

Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in der Schweiz

BAG Verfügung-Nr. 07006937

Landesweite Erhebung der Situation älterer Migrantinnen und Migranten

Bern, August 2008

Nationales Forum Alter und Migration

ausgeführt durch

Schweizerisches Rotes Kreuz (Mitglied des Nationalen Forums)

Corinna Bisegger und Hildegard Hungerbühler

Alter und
Migration

Nationales Forum Alter und Migration

Forum national âge et migration

Forum nazionale anzianità e migrazione

Wir danken dem Bundesamt für Gesundheit, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, an dieser Stelle herzlich für die finanzielle Unterstützung zur Durchführung dieser Erhebung.

Zusammenfassung

Hintergrund

Warum ist das Thema **Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen** wichtig? Viele Personen dieser Zielgruppe leben seit Jahrzehnten in der Schweiz, haben jedoch ursprünglich eine Rückkehr in ihr Herkunftsland geplant, die von der Schweiz auch lange so erwartet worden ist. Tatsächlich kehrt nun nur etwa ein Drittel zurück, ein Drittel pendelt zwischen beiden Ländern und ein Drittel bleibt auch nach der Pensionierung in der Schweiz. Die **Diskrepanz zwischen geplanter Rückkehr und tatsächlicher endgültiger Niederlassung**, aber auch bereits der Prozess bis hin zu einer Entscheidung für eine dieser Möglichkeiten ist oft mit Schwierigkeiten verbunden. Probleme akzentuieren sich bei den sogenannten „**exhausted migrants**“, Menschen, die als „**healthy migrants**“, als junge und gesunde Arbeitskräfte in die Schweiz gekommen sind, und durch ihren belastenden Arbeitseinsatz gesundheitliche Schäden davongetragen haben.

Heute bilden **ItalienerInnen** die grösste Gruppe älterer MigrantInnen. In den nächsten Jahren werden Menschen aus dem **westlichen Balkan** einen zunehmenden Teil älterer MigrantInnen ausmachen und in noch fernerer Zukunft kommen immer mehr MigrantInnen aus **aussereuropäischen Ländern** in das entsprechende Alter. **SpanierInnen** sind in verhältnismässig geringer Zahl in der Schweiz ansässig, gehören aber heute ebenfalls zu der angesprochenen Zielgruppe. Ältere MigrantInnen aus all diesen Ländern sind **weniger gesund** als SchweizerInnen und **häufiger von Armut betroffen**. Viele von ihnen haben mangels einer sie gezielt unterstützenden Integrationsförderung oft die lokale Sprache nur beschränkt gelernt. Zudem fehlte ihnen in ihrem harten Arbeitsalltag auch die dazu nötige Zeit und Energie. In Bezug auf diese Zielgruppe besteht heute **Handlungsbedarf** für AkteurInnen im Bereich der Gesundheitsförderung, der Altersversorgung wie der Migrationsarbeit.

Vorgehen

Was wird heute in der Schweiz getan, um die Gesundheit der älteren MigrantInnen zu fördern? Welche Akteure führen welche Projekte durch? Und welche Projekte können als Modelle dienen für eine Good Practice der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen? Eine Erhebung des „Nationalen Forums Alter und Migration“, ausgeführt durch das Schweizerische Rote Kreuz und unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), ging anfangs 2008 diesen Fragen nach.

Zu diesem Zweck wurden **332 potentiellen Akteuren** per E-mail **Fragebogen** zugeschickt, welche nach dem Schneeballprinzip zu weiteren Akteuren und Projekten führten. Wir stellten Fragen zum Akteur, zu eigenen und fremden Projekten und zu Kriterien der Good Practice auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Zur inhaltlichen Ergänzung und Differenzierung und zur Erarbeitung von Grundsätzen führten wir **18** halbstrukturierte telefonische oder persönliche **Interviews mit ExpertInnen** aus dem Feld. Einzelne in der schriftlichen Befragung identifizierte Akteure wurden ebenfalls kontaktiert und befragt. Unter ‚**Gesundheitsförderung**‘ erfassten wir alle Bemühungen, welche die körperliche, psychische und soziale Gesundheit¹ von Menschen in einem umfassenden Sinn unterstützen. Ältere Menschen sollen durch bedarfsgerechte Massnahmen und Angebote dazu befähigt werden, ihre eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen. Dazu gehören auch Projekte, welche die Integration von älteren MigrantInnen fördern. Die

¹ Definiert nach WHO.

Auswertung der geschlossenen Antworten (Antworten zum Ankreuzen) präsentieren wir nach ihren Häufigkeiten. Die offenen Antworten (schriftlich und mündlich frei formulierte Aussagen) haben wir durch Zusammenfassung in Kategorien verarbeitet und in ausgewählten Zitaten dokumentiert. Das Ziel ist eine Beschreibung der aktuellen Situation im Bereich der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in der Schweiz.

Ergebnisse

Von den angeschriebenen potenziellen **Akteuren** erhielten wir **70 auswertbare Fragebogen**, wodurch wir, ergänzt durch weitere Quellen, **40 Akteure identifizieren** können, welche Gesundheitsförderungsprojekte mit älteren MigrantInnen durchführen. Knapp zwei Fünftel der Befragten sind im Thema aktiv und gehören damit zur eigentlichen Gruppe der Akteure im Feld. Die anderen Befragten stehen der Zielgruppe entweder ohne weitere Aktivitäten positiv gegenüber (22%), sind noch nicht aktiv, aber interessiert an weiteren Informationen (26%) oder haben keine Berührungspunkte zum Thema (15%).

