gruppen von philippinischen Pflegekräften, die nach Österreich migrieren konnten, um dort zu arbeiten. Alle in Vorarlberg interviewten Personen migrierten entweder durch seine Hilfe oder durch Familienmitglieder bzw Bekannte, die durch den Missionar nach Österreich gekommen waren. Die Befragten, die innerhalb einer Gruppe nach Österreich wanderten, erreichten Österreich zwischen den Jahren 1971 und 1976. Diejenigen, die durch die Hilfe von bereits in Österreich lebenden Personen migrierten, wanderten in der Zeit nach 1976 bis 1995.

Befragte MigrantInnen aus den Jahren 1971 bis 1976 hatten einen Vertrag für drei Jahre. Die finanziellen Umkosten, zum Beispiel für den Flug, wurden zuerst von den Organisatoren übernommen, jedoch später vom Gehalt der Pflegekräfte in Österreich abgezogen. Zwei der neun Pflegekräfte, die in Gruppen ankamen, erwähnten, keine

Information darüber erhalten zu haben, dass die Umkosten schlussendlich selbst bezahlt werden mussten.

Für alle der befragten Personen, die in Gruppen nach Wien beziehungsweise Vorarlberg migrierten, war Österreich nicht als primäres Zielland angedacht. Österreich (Austria) wurde mit Australien (Australia) verwechselt.

Interviewer: Wie war das bei Ihnen, wie sind Sie auf Österreich als Migrationsland gekommen?

Person: Überhaupt nicht, es war in meiner Zeit plötzlich in der Zeitung. Das war nach der Krankenpflegeschule, da wollte fast jede von uns raus, damit man dann auch irgendwie gut verdienen kann und weiter der Familie helfen kann und auch um Erfahrung zu sammeln. Sehr viele von meinen Kolleginnen sind nach Amerika gegangen. Amerika war das erste Ziel und auf einmal ist in der Zeitung gekommen, dass Österreich, also Wien, Krankenschwestern braucht. Gut, da sind wir dorthin gegangen in das „Department of Labour“ und dort haben wir angesucht und wurden auch gleich genommen und das schöne dabei war, dass alles bezahlt wurde von der Gemeinde. Unser Flug und die ganzen Untersuchungen, da mussten wir überhaupt nichts mehr zahlen.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Weiters erwähnt die Person:

Person : Wir haben dann gleich einen Drei-Jahres-Vertrag unterschreiben können und das war eben ein Grund, dass ich mich entschieden habe, zu gehen, da wurden wir auch kurze Zeit später aufgenommen, aber das Ziel war Österreich eigentlich nicht sondern nur eine Möglichkeit. Einfach die schnellste Möglichkeit um herauszukommen.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Nostrifizierung der Ausbildung

Die Ausbildung der Befragten diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen wurde zwischen 1971 und 1980 sofort in Österreich anerkannt und sie konnten als diplomiertes Personal im Krankenhaus arbeiten. Die im Jahre 1974 nach Österreich migrierten Hebammen mussten auch schon zu diesem Zeitpunkt die Ausbildung nostrifizieren lassen, um als diplomierte Pflegekraft arbeiten zu können. Es mussten Prüfungen aus bestimmten Fächern, unter anderem Recht, Ernährung und Gesundheitswesen in Österreich absolviert werden, um als diplomierte Pflegekraft zu gelten. Die Nostrifizierung der Befragten, die zwischen den Jahren 1982 und 1995 als auf den Philippinen ausgebildetes Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nach Österreich migrierten, war aufwändiger gestaltet. Ein Nachweis der

Sprachkenntnisse sowie Prüfungen zu bestimmten Gebieten, unter anderem Ernährung, Recht, Pharmakologie und Anatomie, mussten absolviert werden, um auch in Österreich als diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn arbeiten zu können. Die befragten philippinischen Pflegekräfte erwähnten eine lange Zeitspanne zwischen der Ankunft in Österreich, in der sie in anderen Arbeitsbereichen als der Pflege tätig waren, und dem Arbeitsbeginn als Pflegekraft.

Erlernen der Sprache

Die interviewten Pflegekräfte, die in Gruppen nach Österreich migrierten, erlernten die deutsche Sprache in Kursen, die organisiert wurden. Die Kurse beliefen sich auf bis zu einem Monat, wobei der Unterricht am Vormittag stattfand und am Nachmittag im Krankenhaus gearbeitet wurde. Manche der befragten Personen sprachen von Glück, dass manche ArbeitskollegInnen im Umfeld die englische Sprache beherrschten.

Person: Wir haben dann immer mit Wörterbuch im Spital gearbeitet. Aber Gott sei Dank, da wo ich gearbeitet habe, da konnten drei der vier Ärzte auch Englisch sprechen. Weil die Stationschwester und die Kolleginnen, sie haben null Englisch gekonnt. Nur die drei Ärzte.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1975

Interviewte, die allein nach Österreich migrierten, lernten die deutsche Sprache durch Kurse, Unterricht von Angehörigen oder Selbststudium

Person: Ja, am Anfang durch Zeitung lesen und mit anderen Personen sprechen üben. Das ist sehr schwierig. Nur später habe ich einen Deutschkurs gemacht in der Schweiz in einer Schule. Damit ich wenigstens Grammatik kann und dokumentieren kann. Damit man eben schreiben kann.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Person: Mein Schwager hat das alles für mich bezahlt. Und der war auch streng. Ich hatte am Vormittag Schule bis um 11:00 Uhr, dann war ich zuhause und er ist um 16:30 Uhr nachhause gekommen und dort mussten wir wieder wiederholen, das heißt, als ich von der Schule nachhause gekommen bin, habe ich den ganzen Nachmittag gelernt, damit ich am Abend bereit bin, wenn er nachhause kommt. Das war streng.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Die Sprache wurde von allen achtzehn interviewten Personen als eine der größten Hürden bei der Ankunft in Österreich genannt. Speziell von Befragten, die von Anfang an in der Praxis tätig waren, während sie Deutsch lernten, wurden Ängste geäußert, Informationen möglicherweise falsch beziehungsweise gar nicht zu verstehen.

Weiters gaben über die Hälfte der Teilnehmenden an, dass die Sprachbarriere ein hauptsächlichlicher Grund dafür war, anfänglich große Schwierigkeiten bei der Eingliederung und Kontaktaufnahme zu haben.

8.2 Motivation zur Migration

- Migration durch bereits entwickeltes soziales Netzwerk in Österreich

Neun von achtzehn Personen migrierten nach Österreich, weil sie von Geschwistern, Verwandten oder Bekannten eingeladen wurden. Die Organisation gestaltete sich nach Aussagen fast aller Befragten durch den Kontakt zu bereits in Österreich lebenden Personen einfacher, als das selbstständige von den Philippinen ausgehende Ansuchen und Bewerben an Krankenhäusern im Ausland. Fast die Hälfte der Personen hätte sich nicht für Österreich entschieden, wenn nicht schon bekannte Personen im Land gelebt hätten.

Person: Von unserer Schule gab es eine Direktverbindung nach Dubai, bei uns sagt man dazu direct hiring und dort kann man als Krankenschwester arbeiten nach einem Jahr Erfahrung im Krankenhaus und mehreren Praktika in unserem Schulkrankenhaus. Dann wollte ich mich dort anmelden und ich habe aber eine Schwester hier in Österreich. Ihr Mann hat das alles erfahren, weil ich um Unterstützung gebeten habe wegen den Papieren. Ich brauchte da ein paar Euros. Damals waren es noch Schilling. Und er war aber ganz dagegen. Er hat gesagt: Bevor du in ein Land gehst, in dem Frauen weniger Rechte haben, kommst du lieber nach Österreich. Er hat wirklich versucht, dass sich hierher kommen kann.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

- Migration auf Grund der finanziellen Situation im Herkunftsland

Alle achtzehn befragten Personen gaben die Verbesserung der eigenen finanziellen Situation und die sich dadurch ergebende Möglichkeit der Unterstützung der Familie auf den Philippinen als hauptsächlichlichen Grund an, ins Ausland zu migrieren.

Person: Ich wollte hier arbeiten. Durch meine Schwester habe ich gewusst, dass man im Ausland arbeiten kann und das machen wir, um unseren Eltern und Geschwistern zu helfen, die noch auf den Philippinen sind, das war der wichtigste Grund.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

In Gesprächen wurde auch von einer Art sozialen Verantwortung gesprochen, die man als Mitglied der Familie hat.

Person: Ich muss ja auch meinen Eltern hier ein bisschen helfen können. Weil ich habe noch viele andere Geschwister und meine Eltern haben das ganze Geld in mich investiert und die anderen sind dann arm und können dann nicht in die Schule

gehen. Bei uns ist es automatisch so, dass ein Geschwister die Ausbildung finanziert bekommt, dann ins Ausland geht und den weiteren Geschwistern die Ausbildung finanziert. Vor allem wenn man eine so große Familie hat, dann muss man das ja.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Weitere Motivation zur Migration war die schlechte Bezahlung als Pflegekraft auf den Philippinen, die es nicht ermöglicht, die durch die Ausbildung angehäuften Schulden zurückzahlen zu können.

Person: Meine Eltern, also meine Mutter, mussten mir die Schule zahlen, weil auf den Philippinen muss man die Schule selber bezahlen. Wir waren auch arm und unser Vater war schon tot. Und meine Mama konnte es sich nicht leisten, dass sie die Ausbildung zahlt. Ich habe bei meiner Tante Schulden gemacht, damit ich studieren kann. Und darum, als ich fertig war, wollte ich unbedingt gleich arbeiten, um das Geld zurückzuzahlen. Ich habe gleich nach der Schule eine Arbeit bekommen, aber von diesem Gehalt, das ich bekommen habe, konnte ich die Schulden nicht zurückzahlen oder ich hätte mein Leben lang bezahlen müssen.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Person: Ich bin gleich nach der Schule ausgewandert. Erstens wegen dem verdienen, wegen dem Geld, weil bei uns verdient man nicht so viel, also die Schule dort ist sehr teuer und danach, wenn man danach arbeitet, dann verdient man nicht so gut. Das bringt nichts, wenn man für die Zukunft etwas sparen will oder aufbauen will. Das kann man bei uns nicht. Wir verdienen nicht viel bei uns, außer wenn man unterrichtet in einer Krankenpflegeschule dann verdient man mehr. 300 oder 400 Euro, je nachdem, wie viel Fächer man unterrichtet. Aber wenn man nur im Krankenhaus arbeitet, dann verdient man 100 bis 200 Euro im Monat und das ist zu wenig. Auch wenn man ledig ist, reicht das nicht aus.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971.

- Migration nach Österreich auf Grund der Situation in Österreich

Auch das Sozialsystem in Österreich wird von fast allen Befragten, die nicht in einer Gruppe nach Österreich kamen, als ein Grund erwähnt, hierher gekommen zu sein.

