

Zeitschrift: Schweizerisches Archiv für Volkskunde = Archives suisses des traditions populaires

Herausgeber: Empirische Kulturwissenschaft Schweiz

Band: 120 (2024)

Heft: 2

Artikel: Die Perspektiven älterer Migrant:innen sichtbar machen : eine intersektionale Ethik-Analyse im Lichte alternswissenschaftlicher Diskurszusammenhänge

Autor: Kainradl, Anna-Christina

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1063333>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Perspektiven älterer Migrant:innen sichtbar machen

Eine intersektionale Ethik-Analyse im Lichte alternswissenschaftlicher Diskurszusammenhänge

ANNA-CHRISTINA KAINRADL

Abstract

Das Leben älterer Migrant:innen wird in vielfacher Weise von intersektionalen Ungerechtigkeitsdynamiken geprägt. Um diese zu bearbeiten, ist das verstärkte Einbeziehen der Perspektive von Menschen mit Migrationsbiografien in wissenschaftlicher Forschung sowie in Gestaltung gesellschaftlicher Unterstützungsstrukturen von zentraler Bedeutung. In meinem Beitrag diskutiere ich Erkenntnisse einer intersektionalen Ethik-Analyse von Care-Narrativen älterer Migrant:innen und Expert:innen aus dem Bereich des Gesundheitswesens und Projektmanagements. Unter Bezugnahme auf alternswissenschaftliche Einsichten wird untersucht, inwiefern das Analysekonzept der Intersektionalität angewandt auf die Narrative älterer Migrant:innen einen Erkenntnisgewinn ermöglicht. Die dabei entstehende Möglichkeit, Akzentsetzungen in den Narrativen der älteren Migrant:innen in Bezug auf die Zuschreibung von Alter, auf die Positionierung in intergenerationellen Beziehungen, aber auch auf den Umgang mit Gesundheitsinformationen und das Verhalten gegenüber dem Gesundheitssystem genauer darstellen zu können, wird in ihrer kritischen Funktion betrachtet. In der Darstellung und Bewertung der Potenziale des Konzepts der Intersektionalität werden auch Erweiterungspotenziale bezüglich postkolonialer Perspektiven erprobt und damit eine Weiterentwicklung des Konzepts der Intersektionalität aufgezeigt.

Keywords: migration, age, intersectionality, ethics, ageing studies

Migration, Alter, Intersektionalität, Ethik, Alternswissenschaften

Die Perspektive älterer Migrant:innen: eine Einleitung

Die Lebensweisen älterer Menschen mit Migrationsbiografie sind sehr heterogen und vielfältig, werden jedoch oftmals von verminderten Gesundheitschancen und Teilhabemöglichkeiten¹ geprägt. Bisherige alters- und gesund-

¹ Kobayashi, Karen; Khan, Mushira Mohsin: Precarity, migration and ageing. In: Amanda Grenier u. a. (Hg.): Precarity and ageing. Understanding insecurity and risk in later life. Bristol 2020, S. 115–146.

heitswissenschaftliche wie auch ethische Diskurse fokussieren vorwiegend auf die Bearbeitung der diesem Umstand zugrundeliegenden Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren, wie Torres (2020) aufzeigt.² Oftmals dominiert dabei die Angehörigen- und Professionellenperspektive;³ in Hinblick auf die älteren Migrant:innen wird ein defizitäres Bild gezeichnet.⁴

In diesem Beitrag⁵ wird die Aufmerksamkeit auf Umgangsweisen der älteren Migrant:innen selbst sowie von Expert:innen im Gesundheitswesen und Projektmanagement mit (Ungleichheits-)Erfahrungen im Gesundheitssystem gelegt. Indem die qualitativen Interviews zu diesen Umgangsweisen mit einer intersektionalen Ethik-Analyse untersucht werden, können unterschiedliche Akzentsetzungen zwischen den beiden Interview-Gruppen nachgewiesen werden. Die inhaltsanalytisch gewonnenen Bewertungen und Zuschreibungen werden im Rahmen der intersektionalen Ethik-Analyse in der Tradition der kritischen Alternswissenschaften gedeutet. Dabei werden – aufbauend auf eine inhaltsanalytische Interpretation, die Erkenntnisse intersektionaler Theorien aufnimmt und einen besonderen Fokus auf intersektionale Dynamiken legt –, Narrative zu Alter, Migration und Gesundheit auf ihre normativen Implikationen und ethischen Argumentationsstrukturen hin untersucht.

In der Interpretation der Charakterisierungen sowie Positionierungen zu Alter, intergenerationellen Beziehungen, medizinischem Wissen und Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen wird in diesem Beitrag der Versuch unternommen, die intersektionale Analyse um «postkoloniale Perspektiven»⁶ zu erweitern. Indem postkoloniale Konzeptionen als zusätzliche Analysebrille erprobt werden, gelingt es, die in den Narrativen der älteren Migrant:innen herausgearbeiteten Bedeutungszuschreibungen zu intergenerationellen Beziehungen sowie deren implizite Kritik an abwertenden und ausschliessenden Wissens- und Verhaltenshegemonien deutlicher sichtbar zu machen und damit die «Deskription einer Herrschaftsstrategie»⁷ zu kritisieren. Eine postkoloniale Linse ermöglicht so, wenn auch mit Blick auf Alter(n) eingeschränkt,⁸ vertiefte Einsichten in Bezug auf die Perspektive älterer Migrant:innen in Gesundheitsfragen.

2 Torres, Sandra: Ethnicity and old age: Expanding our imagination. Ageing in a global context. Bristol 2020; eine erste Ausnahme bildet dabei: Akbulut, Nurcan; Razum, Oliver (2022): Why Othering should be considered in research on health inequalities: Theoretical perspectives and research needs. In: SSM - population health 20, S. 1–7.