Die Bandbreite an identifizierten **Projekten** ist sehr gross. Die erfassten Kurse und Dienstleistungsangebote fördern die Gesundheit von älteren MigrantInnen meist in einem sehr weiten Sinn. Sie unterstützen die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Zielgruppe direkt oder, über Weiterbildung und Forschung, indirekt, z.B.:

- Gruppenkurse für Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen auf Basis der Inhalte und Erfahrungen der Gruppenkurse des nationalen Gesundheitsprofilverfahrens der Geriatrie Universität Bern (2007), einem evidenzbasierten Gesundheitsförderungskonzept für ältere Menschen.
- Bildungsangebote, z.B. Deutschkurse, Pensionierungsvorbereitungskurse mit integrierter Gesundheitsinformation
- Freizeitangebote und Bewegungskurse
- Gezielte Öffnung bestehender Beratungs- und Unterstützungs-Angebote, z.B. im ambulanten und stationären Alterspflegebereich sowie Senkung der Zugangsschranken, z.B. mittels muttersprachlicher Information und Beratung/Betreuung
- Mediterrane Abteilungen in Pflegeheimen
- Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Fachpersonen im Alters- und Pflegebereich
- Forschungsprojekte über die Situation älterer MigrantInnen in der Schweiz

Zwei Drittel der Projekte werden in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen durchgeführt, die meisten, nämlich 90%, seit dem Jahr 2000, zwei Drittel sogar seit 2006 oder sie sind noch in Planung für dieses Jahr. Mehr als zwei Drittel der Projekte wurden intern evaluiert, gut 10% extern und sie haben sich in zwei Dritteln der Fälle bewährt.

Die Analyse der quantitativen und qualitativen Daten erlaubt die Formulierung von sieben **Kriterien** mit konkreten Empfehlungen zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen.

Vier dieser Kriterien sollten immer beachtet werden:

- **Beteiligung von MigrantInnen:** MigrantInnen, ob aus der ersten, zweiten oder dritten Generation, sollten bei der Konzipierung und Umsetzung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung möglichst früh einbezogen werden und möglichst viel Verantwortung tragen.
- **Bedarfsgerechtes didaktisches Vorgehen:** Die Vermittlung hat persönlich, in der Muttersprache der Zielgruppe, einfach verständlich, anschaulich (visualisiert),

anwendungsorientiert und im Alltag leicht umsetzbar zu erfolgen. Schriftliche Informationen in der Muttersprache der Zielgruppe sind eine sinnvolle Ergänzung.

- **Bedürfnisorientierte Durchführung:** Bei der Durchführung ist eine flexible Anpassung des Rahmens (z.B. innerhalb eigener vertrauter Strukturen von MigrantInnenvereinen), der Methodik und der Inhalte nach den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe vorzusehen.
- **Haltung gegenüber der Zielgruppe:** In der Arbeit mit älteren MigrantInnen ist sowohl dem individuellen Lebenskontext als auch soziokulturellen und durch die Migrationsbiographie geprägten Gruppenmerkmalen gleichermaßen Rechnung zu tragen.

Die weiteren Kriterien beziehen sich auf die Struktur, den Zugang und den Inhalt von Angeboten und Massnahmen:

- **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.
- **Niederschwelliger Zugang:** Das Gelingen eines Angebotes steht und fällt mit dem „richtigen“ Zugang zu den angezielten Gruppen. Bei älteren MigrantInnen ist insbesondere die Niederschwelligkeit ein unverzichtbares Kriterium.
- **Partizipative Definition des Inhalts:** Der Inhalt von Angeboten soll so weit wie möglich von der Zielgruppe selbst mitbestimmt werden.

Idealerweise werden alle sieben Kriterien bei der Planung und Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen berücksichtigt. Je nach Situation macht es jedoch Sinn, einen Schwerpunkt auf eines der letzten drei Kriterien zu legen. Mit einer konkreteren Beschreibung dieser drei Kriterien möchten wir zur Umsetzung von Angeboten und Massnahmen anregen.

- zur **nachhaltigen Struktur:** Im Feld tätige Akteure arbeiten in einer kommunalen, regionalen oder nationalen Arbeitsgruppe oder in einem Netzwerk zusammen. Strukturen unterschiedlicher Art bestehen in Basel, Bern, Genf und Zürich (siehe Anhang D, Projekte Nr. 4, 5, 6, 12, 33, 34).
- zum **niederschwelligen Zugang:** Der Schwerpunkt liegt hier auf der Öffnung bestehender Angebote von im Feld tätigen Akteuren. In Zusammenarbeit mit MigrantInnen klärt eine Institution ab, ob bei der Nutzung ihrer Angebote Barrieren bestehen, seien dies sprachliche Hürden, Informationsdefizite oder unterschiedliche Wertvorstellungen. Die Institution baut diese nach den Prinzipien einer transkulturellen Öffnung ab. Ein erster Schritt für einen verbesserten Zugang sind oft Informationsveranstaltungen oder -materialien (siehe Anhang D, Projekte Nr. 1, 2, 3, 4, 16, 17, 18). Im weiteren kann die Niederschwelligkeit durch Einbettung von Projekten/Angebote in bestehende Strukturen und Aktivitäten der älteren Migrationsbevölkerung (etwa innerhalb ihrer Vereinsorganisation) gefördert werden.
- zum **partizipativ definierten Inhalt:** Bedürfnisse älterer MigrantInnen werden aufgenommen, um neue Angebote zu erarbeiten. Für länger dauernde Angebote wurden gute Erfahrungen gemacht mit einer Begleitgruppe älterer MigrantInnen, die zu Beginn, in der Mitte und am Schluss der Konzeptionsphase einbezogen wurde. Die Inhalte von Angeboten und Massnahmen sind sehr vielfältig (siehe unterschiedlichste Projekte in Anhang D).

Als **good practice** können Ansätze der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen bezeichnet werden, welche möglichst allen Kriterien gerecht werden.

Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen gehen diesen Weg. Sie basieren auf den Inhalten und Erfahrungen der Gruppenkurse des **nationalen Gesundheitsprofilverfahrens** der Geriatrie der Universität Bern (2007), einem evidenzbasierten Gesundheitsförderungskonzept für ältere Menschen. Diese Kurse wurden durch das Schweizerische Rote Kreuz 2007 in den Kantonen Zürich und Bern in Pilotveranstaltungen migrationsspezifisch angepasst und mit Gruppen albanisch, italienisch und spanisch sprechender MigrantInnen erfolgreich entwickelt, durchgeführt und evaluiert (vgl. dazu die Projekte Nr. 23, 27 und 28 im Anhang D). Die Ergebnisse legen nahe, solchermassen konzipierte Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in Zusammenarbeit mit Hausärzten in den kantonalen Strukturen der Gesundheitsförderung zu verankern und multiplizieren.