Erwartungen an das Zielland (Österreich)

Alle Befragten gaben an, keine großen Erwartungen an das Zielland gestellt zu haben. Eine Arbeitsstelle in Österreich zu haben und ein besseres Einkommen als auf den Philippinen zu erhalten, war meist die einzige Erwartung.

Person: meine Erwartung hier war nur der Gehalt. Bei uns bekommt man nur so 300 oder 200 Euro. Und ich wollte in Österreich nur meinen Beruf ausüben können. Ich habe wirklich diesen Beruf gewählt, weil ich genau wusste, dass ich damit ins Ausland komme und eben mehr verdienen kann. Bei uns ist das viel zu wenig.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1976

Bei Pflegekräften, die nach 1980 nach Österreich migrierten, kam noch die Erwartung hinzu, möglichst schnell eine Arbeitsbewilligung zu bekommen.

Person: Ich hatte keine besonderen Erwartungen, ich habe nur gehofft, dass ich da eine Arbeit finde. Ich habe schon gewusst, dass es wegen der Arbeitsbewilligung schwierig war. Früher, da habe ich wirklich nur gehofft, dass ich da arbeiten kann und eben diese Arbeitsbewilligung bekomme, dass ich meiner Familie unten helfen kann. Das ist das eigentliche Ziel halt. Weil bei uns als Krankenschwester, da verdient man einfach sehr schlecht.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1988

8.3 Primäre Herausforderungen in Österreich

Von befragten philippinischen Pflegekräften erwähnten alle achtzehn Personen folgende drei Aspekte als größte Herausforderung zu Beginn in Österreich.

- **Klima**

Der große Unterschied beim Klima wurde von allen Befragten erwähnt, wobei er für die Personen unterschiedlich gravierend war.

Person: Das Wetter, das war schlimm. Man kommt von 35/36° hierher in diese Kältegegend. Ich hab sogar eine Kälteallergie bekommen. Ich musste am Anfang sogar oft Spritzen nehmen und Tabletten, weil ich einen stark angeschwollenen Rücken hatte. Und ich hatte das Gefühl, dass alles platzt. Das ist mein Problem gewesen. Aber jetzt bin ich schon daran gewöhnt. Jetzt gibt es für mich kein zu schlechtes Wetter mehr.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Person: Damals haben wir zum ersten mal Schnee gesehen. Den Schnee haben wir in Kübeln auf dem Balkon gesammelt. Das war für mich unglaublich. Was mich

auch beeindruckt, das ist im Herbst, dass sich die Blätter verfärben und alles so bunt wird, das kennen wir bei uns nicht. Bei uns ist es entweder grün oder alles braun also alles vertrocknet. Das ist für mich bis jetzt die schönste Jahreszeit. Was ich auch unheimlich finde, ist der Nebel, den gibt es bei uns auch nicht und dann habe ich auch ein paar Filme gesehen auf den Philippinen, das waren Krimis und da war ja auch Nebel im Film und da habe ich bis jetzt ein bisschen Angst. Das ist unheimlich bis jetzt für mich (lacht).

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

- Sprache

Die Sprache wurde von allen Personen als die größte Hürde bezeichnet. Das Erlernen der deutschen Sprache stellte sich als schwer dar und durch die Sprachbarriere war die Kontaktaufnahme und Eingliederung in die soziale Gesellschaft erschwert. Interviewte sprachen von einem erniedrigenden Gefühl, das dadurch entstand.

Person: [...] Und am Anfang habe ich gedacht, dass ich diese Sprache niemals lernen kann, das war einfach sehr schwer für uns. Ich habe gesagt, ich habe Englisch in der Schule gehabt auf den Philippinen, ich hab Spanisch gelernt und das war nicht so schwer, aber Deutsch vom hören also da habe ich gesagt, wir haben angefangen zum zählen von eins bis zehn und wir konnten das nicht aussprechen. Eins ging noch, aber zwei oder fünf oder zehn, das war schwierig.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971

Person: Am Anfang, als ich auch noch wenig Deutsch gesprochen habe, da hatte ich schon ein bisschen ein erniedrigendes Gefühl verspürt. Und da kannst du auch noch nicht so gut sprechen und kennst auch noch nicht so viele Leute. Da gab es am Anfang ein bisschen eine Barriere.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Philippinischen Pflegekräften, die sehr rasch nach ihrem Eintreffen in Österreich zu Arbeiten begannen und währenddessen den Deutschkurs absolvierten, erwähnten das Gefühl der Hilflosigkeit und Angst bei der Arbeit, Anweisungen von ArbeitskollegInnen oder Aussagen von PatientInnen nicht zu verstehen.

- Ernährung

Die Ernährung in Österreich stellte sich als grundverschieden zu den Philippinen dar. Vor allem die ersten Generationen philippinischer MigrantInnen hatten noch keine Möglichkeit, in Geschäften einzukaufen, die für die Philippinen landestypische

Lebensmittel anboten. Die Entwicklung von Geschäften, die den Ernährungsgewohnheiten philippinischer Menschen nachkamen, entstanden erst später in Österreich.

Sauerkraut, Spinat, grüner Salat sowie einige gerade für Vorarlberg landestypische Speisen wurden als sehr ungewohnte Nahrungsmittel beschrieben, an die sich fast alle der Befragten heute gewohnt haben.

Person: Ich bin am Freitag hierher gekommen und am Sonntag habe ich gleich Kässpätzle bekommen. (lacht). Mein Schwager hat gesagt, dass das für Vorarlberger besonders ist. Ich habe sie gegessen, weil ich bin nicht so heikel, aber in der Nacht habe ich so einen Hunger bekommen, dass ich um 24:00 Uhr in der Nacht in die Küche gegangen bin und habe mir Reis gekocht und Eier gebraten.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Siebzehn der achtzehn befragten Personen haben sich heute an die österreichische Küche gewöhnt, kochen jedoch trotzdem auch noch philippinische Küche. Eine Person gab an, die österreichische Küche bis heute noch nicht richtig zu mögen und praktisch nur philippinisch zu essen.

Person: Ich esse immer noch Essen wie auf den Philippinen. Ungefähr jeden dritten Tag Reis, am meisten nur für mich. Meine Kinder mögen das nicht so gerne wie ich. Wenn ich eine Woche keinen Reis bekomme, dann ist mein Magen einfach ein bisschen leer. Mir schmeckt das österreichische Essen aber schon auch und ich koche meistens auch österreichisch.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

All diese Faktoren trugen bei allen interviewten Personen dazu bei, dass sie starkes Heimweh hatten, viel weinten und sich oft allein fühlten, auch wenn ein Familienmitglied oder Bekannte/Bekannter in Österreich lebte.

Person: Mein Zuhause ist mir sehr ab gegangen. Obwohl ich Leute da hatte, die ich kannte, hatte ich trotzdem Heimweh. Meine Mutter war daheim und obwohl andere Bekannte da waren. Aber trotzdem das ist einfach ein anderes Gefühl.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1988

8.4 Erfahrungen als MigrantIn am Arbeitsplatz

Erfahrungen mit ArbeitskollegInnen

Fast alle der Befragten erwähnten, anfänglich größtenteils mit freundlichen ArbeitskollegeInnen und einem angenehmen Team gearbeitet zu haben. Trotzdem gab es Konfliktsituationen für MigrantInnen, die die Betroffenen größtenteils dem Problem der anfänglichen Sprachbarriere und der zusätzlichen Arbeitsbelastung für österreichisches Personal durch die Einführung neuer Mitarbeiter zuordnen. Pflegekräfte sprachen einerseits von ArbeitskollegInnen, die sie unterstützen und bei sprachlichen Schwierigkeiten die Englische Sprache benutzten, andererseits berichteten Befragte auch von MitarbeiterInnen, die abweisend und ungeduldig gegenüber neuem Personal auftraten und wenig Hilfsbereitschaft zeigten.

Person: Im ersten halben Jahr dadurch, dass wir die Sprache nicht so gut verstanden haben, haben wir uns vielleicht nicht so gut aufgenommen gefühlt. Wir haben eher gemerkt, als wir die Sprache dann besser verstanden haben, dass wir von manchen Pflegekräften nicht so richtig akzeptiert wurden. Aber das waren wenige, die so waren, meistens haben wir uns schon aufgenommen gefühlt.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Mehrere Interviewte erwähnten den Vorteil, Personen im Krankenhaus oder auf der Station bereits vor Arbeitsantritt gekannt zu haben, was die Situation auch unter den ArbeitskollegInnen im Vorhinein angenehmer gestaltete. Gerade dadurch konnten das Gefühl der Fremdheit und die Sprachbarriere besser bewältigt werden.

Person: Nein, ich hatte eigentlich nie Schwierigkeiten. Das waren ganz nette Kolleginnen, die ich da hatte. Die waren überhaupt nicht ausländerfeindlich. Doch die Arbeit früher war noch schwierig, wir hatten viel Arbeit im Vergleich zu heute. Da hatten wir viel weniger Personal als heute im Vergleich.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1982

Person: Im Krankenhaus, in dem wir angestellt waren, waren sie zu uns wie die eigene Familie, die haben uns geholfen und uns unterstützt die haben ja auch gute Erfahrungen mit den philippinischen Schwestern gemacht. Das sagen sie auch heute noch.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Zwei der befragten philippinischen Pflegekräfte sprachen von der Erfahrung, dass ArbeitskollegInnen im Nachhinein gestanden, Bedenken bezüglich der Fähigkeiten von

und der Zusammenarbeit mit philippinischen Pflegekräften gehabt zu haben, die sich dann aber als unbegründet erwiesen.

Alle achtzehn interviewten Pflegekräfte sprachen von Unterschieden im Tätigkeitsbereich von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf den Philippinen und in Österreich, die anfangs teilweise ungewohnt waren (z.Bsp. bestimmte Medikamente oder Geräte durften in Österreich nicht von diplomiertem Personal verabreicht werden, Grundpflege ist auf den Philippinen eine Tätigkeit, die von Pflegehelfern oder Angehörigen gemacht wird, diplomiertes Personal auf den Philippinen ist bei Visiten anwesend und verteilt Medikamente, andere Gesetze)

Schwierigkeiten, Ängste und unterstützende Elemente im Arbeitsalltag

Eine Schwierigkeit im Arbeitsalltag stellte bei allen achtzehn interviewten Pflegekräften die Sprache dar. Interviewte berichteten einerseits von KollegInnen, die die englische Sprache bei Verständigungsschwierigkeiten zur Hilfe nahmen, andererseits gab es trotzdem anfänglich immer wieder Situationen, in denen die Sprache zur Barriere wurde.