3 Tezcan-Güntekin, Hürrem: Diversität und Pflege. Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In: Aus Politik und Zeitgeschichte – Pflege (2020), S. 258.

4 Bartig, Susanne: Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9 (2022), S. 2.

5 Die Interviewdaten und Teile der Analyse basieren auf der Dissertation von Anna-Christina Kainradl. Kainradl, Anna-Christina: Intersektionale Diskriminierung von älteren Migrant:innen im österreichischen Gesundheitswesen – eine ethische Analyse von Gerechtigkeitsdimensionen, Unveröffentl. Hochschulschrift, Universität Graz 2024.

6 Do Mar Castro Varela, Maria: Postkolonialität. In: Paul Mecheril (Hg.): Handbuch Migrationspädagogik. Weinheim 2016, S. 153.

7 Do Mar Castro Varela, Postkolonialität (Anm. 6), S. 152.

8 Kunow, Rüdiger: Postcolonial theory and old age: An explorative essay. In: Journal of aging studies 39

Eine intersektionale Ethik-Analyse älterer Migrant:innen und Expert:innen im Spannungsfeld von Alter(n) und Migration: methodische Erläuterungen

Für die intersektionale Ethik-Analyse wurde die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ausgewählt, die aus Ländern der Arbeitsmigration der 1970er-Jahre⁹ und damit aus Ländern Südosteuropas migriert sind und in Österreich leben. Diese Bevölkerungsgruppe ist unter den älteren Menschen mit Migrationsgeschichte die grösste Gruppe in Österreich.¹⁰ Für eine Analyse aus einer intersektionalen Perspektive ist diese Gruppe sehr passend, treffen auf sie doch gleichzeitig mehrere – auch in der Kategoriendebatte der Intersektionalitätsforschung unumstrittene – intersektional relevante Merkmale wie Migration und *class* zu.¹¹ Zudem verfügen die meisten Angehörigen dieser Gruppe aufgrund ihrer langjährigen Arbeitstätigkeit in Österreich über den im allgemeinen Versicherungsschutz von Arbeitnehmer:innen gewährleisteten Zugang zum Gesundheitswesen. Aufgrund dieses versicherungsmässig garantierten Zugangs war es möglich, die Erfahrungen innerhalb des Gesundheitssystems zu erfragen und darin potenzielle weitere Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren zu erforschen.

Für die Auswahl der älteren Migrant:innen wurde das chronologische Mindestalter von 60 Jahren bestimmt, das sowohl die Definitionen der WHO als auch die lebensweltliche Erfahrung der nachberuflichen Lebensphase mit den damit einhergehenden individuellen und gesellschaftlichen Zuschreibungen¹² aufnimmt. Als Interviewpartner:innen konnten fünf Migrant:innen mittels Schneeballverfahren gewonnen werden, die sich in Hinblick auf das von ihnen selbst genannte Ursprungsland der Migration, ihre Sprachkompetenz, aber auch ihre Wohnsituation unterscheiden. Komplementär zur Gruppe der älteren Migrant:innen wurden sieben Expert:innen aus dem Bereich der Projektarbeit mit Migrant:innen und aus dem Gesundheitswesen zu ihren Erfahrungen mit der Gruppe älterer Migrant:innen im Gesundheitssystem interviewt. In einer auswertenden Analyse, die gemäss Kuckartz gestaltet wurde,¹³ wurden die Interviews der Expert:innen auf diejenigen der älteren Migrant:innen bezogen – ein Vorgang, der es ermöglichte, Spannungsfelder und spezifische Akzentsetzungen herauszuarbeiten.

In den Interviews wurden zunächst themenanalytisch die zentralen Themen der Interviews aufgearbeitet und miteinander verglichen. Im Rahmen der weite-

(2016), S. 105.

9 Reinprecht, Christoph u. a.: Einfluss der Migration auf Leistungserbringung und Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen in Wien (Wiener Sozialpolitische Schriften Band 9), S. 29.

10 Reinprecht, Einfluss der Migration (Anm. 9), S. 30.

11 Yuval-Davis, Nira: Jenseits der Dichotomie von Anerkennung und Umverteilung: Intersektionalität und soziale Schichtung. In: Helma Lutz, María Teresa Herrera Vivar und Linda Supik (Hg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes. Wiesbaden 2010 (Geschlecht & Gesellschaft, 47), S. 191.

12 Wurm, Susanne; Huxhold, Oliver: Individuelle Altersbilder. In: Andreas Motel-Klingebiel u. a. (Hg.): Altern im Wandel. Befunde des deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart 2010, S. 260.

13 Kuckartz, Udo: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim 2018.

ren Analyse wurden die aus der thematischen Analyse sowie dem Intersektionalitätsdiskurs gewonnenen deduktiven Kategorien Alter, Migration und Gesundheit durch induktiv erschlossene Subkategorien ergänzt. Daraufhin wurden in einer intersektionalen Perspektive die Wechselwirkungen zwischen Alter(n) und anderen Differenzkategorien inhaltsanalytisch herausgearbeitet und aufeinander bezogen. Durch die Analyse der Wechselwirkungen konnten auch die dabei stattfindenden Verhandlungen von Werten und normativen Implikationen differenzierter und auf mögliche Hinweise einer Repräsentations- und Strukturebene¹⁴ hin untersucht werden.

