

# Alter und Migration

Nationales Forum Alter und Migration  
Forum national âge et migration  
Forum nazionale anzianità e migrazione

## **Kriterien der Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen in der Schweiz**

*Landesweite Erhebung der Situation älterer Migrantinnen und Migranten*

### **Hintergrund zur Erhebung**

Migrantinnen, die von der Schweiz während der wirtschaftlichen Hochkonjunktur nach dem zweiten Weltkrieg als junge Arbeitskräfte aus den Ländern Südeuropas rekrutiert wurden, sind heute im Pensionierungsalter. Wie es ihnen im Alter geht, welche Fragen sie beschäftigen und wie ihre Bedürfnisse aussehen, darüber wissen wir nur wenig. Fest steht hingegen, dass sie sich bei ihrer Einreise vor rund 40 Jahren einer guten Gesundheit erfreuten. Dies war ein wichtiges Kriterium, um zum Schweizer Arbeitsmarkt zugelassen zu werden, benötigte dieser doch starke junge Arbeitskräfte für körperlich belastende Arbeit vor allem im Strassen- und Häuserbau, aber auch im Gastgewerbe. Die über Jahrzehnte geleistete Schwerarbeit führte vielfach zu einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, einer frühzeitigen Alterung und teilweise zur Invalidisierung dieser Bevölkerungsgruppe. Nicht wenige MigrantInnen der ersten Einwanderungsgeneration verfügen heute über eine nur unzureichende materielle und soziale Sicherheit und leiden unter gesundheitlichen Problemen. Hinzu kommen erlebte psychische Belastungen als Folge eines harten Lebens, darunter die Trennung von der Familie, welche die ehemaligen Saisoniers über Jahre hinweg hinnehmen mussten. Auch die Ausgrenzungserfahrungen als AusländerInnen, verschärft durch die politischen Überfremdungsinitiativen jener Zeit, wirkten sich auf die Gesundheit abträglich aus.

MigrantInnen sind rund um ihre Pensionierung mit der Frage konfrontiert, wo sie ihren letzten Lebensabschnitt verbringen wollen. Fälschlicherweise ging man lange davon aus, dass die Mehrheit der pensionierten MigrantInnen in ihre ehemalige Heimat zurückkehren werde. Dies trifft nun aber so nicht zu. Der Entscheid „Rückkehr oder Bleiben“ hängt massgeblich von den materiellen Mitteln und vom Gesundheitszustand ab. Tendenziell sind es die materiell abgesicherten und gesunden MigrantInnen, die im Rentenalter eher dazu neigen, ins Herkunftsland zurückzukehren. Materiell unterversorgte und gesundheitlich geschädigte MigrantInnen können sich hingegen ihren Rückkehrwunsch oft aus praktischen Gründen nicht erfüllen. Ungefähr ein Drittel der pensionierten MigrantInnen verbringt ihren letzten Lebensabschnitt in der Schweiz. Ein weiteres, tendenziell zunehmendes Drittel pendelt zwischen der Schweiz und dem Herkunftsland.

Diese Fakten stellen die schweizerische Altersversorgung, die Altersarbeit und -pflege und nicht zuletzt die Alterspolitik vor neue Herausforderungen. In der Vergangenheit wurde in die gesellschaftliche Integrationsförderung der ersten Einwanderungsgeneration nicht viel investiert, da diese Menschen vor dem Hintergrund des damaligen, an der Wirtschaftskonjunktur ausgerichteten Rotationsmodells in der Ausländerpolitik einzig als Arbeitskräfte interessierten.

Für eine bedürfnisgerechte Versorgung der MigrantInnen im Alter, gerade auch in Bezug auf ihre physische, psychische und soziale Gesundheit, bedarf es nun aber neuer Überlegungen und Massnahmen. Zu diesem Schluss kommt eine aktuelle landesweite Erhebung des Nationalen Forums Alter und Migration.

Die im Auftrag des nationalen Forums „Alter und Migration“ vom Schweizerischen Roten Kreuz durchgeführte Studie suchte Antworten auf folgende Fragen: Was wird heute in der Schweiz getan, um die Gesundheit (gemäss der ganzheitlichen Definition der WHO als physisches, psychisches und soziales Wohlergehen) von älteren MigrantInnen zu fördern? Welche Akteure führen welche Projekte durch? Und welche Projekte könnten als Modelle dienen, um daraus Kriterien für eine *Good Practice* der Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen abzuleiten?

Befragt wurden 332 potenzielle Akteure in der deutschen, französischen und italienischen Schweiz. Ergänzt wurde diese schriftliche Befragung durch 18 Interviews mit ExpertInnen.