Person: Am Anfang im Krankenhaus, da war es schwierig. Manchmal, wenn das Telefon geklingelt hat und alle weggerannt sind, da hatte ich Angst, dass ich ans Telefon gehen muss. Ich habe mir gedacht: "oh Gott". Ich hab dann immer nur jaja gesagt. Meine Kolleginnen haben dann immer zu mir gesagt "ach komm", wenn es wirklich wichtig ist, dann rufen Sie eh noch einmal an.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1988

Fast alle der befragten Personen äußerten, Angst gehabt zu haben, in den Dienst zu gehen, oder alleine auf einer Station zu sein und auf Grund der Sprachbarriere möglicherweise in Schwierigkeiten zu gelangen. Einzelne Befragte bekamen in den Situationen, in denen sie angestellt waren, Unterstützung von ihren ArbeitskollegInnen, die Englisch lernten, um besser mit den philippinischen Pflegekräften kommunizieren zu können oder Kärtchen auflegten, auf denen wichtige Sätze auf Deutsch und Englisch („Haben sie Stuhl gehabt?“) geschrieben waren, um Sprachschwierigkeiten mit PatientInnen zu vermeiden.

Person: In dem Krankenhaus, in dem ich gearbeitet habe, waren es nur zwei Schwestern, die Englisch konnten und sich auch bemüht haben, dass sie mit uns Englisch sprechen. Manche Ärzte konnten schon Englisch. Aber viele von denen wollten nicht Englisch mit uns sprechen, so habe ich das zumindest wahrgenommen. Die Schwestern, die Englisch sprechen konnten, haben das aber auch nicht so gerne gemacht. Auf der anderen Seite war das gar nicht so schlecht,

weil wir dadurch einfach Deutsch lernen mussten. Das hat uns also eigentlich nur geholfen und nicht geschadet.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Besonders bei Personen in Vorarlberg kam zusätzlich zur Schwierigkeit beim Sprachverständnis der Dialekt hinzu, der schwer zu verstehen war.

Person: Ich habe mich in freien Minuten immer zu Patienten hingesezt, um die Sprache und verschiedenen Dialekte verstehen zu lernen.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1990

Als weitere Schwierigkeit stellte sich für manche der philippinischen Pflegekräfte die Eingliederung in die Gruppe der anderen ArbeitskollegInnen dar.

Person: Es war schon schwierig, sich in die Gruppe einzugliedern, weil ich wusste ja nicht, wie die Emotion von diesen Leuten ist und die Mentalität kannte ich auch nicht. Und manche waren nicht sehr freundlich. Und von Anfang an, obwohl Englisch eher eine internationale Sprache ist, wollten manche einfach nicht Englisch reden.

Ich habe zwar eine Oberärztin gehabt, die sehr nett war, aber bei der Stationsschwester und den Arbeitskolleginnen kann ich nicht wirklich sagen, dass ich herzlich willkommen war. Es war also nicht einfach. Jedes Mal nach dem Dienst bin ich in mein Zimmer gegangen und habe geweint. Ich war damals auch oft krank. Ich habe in drei Jahren 10 Kilo abgenommen.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971.

Es wurden auch Konflikte zwischen philippinischen und österreichischen Pflegekräften erwähnt, die auf Grund der Kommunikation in englischer Sprache zwischen Ärzten und philippinischen Pflegekräften entstanden und zu unbegründeten Anschuldigungen führten, gegen die sie sich auf Grund der Sprachbarriere nicht richtig wehren konnten.

Weiters kam es zu Reibereien, als diplomiertes Personal von den Philippinen auf Pflegehelfer aus Österreich trafen, da die Hierarchie nicht genau geklärt war.

In derartigen Konfliktsituationen berichten manche der Befragten von der Hilfe durch ArbeitskollegInnen oder bei größeren Problemen von Hilfe der Botschaft, die als Vermittler in derartigen Situationen fungierten.

8.5 Integration in die Gesellschaft und Adaptierung der Kultur

Schwierigkeiten/Probleme bei Eingliederung/Adaptierung und Unterstützung dabei

Fast alle interviewten Pflegekräfte empfanden die Eingliederung in eine neue Gesellschaft und die Adaptierung einer anderen Kultur als schwierig. In Österreich war die Integration besonders durch die Sprachbarriere gehemmt. Als zusätzliches Problem erwähnten auch alle Befragten starkes Heimweh, das bei einzelnen Befragten bis heute andauert.

Person: Das ist schon schwierig, da braucht man viel innere Kraft, viel Wille, das mitzumachen, weil wenn das fehlt, dann ist das schwierig. Weil als erstes musst du die Sprache lernen und dann nachher musst du auf die Leute zugehen, dass du nachher integriert wirst und dafür brauchst du viel Kraft. Da muss man viel selber machen. Die Sprache ist schon eine sehr grosse Barriere und die Kultur auch.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Diskriminierungen oder fremdenfeindliches Verhalten einzelner österreichischer Personen führten manchmal zum Überdenken der Entscheidung, nach Österreich zu migrieren.

Person: Ab und zu bereue ich das schon, hierher gekommen zu sein. Manchmal ist das Heimweh so stark oder wenn man von Vorarlbergern verletzt wird – ich gehe ein bisschen sensibel mit Wörtern um – da denke ich dann schon manchmal: Ich hätte hier nicht herkommen sollen, aber dann sage ich mir, dass ich ja Kinder hier habe, die nicht da wären, wenn ich nicht hierher gekommen wäre.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Als unterstützende Elemente in dieser Zeit erwähnen die Interviewten die philippinischen Personen, die bereits in Österreich lebten, die Gründung der eigenen Familie, durch die die Stabilität in der Gesellschaft wuchs, die Entwicklung der philippinischen Kultur in Österreich durch die fortschreitende Migration, die Hilfe einzelner hilfsbereiter Einheimischer und den ähnlichen Glauben, der ein Gefühl der Zugehörigkeit vermitteln kann.

Person: Es hat einige Zeit gedauert, bis ich mich hier wohl gefühlt habe. Und das war für mich einfacher, als ich eine eigene Familie gehabt hatte.

Und als ich dann ein Baby bekommen habe, ist es viel besser geworden, da habe ich mich dann hier zuhause gefühlt. Und vorher war es so, dass bei besonderen Festtagen, zum Beispiel Weihnachten, Geburtstag oder so, also irgendetwas, das ich auf den Philippinen auch gefeiert hätte, das war immer eine ganz schwierige

Zeit. Obwohl ich meine Schwester auch da hatte, war es trotzdem schwer und ich hatte wirklich Heimweh.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Da habe ich viel geweint unter der Decke, ich wollte das niemandem zeigen, aber wenn man alleine ist am Abend zum Beispiel, das ist schon schwer. Aber früher waren wir ganz alleine da. Weil wir waren ja von der ersten Gruppe. Wir waren zu siebt. Da waren ja noch nicht so viele Kolleginnen da wie jetzt, jetzt sind es so viele. Nach einem halben Jahr sind noch zwölf gekommen und dann sind immer wieder andere nach und nach gekommen. Jetzt fühlen wir uns hier wie zuhause.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971

Die Eigeninitiative war nach Meinung der befragten Personen ein wichtiges Element, um soziale Kontakte in Österreich zu schließen und sich eingliedern zu können.

Person: Nein, das liegt an der Person selbst. Wenn ich als Ausländer nicht auf die Österreicher zugehe, kann ich nicht erwarten, dass ein Österreicher zu mir her kommt. Sie grüßen mich schon, aber ich muss selber fragen, wenn ich Hilfe brauche. Da muss man die Hemmungen überwinden.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Person: Wir sind ja auch sehr flexibel bei allen Dingen, wir können uns sehr schnell an die Mentalität von anderen Ländern gewöhnen. Uns ist ja auch keine andere Möglichkeit geblieben, außer zu adaptieren. Wir sind hergekommen und wollten uns integrieren, weil sonst hätten wir hier nicht existieren könnten. Vielleicht ist es in Amerika genauso schwer wie hier, aber man hätte halt die Sprache schon gekannt und dann tut man sich vielleicht von Anfang an ein bisschen leichter.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Anzeichen fortgeschrittener Integration beziehungsweise Adaptierung an das Zielland und Zukunftspläne

17 der interviewten Pflegekräfte gaben an, das Gefühl zu haben, gut in Österreich integriert zu sein beziehungsweise sich gut an Österreich gewöhnt zu haben.

Person: Also von meiner Seite von früherer, da wollte ich gleich nach Hause. Aber jetzt überlege ich nicht mehr. Wie soll ich sagen vom Anfang an, als ich gekommen bin, habe ich gesagt ich bleibe so zwei bis drei Jahre in Österreich und dann gehe ich wieder zurück und jetzt (lacht).

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Eine befragte Person gab an, durch den Glauben fest mit der philippinischen Kultur verbunden zu sein und mit der österreichischen Kultur wenig anfangen zu können, weshalb die Angleichung in gewissen Punkten schwer falle.

Person: Für mich war es sehr schwer, mich einzufinden. Bis jetzt habe ich nichts im Vergleich mit meiner Heimat. Ich glaube noch immer, dass es noch eine kleine Mauer gibt und ich dort nicht ganz durchgehen kann. Nicht so wie es ist, wenn ich auf den Philippinen bin, egal welchen Weg ich gehe, da kann ich durch, aber hier habe ich immer dieses Gefühl, dass noch etwas da ist.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1976

Fast alle Befragten gaben an, durch Mitgliedschaften bei Vereinen Kontakt mit der österreichischen Gesellschaft und Kultur zu haben.

Person: Ich nehme an Festen und Veranstaltungen in Vorarlberg gerne teil und das gefällt mir auch sehr gut, meine Kinder und ich, wir helfen zum Beispiel auch bei Vereinen mit, zum Beispiel beim Seniorenverein, da bin ich ehrenamtlich tätig. Oder bei der Caritas, da helfe ich beim sammeln.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Trotz der Tatsache, dass fünfzehn der achtzehn philippinischen Pflegekräfte Österreich als ihr „zu Hause“ beziehungsweise als ihren Lebensmittelpunkt bezeichnen, stellt die Mehrheit der Befragten trotzdem Überlegungen an, die Pension auf den Philippinen zu verbringen. Die Philippinen werden immer noch als Heimat bezeichnet.