Im Herausarbeiten intersektionaler Dynamiken wurde die Nützlichkeit des Konzepts der Intersektionalität im Prozess der Anbahnung der Interviews, im Interviewprozess selbst sowie auch in der Analyse der Interviews sichtbar. Insbesondere in der Zuschreibung von Alter, in der Positionierung in intergenerationellen Beziehungen, aber auch im Umgang mit Gesundheitsinformationen und im Verhalten gegenüber dem Gesundheitssystem konnten durch diese intersektionale Linse Akzentsetzungen der älteren Migrant:innen kontrastierend mit denjenigen der Expert:innen deutlich gemacht werden. In einer weiterführenden Diskussion konnten im Rahmen dieses Beitrags auch mögliche Erweiterungen aus einer postkolonialen Perspektive skizziert werden. Indem dabei zentrale Konzepte des postkolonialen Diskurses auf die Erkenntnisse der intersektionalen Ethik-Analyse angewandt wurden, konnten die Akzentsetzungen der älteren Migrant:innen noch geschärft sichtbar und für die weitere Forschung in ihrem kritisch Potential nutzbar gemacht werden.

Ambivalenzen im Thematisieren des Ungleichheits- und Differenzfaktors Alter

Sowohl im Benennen des chronologischen Alters als auch in dessen Bewertung lassen sich in den Expert:innen-Interviews und den Interviews mit älteren Migrant:innen unterschiedliche Schwerpunktsetzungen finden. Wenn in den Narrativen der älteren Migrant:innen auf das chronologische Alter Bezug genommen wird, dann nur, um die eigene, positiv bewertete Leistungsfähigkeit zu thematisieren oder um über die (Unterstützungs-)Bedürfnisse anderer älterer Personen zu berichten. So führt etwa Frau K. aus: «Viele Leute für alle Kleinigkeiten brauchen Hilfe. Und so glaube ich nach 60 Jahren oder nach 64 oder inzwischen 75 Jahre. Die Leute brauchen Kontakt und brauchen Unterstützung».¹⁵ Damit knüpfen die Selbstdarstellungen und die Alterszuschreibungen der älteren Migrant:innen an Erkenntnisse an, die sich in der alternswissenschaftlichen Forschung zum «Alterslosen Erwachsenen-Ich»¹⁶ als Vermeiden von Alterszuschreibungen in der Selbstdarstellung finden. Dieses Konzept wird ergänzt durch die Einsicht, dass hohes Alter le-

14 Winker, Gabriele; Degele, Nina: Intersektionalität. Bielefeld 2009.

15 Migrant:innen-Interview 5, Position 8.

16 Van Dyk, Silke: Soziologie des Alters. 2. Aufl. Bielefeld/Stuttgart 2020, S. 133; Kaufman, Sharon R.:

diglich anderen zugeschrieben wird – wobei der Übergang zum hohen Alter hin «als Bruch»¹⁷ charakterisiert wird. Ersteres Konzept kann die Selbstdarstellung und Beschreibungen des eigenen Leben erfassen, während mit zweiterem in Vorgängen des Otherings die Gruppe der Alten konstruiert wird.¹⁸ Denn erst mit «Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Verlust der selbstbestimmten Lebensführung»¹⁹ kommt es zum Übergang ins «wirkliche Alter» und damit zu einer Gruppe von Personen, der sich allerdings nach der Altersforscherin Graefe und ihren Mitautor:innen selbst hochaltrige Menschen selten zugehörig fühlen, «solange Gestaltbarkeit – in welchem begrenztem Rahmen auch immer – noch gegeben ist».²⁰

Während die älteren Migrant:innen Äusserungen zum eigenen chronologischen Altern eher vermieden, trat bei den Expert:innen bereits zu Beginn des Interviews die Frage nach der Zuweisung des chronologischen Alters auf, die dann auch in Vergleichen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen diskutiert wurde. So lautete eine übliche Frage der Expert:innen etwa: «Und von welchem Alter sprechen Sie bei Älteren?»²¹ Im Besprechen der Konsequenzen von Altern und Migration in den Expert:innen-Interviews wurde Alter grösstenteils als Kumulationsfaktor von Ungleichheit gesehen. Dies galt besonders für beschriebene Gesundheitsprobleme der älteren Migrant:innen. Wenn auch verbunden mit höherem Alter wurden die Gesundheitsprobleme nicht einzig auf den Alterungsprozess, sondern vielmehr auf das Ineinandewirken desselben und struktureller Faktoren, also auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Migrationshintergrunds, zurückgeführt. Als Begründung wurde aus der Perspektive des ganzen Lebenslaufs die Migrationserfahrung sowie die daraus folgende soziale «Unterschichtung»²² als bedeutender Ungleichheitsfaktor vermutet. Das Alter wurde in seiner prozessualen Dimension und unter dem Blickpunkt der Gesundheit wahrgenommen. Die Beschreibungen des Alters thematisierten mehrheitlich Verlust und Verfall – und entsprechen damit Erkenntnissen, die von der Altersforscherin Gullette bereits 1997 in ihrer Kritik am vorherrschenden Verfallsnarrativ als prägende Altersbilder benannt wurden. Das Altern wurde insbesondere als körperliche Gesundheitseinbusse gesehen, sodass die Zusammenfassung von Twigg zu Charakterisierungen des vierten Lebensalters auch auf die Ausführungen der Expert:innen zutrifft: «Here the old remain essentially Other; their lives described from the outside, primarily in terms of problems and deficits. In this account, the limitations and failings of

Reflections on «The Ageless Self». In: *Generations: Journal of the American Society on Aging* 17 (1993), 2, S. 14.

17 Van Dyk, Soziologie (Anm. 16), S. 133.

18 Katz, Stephen: *Alarmist Demography: Power, Knowledge, and the Elderly Population*. In: *Journal of aging studies* 6/3 (1992), S. 214.

19 Amrhein, Ludwig: Die soziale Konstruktion von «Hochaltrigkeit» in einer jungen Altersgesellschaft. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46/1 (2013), S. 14.

20 Graefe, Stefanie; Van Dyk, Silke; Lessenich, Stephan: Altsein ist später: Alter(n)snormen und Selbstkonzepte in der zweiten Lebenshälfte. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44/5 (2011), S. 304.