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Erhebung konnte 40 Akteure und ihre Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen identifizieren, was eine **zukünftige Vernetzung erleichtert**. Trotz des grossen Engagements einzelner Akteure kann aber von einem erfolgreichen Mainstreaming der Berücksichtigung älterer MigrantInnen in der Gesundheitsförderung heute noch keine Rede sein.

Die jahrzehntelange integrationspolitische Vernachlässigung der heutigen älteren MigrantInnen bedarf einer **kompensatorischen Leistung** des Staates im Rahmen ihrer Altersversorgung. Schweizer Behörden und Organisationen müssen sich das **Vertrauen** der Angesprochenen erarbeiten, damit Projekte gelingen können. Gezielte Massnahmen zur **transkulturellen Öffnung**² bestehender Angebote in der Altersarbeit und –pflege sind nötig. Gesundheits- und Alterseinrichtungen bzw. -dienste in der Schweiz müssen für die Bedürfnisse älterer MigrantInnen sensibilisiert werden.

Die Situation der älteren MigrantInnen gehört auf die Agenda der Gesundheits-, Sozial- und insbesondere der Alterspolitik. In den letzten Jahren ist in mehreren Städten und Organisationen das Bewusstsein gewachsen, dass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Dort wird erfolgreich über verschiedenste Ämter, Organisationen und MigrantInnengruppen hinweg zusammengearbeitet. Solche **Netze** können **zur Nachahmung empfohlen** werden, nicht nur in Städten, sondern auch interkantonal in ländlichen Regionen.

Zusammenfassend wird Handlungsbedarf auf vier Ebenen festgestellt:

- Die **Gesellschaft** ist für das Thema Migration und Alter durch Grundlagenforschung, Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying zu sensibilisieren.
- **Institutionen** des Gesundheits- und Sozialwesens, der Altersversorgung und der Seniorenarbeit sollen ihre Angebote **gezielt** auch älteren MigrantInnen **zugänglich** machen und bestehende Zugangsschranken abbauen.
- Das Thema Migration muss in **Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen** in der ambulanten und stationären Altersarbeit und –pflege im Hinblick auf die Förderung eines kompetenten Umgangs mit älteren MigrantInnen integriert werden.

² vgl. das Lehrbuch „Transkulturelle Kompetenz“ (Domenig, 2007)

- **Ältere MigrantInnen** sind durch bedarfsgerechte Angebote und Massnahmen zu unterstützen und **in ihren eigenen Ressourcen zu stärken**, damit sie möglichst lange **gesund, sozial integriert und selbstbestimmt** leben können.

Das Nationale Forum Alter und Migration hat die mit der vorliegenden Erhebung gewonnenen Erkenntnisse diskutiert und regt - ergänzend zu den im Bericht vorgeschlagenen Massnahmen - zu folgenden weiteren Handlungsvorschlägen an, die von den diversen Akteuren zu Gunsten einer verbesserten Integration und Gesundheit der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz umzusetzen sind :

- **Massnahmen zur Gesundheitsförderung müssen frühzeitig ergriffen werden:** Gesundheitsförderung sollte das Leben begleiten und nicht erst im Pensionierungsalter einsetzen. Arbeitgebern kommt hier eine besondere Verantwortung zu. Ergebnisse gezielter betrieblicher Gesundheitsförderung zeigen, dass gesunde Mitarbeitende eine wichtige Betriebsressource sind. Gesundheitsförderung in den Betrieben (insbesondere in den die Gesundheit belastenden Sektoren wie beispielsweise dem Bau- und Gastgewerbe) ist daher voranzutreiben. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass Migrantinnen und Migranten uneingeschränkter Zugang zu gesundheitsfördernden Betriebsmassnahmen erhalten. Betriebliche Gesundheitsförderungskonzepte sind dahingehend zu überprüfen, ob sie MigrantInnen ansprechen und wirksam erreichen. Allenfalls sind Anpassungen gemäss den Grundsätzen der transkulturellen Gesundheitsförderung vorzunehmen.
- **Leitfaden für die Praxis:** Die wichtigsten Erkenntnisse der Erhebung zur Förderung der Integration und Gesundheit von älteren MigrantInnen sollen in einem Praxisleitfaden zu Händen von Gemeinden und/oder Organisationen verarbeitet werden.
- **Zusammenstellung von Good-Practice Projekten**, die zur Nachahmung empfohlen werden können: siehe auf der Homepage des Nationalen Forums Alter und Migration: www.alter-migration.ch
- **Informationsverpflichtung der Gemeinden gegenüber MigrantInnen bei Eintritt ins Pensionierungsalter:** Aufgrund des im Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG) in Artikel 4 neu formulierten Integrationsauftrags, der seit 1.1.2008 in Kraft getreten ist und der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländer (VIntA) vom 24.10.2007 besteht für die Kantone/Gemeinden eine Informationspflicht (Art. 56 AuG: Information durch Bund, Kantone und Gemeinden) gegenüber Migrantinnen und Migranten bezüglich ihrer Rechte und Pflichten. Das Nationale Forum Alter und Migration soll in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der Integrationsdelegierten (KID) die Gemeinden ersuchen, muttersprachliche Informationsanlässe/Informationsbroschüren für neu pensionierte Migrantinnen und Migranten durchzuführen/zu verfassen, um diese über ihre Möglichkeiten und Rechte nach der Pensionierung aufzuklären (z.B. Sozialversicherungsrechtliche Verhältnisse erklären, über die Alters- und Gesundheitsversorgung informieren, etc.).
- **Integration der älteren Migrationsbevölkerung als staatliche Aufgabe:** Gemäss des ‚Massnahmenpakets Bundesauftrag Integrationsmassnahmen‘ als Folge des bundesrätlichen Berichts Integrationsmassnahmen (Bundesamt für Migration, 2007) liegt es in der Zuständigkeit des Bundesamts für Sozialversicherungen im Rahmen laufender und zu erneuernder Leistungsaufträge in der

Altershilfe für die ältere Migrationsbevölkerung integrationsrelevante Projekte zu fördern. Die politisch-rechtliche Grundlage ist somit bereits gegeben, um Akteure (Vertragspartner des BSV) im Altersbereich aufzufordern, gezielte Massnahmen für die ältere Migrationsbevölkerung zu entwickeln und umzusetzen. Eine gezielte Initiierung und Umsetzung bleibt voranzutreiben und zu überprüfen. Die Förderung der Integration und Gesundheit der älteren Migrationsbevölkerung ist eine Querschnittsaufgabe und auch in kantonalen und kommunalen Altersleitbildern zu verankern.