Aussagen einer Befragten, die in Österreich bleiben möchte:

Person: Ich will da bleiben. Ich bin es nicht mehr gewöhnt auf den Philippinen, das Wetter ist zu heiß, außerdem lebe ich schon länger hier als auf den Philippinen. Und dort, wenn ich dort einen Urlaub mache, das genügt mir schon, wenn ich drei oder vier Wochen dort bin. Mein Mann will auch nicht mehr zurück. Ich sage aber trotzdem immer noch, dass die Philippinen meine Heimat sind. Österreich ist nicht meine Heimat, zuhause ist zuhause, nur will ich eben dort nicht wohnen. Deshalb haben wir hier ein Haus gebaut weil ich habe damals zu meinem Mann gesagt, dass es nicht mehr so ruhig dort ist und es ist nicht mehr so gut dort. Wir haben auch gesagt, hier ist es besser, weil man hier versorgt ist und hier gibt es auch eine Krankenkasse.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971

Aussagen einer Person, die sich noch nicht sicher ist, wie die Zukunft ausschauen soll:

Person: Nein, ich kann schon sagen, ich bin zuhause, es ist so halb halb. Besonders jetzt ist es schon Vorarlberg, es ist schon meine zweite Heimat. Aber man denkt immer im Hinterkopf: "Ach, es wäre schön, wenn man vielleicht doch auf die Philippinen wieder zurückgeht." Aber meine Kinder, jetzt sind sie ja schon hier geboren und es kommt darauf an, wie man selber integriert ist in die anderen Leute. Ich habe ja auf den Philippinen und da eine Familie. Ich kann nicht sagen für immer hier oder für immer dort.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Aussagen einer Person, die nicht in Österreich bleiben möchte:

Person: Ja sicher. Wenn ich in Pension bin, dann komme ich hierher wahrscheinlich nur noch auf Urlaub. Jetzt ist es umgekehrt. Weil meine Kinder sind dort. Und mein Mann ist vor nicht ganz zwei Jahren auch hingegangen. Wir sind hinunter geflogen und dann ist er dort geblieben. Jetzt warte ich nur noch auf die Pension. Noch zwei Jahre sind das. Dann komme ich dann im Urlaub hier her, weil ich habe noch Freundinnen da und meine Schwester ist auch noch in Österreich und mein Bruder auch. Vor allem habe ich noch Eltern auf den Philippinen und die Schwester auch.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971

Aussagen einer Person, die Schwierigkeiten hat zu definieren, wo „zu Hause“ heute ist:

Person: Damals waren das die Zeiten, in denen man hinaus wollte, aber das ist jetzt ein bisschen eine traurige Angelegenheit, weil man dann ein bisschen älter ist und wirklich irgendwo finden will, wo man zuhause ist. Wenn man hier ist, hat man Heimweh nach dort und wenn man dort ist, hat man Heimweh nach hier. Man kann nicht alles haben. Die Entscheidung war damals gut, aber wenn man jetzt zurückschaut, dann ist diese Entscheidung. Jetzt kommt halt die Reue, wieso man aus dem Heimatland weggegangen ist. Es ist eine andere Zukunft, auf die ich jetzt schaue. Mit 25 Jahren wollte ich etwas schönes haben, damit ich auch ein bisschen ein schönes Leben habe, aber wenn man in den 60ern ist, dann schaut man schon auf andere Dinge, wie zum Beispiel bin ich hier wirklich zuhause oder bin ich auf den Philippinen zuhause?

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Rückwirkend beurteilen fast alle Befragten die Entscheidung zur Migration nach Österreich als eine positive. Einzelne Personen gaben an, sich bei erneuter Möglichkeit zu wählen, heute für ein Zielland zu entscheiden, indem Englisch gesprochen wird.

8.6 Soziale Kontakte/Bindungen/Netzwerke – Österreich und Philippinen

Schwierigkeiten bei Kontaktaufnahme

Fünf der befragten Personen beurteilen die Kontaktaufnahme zu Österreichern als schwer, weitere fünf der achtzehn Interviewten beurteilen die Kontaktaufnahme zu Österreichern als einfach und die restlichen acht Personen denken, dass es situationsabhängig ist, wie leicht oder schwer es fällt, Kontakt zu österreichischen Personen aufzunehmen.

Person: Teilweise war es schwierig. Weil als ich ganz am Anfang nach Österreich gekommen bin, da haben die Leute immer geschaut. Sie kennen Asien meist nur vom Fernsehen und verwechseln Philippinen mit Thailand, wo sie Frauen herholen. Da war es schwer, sich da einzugliedern.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Interviewte Personen erwähnten, dass es bei der Kontaktaufnahme bis heute noch notwendig ist, dass sie die Initiative bei Gesprächen ergreifen, da österreichische Personen dies oft nicht tun.

Person: Wenn ich irgendwo hingehe, zum Beispiel auf Kur, dann merke ich, wenn eine Gruppe beim Abendessen mit mir am Tisch sitzt und wir kennen uns noch nicht, dann grüßen Sie mich, aber niemand redet dann weiter mit mir. Aber wenn ich dann anfangen zu reden, da habe ich mich schon daran gewöhnt jetzt, egal wo ich hingehe, wenn ich komme und viele Leute da sind, dann stelle ich mich immer vor: "Grüß Gott ich bin die und die" und sobald die Leute merken, dass ich Deutsch kann, dann reden sie sofort mit mir. Ich muss immer, bis jetzt, so kommt es mir vor, in einer Gruppe die Initiative ergreifen. Ganz selten ist es so, dass jemand mich von selbst gleich anspricht: "Wie heißt du, wie geht es dir oder von wo bist du". Sobald sie hören, dass ich gut Deutsch kann und höflich bin, dann reden sie eh mit mir.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Fast alle der Befragten gaben die Sprachbarriere als Problem an, anfänglich Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme zu haben. Meist haben sich diese Schwierigkeiten mit dem Beherrschen der Sprache gebessert.

Trotzdem gibt es Befragte, die bis heute sagen, dass Österreicher ihrer Meinung nach verschlossen sind und die Mentalität und der Charakter zwischen PhilippinerInnen und ÖsterreicherInnen sehr verschieden sind.

Soziale Kontakte/Bindungen in Österreich als Unterstützung

Als Hilfe bei der Eingliederung in die Gesellschaft in Österreich gaben interviewte Personen vor allem die Anwesenheit von bereits in Österreich lebenden Familienangehörigen oder Bekannten an, mit denen sie vor allem in der anfänglichen Zeit viel unternehmen konnten und eine Bezugsperson bei Fragen, Problemen oder Anliegen hatten. Die befragten MigrantInnen, die in Gruppen nach Österreich kamen und noch keine Bezugspersonen im Land hatten, gaben an, anfänglich oft in einer Gruppe philippinischer KollegInnen unterwegs gewesen zu sein.

15 Pflegekräfte gaben an, zum heutigen Zeitpunkt ein relativ ausgeglichenes Verhältnis an österreichischen und philippinischen Freunden zu haben, drei gaben an, fast nur mehr Kontakt zu österreichischen Personen zu haben.

Familiengründung in Österreich

Fast alle der befragten Personen haben in Österreich eine Familie gegründet. Weiters wurde gesagt, dass die Familie dem Leben in Österreich Stabilität verleiht und für manche der Befragten der Grund ist, warum sie schlussendlich in Österreich geblieben sind und nicht weiter migriert sind. Einige der Interviewten gaben auch an, dass das Heimweh durch die Fixierung des Lebensmittelpunktes immer weniger wurde.

Person: Bevor ich meine eigene Familie hatte, wenn ich meinen Mann nicht kennen gelernt hätte, wäre ich im Jahr danach nach Hause gegangen. Ich hätte dann nicht mehr wollen. Aber ich habe ihn kennen gelernt und dann habe ich auch einen Grund gehabt, dazubleiben.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Kontakt mit Angehörigen/Bekanntem auf den Philippinen

Alle der befragten Pflegekräfte haben noch Angehörige auf den Philippinen, wobei bei vier der teilnehmenden Pflegekräfte die Eltern bereits tot sind. Durchschnittlich fliegen sie alle drei Jahre auf die Philippinen zurück. Der regelmäßige Kontakt auf die Philippinen funktionierte anfänglich noch über Briefverkehr, im heutigen Zeitalter sind die Befragten mit ihren Angehörigen per Internet verbunden.

Mehrere Personen: Also, wir haben Briefe geschrieben. Monatlang. Das telefonieren kostet sehr sehr viel. Damals hat es noch kein Skype gegeben. Manchmal sind auch Briefe verloren gegangen. Ein Telefonat nach Hause auf die Philippinen hat schon 1000 ATS gekostet. 32 ATS pro Minute. Ab und zu haben wir telefoniert, aber meistens haben wir Briefe geschrieben.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Finanzielle Unterstützung Angehöriger/Bekannter auf den Philippinen

Alle der Befragten unterstützen Angehörige auf den Philippinen. Die Unterstützung folgte bis in die 80er Jahre in größerem Ausmaß als heute. Da viele der Interviewten eine eigene Familie in Österreich gegründet haben, gaben sie an, die finanziellen Mittel für eigene Zwecke, wie zum Beispiel Hausbau zu benötigen und nur noch unregelmäßig Geldbeträge auf die Philippinen senden.

Person: Am meisten Filipinos, die auch eine Filipina geheiratet haben, haben dort auch ein Haus gebaut oder dort etwas gekauft und die ganze Familie ist unten und da ist es eigentlich fix, dass du, wenn du in Pension kommst, dass du wieder hinunter gehst. Ich glaube, die schicken schon am meisten. Und die Mutter oder Schwester organisiert das ganze unten solange, bis die Pension anfängt.

Bei mir geht das nicht mehr, weil bei uns, wir haben ja gerade Haus gebaut. 50 Euro vielleicht kann man hinunter schicken. Am Geburtstag von meiner Mutter habe ich 100 Euro hinunter geschickt, aber sonst nicht

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995.

Person: Ehrlich gesagt, ich habe vielleicht, ich glaube neun Jahre habe ich nichts von meinem Lohn gehabt, ich habe alles geschickt. Also die ersten drei Jahre, da haben wir nicht viel verdient, weil wir noch keine Ausbildung hatten und alle zwei Monate haben wir immer den Eltern etwas geschickt. Das war automatisch.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1985

8.7 Philippinische Vereine – Unterstützendes Element

Von den in Vorarlberg und Wien befragten Pflegekräften gaben fast alle Personen an, Mitglied in einem philippinischen Verein zu sein, wobei die GesprächspartnerInnen unterschiedlich aktiv tätig sind.

Person: Den philippinisch-österreichischen Verein, den gibt es schon länger als unseren Verein. Wir haben EDABIM, das ist im Namen des Vaters, der uns hierher geschickt hat und die PAA also der philippinisch-österreichische Verein, den gab es schon vor diesem EDABIM Verein. Wir helfen einander bei diesen Vereinen eigentlich. In Vorarlberg gibt es diese beiden Vereine. Und das sind die beiden großen. Wir haben da ab und zu Sitzungen, aber das ist nicht regelmäßig, je nachdem, wenn wir irgendetwas vorhaben, dann ruft man an oder schickt ein Schreiben. Manchmal haben wir auch diese Karaoke Nacht. Manchmal machen wir diese Sachen, um Spenden zu sammeln, damit wir auf den Philippinen helfen. Wir haben momentan zum Beispiel von diesem EDABIM Verein zwanzig Schüler in einer Highschool, denen wir die Schule bezahlen, also halt ein Taschengeld für die Familie. Das sind dann Familien, wo die Kinder in der Schule gut sind, aber die

Eltern kein Geld haben. Oder wenn zum Beispiel ein Dorf um eine Spende bittet, dann geben wir so 10.000 Pesos, das sind ungefähr 150 Euro als Hilfe zum Beispiel für die Kirchenrenovierung. Letztes Jahr hatten wir ein Projekt, da haben wir einen Klassenraum gespendet und das hat uns ungefähr 10.000 Euro gekostet mit WC und Computern.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1971

Einige der nicht aktiven Mitglieder von philippinischen Vereinen erwähnten, in anderen Vereinen in Österreich aktiv tätig zu sein, kein Interesse am Verein oder keine Zeit für Vereinstätigkeiten neben der Familie und der Arbeit zu haben.