21 Expert:innen-Interview 1, Position 51–52.

22 Reinprecht, Einfluss der Migration (Anm. 9), S. 18.

the body loom large; indeed, the dominant account of deep old age, constructed around the dual concerns of medicine and policymakers, is almost entirely one of the body and of decline.»²³ Explizit wurden weder wechselseitige Bezüge der Ungleichheitsfaktoren noch Dynamiken wie jene der Unsichtbarmachung einzelner Faktoren erwähnt. Implizit wird eine kumulative Verstärkung der Wirkung von Ungleichheitsfaktoren im Alter jedoch angenommen.

In den Erzählungen der älteren Migrant:innen wird das eigene Alter weniger als chronologisches Alter beschrieben. Die Kontinuität des «alterslose[n] Erwachsenen-Ich» macht ein Thematisieren dieser Perspektive nicht nötig. Das eigene Alter(n) wird vielmehr prozessual gedeutet: Erfahrungen und Erlebnisse diesbezüglich werden in ihrer zeitlichen Verankerung und Entwicklung erzählt. Alter wird damit in seiner besonderen Funktion des «Doppelcharakters von Alter(n) als Differenzmarker und Prozess»²⁴ deutlich. Während bei anderen Menschen das chronologische Alter genannt wird, wird in Bezug auf das eigene Leben eine «life-course-perspective»²⁵ eingenommen. Die Expert:innen hingegen nehmen in Bezug auf das chronologische Alter eine eindeutige Zuordnung zur Gruppe der Älteren vor. Die Beschreibung als Teil dieser Gruppe vonseiten der Expert:innen oszilliert jedoch in Bezug auf andere Charakteristika, die dem Alter zugeschrieben werden, zwischen einer Betonung der Homogenität und Ähnlichkeit zu anderen älteren Menschen und dem gleichzeitigen Herausstreichen des «Andersseins» der älteren Migrant:innen. Mit Hilfe postkolonialer Konzepte kann die Darstellung der Gruppe der älteren Migrant:innen durch die Expert:innen noch genauer gefasst werden. Für letztere ist klar, dass die älteren Migrant:innen in der Gruppe der älteren Menschen zu differenzieren seien und damit Personen darstellen, die als «almost the same, but not quite»²⁶ beschrieben werden können. Dieser Othering-Vorgang, der vonseiten der Expert:innen in Bezug auf die älteren Menschen mit Migrationsbiografie sowohl aufgrund letzterer als auch ihres Alters vorgenommen wird, ist dabei immer schon potenziell abwertend, insofern es sich um «processes of othering that is the devaluation of migrants by the (white) majority society»²⁷ handelt.

Intergenerationelle Beziehungen als Orte der Abgrenzung und des guten Lebens

In den Ausführungen der älteren Migrant:innen zu Bedingungen eines guten Lebens, aber auch als Antwort auf Fragen zum Verhalten im Gesundheitssystem spielen die

23 Twigg, Julia: The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. In: *Journal of Aging Studies* 18/1 (2004), S. 71.

24 Van Dyk, Soziologie (Anm. 16), 165.

25 Ferrer, Ilyan u. a.: Understanding the experiences of racialized older people through an intersectional life course perspective. In: *Journal of Aging Studies* 41 (2017), S. 10–17.

26 Bhabha, Homi: Of Mimicry and Man: The Ambivalence of Colonial Discourse. In: *October* 28 (1984) S. 126.

27 Lutz, Helma; Amelina, Anna: Gender in Migration Studies: From Feminist Legacies to Intersectional, Post- and Decolonial Prospects. In: *Journal of Migration Studies* (2021), S. 10.

eigenen Kinder eine zentrale Rolle. Diese werden von den älteren Migrant:innen als eine wichtige Unterstützung insbesondere in der Suche nach passenden Hilfsangeboten sowie in der Orientierung im Gesundheitswesen genannt.

In den Interviews wird die Unterstützung durch ihre Kinder vonseiten der älteren Migrant:innen jedoch ambivalent und vielfältig bewertet. Die Übernahme der Perspektive der Kinder in den Erzählungen von intergenerationellen Beziehungen führt zu einer kritischen Bewertung der eigenen Rolle und dem Aufgreifen gesellschaftlicher Altersbilder mit den darin implizierten Vorwürfen der Belastung jüngerer Generationen.²⁸ Gerade im «burden narrative»²⁹ kann der Wunsch erkannt werden, den eigenen Kindern nicht zur Last zu fallen und an der eigenen Selbstständigkeit zu arbeiten. Diese Interpretation wird auch dadurch unterstützt, dass in mehreren Interviews stolz betont wird, für die Kinder keine Belastung zu sein und sich um Eigenständigkeit zu bemühen. Die Erzählungen oszillieren dabei zwischen zwei Momenten: Einerseits berichten sie voller Stolz, dass die Kinder etwa eine Zusatzbehandlung bezahlen können: «Tochter hat mir geholfen. Sie hat mir auch gezahlt.»³⁰ Derartige Erzählungen sind stets durchzogen von der Versicherung, nicht von den Kindern abhängig zu sein. Mehrmals wird betont, diese nicht belasten zu wollen: «Sie hat genug Stress und ich will sie gar nicht belasten. Jedes Mal telefonieren. Wir jeden Tag oder jeden zweiten Tag. «Mama passt alles?» «Ja, passt alles» – würde ihr nie sagen, dass etwas fehlt.»³¹ Denn die Bürde, die die Gruppe der älteren Menschen darstellen könnte, stellt potenziell einen Konflikt zwischen den Generationen dar. Sie verweist auf alternswissenschaftliche Erkenntnisse, die sowohl die binäre Konstruktion der Bevölkerungsgruppen als auch den Konflikt thematisieren, der sich aus der Beschreibung der Gruppe ergibt. Diese wird beschrieben als «a rapidly growing population of needy, relatively affluent individuals whose collective dependence is straining the economies of Western welfare states and creating excessive tax burdens for younger generations.»³²