- **Regionale Vernetzungs- und Austauschtreffen:** Im Jahr 2009 sollen in Zusammenarbeit zwischen dem Nationalen Forum Alter und Migration und den mit der vorliegenden Erhebung identifizierten Akteuren regionale Vernetzungs- und Austauschtreffen zu good practice in der Integrations- und Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen initiiert werden, um so zur Multiplizierung anzuregen.
- **Aus- und Weiterbildungsinitiative:** Aus- und Weiterbildungsstätten in der Schweiz müssen Initiative ergreifen zur Implementierung des Themas ‚ältere MigrantInnen‘ in ihre regulären Lehrpläne im Bereich der Altersarbeit und -pflege (Gerontologie, Geriatrie, etc.) sowie in Lehrgängen im Bereich Gesundheitsförderung.
- **Vernetzung und Koordination der Ziele und Arbeit des Nationalen Forums Alter und Migration mit der nationalen Gesundheits-, Sozial- und insbesondere Alterspolitik:** Über die neu gewählte Präsidentin des Forums, Frau Ständerätin Christine Egerszegi sollen auf der Ebene der nationalen Politik Anliegen zur Situation der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz eingebracht werden.
- **Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung:** Das Nationale Forum Alter und Migration führt am 8. September 2008 eine Pressekonferenz durch, an der u.a. die vorliegende Erhebung präsentiert wird. Es plant im Weiteren für das Jahr 2010 eine nationale, breit angelegte Tagung unter dem (Arbeits-)Titel „Für eine Politik der Anerkennung. Die Schweiz und ihre MigrantInnen – 40 Jahre nach der Schwarzenbachinitiative.“ Ziel ist es, einen Beitrag zu leisten zur historischen Aufarbeitung der schweizerischen Migrationspolitik in der Nachkriegszeit sowie die Leistungen der ersten Einwanderungsgeneration aus jener Zeit zu würdigen.

Weitere Informationen sind über das Nationale Forum Alter und Migration erhältlich, siehe www.alter-migration.ch

Inhalt

1. Vorwort	10
2. Hintergrund.....	12
2.1. Welche MigrantInnen bleiben hier?	13
2.2. Wie geht es älteren MigrantInnen in der Schweiz?	14
2.3. Welche Betreuung brauchen ältere MigrantInnen?	15
2.4. Was ist zu tun?.....	16
2.5. Welche Kriterien der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen?	17
3. Vorgehen	19
4. Ergebnisse.....	20
4.1. Einschätzung der Situation der älteren MigrantInnen.....	21
4.2. Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen.....	24
4.3. Vom Grundsatz zur praktischen Umsetzung: Good Practice	40
4.4. Akteure und Projekte: Bestandesaufnahme	44
5. Fazit und Ausblick.....	52
6. Literatur	59
7. Anhang	62
Anhang A: Charta des Nationalen Forums Alter und Migration	63
Anhang B: Erfahrungen und Empfehlungen von ExpertInnen	66
Anhang C: Elektronischer Fragebogen, deutsche Version	72
Anhang D: Akteure und Projekte	79

1. Vorwort

„Weil die MigrantInnen schon da sind!“ - Dies ist eine der Antworten auf die Frage „Warum ist das Thema Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen in Ihrer Organisation wichtig?“

Die Migrantinnen und Migranten sind tatsächlich schon lange da und viele von ihnen werden hier älter. Je etwa ein Drittel der ehemaligen ArbeitsmigrantInnen kehrt nach der Pensionierung in die Heimat zurück, pendelt zwischen zwei Ländern oder bleibt hier (Bolzman, Fibbi und Vial, 1999). Vermutlich die meisten von ihnen hatten ursprünglich eine Rückkehr geplant und es war seitens der Schweiz auch lange so erwartet worden. Diese Diskrepanz zwischen geplanter Rückkehr und tatsächlicher endgültiger Niederlassung in der Schweiz schafft nicht zu unterschätzende Probleme. Die Integration der heute pensionierten ArbeitsmigrantInnen lag damals nicht im Interesse beider Seiten und war deshalb auch nicht gefördert worden. Daraus resultierende sprachliche Schwierigkeiten sind deshalb nur zu einem Teil den MigrantInnen dieser Generation selber zuzuschreiben. Die Entscheidung, in die alte Heimat zurück zu gehen oder hier zu bleiben, macht zudem oft Mühe. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil teilweise gerade jene MigrantInnen hier bleiben müssen, die es sich aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen nicht leisten können, zurückzukehren. Eine solche Situation ist umso stossender, wenn sogenannte „exhausted migrants“ betroffen sind, also Menschen, die als junge, gesunde Arbeitskräfte in die Schweiz gekommen sind und durch ihren belastenden Arbeitseinsatz gesundheitliche Schäden davongetragen haben.

Die Situation der älteren MigrantInnen in der Schweiz ist also aus verschiedenen Gründen nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches und gesellschaftspolitisches Thema. In der bundesrätlichen Strategie für eine schweizerische Alterspolitik (Bundesrat, 2007) wird folgende Handlungsoption formuliert: „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter richten sich an alle, sollten aber zielgruppenspezifische Anliegen aufnehmen, insbesondere diejenigen von sozial benachteiligten oder schwer erreichbaren Gruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten oder Menschen, die in Armut leben.“ (S. 13).