Person: Ich bin nicht so aktiv wie die anderen, weil ich wohne ausserhalb von Wien und wir haben ein Haus dort und ich habe überhaupt keine Zeit für das. Wenn ich frei habe, verbringe ich meine Freizeit zuhause, ich habe eh genug Arbeit. Ab und zu geht man zu Veranstaltungen des Vereins, aber ich geh da nicht regelmäßig hin.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1973

Aktive Mitglieder beschreiben den Verein als zweite Heimat und als gute Möglichkeit, bei gemeinsamen Aktivitäten oder Veranstaltungen den Kontakt zu eigenen Landsleuten nicht zu verlieren. Der Verein vermittele ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Weniger aktive Mitglieder erwähnten, dass sie Veranstaltungen unregelmäßig besuchen.

Die an den Gesprächen teilnehmenden Personen sahen den Verein vor allem in emotionaler Hinsicht als Unterstützung.

Person: Ich glaube, das ist schon gut, wenn Leute da sind, die denselben Hintergrund haben wie man selbst. Es ist eine große Unterstützung. Es ist eine große mentale Unterstützung. Das ist ein Halt.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1995

Person: Ja, das Ziel vom Verein ist einfach, dass man zusammen ist, weil wir treffen uns ja sehr selten das ist halt die einzige Gelegenheit, sich zu treffen. Im Verein, wenn ein Mitglied stirbt, dann wird auch eine kleine Spende gegeben.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1988

8.8 Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit – Erleben und Reaktion

Am Arbeitsplatz

Zehn von achtzehn befragten Pflegekräften berichteten Diskriminierung oder Fremdenfeindlichkeit am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Diskriminierung am Arbeitsplatz wurde von den Betroffenen vor allem aus der ersten Zeit nach der Ankunft in Österreich berichtet. Fast alle gaben an, dass sie sich gegen Anfeindungen auf Grund der sprachlichen Schwierigkeiten nicht wehren konnten und diese über sich ergehen ließen.

Person : Teilweise gibt es schon Leute, die sagen, zum Beispiel in der Arbeit haben sie gesagt, wenn gefragt wurde, wer auf einer anderen Station Dienst hat, dann haben die nur gesagt: "Ja lauter schwarze." Manche Leute wissen nicht, dass man, wenn man fremd ist, verletzlich ist, ja klar sie sind nicht schuld, dass wir hier hergekommen sind, aber es ist die Verurteilung von diesen Leuten. Oder, wenn jemand etwas falsch gemacht hat auf der Station, haben sie einfach uns beschuldigt: „Das waren die Schwarzen“ haben sie gesagt und wir konnten uns da nicht gut wehren, die Sprache war noch so schwer.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1980

Person: Was ich nicht gemocht habe, war, wenn wir zum Beispiel, wenn wir mehrere Philippinas auf der Station waren, dann haben sie uns verglichen. Und sie haben zu mir gesagt, dass sie mit der einen oder anderen nicht zusammenarbeiten möchten, weil die schlechter ist. Und das habe ich nicht gemocht. Und die haben dann so gewettert untereinander, dass sie alles können. Gott sei Dank habe ich sonst nie Ausländerfeindlichkeit gespürt in der Arbeit. Ab und zu habe ich schon manchmal so ein Gefühl, manchmal hat man ein bisschen das Gefühl von Mobbing gespürt. Das spüre ich jetzt sogar manchmal noch. Ich nehme solche Dinge nicht intensiv ernst, weil wenn ich recht habe, dann sage ich schon etwas. Ich bin nicht der Typ, der dann so ruhig ist.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Die KrankenpflegerInnen hatten das Gefühl in der ersten Zeit von österreichischem Personal ausgenutzt worden zu sein.

Person: Was ich am schlimmsten gefunden habe, das war das von den Kollegen, die waren so unkollegial, das vergesse ich bis jetzt nicht. In einem Aufenthaltsraum, wenn Pause war, immer wenn Patienten geläutet haben, ist niemand aufgestanden von den Kollegen, nur wieder ich. Und das war jedes mal so.

Es ist doch so, wir kannten einfach auch sehr wenig über die Kultur oder über das Verhalten von den Österreichern als Menschen und bei uns auf den Philippinen, wenn wir gemeinsam sind, dann sagt man zum Beispiel „Komm her, iss etwas“, man wird eingeladen. Und das hat uns hier natürlich gefehlt in der Abteilung. Jetzt verstehen wir sie schon, die Österreicher als Menschen. Es ist nicht so gemeint von ihrer Seite, aber sie sind mal so und von dieser Menschenkenntnis bezüglich der Österreicher da hatten wir einfach null.

Weiblich, Ankunft in Österreich 1974

Die Pflegekräfte sagten, dass sie, nachdem sie die Sprache besser beherrschten, mehr Selbstvertrauen hatten und Kritik auch laut aussprachen.

Eine der achtzehn befragten philippinischen Pflegekräfte berichtete, dass sie nach dem tödlich endenden Vorfall im Kaiser-Franz-Joseph-Spital 1997, bei dem eine philippinische Pflegekraft versehentlich einer sechundsiebzehnjährigen Patientin die Astronautennahrung am intravenösen Nadelzugang anstatt am Zugang zur Magensonde legte, Angst seitens der PatientInnen im Krankenhaus verspürt hatte. PatientInnen hätten nach anderen Pflegekräften beziehungsweise Ärzten gefragt.

In der Öffentlichkeit

Fast alle interviewten Personen gaben an, ausserhalb der Arbeit mit Fremdenfeindlichkeit konfrontiert gewesen zu sein, was einzelne anfangs als schmerzhaft beschrieben. Die Vulnerabilität wurde Aussagen zufolge jedoch wesentlich geringer, als die anfänglichen Schwierigkeiten wie Sprachbarriere und Eingewöhnung in die neue Gesellschaft überwunden waren. Die Pflegekräfte sagten, dass sie auch heute noch das ein oder andere mal mit dem Problem der Ausländerfeindlichkeit konfrontiert sind, heute aber wesentlich selbstbewusster auftreten und daher weniger Probleme damit haben.

8.9 Beantwortung der Forschungsfragen

- Wie kommt es zur Entscheidung und Organisation der Migration?

Die finanzielle Situation auf den Philippinen wurde von allen Befragten als schwierig beschrieben. Die Ausbildung zur/zum diplomierten Gesundheits- und KrankenpflgerIn ist eine finanzielle Belastung für die Familie und oftmals werden Schulden bei Verwandten, die mehr Geld haben, gemacht, um die Ausbildung finanzieren zu können. In Familien mit mehreren Kindern wird die Ausbildung des ältesten Kindes bezahlt und dieses wiederum finanziert durch Arbeit im Ausland die Ausbildung der Geschwister. Dieses System wurde von mehreren interviewten Personen als selbstverständlich angesehen. In mehreren Interviews wurde der Pflegeberuf auf den Philippinen als einer der am besten

geeigneten bezeichnet, um nach der Ausbildung innerhalb kürzester Zeit ins Ausland migrieren zu können. Die Migration ist für die meisten der Befragten – teilweise schon seit Kindesalter - der geplante Weg, um die eigene finanzielle Lage und die der Familie aufbessern zu können. Die unsichere Arbeitssituation auf den Philippinen ist eine weitere Motivation, Arbeit in einem anderen Land zu finden. Die Migration nach Österreich wurde bei der Hälfte der Befragten durch das Abkommen zwischen zwei Ländern beziehungsweise durch organisierte Gruppen, die ins Ausland geschickt wurden, gemanagt. Die meisten dieser Befragten hatten bis zum Zeitpunkt der Migration noch nie zuvor von Österreich gehört. Österreich wurde als Land gesehen, das eine rasche Möglichkeit darstellt, ins Ausland zu migrieren, da der Aufnahmeprozess in englischsprachige Länder länger andauerte.

Die zweite Hälfte der Befragten waren Pflegekräfte, die ihre Entscheidung, nach Österreich zu migrieren, anhand einer bereits nach Österreich migrierten, philippinischen Person trafen. Die Organisation der Migration konnte so durch Hilfe der bereits in Österreich lebenden Person abgewickelt werden.

Die Motivation zur Migration ist hauptsächlich finanziell begründet. Natürlich sind Faktoren wie das Sammeln von Berufserfahrung im Ausland und die Vorteile, die das Zielland bieten kann, zusätzlich ausschlaggebend, jedoch gaben alle interviewten Pflegekräfte die Verbesserung der finanziellen Situation als Hauptmotivation an. Auch die Erwartungshaltung der meisten Befragten war sehr bescheiden. Eine Arbeitsstelle in Österreich zu finden war oftmals die einzige Erwartung, die Befragte angaben.

- Welche Erfahrungen, Veränderungen und Entwicklungen machen philippinische Pflegekräfte in Österreich?

Primäre, große Veränderungen in Österreich stellten zu Beginn die Ernährungsumstellung, der Klimaunterschied und die Sprache dar, wobei die Sprache von fast allen als die größte Hürde genannt wurde. Die befragten Pflegekräfte sagten, dass sie gelernt hätten, flexibel zu sein und die Anpassung für sie etwas Selbstverständliches war, um in der neuen Kultur existieren zu können.

Die Angleichung der Ausbildung, die auf den Philippinen absolviert wurde, konnte bei Personen, die in den 70er und frühen 80er Jahren nach Österreich kamen, sofort angeglichen werden. In späteren Jahren war eine Nostrifizierung der Ausbildung notwendig, die Kenntnisse der Deutschen Sprache und die Prüfungen aus einzelnen pflegerischen Fachgebieten vorschrieb. Die Erfahrungen von philippinischen Pflegekräften am Arbeitsplatz können nach Berichten der Befragten bis auf anfängliche Schwierigkeiten als meist positiv beurteilt werden. Anfängliche Schwierigkeiten oder Reibereien unter KollegInnen ergaben sich fast immer auf Grund der sprachlichen

Barriere, die viele Arbeitsprozesse verkomplizierte, da österreichische Pflegekräfte nicht immer die Geduld, Hilfsbereitschaft und Ruhe in Stresssituationen aufwiesen, die nötig gewesen wäre. Die befragten Pflegekräfte äußerten, dass sie diese anfänglichen Schwierigkeiten heute besser durchschauen und teilweise Verständnis für gewisse Problemsituationen haben, da die Personalsituation sehr knapp bemessen war. Andere Pflegekräfte berichteten von einer von Anfang an sehr angenehmen Arbeitsstelle, in der sie nie mit größeren Schwierigkeiten konfrontiert waren und mit sehr unterstützenden ArbeitskollegInnen im Team arbeiteten.