Andererseits geht die Deutung der eigenen Rolle innerhalb der intergenerationellen Beziehungen von den älteren Migrant:innen über ein Vermeiden der Belastung der jüngeren Menschen hinaus. Wenn Bezug genommen wird auf Unterstützungsleistungen der Kinder und/oder weiterer Angehöriger, werden diese parallel gesetzt zu Sorgetätigkeiten, die von den älteren Migrant:innen selbst ausgehen und aktiv durchgeführt werden: Finanzielle und materielle Unterstützung, Vorbereitungsarbeiten für gemeinsame Feiern oder die Beaufsichtigung der Enkelkinder. Während sich in Bezug auf die Kinder nur einzelne Verweise auf deren Unterstützungsleistungen in den intergenerationellen Care-Beziehungen finden lassen, werden die eigenen Care-Tätigkeiten sehr ausführlich, unterlegt mit positiver Emotionalität, geschildert. Diese eigenen Sorgetätigkeiten werden

28 Katz, Alarmist (Anm. 18), S. 205.

29 Charise, Andrea: «Let the Reader Think of the Burden»: Old Age and the Crisis of Capacity. In: *Interdisciplinary Studies in the Humanities* 4 (2012), S. 3.

30 Migrant:innen-Interview 2, Position 345.

31 Migrant:innen-Interview 4, Position 40.

32 Katz, Alarmist (Anm. 18), S. 203.

in den intergenerationellen Care-Beziehungen als Quelle der Zufriedenheit und Lebensqualität gedeutet. Gemäss Dietzel-Papakyriakou kann vermutet werden, dass der Einsatz von älteren Migrant:innen der Kohäsion der Familie dient: «[i]n dieser Situation können die Angehörigen der ersten Migrantengeneration in ihrer Grosselternrolle ihren Kindern Unterstützung und Entlastung anbieten und ihnen einen maximalen Einsatz für das gemeinsame Anliegen der Familie ermöglichen. Die Übernahme von neuen nützlichen Funktionen durch die Alten stärkt wiederum die Familienkohäsion: Ältere Menschen bekommen mehr Hilfe, weil ihre Hilfe gebraucht wird.»³³

Zumindest in den Erzählungen der älteren Migrant:innen zeigt sich, dass für deren gutes Leben die intergenerationellen Beziehungen zentral sind. In diesen Beziehungen wird der eigenen Selbstständigkeit und Geber:innenfunktion grosse Bedeutung zugemessen. Jedoch wird darüber hinaus mit grossem Stolz von Besuchen, vom Kontakthalten vonseiten der Kinder berichtet. Dies lässt die Interpretation zu, dass die selbstständige Geber:innenfunktion nur eine von mehreren als positiv bewerteten Rollen in intergenerationellen Care-Beziehungen darstellt.

Für die Weitergabe von Informationen, die nicht nur die Orientierung im Gesundheitssystem, sondern auch Wissen um die Verbesserung des eigenen Gesundheitsverhaltens umfassen, nehmen auch die Expert:innen die wichtige Rolle der Kinder und intergenerationeller Care-Beziehungen wahr. Auch als Begleiter:innen zu Gesundheitsangeboten und in ihrer Rolle als Dolmetscher:innen werden die Kinder von den Expert:innen mehrfach erwähnt. Für die Expert:innen stehen die Unterstützung und Pflege, die Kinder in Bezug auf die älteren Migrant:innen leisten, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Sie merken an, dass die Unterstützung aus Zuneigung geleistet wird und stellen dies einer äusserlichen Pflichterfüllung gegenüber. So antwortet ein Experte des Gesundheitspersonals auf die Frage, wer die älteren Migrant:innen im Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräch begleite: «Die Kinder und Enkelkinder. Und die haben die gern. Das ist also nicht, dass man da eine lästige Pflicht dahinter vermutet. Nein. Das ist aufrichtige Wertschätzung und Liebe.»³⁴ Diese wahrgenommene Wertschätzung entspricht einem gängigen Stereotyp, das im familiären Zusammenhalt und in der darin vermuteten emotionalen Nähe und Unterstützung ein wichtiges Potenzial von Migrant:innen vermutet³⁵ und soziale Einbindung und Teilhabe durch die familiäre Anbindung gewährleistet sieht, wie Bartig in ihrem Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland ausführt: «[i]nsbesondere die Familie als spezifische Form der sozialen Einbindung ist bedeutend bei der emotionalen, finanziellen und instrumentellen Unterstützung sowie der Pflege älterer Menschen.»³⁶

33 Dietzel-Papakyriakou, Maria (2005): Potentiale älterer Migranten und Migrantinnen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38, S. 400.

34 Expert:innen-Interview 2, Position 55–57.

35 Dietzel-Papakyriakou, Potentiale (Anm. 33), S. 401.

36 Bartig, Alter(n) und Migration in Deutschland (Anm. 4), S. 18.

In der Forschung zu älteren Migrant:innen werden diese engen intergenerationalen Care-Beziehungen oftmals gegen das *doing family* der Mehrheitsbevölkerung und die darin stattfindenden Veränderungen betreffend Care- und Gender-Rollen positioniert. Dabei werden diese durchaus kritisch in Hinblick auf den stattfindenden Othering-Prozess beschrieben. So schreiben etwa bei Horsti und Pellander in Hinblick auf Studien zu Familien mit Migrationsbiografie in Finnland: «[w]e understand the public debates on migrant families in Finland as connected to these transnational discourses that portray the (often Muslim) (Other) against national ideologies of gender equality and acceptable forms of family life.»³⁷ Diese Beschreibung variiert jedoch in der Forschung und oftmals wird ebenso eine positive Bewertung angedeutet, insofern die Kinder als «kompensatorische Ressource»³⁸ und intergenerationale Beziehungen als «Solidarpotentiale»³⁹ beschrieben werden. In beiden Fällen kann aufgewiesen werden, dass, wie es sich auch in den Expert:innen-Interviews zeigt, implizit «a contrast between what is believed to be the emancipated egalitarianism of the majority society and the traditional patriarchy of immigrants and their offspring»⁴⁰ konstruiert und reproduziert wird. Das Herausstreichen des Potenzials intergenerationaler Beziehungen bei älteren Migrant:innen muss daher um eine kritische Anfrage ergänzt werden, insofern hier eine Gefahr anklingt, die Timms beispielhaft für die Analyse der karibischen Frau ausführt: «we must remain alert to the tendency to romanticize – and racialize – an ideal of a culturally constant, eternally caregiving, ageing Caribbean woman».⁴¹