Dank der Initiative von Pro Senectute Schweiz, der Eidgenössischen Ausländerkommission und dem Migros Kulturprozent wurde dieses Thema 1999 mit der ersten nationalen Fachtagung in der Schweiz zum ersten Mal öffentlich diskutiert. Diesen Wurzeln entstammt der Zusammenschluss verschiedener Organisationen zum „Nationalen Forum Alter und Migration“.³ Im Namen dieses Forums führte das Schweizerische Rote Kreuz den Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durch, die hier präsentierte Erhebung vorzunehmen.

³ Das Nationale Forum Alter und Migration ist ein Zusammenschluss verschiedener Organisationen und Institutionen, die sich mit der Situation älterer MigrantInnen befassen, siehe Charta im Anhang A. Mitglieder des Forums sind: Caritas Schweiz, CURAVIVA Schweiz, Pro Migrante, Forum für die Integration der MigrantInnen, Pro Senectute Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz, Schweizerischer Seniorenrat, SPITEX Verband Schweiz, Konferenz der kommunalen, regionalen und kantonalen Integrationsdelegierten, Geriatrie Universität Bern, Institut d'études sociales Genève; Partner des Forums sind: Bundesamt für Gesundheit BAG, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Stand Mai 08).

Der Auftrag zu dieser Erhebung umfasste folgende Ziele:

„Mit einer landesweiten Erhebung über kantonale, regionale und örtliche Gruppen und Initiativen, die sich mit der Situation älterer Migrantinnen und Migranten befassen, sollen wichtige Akteure identifiziert werden, um den Informations- und Gedankenaustausch zu Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention zwischen ihnen verbessern zu können.

Des Weiteren sollen durch die Erhebung Projekte identifiziert werden, die für die künftige Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten als „Good Practice“-Modelle dienen können.“

Das Ziel der Erhebung ist also eine Beschreibung der aktuellen Situation im Bereich der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen in der Schweiz. Die Autorinnen konnten für die Durchführung dieser Erhebung an Arbeiten des Nationalen Forums Alter und Migration und des Schweizerischen Roten Kreuzes anschliessen und diese nutzen:

- Das Kapitel zum Hintergrund der Erhebung basiert auf eigenen Vorarbeiten, aktualisiert durch neuere Literatur und Dokumente (für eine ausführlichere Darstellung siehe insbesondere Hungerbühler, 2007 in Domenig, 2007).
- Die Kriterien für Good Practice-Modelle bauen auf den Erkenntnissen aus dem Projekt „Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen – Informationsarbeit“ auf (Häfliger, 2006, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und des Nationalen Forums Alter und Migration). Sie beziehen insbesondere die Ergebnisse eines in diesem Rahmen durchgeführten ExpertInnen-Workshops mit ein.

Aus diesen und anderen vorangehenden Arbeiten und durch den Austausch unter Expertinnen und Experten hatten sich bestimmte Kriterien für den Bereich Alter und Migration herausgeschält, die aber der Überprüfung bedurften. Auch wusste man bereits vor dieser Erhebung von Pionierprojekten in diesem Bereich. Es galt nun abzuklären, inwiefern diese Projekte Schule gemacht haben oder weiterhin alleine da stehen. Der Anspruch, mit der hier dargestellten Erhebung ein vollständiges Abbild der Akteure und Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen zu leisten, wäre allerdings unrealistisch. Wenn es möglich ist, einen ersten Schritt hin zu einer grösseren Vernetzung zu machen, ist schon einiges erreicht. Viele positive Reaktionen auf diese Idee deuten darauf hin, dass ein Bedarf in dieser Hinsicht besteht. Zur Unterstützung einer solchen Vernetzung von Akteuren erstellen wir deshalb eine Kontaktliste. Kontaktangaben können auf Anfrage beim Sekretariat des Nationalen Forums Alter und Migration bezogen werden.

Wir sind uns bewusst, dass wir Spitäler, welche unter dem Label „Migrant Friendly Hospitals“ bestimmt auch ältere MigrantInnen einbeziehen, in dieser Erhebung nicht berücksichtigt haben, weil dies die Kapazitäten gesprengt hätte. Wer immer sich für die Gesundheit und Gesundheitsförderung älterer MigrantInnen interessiert und einsetzt, ist eingeladen, sich beim Sekretariat des Nationalen Forums Alter und Migration zu melden und sich so an der weiteren Vernetzung in diesem Thema zu beteiligen.

Im folgenden Bericht stellen wir das gewählte Vorgehen zur Erreichung der gesetzten Ziele, die daraus resultierenden Erkenntnisse und die Schlussfolgerungen dar.

Wir danken allen, die sich an dieser Erhebung beteiligt haben, für ihre Unterstützung. Namentlich danken wir den Expertinnen und Experten, welche uns in Gesprächen und Interviews ihre Erfahrungen und ihr Wissen mitgeteilt haben:

Vania Alleva, Gewerkschaft UNIA; Franjo Ambroz, Pro Senectute Kanton Zürich; Claudia Ammann, Caritas St. Gallen; José Baños, FEMAES (Federación del Movimiento Asociativo Español en Suiza); Roland Beerli, Kantonale Fachstelle für Integration, Kanton

Bern; Osman Besic, Schweizerisches Rotes Kreuz; Claudio Bolzman, Universität Genf; Liselotte Breyer, Curaviva; Jacqueline Cramer, Pro Senectute Kanton Genf; Rainer Frei, Radix Gesundheitsförderung; François Höpflinger, Universität Zürich; Fleur Jaccard, Integration Basel, Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (SiD); Aida Kalamujic, HEKS; Helen Lamontagne, Schweizerisches Rotes Kreuz Kantonalverband Bern; Urs Leuthold, Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern; Rosanna Rathscappai, Stadtentwicklung Zürich, Integrationsförderung, Stadt Zürich; Giuseppe Ribaud, Pro Migrante; Hansruedi Schelling, Universität Zürich; Jürg Schläfli, Spitex Verband Kanton Bern; Kaatje Sprenger, Bundesamt für Gesundheit.