Über die Hälfte der teilnehmenden Pflegekräfte gab an, zu irgendeinem Zeitpunkt in der Arbeit das Gefühl gehabt zu haben, diskriminiert beziehungsweise ausländerfeindlich behandelt worden zu sein. Oft gingen die Anfeindungen damit einher, dass die Betroffenen auf Grund der Sprachbarriere Probleme hatten, sich zur Wehr zu setzen, was später kein Problem mehr darstellte. Personen, die keine Erfahrungen mit Fremdenfeindlichkeit in der Arbeit erwähnten, konnten sich jedoch an Anfeindungen außerhalb des Arbeitsplatzes erinnern.

Einige interviewte Personen gaben an, die Unterschiede zwischen den Tätigkeiten als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson auf den Philippinen und in Österreich anfänglich irritierend empfunden zu haben.

- Wie funktionieren die Adaptierung an eine neue Kultur und die Eingliederung in eine neue Gesellschaft?

Gerade die Sprachbarriere stellte sich bei allen TeilnehmerInnen als eine große, schwer zu überwindende Hürde dar. Die Kontaktaufnahme zu Österreichern war somit in der Zeit, bis die Sprache erlernt worden war, schwer. Befragte Personen, die bereits Familienmitglieder beziehungsweise Bekannte in Österreich hatten, erwähnten zwar die anfänglichen Schwierigkeiten mit der Sprache, berichteten aber verhältnismäßig weniger von Problemen bei der Kontaktaufnahme auf Grund der bereits bestehenden sozialen Kontakte in Österreich. Fast alle Pflegekräfte waren überzeugt davon, dass die sozialen Kontakte in Österreich als Unterstützung beim Eingliederungsprozess wirkten.

Die Sprachbarriere wurde von mehreren Personen als Grund angegeben, dass sie sich nicht mehr für Österreich als Zielland entscheiden würden, sondern möglicherweise ein englischsprachiges Land auswählen würden.

Nicht alle der interviewten Pflegekräfte gaben an, sich in Österreich gut adaptiert zu haben. Über die Hälfte der TeilnehmerInnen sagten, dass sie ihren Lebensmittelpunkt in Österreich haben und sich als Mitglied der Gesellschaft fühlen. Bemerkbar war dies an der Gründung einer Familie in Österreich, dem Aufbau eines Eigenheims sowie der Teilnahme am sozialen Leben in Österreich (z.B. Vereinsmitglied in diversen

österreichischen Vereinen). Für mehrere Befragte war die Adaptierung an die neue Kultur und Integration nur auf Grund der Familiengründung in Österreich möglich. Als Gründe, sich schwer an das neue Leben in Österreich zu gewöhnen, wurden neben anderen Gründen starkes Heimweh, Kulturunterschiede und die Sprachbarriere genannt.

Fast alle Befragten fühlen sich in Österreich zu Hause, bezeichnen die Philippinen aber immer noch als ihre Heimat. Trotz dem Gefühl der guten Adaptierung und Eingliederung in Österreich machen sich fast alle interviewten Pflegekräfte Gedanken, in der Rente auf die Philippinen zurückzukehren. Einige Personen sprachen davon, mit Sicherheit nicht in Österreich zu bleiben. Dies resultiert bei den meisten TeilnehmerInnen daraus, dass noch ein wesentlicher Teil der Angehörigen auf den Philippinen lebt und die Familie und Verwandtschaft ein sehr wichtiges soziales Bezugssystem für die befragten Personen zu sein scheint. Alle Personen haben regelmäßigen – und im Zeitalter des Internet – auch häufigen Kontakt zu Familie und Verwandtschaft auf den Philippinen, zumindest solange die Eltern beziehungsweise Geschwister noch auf den Philippinen leben.

Die finanzielle Unterstützung der Angehörigen wird als selbstverständlich angesehen. Die Geldsendungen fast aller Befragten wurden mit der Gründung einer Familie in Österreich jedoch unregelmäßiger, hören aber nie ganz auf. Manche Befragten gaben an, zu Beginn fast den ganzen Arbeitslohn auf die Philippinen geschickt zu haben.

- Werden Vereine/Organisationen für philippinische MigrantInnen in Österreich genutzt?

Alle befragten philippinischen Pflegekräfte waren oder sind immer noch Mitglied in einem philippinischen Verein. Der Verein wird vor allem als emotionale Unterstützung und Zusammentreffen von Personen mit derselben Mentalität und demselben kulturellen Hintergrund gesehen. Es werden zum Beispiel gemeinsame Feste gefeiert oder Aktionen/Projekte finanziert, die auf den Philippinen durchgeführt werden. Der Verein stellt allerdings nicht für alle Personen denselben Stellenwert dar. Manche gaben an, keine Zeit für Vereine zu haben, weil sie entweder bei anderen Vereinen aktiv wären, neben der Arbeit und Familie wenig Zeit für freie Aktivitäten bliebe oder der Verein nicht das repräsentiere, was sie sich vorstellen. Personen, die erwähnten, heute mehr in österreichischen als in philippinischen Vereinen aktiv zu sein und den Sinn des philippinischen Vereins nicht mehr zu sehen, waren meist auch diejenigen, die mit Sicherheit wussten, dass sie ihren Lebensabend in Österreich verbringen werden.

9 Zusammenfassung

Die Migration von Pflegekräften ist ein weltweites Phänomen. Auch in Österreich findet dieses Phänomen Aufmerksamkeit in der Gesundheitspolitik. Seit den 70er Jahren gibt es dokumentierte Migrationsflüsse von den Philippinen nach Österreich.

Das Ziel der Diplomarbeit lag darin die Migrationserfahrungen von philippinischen Pflegekräften in Österreich aufzuzeigen.

Im Rahmen dieser Arbeit erfolgte das primäre Herangehen das Thema anhand der bestehenden Literatur.

Im theoretischen Teil der Arbeit wurde versucht, einen Überblick über das Thema der internationalen Migration von Pflegekräften zu geben, wobei hier Theorien internationaler Migration sowie Daten und Fakten zur Migration von Pflegekräften und deren Motivation zur Arbeitsmigration ausschlaggebend waren.

In weiterer Folge wurde Fakten zur Migration in Österreich erläutert sowie auch der Mangel an Pflegekräften in Österreich angeführt.

Im nachfolgenden Kapitel wurde der Fokus auf die Philippinen gelegt, indem versucht wurde, einen Überblick über die Geschichte, das soziale System und die Philippinen als „sending country“ darzulegen.

Weiters wurden die Literatur zu Migrationserfahrungen von Pflegekräften im Hinblick auf die Migration als Erfahrung und die damit verbundenen psychischen Faktoren, das Gefühl „fremd zu sein“ sowie die Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit betrachtet.

Mit der anschließenden Durchführung von Interviews mit achtzehn philippinischen Pflegekräften konnten die, von MigrantInnen als einschneidend erlebten Ereignisse und Veränderungen sowie Fortschritte in der Adaptierung und deren Pläne für die Zukunft ermittelt werden. Durch die Auswertung der gesammelten Daten konnten die Ergebnisse in acht Hauptkategorien unterteilt werden, anhand derer die Forschungsfragen beantwortet wurden.

Die befragten achtzehn Personen können primär in zwei Gruppen aufgeteilt werden, von denen die eine aus Personen besteht, die nach Österreich migriert sind ohne Verwandte, Bekannte, Freunde oder andere soziale Bezugssysteme in Wien beziehungsweise Vorarlberg zu haben. Die zweite Gruppe der befragten Pflegekräfte entschied sich für eine Migration nach Österreich auf Grund des bereits entstandenen sozialen Systems. Sie wurden von Verwandten oder Bekannten eingeladen nach Österreich zu kommen oder

entschieden sich zur Migration nach Österreich, weil bereits ein/eine Verwandter/Bekannter in Österreich wohnhaft war.

Eines der Hauptmotive, sich für die Migration zu entscheiden, ist die Verbesserung der eigenen finanziellen Situation sowie auch die der Familie. Die gegenseitige Unterstützung – nicht nur in finanzieller Hinsicht – wurde von praktisch allen Befragten als Selbstverständlichkeit angesehen. Die Ausbildung zur Pflegekraft wird von der Familie finanziert. Nach der Ausbildung unterstützt die Pflegekraft die Familie.

Als weitere Hauptmotive zählen das Sammeln von Berufserfahrungen im Ausland und die Vorteile, die ein Zielland bieten kann (zum Beispiel: soziales System).

Die meisten Befragten hatten keine besonders hohen Erwartungen an das Zielland. Bei vielen beschränkten sich diese hauptsächlich auf das Finden einer adäquaten Arbeitsstelle.

Als größte Veränderungen bezeichneten die interviewten Pflegekräfte die Ernährungsumstellung, den Klimaunterschied und die Sprache. Die Sprache wurde dabei als am schwierigsten zu bewältigende Veränderung erwähnt. Fast alle gaben an, sich nach mehr oder weniger langer Dauer - durch erhöhte Flexibilität und guten Willen - an die neuen Umstände gewöhnt zu haben und mit diesen heute ohne große Probleme zu leben. Erfahrungen von philippinischen Pflegekräften am Arbeitsplatz konnten von den meisten Personen bis auf anfängliche Schwierigkeiten als positiv beurteilt werden. Reibereien ergaben sich meist auf Grund der sprachlichen Barriere. Pflegekräfte berichteten von unterschiedlich schwierigen Arbeitssituationen, die abhängig vom Team, in dem gearbeitet wurde, waren. Über die Hälfte der Befragten gab an, zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt am Arbeitsplatz das Gefühl gehabt zu haben, diskriminiert beziehungsweise ausländerfeindlich behandelt worden zu sein.

Die Adaptierung an die neue Kultur in Österreich und die Eingliederung in die neue Gesellschaft wurde von Befragten als schwierig bezeichnet, solange die Sprachbarriere noch vorhanden war. Vermehrt wurden Schwierigkeiten bei der Eingliederung und Adaptierung von Befragten der ersten Gruppe erwähnt, die nach Österreich migrierten, ohne ein soziales Bezugssystem im Zielland gehabt zu haben.

Mehr als die Hälfte der interviewten Pflegekräfte bezeichnen Österreich als ihren Lebensmittelpunkt und fühlen sich als Mitglied der österreichischen Gesellschaft. Fast alle Befragten fühlen sich in Österreich zu Hause, bezeichnen die Philippinen jedoch noch als ihre Heimat. Viele sind neben der Mitgliedschaft in philippinischen Vereinen/Gemeinden/Organisationen auch in österreichischen Vereinen (Feuerwehr,

Senioren, Musik,...) tätig. Trotz der meist sehr fortgeschritten wirkenden Eingliederung der einzelnen Personen, denken fast alle Befragten darüber nach, in der Rente auf die Philippinen zurückzukehren, da viele noch einen großen Verwandten- und Bekanntenkreis dort haben und die Familie für die meisten Befragten eine immer noch sehr wichtige soziale Struktur einnimmt.