Gerade wenn die Expert:innen die Potenziale für Unterstützung durch intergenerationale Beziehungen auch im Zugang zum Gesundheitswesen betonen, ermöglicht die Konzeption des «othering-by-valueing»⁴² von van Dyk weitere Erkenntnisse. Denn die Gruppe der älteren Migrant:innen wird gerade in der Beschreibung der gelebten Sorge der jüngeren Menschen zugleich als eigene, unterschiedene Bevölkerungsgruppe⁴³ konstruiert. Dabei lassen sich die Beschreibungen der Unterstützungsmassnahmen der Kinder auch dahingehend interpretieren, dass den älteren Migrant:innen selbst die Teilhabe an einem Autonomieideal abgesprochen wird, das in den Vorstellungen vom guten Leben deutlich «mit dem Autonomieanspruch der (europäischen) Moderne»⁴⁴ verbunden wird.

37 Horsti, Karina; Pellander, Saara: Conditions of cultural citizenship: intersections of gender, race and age in public debates on family migration. In: *Citizenship Studies* 19/6-7 (2015), S. 751-752.

38 Reinprecht, Einfluss der Migration, S. 18.

39 Dietzel-Papakyriakou, Potentiale (Anm. 33), S. 401.

40 Lutz, Helma; Amelina, Anna (2021): *Gender in Migration Studies: From Feminist Legacies to Intersectional, Post- and Decolonial Prospects*, S. 4.

41 Timms, Emily Kate: Postcolonial ageing studies: Racialization, resistance, re-imagination. In: Heike Hartung u. a. (Hg.): *The Bloomsbury Handbook to Ageing in Contemporary Literature and Film*. London 2023, S. 234.

42 Van Dyk, Silke: The othering of old age: Insights from Postcolonial Studies. In: *Journal of aging studies* 39 (2016), S. 113.

43 Katz, Alarmist (Anm. 18), S. 220.

44 Reinprecht, Christoph: Migration als Determinante von Lebensqualität: Strukturelle, kulturelle und biografische Aspekte. In: Baykara-Krumme, Helen; Schimany, Peter; Motel-Klingebiel, Andreas (Hg.): *Viele Welten des Alterns*. Bd. 22. Wiesbaden 2012, S. 350.

Betonen der eigenen Expertise gegenüber medizinischen Wissenshierarchien

Während in Bezugnahmen auf das Alter(n) eigene Zuschreibungen und Zugehörigkeiten zu dieser Bevölkerungsgruppe vermieden werden, zeigt sich im Themenfeld der Gesundheit ein weiteres Phänomen. Dieses lässt sich, anders als in den bisherigen Beispielen, nicht nur unter dem Vorzeichen der Relationalität, sondern auch als selbstbewusste und abgrenzende Bezugnahme auf die eigene Expertise deuten.

Aus der Perspektive der Expert:innen werden die älteren Migrant:innen als sehr zugänglich ärztlichen Ratschlägen gegenüber beschrieben. In der individuellen Ärzt:innen-Patient:innen-Kommunikation werden insbesondere die älteren Migrantinnen als freundlich und dankbar charakterisiert, als Personen, die sich gerne ärztlicher Expertise unterordnen. Ältere Migrant:innen, denen Expert:innen im beruflichen Kontext begegnen, werden mit wenig eigenen Anforderungen und Ansprüchen erlebt. Erwähnt wird von Expert:innen das geringe Selbstwertgefühl vieler älterer Migrant:innen, was sie im Zusammenhang mit ihrem Auftreten sehen: «sie ziehen diesen [sic!] Migrantenkleid [an] und vergessen alles oder lassen alles im Heimatland, was sie also die Ausbildung, die Kompetenzen, die Fähigkeiten, das ist, das gehört dorthin und ich bin hier Migrant.»⁴⁵ Die Konsequenzen daraus schlagen sich einerseits im biografischen Werdegang, in den beruflichen Möglichkeiten nieder und werden insbesondere im Rahmen von Beratungsgesprächen wahrgenommen. Während eine Ärztin meint, dass Wünsche und Vorlieben wenig artikuliert würden – «dass es dort so viel Artikulationen gibt, wie sie das gern machen würden, das sehe ich eigentlich nicht»⁴⁶ – betont eine andere deren Bescheidenheit, die bis hin zur eigenen Abwertung gehe: «Die nehmen alles an und vertrauen darauf und sind so demütig und also quasi eh nix wert.»⁴⁷