2. Hintergrund

Gibt es denn eigentlich ältere MigrantInnen in der Schweiz? Wie geht es ihnen und was brauchen sie, jetzt und in den nächsten Jahren? Diese Fragen wurden in den vergangenen Jahren zunehmend aktuell. Zur Einbettung der präsentierten Erhebung bieten wir im folgenden Kapitel einen kurzen Überblick zum heutigen Stand der Überlegungen.

Insgesamt ist die ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz jung und die Älteren unter ihnen fallen heute von ihrer Zahl her noch nicht sehr ins Gewicht. Zu beachten ist allerdings, dass der Anteil älterer MigrantInnen höher ist, als aus statistischen Daten ersichtlich wird, da Eingebürgerte nicht mehr zur ausländischen Wohnbevölkerung gezählt werden. Die grösste Gruppe der AusländerInnen über 65 Jahren sind ItalienerInnen, gefolgt von Personen aus Deutschland, Frankreich und Österreich. In der Gruppe der 40- bis 64-Jährigen, also der jüngeren oder zukünftigen älteren MigrantInnen, stellten Ende 2004 Personen aus Italien zwar immer noch die grösste Gruppe, doch stehen Menschen aus dem westlichen Balkan bereits an zweiter Stelle. Nach dem Total der Personen aus Deutschland, Frankreich und Österreich folgen bereits an vierter Stelle Personen aus aussereuropäischen Staaten (Bundesamt für Statistik, 2005). Darunter sind immer mehr Flüchtlinge aus der ganzen Welt, welche die ältere Migrationsbevölkerung zunehmend heterogener werden lassen.

Die ausländische Wohnbevölkerung wird also älter. Die Frage ist aber, ob die älteren MigrantInnen hier bleiben, oder ob sie in ihr Herkunftsland zurück gehen. Bolzman, Fibbi und Vial (1999) haben das Rückkehrverhalten von zwei Migrationsgruppen untersucht, und zwar von ItalienerInnen und SpanierInnen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren in Basel und Genf. Die AutorInnen belegen, dass nur ein Drittel für immer in sein Herkunftsland zurückkehrt. Ein Drittel pendelt zwischen dem Herkunftsland und der Schweiz und ein Drittel bleibt auch nach der Pensionierung in der Schweiz. Es ist davon auszugehen, dass von jenem Drittel, welches heute noch pendelt, auch in Zukunft immer mehr Personen definitiv in der Schweiz bleiben (vgl. Hungerbühler, 2004: 222-223).

Aufgrund dieser Fakten und Überlegungen muss sich die schweizerische Sozial- und Alterspolitik darauf einstellen, dass immer mehr MigrantInnen auch im Rentenalter weiter in der Schweiz leben.

Exkurs Begriffe

Für die vorliegende Erhebung sind wir von folgender Definition älterer MigrantInnen ausgegangen:

Ältere Migrantinnen und Migranten: Damit schliessen wir alle in der Schweiz lebenden Personen ab 50 Jahren ein, welche im Laufe ihres Lebens aus einem anderen Land hierher gekommen sind und in dieser Situation zum Beispiel aus sprachlichen Gründen spezifische Bedürfnisse haben, unabhängig von ihrem rechtlichen Status.

Dies entspricht weitgehend den Glossar-Begriffen aus Kaya (2007):

Migrant/in: Eine im Ausland geborene Person, die immigriert ist.

Migration: Unter Migration versteht man das Überschreiten administrativer, politischer oder geographischer Grenzen durch Einzelne oder Gruppen mit dem Ziel einer vorübergehenden oder dauerhaften Niederlassung an einem anderen als dem Herkunftsort. (Internationale Organisation für Migration)

Im Unterschied zu Kaya (2007) grenzen wir aber die Zielgruppe bereits ein, indem wir uns gezielt MigrantInnen zuwenden, welche besondere Bedürfnisse haben, welche nicht ohne weitere Massnahmen erfüllt werden können. Zu beachten ist, dass mit beiden Definitionen auch Eingebürgerte gemeint sind.

Eher breit verstehen wir im vorliegenden Zusammenhang den Begriff Gesundheitsförderung:

Gesundheitsförderung: Damit meinen wir alle Bemühungen, welche die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Menschen in einem umfassenden Sinn unterstützen. Ältere Menschen sollen durch bedarfsgerechte Massnahmen und Angebote dazu befähigt werden, ihre eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen. Dazu gehören auch Projekte, welche die Integration von älteren MigrantInnen fördern.

2.1. Welche MigrantInnen bleiben hier?

Vielen älteren MigrantInnen fällt es nicht leicht zu entscheiden, ob sie ihren Lebensabend in der Schweiz oder in ihrer alten Heimat verbringen wollen. Oft sind sie jahrzehntelang selbstverständlich davon ausgegangen, dass sie eines Tages zurückkehren werden. Und doch spricht vieles dafür, in der Schweiz zu bleiben: Auch MigrantInnen, die sich nicht gut integriert fühlen, sind ihrer neuen Heimat durch die lange Zeit hier verbunden. Ihr Herkunftsland und der Lebensraum der eigenen Kindheit und Jugend haben sich meist grundlegend verändert. Auch das soziale Beziehungsnetz ist nicht mehr dasselbe wie damals und eine Reintegration ist oft schwieriger als vermutet. Die langjährige Arbeitsmigration führte also für viele zu einer emotionalen Entfremdung von der einstigen Heimat, umgekehrt kann die einstige Fremde zur neuen Heimat geworden sein.

Die Wahl des Alterswohnsitzes ist oft kein bewusster Prozess, bedeutet aber dennoch eine nicht zu unterschätzende emotionale Herausforderung und löst nicht selten Paar- und Familienkrisen aus. Die Interessen unterscheiden sich nicht nur zwischen den Generationen, sondern auch zwischen den Geschlechtern. Männer erfahren mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oft einen Funktionsverlust und hegen die Hoffnung, im Herkunftsland eine neue soziale Rolle zu finden. Viele Frauen hingegen möchten als Mütter und Grossmütter in der Nähe ihrer Kinder und Enkelkinder in der Schweiz bleiben. Sie haben auch oft ein neues Selbstverständnis gewonnen und sich von traditionel-

len Rollenbildern emanzipiert. Ihre Handlungs- und Bewegungsspielräume könnten mit der Rückkehr, insbesondere wenn diese in ein ländliches Umfeld führt, wieder gefährdet werden.