Auch die finanzielle Unterstützung der „Daheimgebliebenen“ stellt für die Befragten eine Selbstverständlichkeit dar. Die Höhe der finanziellen Unterstützung ist jedoch abhängig von der Gründung einer eigenen Familie in Österreich, die es meist nicht mehr so einfach möglich macht, große Geldsumme auf die Philippinen zu schicken beziehungsweise zu überweisen.

Alle Pflegekräfte waren oder sind noch immer Mitglied in einem philippinischen Verein, der für die Befragten einen unterschiedlichen Grad an Unterstützung darstellt und auch einen mehr oder weniger wichtigen Stellenwert im Leben darstellt. Der Verein wird als Zusammenkunft von Personen mit demselben kulturellen Hintergrund und gleicher beziehungsweise ähnlicher Mentalität gesehen, der ein Stück weit „Heimat“ bieten kann und somit verbindet.

Auf grund der demographischen Veränderungen in ganz Europa wird der Bedarf an Pflegekräften auch in Zukunft ansteigen. Durch die Öffnung der Arbeitsmärkte und die Arbeitssituation im Bereich der Gesundheit und Pflege wird die Wanderung im Bereich der Pflegekräfte daher auch nicht abbrechen.

Multikulturalität am Arbeitsplatz stellt eine große Anforderung an alle MitarbeiterInnen. Gerade bei Arbeiten im Team, wie dies in der Pflege der Fall ist, wird ein gewisses Maß an Toleranz und Respekt gegenüber fremden Kulturen verlangt. In der verbalen wie nonverbalen Kommunikation kann es zu Missverständnissen kommen. Die erhöhte Akzeptanz gegenüber anderen Kulturen und der Versuch, diese auch zu verstehen, kann bei der Arbeit sowohl mit ArbeitskollegInnen als auch mit PatientInnen viele Vorteile bringen.

10 Literaturverzeichnis

- Aiken, Linda H.; Clarke, Sean P.; Sloane, Douglas M.; Sochalski, Julie A.; Busse, Reinhard; Clarke, Heather; Giovannetti, Phyllis; Hunt, Jennifer; Rafferty, Anne Marie; Shamian, Judith (2001): Nurses' reports on hospital care in five countries. In: Health Affairs, 20(3), S.43 – 53.
- Albert, Martin: Migration und Krankenpflege. Theorie und Praxis für eine interkulturelle Pflegepädagogik. In: Pflegemagazin, 2.Jg, Heft 6, Dezember 2001, S.32-41.
- Alcalá, María José; Leidl, Patricia. (Hrsg.) (2006): The State of the world population 2006. A passage to hope. Women and international migration. UNFPA, New York.
- Allan, Helen; Aggergaard Larsen, John (2003): „We need respect“ Experiences of internationally recruited nurses in the UK. London: Royal College of Nurses.
- Allan, Helen T.; Larsen, John A. (2003): Learning from others: Overseas nurses' views of UK nursing. In: Nursing Education Today, vol.23, S.393-395.
- Alonso-Garbayo, Álvaro.; Maben, Jill. (2009): Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. In: Human Resources for Health, vol. 7, S.37.
- Aufhauser, Elisabeth: Migration und Geschlecht: Zur Konstruktion und Rekonstruktion von Weiblichkeit und Männlichkeit in der internationalen Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (2000): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Apsel/Südwind, S.97 – 123.
- Bach, Stephen. (2006): International Mobility of Health Professionals. Brain Drain or Brain Exchange? Research Paper No.2006/82, London: UNU-WIDER 2006.
- Bach, Stephen (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office Geneva.
- Bade, Klaus J.; Emmer, Pieter, C.; Lucassen, Leo, Oltmer, Jochen (Hrsg.) (2007): Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich & Wilhelm Fink, München.
- Borde, Theda; David, Matthias (Hrsg.) (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Frankfurt: Mabuse Verlag.
- Breckner, Roswitha (2005): Migrationserfahrung – Fremdheit – Biographie. Zum Umgang mit polarisierten Welten in Ost – West – Europa, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Brown, Daniel E.; James, Gary D. (2000): Physiological stress responses in Filipino-American Immigrant Nurses: The Effects of Residence Time, Life-Style, and Job Strain, In: Psychosomatic Medicine, vol.62
- Buchan, James (2006): Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution? In: Dubois, Carl-Ardy; McKee, Martin; Nolte, Ellen (Hrsg.): Human resources for health in Europe, Maidenhead/Bershire: Open University Press, S.41-46.
- Buchan, James; Mireille, Kingma; Lorenzo, F.Marilyn (2005): International migration of nurses: trends and policy implications. The Global Nursing Review Initiative, Issue 5. International Council of Nurses, Geneva.
- Buchan, James.; Calman, Lynn (2004): The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions, International Council of Nurses, Geneva.
- Buchan, James.; Parkin, Tina.; Sochalski, Julie (2003): International nurse mobility: trends and policy implications. Geneva, Royal College of Nursing/ World Health Organization/International Council of Nurses, S.37-39, Online im WWW unter URL: http://www.icn.ch/Int_Nurse_mobility%20final.pdf. [18.10.2009]
- Clark, Paul F.; Stewart, James B.; Clark, Darlene A. (2006): The globalization of the labour market for health-care professionals. In: International Labour Review, vol.145 (1-2).
- Curle, Edda. (2004): Migration in Europa – Daten und Hintergründe, Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Dubois, Carl-Ardy; McKee, Martin; Nolte, Ellen (Hrsg.)(2006): Human resources for health in Europe, Maidenhead/Bershire: Open University Press.
- Fassmann, Heinz; Reeger, Ursula; Sari, Sonja (AutorInnen, der dem Bericht zugrunde liegenden Studie) Bundeskanzleramt – Bundesministerin für Frauen, Medien und öffentlicher Dienst (Hrsg.) (2007): Migrantinnenbericht 2007.
- García, Claudio (1996): Psychiatrie der Migration. Eine Einführung. In. Die Schwester/ Der Pfleger, 35. Jahrg. 7/96, S.644 – 648.
- Han, Petrus: Angst vor Fremden und Migrationsrealität ein unlösbarer Widerspruch? In: Borde, Theda.; David, Matthias. (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Mabuse – Verlag, S. 23 – 38.
- Hanisch, Rolf (1994): Philippinen. In: Nohlen, Dieter, Nuscheler, Franz (Hrsg.): Handbuch der Dritten Welt. Band 7 Südasien und Südoastien. Bonn: Verlag J.H.W. Dietz Nachf., S. 476-507.
- Henderson, Saras (2000): Contemporary nurse – Who are you? Contemporary nurse, 9(2), S. 103.

- Hertlein, Stefanie; Vadean, Florin (2005): Rücküberweisungen – Brückenschlag zwischen Migration und Entwicklung?, Focus Migration, Nr.5, September 2006.
- Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council.
- Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene (2000): Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Apsel/Südwind.
- Ildefonso, F.Bagaso: Filipinos in Europe: An Economic Profile. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 28-55.
- International Labour Office (2005): Migration of health workers: Country case study Philippines. Working Paper No.236. Geneva: ILO.
- International Organization for Migration (IOM): Labour Migration, Online im WWW unter URL: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/developing-migration-policy/migration-labour/labour> [19.10.2009]
- Kizilhan, Ilhan: Potentiale und Belastungen psychosozialer Netzwerke in der Migration. In: Borde, Theda.; David, Matthias. (2007): Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale. Mabuse – Verlag, S. 53 – 69.
- Kofman, Eleonore; Raghuram, Parvati (2009): Arbeitsmigration qualifizierter Frauen. Fokus Migration, April 2009, Nr.13, S. 1. Online im WWW unter URL: http://www.focusmigration.de/typo3_upload/groups/3/focus_Migration_Publikationen/Kurzdosiers/PB_13_skilled_fem_1_m.pdf [10.11.2009].
- Lenhart, Maureen.; Österle, August. (2007): Migration von Pflegekräften: Österreichische und europäische Trends und Perspektiven. In: Österreichische Pflegezeitschrift, vol.12/2007.
- Lorenzo, Fely Marilyn E. (2002): Nurse supply and demand in the Philippines. Manila, University of the Philippines, Institute for Labour Studies.
- Malu, D. Padilla: „Building’ another world which belongs to us all“. Women Changing our Lives, Making HERstory: Migration Experiences of Babaylan Philippine Women’s Network in Europe. In: Hoegsholm, Filomenita Mongaya (Hrsg.) (2007): In de Olde World: Views of Filipino Migrants in Europe. Philippine Social Science Council, S. 83-109.
- McElmurry, Beverly J.; Solheim, Karen; Kishi, Rieko; Coffia, Marcia A.; Woith, Wendy; Janepanish, Poolsuk (2006): Ethical concerns in nurse migration. In: Journal of Professional Nursing, vol.22, No.4, S. 226-235.

- Medico International, Online im WWW unter URL: http://www.medicointernational.de/hintergrund/almaata/hintergrund_phc.asp. [15.11.2009].
- Nohlen, Dieter, Nuscheler, Franz (Hrsg.)(1994): Handbuch der Dritten Welt. Band 7 Südasien und Südoastien. Verlag J.H.W. Dietz Nachf. Bonn.
- Österreichischer Integrationsfond (Hrsg.) (2009): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Fakten. Wien.
- Parnreiter, Christof (2000): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl; Parnreiter, Christof; Stacher, Irene: Internationale Migration: Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts?, Frankfurt: Brandes & Apsel/Südwind.
- Parrenas, Rhacel Salazar (2005): Children of Global Migration. Transnational Families and Gender Woes, Stanford, California: Stanford University Press.
- Philippines National Statistics Office: Population of the Philippines Census Years 1799 to 2007, Online im WWW unter URL: http://www.nscb.gov.ph/secstat/d_popn.asp [5.11.2009].
- PINAA Statuten 15.11.2009 URL: <http://pinaa.org/wp/>.
- Portes, Alejandro.; Rumbaut, Ruben G. (2006): Immigrant America: A portrait. Berkley, University of California Press
- Pries Ludger (2001): Internationale Migration. Transcript Verlag, Bielefeld.
- Ratha, Dilip; Shaw, William (2007): South – South Migration and Remittances. World Bank Working Paper No. 102, World Bank, Washington DC.
- Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg) (2006): Handbuch Philippinen: Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur. Horlemann Verlag.
- Santos, Jocelyn (2002): Department of Health also exports Filipino nurses abroad. Bulatlat, vol.2, No.38, Online im WWW unter URL: <http://www.bulatlat.com/news/2-38/2-38-nurses.html> [15.11.2009].
- Seidl, Elisabeth. (1993): Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien – München – Berlin.
- Smith, P.A.; Allan, H.; Henry, L.W.; Larsen, J.A.; Mackintosh, M.M. (2006): Valuing and Recognising the Talents of a Diverse Healthcare Workforce. Report from the REOH Study: Researching Equal Opportunities for Overseas-trained Nurses and Other Healthcare Professionals. Roayal College of Nursing.
- Statistik Austria: Bevölkerung am 1.1.2008 nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Bundesland, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031066.html [20.10.2009]