In allen Interviews mit älteren Migrant:innen wird in Bezug auf Ratschläge rund um das Gesundheitsverhalten beim Älterwerden das Befolgen des ärztlichen Rates als zentral beschrieben. Dies entspricht dem Bild, das in den Beschreibungen der Expert:innen entsteht und demzufolge sich ältere Migrant:innen an ärztlichen Expertisen und Ratschlägen orientieren. In den weiteren Erzählungen berichten die älteren Migrant:innen allerdings darüber hinaus über eigene, abweichende Entscheidungen, die sie dazu führen, dem ärztlichen Rat nicht zu folgen und reflektieren die dahinterstehenden Beweggründe: «Jetzt zum Beispiel hat er mir gesagt, mein Orthopäde, die linke Hüfte soll ich operieren. Okay. Aber ehrlich gesagt, glaube ich, daweil [sic] es noch geht. Möcht ich das nicht gerne. Hat er gesagt: (Aber was ist, wenn sie älter werden? Und dann kommt es und vielleicht nicht zu spät sein?) Des ist mir wurscht. Einmal muss ich sterben, von was ich sterben muss, weiss ich selber nicht, aber ich hoffe, dass es nicht so schlimm sein

45 Expert:innen-Interview 4, Position 564–566.

46 Expert:innen-Interview 1, Position 63.

47 Expert:innen-Interview 3, Position 172–173.

wird, dass ich von des sterben muss.»⁴⁸ Die Abwägung zwischen der aus den Konsequenzen eines medizinischen Eingriffs resultierenden Lebensqualität und der gegenwärtigen Lebensqualität wird in den darauffolgenden Sätzen wiederholt und dabei wird betont, dass die Entscheidung zugunsten des ärztlichen Rates ja ebenso gut später getroffen werden könne.

In dieser Ausführung zeigt sich exemplarisch, wie die Gesundheitsinformationen aufgenommen und in die eigenen, selbstständig vorgenommenen Werte-Abwägungen einbezogen werden. Die Rolle des:r Arztes:Ärztin ist dabei jedoch nicht aus dem Grund zentral, weil der Ratschlag angenommen wird, wie es den Beschreibungen der Expert:innen und den ersten Aussagen der älteren Migrant:innen entspricht. Der:die Arzt:Ärztin stellt in dieser Abwägung einen argumentativen Widerpart dar. Der Dramatik der ärztlichen Drohung wird selbstbewusst die eigene Gelassenheit sowie das Wissen um die Begrenztheit des Lebens entgegengesetzt.

Von einer dem ärztlichen Rat entgegengesetzten Entscheidung berichtet auch eine andere ältere Migrant:in. Nachdem sie betont hat, dass regelmässige Routineuntersuchungen und das Befolgen ärztlicher Anweisungen wichtig, ja zentral für ein gesundes Alter(n) seien, beginnt sie im letzten Teil des Interviews von einer psychischen Krise zu erzählen. Diese hat sich entwickelt, nachdem sie die Zerstörung des eigenen Hauses im Land, aus dem sie migriert ist, zum ersten Mal gesehen hatte. Während sie der Interviewerin die Fotos des zerstörten und wieder aufgebauten Hauses und andere Familienfotos zeigt, berichtet sie vom Rat der Ärzt:innen in dieser Situation: «[...] musst vergessen Haus. Haus ist kaputt. Gott sei Dank. Deine Kinder, dein Mann. Dein und gegen jetzt nichts mehr denken.»⁴⁹ Sie beschreibt auch den Grund für die Verschreibung starker Psychopharmaka sowie deren betäubende und unangenehme Nebenwirkungen. Nach einem kurzen Exkurs und Austausch über die Kräuter ihres Gemüsegartens teilt sie dann lapidar mit, dass sie die Medikamente – kurz nachdem sie die negativen Nebenwirkungen bemerkt hatte –, ohne vorige Konsultation durch den Arzt und ohne ihm Bescheid zu geben, abgesetzt habe und sich seither selbstständig mit Kräutern behandle. Der Widerspruch zwischen der Aussage zu Beginn des Interviews, dem ärztlichen Rat immer zu folgen, und der eigenen entgegengesetzten Entscheidung wird nicht thematisiert, beide Meinungen werden mit grosser Sicherheit, Selbstverständlichkeit und Überzeugung vorgetragen. Die insbesondere im zweiten Exkurs über die erfolgreiche Eigenbehandlung mit Kräutern mitschwingende positive Emotionalität lässt vermuten, dass sowohl das Befolgen des ärztlichen Rates als auch das eigenständige Bewerten und abweichende Handeln gut in das im Narrativ vorgelegte Selbstbild integriert werden können.

Nach Erving Goffman (1973) kann die Art und Weise, in der der eigenen Expertise in Gesundheitsfragen gefolgt wird, nicht nur als mangelnde Adhärenz oder als Nebeneinander widersprüchlicher Aussagen zum Befolgen ärztlicher Ratschläge

48 Migrant:innen-Interview 4, Position 86.

49 Migrant:innen-Interview 1, Position 227.

gedeutet werden. Wenn die älteren Migrant:innen im ersten Teil des Interview die Bedeutung von adhärentem Verhalten beschreiben und wenig später über eigenes, abweichendes Verhalten berichten, kann hier eine Wertschätzung eigener, «impliziter Wissensformen»⁵⁰ vermutet werden. Damit einher geht aber auch widerständiges, subversives Verhalten gegenüber medizinischen Wissenshierarchien und dem Gesundheitssystem. Diesen gegenüber wird mit dem eigenen Verhalten Widerstand geleistet. Die Widersprüchlichkeit der Aussagen der Migrant:innen lassen das Ringen um diesen Widerstand sowie die Dominanz der Hierarchien und Deutungsansprüche im Gesundheitssystem umso deutlicher erscheinen.