Darüber hinaus bewegen auch die im Ländervergleich guten Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen viele MigrantInnen dazu, in der Schweiz zu bleiben. MigrantInnen, die unter den Folgen ihrer gesundheitsschädigenden Arbeitsbelastung leiden, sind oft zu krank für eine Rückkehr. Finanziell sind sie von den Leistungen der schweizerischen Krankenversicherung abhängig. Und gerade solche Menschen sind häufig sozial schlecht integriert und einsam oder leiden an psychischen Krankheiten wie zum Beispiel an Altersdepression. Durch die Situation dieser Personen wird das schweizerische Altersversorgungssystem ganz besonders herausgefordert.

Wo der letzte Lebensabschnitt verbracht wird, hängt also nicht zuletzt von finanziellen Mitteln und vom Gesundheitszustand der MigrantInnen ab (siehe dazu auch Koch-Straube, 2007). Tendenziell kann folgendes festgehalten werden: Materiell abgesicherte und gesunde MigrantInnen neigen im Rentenalter eher dazu, ins Herkunftsland zurückzukehren. Dies trifft umso mehr für Personen zu, die mit den in der Schweiz erarbeiteten Mitteln einen Alterswohnsitz im Herkunftsland erwerben konnten. Diese Gruppe nutzt aber auch die Möglichkeiten der neuen Personenfreizügigkeit und damit die Vorteile beider Lebenswelten durch Pendeln. Materiell unterversorgte und kranke MigrantInnen sind hingegen oft gezwungen, in der Schweiz zu bleiben. Für sie wird die geplante Rückkehr zu einer Illusion, unter der sie leiden.

2.2. Wie geht es älteren MigrantInnen in der Schweiz?

Der Begriff „ältere MigrantInnen“ umfasst eine vielfältige Gruppe von Menschen in unterschiedlichsten Situationen. Ältere MigrantInnen sind also nicht grundsätzlich ärmer, weniger gesund und sozial isolierter als die vergleichbare schweizerische Altersgruppe. Altern ist kein einheitlicher Prozess und bringt als biologischer und sozialer Lebensabschnitt auch für MigrantInnen unterschiedliche Umstände mit sich. Die Lebens- und Arbeitsbiographie mit ihren strukturellen Bedingungen und individuellen Defiziten und Ressourcen prägt die Situation und die Lebensqualität von MigrantInnen im Alter. In einem komplexen Zusammenspiel wirken Aspekte wie die Herkunft aus einem ländlichen oder städtischen Lebensumfeld, das Geschlecht, der Zivilstand, die Schichtzugehörigkeit mit sozialen Ungleichheiten oder das Bildungskapital ein Leben lang. Benachteiligungen und Defizite können sich bei älteren Menschen sogar noch verfestigen.

Es gibt in der Schweiz MigrantInnen-Gruppen, denen es sehr gut geht, dies gilt insbesondere für MigrantInnen aus Nord- und Westeuropa. Generell sind MigrantInnen aber häufiger von Armut betroffen als SchweizerInnen. Die Armutsquote bei AusländerInnen aus südeuropäischen Staaten ist fast doppelt so hoch wie bei Einheimischen. Diese Quote kann bei MigrantInnen anderer Nationalitäten bis zu dreimal so hoch sein wie bei SchweizerInnen. MigrantInnen sind auch unter den sogenannten *Working Poor*⁴ deutlich übervertreten, auch hier besteht aber zwischen den Personengruppen ein grosses Gefälle.

Die nicht privilegierten MigrantInnen in der Schweiz sind schlechter ausgebildet und haben damit schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sind aber auch benachteiligt,

⁴ *Working Poor* sind erwerbstätige Personen, die in einem Haushalt leben, dessen kumulierter Erwerbsumfang mindestens einer Vollzeitbeschäftigung entspricht und dessen Einkommen unter der Armutsgrenze liegt.

wenn es um den Zugang zu Bildung geht. MigrantInnen sind übervertreten in Wirtschaftsbranchen mit hoher Arbeits- und Gesundheitsbelastung, krisenanfälligen Strukturen, tiefem Einkommen, geringen oder keinen Aufstiegschancen, erhöhter Unfallgefahr, grösserem Risiko der Arbeitslosigkeit oder einer höheren Wahrscheinlichkeit eines gesundheitlich bedingten vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben (vgl. Bundesamt für Statistik, 2005).

MigrantInnen sind entsprechend unter den krankheits- und invaliditätsbedingten Früh-pensionierten stärker vertreten (vgl. Höpflinger, 1999). Die schweizerischen Gesundheitsbefragungen weisen darauf hin, dass sich MigrantInnen weniger gesund fühlen als SchweizerInnen (Bundesamt für Statistik, 2002). Das 2004-2005 durchgeführte „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM)“ zeigt dies noch differenzierter. Die Schere zwischen der schweizerischen und der ausländischen Bevölkerung geht mit zunehmendem Alter auseinander (Bundesamt für Gesundheit, 2007): „Während sich lediglich 5 Prozent der SchweizerInnen im Alter zwischen 51 und 62 Jahren gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht fühlen, liegt derselbe Anteil bei Personen aus Italien bei 14 Prozent und bei solchen aus dem ehemaligen Jugoslawien, Portugal und der Türkei zwischen 30 und 40 Prozent. In der Altersgruppe zwischen 63 und 74 Jahren bezeichnen nur 4 Prozent der SchweizerInnen ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht, während dieser Anteil in der ausländischen Bevölkerung im Schnitt bei etwa 25 Prozent liegt.“ (S. 17) Die Mehrfachbelastung durch enge Wohnverhältnisse, materielle Unterversorgung und (drohende) Erwerbslosigkeit erhöhen die Anfälligkeit für somatische Schmerzen und psychische Belastungen besonders im Alter. Bei ihrer Einreise in die Schweiz waren die ArbeitsmigrantInnen der ersten Einwanderungsgeneration bei guter Gesundheit, denn starke junge Arbeitskräfte waren gefragt. Die über Jahrzehnte hinweg geleistete Schwerarbeit führte vielfach zu einer frühen Alterung dieser Bevölkerungsgruppe (vgl. Weiss, 2003: 98-104). Aus den ehemals *healthy migrants* sind grösstenteils *exhausted migrants* geworden (vgl. Bolzman, Fibbi und Vial, 2000). Psychische Belastungen wie die Trennung von der Familie bei Saisoniers, aber auch Erfahrungen der Ausgrenzung, verschärft durch die Überfremdungsinitiativen jener Zeit, wirkten sich zusätzlich negativ auf ihre Gesundheit aus. Die damalige Ausländerpolitik orientierte sich ausschliesslich an den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes. Das Saisonierstatut als extremer Ausdruck dieser Politik beschränkte den zeitlichen Aufenthalt der MigrantInnen und liess keinen Familiennachzug zu. Damit wurde eine Integration dieser Ausländergeneration verpasst. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass viele der mehrheitlich längst niedergelassenen ArbeitsmigrantInnen aus Südeuropa sich auch heute noch nicht integriert fühlen. Dies wird verstärkt durch die Tatsache, dass vielen MigrantInnen neben ihrer harten und langen Arbeit schlicht die Zeit und Energie fehlte, sich sprachlich und gesellschaftlich zu integrieren. Ganz besonders trifft dies für Frauen zu, die durch Erwerbs- und Familienarbeit meist mehrfach belastet waren. Unter diesen Umständen wird die Forderung nach einer Alterspolitik für MigrantInnen im Sinne einer Kompensationsleistung umso wichtiger.