### **Ergebnisse der Erhebung**

Insgesamt konnte die Erhebung 40 Akteure identifizieren, die in der Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen tätig sind. Die Bandbreite der identifizierten Projekte ist gross. Die erfassten Kurse und Dienstleistungsangebote unterstützen die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Zielgruppe direkt oder, über Weiterbildung und Forschung, indirekt, z.B.:

- Gruppenkurse für Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen auf Basis der Inhalte und Erfahrungen der Gruppenkurse des nationalen Gesundheits-Profilverfahrens der Geriatrie Universität Bern, eines erfolgreich getesteten, evidenzbasierten und begleiteten Konzepts zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen.
- Bildungsangebote: z.B. Deutschkurse, Pensionierungsvorbereitungskurse mit integrierter Gesundheitsinformation
- Freizeitangebote und Bewegungskurse
- Öffnung bestehender Beratungs- und Unterstützungsangebote, z.B. im ambulanten und stationären Alterspflegebereich
- Mediterrane Abteilungen in Pflegeheimen
- Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Fachpersonen im Alters- und Pflegebereich
- Forschungsprojekte zur Situation älterer MigrantInnen in der Schweiz.

Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen ist ein noch junges Thema. Die angebotenen Dienstleistungen in diesem Bereich haben mehrheitlich Pilotcharakter. Die verschiedenen Akteure sind nur in den grösseren Städten in nachhaltigen Strukturen miteinander vernetzt. Von einer systematischen Berücksichtigung älterer MigrantInnen in den regulären Angeboten der Gesundheitsförderung ist man noch weit entfernt. Die Befragten weisen auf eine Diskrepanz zwischen Handlungsbedarf und Sensibilisierung / Angebote hin.

Folgende Bedürfnisse werden bei älteren MigrantInnen festgestellt:

- Rechtliche Information und Beratung zum Thema Rückkehr
- Umfassende, einfach vermittelte und anschauliche muttersprachliche Information zu Fragen des Alterns in der Schweiz: z.B. umfassende Vorbereitung auf die Pensionierung, Information zu Gesundheit und Krankheit im Alter, Information und Beratung in sozialversicherungsrechtlichen Belangen, Einführung in die schweizerische Altersversorgung (Angebote der Altersarbeit, Alters- und Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste etc.)
- Interaktive Vermittlung von Instrumenten und Befähigung zur eigenen Gesundheitsförderung im Sinne des Empowerments (z.B. zu den Themen Ernährung, Bewegung, Gesundheitsvorsorge und Soziales.)
- Niederschwellige Gesundheitsinformation und -förderung in vertrauten eigenen Strukturen (z.B. integriert in MigrantInnenvereinen mit anerkannten KursleiterInnen „aus den eigenen Reihen“).

Die Analyse der erhobenen Daten erlaubt die Formulierung von **sieben Kriterien** mit konkreten Empfehlungen zur Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen:

1. **Nachhaltige Struktur.** Angebote für ältere MigrantInnen müssen in eine längerfristig bestehende, institutionelle Struktur oder in eine Arbeitsgruppe mehrerer Institutionen und Stellen eingebunden sein, damit sie Nachhaltigkeit erreichen.
2. **Niederschwelliger Zugang.** Das Gelingen eines Angebots steht und fällt mit dem „richtigen“ Zugang. Bei älteren MigrantInnen ist insbesondere die Niederschwelligkeit ein unverzichtbares Kriterium.
3. **Beteiligung von MigrantInnen** bei der Konzipierung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen
4. **Bedürfnisorientierte Durchführung,** d.h. flexible Anpassung des Rahmens, der Methodik und der Inhalte nach den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe
5. **Bedarfsgerechtes didaktisches Vorgehen,** d.h. muttersprachliche, einfache, anschauliche, anwendungsorientierte und in der Praxis umsetzbare Vermittlung
6. **Haltung gegenüber den Teilnehmenden:** In der Arbeit mit älteren MigrantInnen ist sowohl dem individuellen Lebenskontext als auch soziokulturellen und durch die Migrationsbiographie geprägten Gruppenmerkmalen gleichermassen Rechnung zu tragen.
7. **Inhalte** sollen soweit als möglich von der Zielgruppe mitbestimmt werden.

#### **Schlussfolgerungen: Was bleibt zu tun?**

Die individuelle Ebene ist wichtig, genügt als Ansatz aber nicht. Vielmehr gehört die Situation der älteren MigrantInnen auf die Agenda der Gesundheits-, Sozial- und insbesondere der Alterspolitik.

Handlungsbedarf kann auf vier Ebenen ausgemacht werden:

**Gesellschaftliche Ebene:** Nötig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation älterer MigrantInnen durch Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying.

**Institutionelle Ebene:** Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Altersversorgung und der Seniorenarbeit sollen ihre Angebote gezielt auch älteren MigrantInnen zugänglich machen und bestehende Zugangsschranken abbauen.

**Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen:** Das Thema Migration muss in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in der ambulanten und stationären Altersarbeit und -pflege im Hinblick auf die Förderung eines kompetenten Umgangs mit älteren Migrantinnen integriert werden.

**Empowerment von älteren MigrantInnen:** Ältere MigrantInnen müssen durch bedarfsgerechte Angebote und Massnahmen unterstützt und in ihren eigenen Ressourcen gestärkt werden, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.

Weitere Informationen sind über das nationale Forum Alter und Migration erhältlich:

[www.alter-migration.ch](http://www.alter-migration.ch)

Bern, 8. September 2008

Hildegard Hungerbühler, Vizepräsidentin Nationales Forum Alter und Migration