Subversives Verhalten gegenüber dem Gesundheitssystem

Ähnliches findet sich in den Schilderungen der eigens erworbenen Kompetenzen im Beschaffen von Gesundheitsinformationen sowie im Erhalt eines Zugangs zum Gesundheitswesen. Gerade in der Rahmung von Erzählungen von Situationen, in denen der Zugang zum Gesundheitswesen verweigert wurde, wird die eigene Fähigkeit betont, Werte und Lebensentscheidungen auch in ungerechten und herausfordernden Situationen eigenständig zu verfolgen. Die darin zum Vorschein kommende Akzentsetzung kann als subversiv bezeichnet werden, insofern sie Erzählungen rahmt und dabei dem eigenen Verhalten eine kritische «Reserve»⁵¹ einschreibt. Diese stellt eine Distanz gegenüber dem Gesundheitssystem dar, ohne jedoch zu offen revoltierendem Verhalten zu greifen. Die Deutung der subversiven Rahmung, die an Goffmans Verständnis des «Unterleben[s] einer öffentlichen Institution»⁵² anschliesst, beschreibt den Umgang mit der «Pflicht, sich an der Situation zu beteiligen und sich in ihr entsprechend zu orientieren und anzupassen.»⁵³ Mit Goffman argumentierend, entziehen sich die älteren Migrant:innen, indem sie eine subversive Rahmung wählen, «nicht einer vorgeschriebenen Handlung, sondern einem vorgeschriebenen Sein.»⁵⁴ In der Beschreibung von Ungerechtigkeiten bedeutet diese Rahmung daher einen Ausdruck des Nicht-Einverständnisses sowie eine Art und Weise, gegenüber dieser Ausprägung des Gesundheitssystems subversiv Widerstand zu leisten.

Eine intersektionale Ethik-Analyse und postkoloniale Perspektiven: erste Schlussfolgerungen

Im Sprechen über Alter, intergenerationelle Care-Beziehungen, Gesundheitsinformationen und Verhalten im Gesundheitswesen wird eine unterschiedliche

50 Maio, Giovanni: Grundelemente einer Care-Ethik. In: Jahrbuch für Recht und Ethik / Annual Review of Law and Ethics, 24 (2016), S. 247.

51 Goffman, Erving: Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp 1973, S. 184.

52 Goffman, Asyle (Anm. 51), S. 169.

53 Ebd., S. 183.

54 Ebd., S. 184.

Akzentsetzung vonseiten der Expert:innen und der älteren Migrant:innen sichtbar. Aufschlussreich sind dabei die Verhaltenskonsequenzen, die Expert:innen für bestehende Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren nennen: «Ich kann es nicht vor die Türe legen, ich kann es nicht vorlesen, ich kann es nicht rein prügeln oder sonst irgendwie. Das geht nicht.»⁵⁵

Tieferegehende Kritik an ungleichen Zugängen und Wirksamkeitsbarrieren wird vermieden, Umgangsweisen damit werden der Eigenverantwortung der älteren Migrant:innen beziehungsweise des Gesundheitspersonals zugeschrieben. Die derart stattfindende tugendethische Argumentation appelliert an Haltungen und fordert vonseiten der älteren Migrant:innen Eigenverantwortung und -initiative, Interesse und die Bereitschaft, Gesundheitsinformationen beziehungsweise dem ärztlichen Rat zu folgen. Für die eigene Haltung werden hingegen verstärkte Kultursensibilität, Respekt und Wertschätzung den Patient:innen gegenüber verlangt – Haltungen, die es möglich machen sollen, auch herausfordernde strukturelle Gegebenheiten zum Wohl der Patient:innen zu gestalten. Wie wichtig das persönliche Engagement des Gesundheitspersonals eingeschätzt wird, zeigt sich auch darin, dass die Ärzt:innen der Beziehung zu ihren Patient:innen viel Aufmerksamkeit gewidmet haben. Sie beschreiben dabei Einstellungen (beispielsweise Wertschätzung, Offenheit, Respekt), die notwendig sind im Beziehungsaufbau zu älteren Migrant:innen. Aber auch das eigene Engagement und die dabei eingesetzten Mittel und Mühen, um trotz der mangelnden Sprachkenntnisse und struktureller Engstellen Informationen über den Gesundheitsstatus der älteren Migrant:innen zu bekommen, werden mehrmals erwähnt.

Mit einer intersektionalen Ethik-Analyse gelingt es, die alleinige Einordnung dieser Erzählungen in eine tugendethische Argumentation, die die individuelle Eigenverantwortung betont, zu hinterfragen. Stattdessen werden die Wirkmächtigkeit und wechselseitigen Einflüsse einer Repräsentationsebene und struktureller Gegebenheiten deutlich gemacht, indem beispielsweise die Wechselwirkungen zwischen stereotypen Vorstellungen von Alter und Migration mit Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen aufgezeigt werden. Indem in einer derartigen Analyse Argumentationsfiguren herausgearbeitet werden, können Spannungsfelder wie die Zuschreibung von Alter, die Deutung intergenerationeller Beziehungen, widerständiges Verhalten gegenüber Wissenshierarchien und dem Gesundheitssystem benannt werden und deren strukturelle Entsprechungen gesucht werden. Mit einer postkolonialen Perspektive können diese Erkenntnisse zusätzlich kritisch in Bezug auf ihre hegemonialen Deutungsansprüche gelesen werden. Dabei gelingt es, auch scheinbar positive Zuschreibungen und Ambivalenzen in ihrer Problematik und Abwertung deutlich zu machen und die Zuschreibung von älteren Migrant:innen als «no longer considered as agents but as clients, [...] and recipients of its munificent «gifts» of support»⁵⁶ kritisch zu hinterfragen. Diese Einsichten beinhalten damit die Möglichkeit, das Potenzial und die Herausforderungen älterer Migrant:innen

55 Expert:innen-Interview 1, Position 381–384.

56 Kunow 2016 (Anm. 8), S. 104.

in Gesundheitsfragen angemessener wahrzunehmen. Darüber hinaus bietet sich mithilfe derartiger Erkenntnisse die Chance, die gerechte gesundheitliche Teilhabe älterer Migrant:innen sowie deren Bedürfnisse und Potenziale in die Gestaltung eines gerechten Gesundheitssystems in einer gerechten Gesellschaft stärker und angemessener zu fördern und einzubeziehen.