- Statistik Austria: Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung, 1. Quartal 2008. Erstellt am: 22.09.2008, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/033241.html [19.10.2009].
- Statistik Austria: Bevölkerung am 1.1.2009 nach detailliertem Geburtsland und Bundesland, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/023841.html [19.10.2009]
- Statistik Austria: Definition von Migrationshintergrund nach Recommendations for the 2010 censuses of population and housing, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/index.html [19.10.2009].
- Statistik Austria:: Jahresdurchschnittsbevölkerung seit 1981 nach Geschlecht, breiten Altersklassen und Staatsangehörigkeit, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/031331.html [5.11.2009].
- Statistik Austria: Personalstand in den Krankenanstalten Österreichs seit 1980, Online im WWW unter URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/022348.html [5.11.2009].
- Stewart, James; Clark, Darlene; Clark, Paul F. (2007): Migration and Recruitment of Healthcare Professionals: Causes, Consequences and Policy Responses. Focus Migration, vol.7/2007.
- themanagement.de, Online im WWW unter URL: <http://www.themanagement.de/HumanResources/Motivationstheorien.htm> [20.10.2009]
- Weinert, Ansfried, B.(2004): Organisations- und Personalpsychologie. Weinheim, 5. Auflage, Basel: Beltz Verlag.
- Wikipedia: Währungsumrechnung, Online im WWW unter URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Philippinischer_Peso [16.12.2009].
- Winckelmann-Gleed, Andrea (2006): Migrant Nurses. Motivation, Integration and Contribution. Radcliffe Publishing Oxford Seattle.
- Withers, Judy.; Snowball, Jan (2003): Adapting a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe Hospital NHS Trust. In: Nursing Time Research, vol.8, S.278-290.
- Wittmann, Monika (2005): Kommentar: Pflegeberuf für viele MigrantInnen nicht nur Traumjob sondern auch Berufung. Österreichischer Gesundheits- und

Krankenpflegeverband. Pressemeldung: Ausgabe 03/2005, Online im WWW unter URL: <http://www.oegkv.at/index.php?id=923> [26.2.2009].

- Zlotnik, Hania (2003): The Global Dimensions of Female Migration. Migration Information Source, March 2003. Online im WWW unter URL: <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?id=109> [19.11.2009].

11 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Maslows Bedürfnispyramide.....	18
Abb. 2: Diskrepanz zwischen privatem und öffentlichem Sektor	44

12 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Push - und Pull - Faktoren.....	22
Tab. 2: Einwohneranzahl auf Pflegepersonen von 1980 – 2008	37
Tab. 3: Positive und negative Effekte von Migration	49

13 Interviewleitfaden/Themenblöcke

ZEIT DER MIGRATION UND MOTIVATION ZUR MIGRATION

In welchem Jahr sind Sie nach Österreich gekommen?

Wie alt waren Sie da?

Sind Sie alleine nach Österreich gekommen?

Was war der Grund/waren die Gründe für Sie nach Österreich zu kommen?

Wie sind Sie darauf gekommen, von den Philippinen nach Österreich zu wandern?

Wieso haben Sie sich als Migrationsland Österreich/Vorarlberg ausgesucht?

ORGANISATION DER MIGRATION

Wie haben Sie die Migration nach Österreich organisiert?

Notwendige Amtswege auf den Philippinen und in Österreich (selber zu erledigen oder für die Betroffene erledigt)

Nostrifikation/Anerkennung Ihrer Ausbildung in Österreich?

Was war besonders aufwändig/ schwierig? Was war einfacher? [Wohnplatz, Arbeitsplatz,...]

Sprache

FAMILIE, FREUNDE, BEKANNTE IM HEIMATLAND & KONTAKT ZUR HEIMAT

Haben Sie jemanden auf den Philippinen „zurückgelassen“ als Sie nach Österreich migriert sind? Wie war das für Sie?

Kontakt mit den Personen in der Heimat – Familie, Freunde, Bekannte?

Finanzielle Unterstützung der Familie/von Freunden auf den Philippinen

Rücküberweisungen?

ARBEITSPLATZ

Wie wurde das mit der Arbeitsstelle organisiert? Hatten Sie schon einen fixen Platz, als Sie nach Österreich/Vorarlberg gekommen sind?

Wie war die Situation für Sie am neuen Arbeitsplatz?/ Wie haben Sie diese Situation empfunden?

Was war an der Arbeit in Vorarlberg anders, als auf den Philippinen? Welche Unterschiede gibt/gab es?

Wie waren die Anfänge im neue Arbeitsumfeld - Erinnerung?

Wie haben die KollegInnen bei der Arbeit in Wien/Vorarlberg auf Sie reagiert?

Wie wurden Sie von den KollegInnen in der Arbeit/ von anderen MitarbeiterInnen aufgenommen?

Sprache

ERSTE EINDRÜCKE VON VORARLBERG, ERFÜLLTE UND UNERFÜLLTE ERWARTUNGEN, AKKULTURATION, ASSIMILATION

Wie haben Sie die Situation erlebt, als Sie das erste mal nach Wien/Vorarlberg gekommen sind? Gibt es etwas, an das sie sich besonderes genau erinnern können?

Was fiel Ihnen zu Beginn in Österreich besonders leicht/schwer? Wie sind Sie damit umgegangen?

Haben Sie sich zu Beginn in Wien/Vorarlberg aufgenommen/angenommen gefühlt? Hat sich dieses Gefühl verändert?

Sind Sie mit bestimmten Erwartungen und/oder Hoffnungen nach Österreich gekommen? Haben sich diese erfüllt, bestätigt?

Gibt es für Sie Dinge, die auf den Philippinen völlig anders waren, als in Vorarlberg? Können Sie mir da ein paar Beispiele nennen?

Gibt es Sachen/Dinge/Situationen, die Sie auf den Philippinen gemacht/erlebt haben und in Österreich nicht machen können/nicht erleben? (z. Bsp.: bestimmte Sachen essen, bestimmte Feste feiern? ...) Wie ist das für Sie?

Brauchtum, Sprache, Religion, Familie, Freunde, ...

Welche Feste feiern Sie jetzt? gehen Sie auf Volksfeste, Feuerwehrfeste, Heurigen

Sind Sie Vereinen zugehörig?

Wie aufwändig war es für Sie, sich an das neue Umfeld in Österreich/Vorarlberg zu gewöhnen?

Würden Sie Österreich als Heimat bezeichnen?

Wie sehr beschäftigt Sie der Gedanke, in Österreich sesshaft zu bleiben? (Staatsbürgerschaft)

Fühlen Sie sich zum momentanen Zeitpunkt in Österreich/Vorarlberg aufgenommen/integriert?

Haben sie Pläne, eines Tages wieder in Ihre Heimat zurückzugehen?

SOZIALE KONTAKTE IN ÖSTERREICH/VORARLBERG

Würden Sie sagen, dass es kompliziert ist in Österreich/Vorarlberg Kontakte zu knüpfen?

Wie offen/verschlossen wirkt Österreich auf Sie und wie hat es auf Sie gewirkt, als Sie das erste mal hierher kamen?

Wo und wie haben Sie KollegInnen oder FreundInnen kennengelernt?

Haben Sie mit ÖsterreicherInnen Freundschaften geschlossen?

FREMDENFEINDLICHKEIT UND RASSISMUS

Haben Sie nach Ihrer Migration nach Österreich Erfahrungen mit Ausländerfeindlichkeit oder Rassismus gemacht?

Was hat Ihnen in dieser Situation geholfen? Wer hat Sie unterstützt?

ORGANISATIONEN FÜR PHILIPPINISCHE MIGRANTINNEN IN ÖSTERREICH

Welchen Vereinen/Organisationen sind philippinische MigrantInnen zugehörig?

Wie können solche Vereine unterstützend/hilfreich wirken?

Wie wichtig sind Organisationen für Menschen, die aus einem anderen Land nach Österreich kommen?

Lebenslauf

Persönliche Daten

Vorname: Barbara
Nachname: Marschnig
Geburtsdatum: 16. März 1985
Geburtsort: Feldkirch, Österreich
Nationalität: Österreich

Ausbildung

2005 bis heute: Wechsel zum Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien, Diplomarbeit: Migrationserfahrungen von philippinischen Pflegekräften in Vorarlberg und Wien

2003 – 2005: Studium Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien

2001 – 2003: Bundesoberstufenrealgymnasium mit Instrumentalmusik Feldkirch
Matura in den Fächern Deutsch, Englisch, Französisch, Mathematik, Biologie und Musik

1995 – 2001: Bundesgymnasium Feldkirch

1991 – 1995: Volksschule Feldkirch – Tosters

Praktika

07/2009 – 09/2009: Praktikum im Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe OttoWagner Spital – Pavillon 9/2 – Geriatrische Abteilung, 1140 Wien

01/2009-03/2009: Werkvertrag mit der Abteilung Pflegeforschung des IPG der Universität Linz, 1080 Wien Eingabe von Zeitschriften zu Projektthemen in wissenschaftliche Literaturdatenbank

03/2008 – 06/2008: Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien (Begleitforschung zum interdisziplinären Projekt „math goes design – design goes math“)bei Mag. Dr. Eveline Christof

ABSTRACT

Die internationale Migration von Pflegekräften findet auch in Österreich immer mehr Aufmerksamkeit. Das Problem des Mangels an qualifizierten Pflegekräften besteht schon über mehrere Jahre hinweg und hat sich bis heute wenig gebessert.

Mit 8 Millionen im Ausland tätigen PhilippinerInnen weltweit, stellen die Philippinen den grössten Anbieter von ArbeitsmigrantInnen dar. Laut der Commission of Filipino Migrant Workers begann die Migration nach Europa bereits in den 1960er Jahren. Pflegekräfte repräsentieren auf den Philippinen den grössten Teil der abwandernden Personen.

Migrationserfahrungen von 18 philippinischen Pflegekräften wurden in dieser Arbeit mittels offener leitfadengestützter Interviews erfragt und ausgewertet. Die Entscheidung zur und die Organisation der Migration, die Erfahrungen der MigrantInnen am Arbeitsplatz, die Adaptierung einer neuen Kultur und die Eingliederung in eine neue Gesellschaft, sowie die Nutzung von philippinischen Vereinen von MigrantInnen in Österreich wurde dargelegt.

The international migration of nursing staff in Austria is getting more and more attention. The problem of the lack of certified nursing staff already exists about several years away and hasn't improved so much till today. With eight million people worldwide working abroad the Philippines represent the biggest supplier of working migrants. According to the Commission of Filipino Migrant Workers migration to Europe already started in the 1960s. Registered nurses represent the biggest part of people moving abroad from the Philippines.

The migration experiences of eighteen Philippine nurses were requested and evaluated in this study by using open guided, personal interviews. The decision to migrate, the organisation of the migration, the experiences of migrants in their new working environment, the adaptation of a new culture and the social integration as well as the use of Philippine associations for Philippine migrants in Austria are reflected in this thesis.