2.3. Welche Betreuung brauchen ältere MigrantInnen?

Die vergleichsweise schlechtere Gesundheit der ausländischen Wohnbevölkerung bleibt nicht ohne Bedeutung für die Altersarbeit und Alterspflege in der Schweiz. Auch wenn dazu keine gesamtschweizerischen Zahlen vorliegen, kann man davon ausgehen, dass der Anteil von MigrantInnen bei den ambulanten Dienstleistungen der Alterspflege und insbesondere in der stationären Pflege noch gering ist. In den kommenden Jahren wird

sich dies allerdings ändern, auch wenn ältere MigrantInnen einem stationären Betreuungsmodell im Allgemeinen skeptisch oder sogar ängstlich gegenüber stehen (Kallenbach-Mojgani und Tschanz, 1999). Solche angstausslösenden Vorurteile werden oft durch veraltete Institutionen im Herkunftsland in Verbindung mit mangelnden Informationen über das Funktionieren schweizerischer Altersheime genährt. Die begründete Furcht vor sozialer Isolation und sprachlichen Kommunikationsproblemen tragen dazu bei. In der bundesrätlichen Strategie für eine schweizerische Alterspolitik (Bundesrat, 2007) wird festgehalten: „Bei älteren Personen ausländischer Herkunft können sprachliche und kulturelle Barrieren den Zugang zum Pflegeangebot oder das Verhältnis zur betreuenden Person erschweren. Die Notwendigkeit einer Sensibilisierung für die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe hat sich schon vor mehreren Jahren gezeigt.“ (S. 15) Umso wichtiger sind vor diesem Hintergrund Initiativen, welche diese Probleme aktiv aufgreifen und angehen.

Im regionalen und kommunalen Kontext wurde in den letzten Jahren eine Diskussion über Modelle einer bedürfnisgerechten Alterspflege für MigrantInnen in Gang gesetzt. Politische Vorstösse regten Studien zur Altersversorgung älterer MigrantInnen an. Im Auftrag der Direktion für Soziale Sicherheit der Stadt Bern verfassten Pfister und Wicki (2001) eine Erhebung zur Betreuungssituation älterer MigrantInnen. Seither wächst das Bewusstsein, dass ältere MigrantInnen eine neue Zielgruppe darstellen, die nach bedürfnisgerechten Versorgungsansätzen verlangt. Neueren Datums ist eine Studie aus der Stadt Zürich, welche den Unterstützungsbedarf älterer MigrantInnen aus ihrer Sicht und aus der Perspektive ihrer Bezugspersonen untersucht (Kobi, 2007). Laut den hier durchgeführten Interviews besteht ein starkes gegenseitiges Engagement in der Familie, während Alters- und Pflegeheime kein erwünschtes Szenario für die Zukunft der Älteren darstellen. Es wird aber auch deutlich, dass die Familie allein die Betreuung auf die Dauer nicht übernehmen kann. Ein neuer Trend in einigen Herkunftsländern ist offenbar ein informeller 24-Stunden-Pflegeservice. Dieser scheint für alle Beteiligten attraktiv zu sein, ist allerdings in der Schweiz kaum finanzierbar (Kobi, 2007).

Sollen ethnospezifische Versorgungsangebote für einzelne MigrantInnen-Gruppen entwickelt werden? Oder soll die Regelversorgung auch für MigrantInnen durch bedürfnisgerechte Massnahmen geöffnet werden? Ein Überblick über europäische Projekte zeigt eine interessante Vielfalt nebeneinander existierender Modelle (vgl. Fibbi, Bolzman und Vial, 1999). Die Diskussion um unterschiedliche Modelle wird in Fachkreisen auch in der Schweiz zunehmend geführt und von einzelnen Alters- und Alterspflegeheimen bereits in konkrete Massnahmen umgesetzt.

2.4. Was ist zu tun?

In der Schweiz bestehen rechtliche und politische Grundlagen, um die heutigen älteren MigrantInnen nach jahrzehntelanger Vernachlässigung wenigstens im Alter mit bedürfnisgerechten Leistungen zu unterstützen. Seit dem 1.1.2008 ist mit dem Bundesgesetz über Ausländerinnen und Ausländer (AuG) und der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA vom 24.10.2007) eine gesamtschweizerische Integrationspolitik gesetzlich verankert und in Kraft. Darüber hinaus gehörten ältere MigrantInnen zu den Zielgruppen der Bundesstrategie *Migration und Gesundheit 2002-2007* (Bundesamt für Gesundheit, 2002) zur Verbesserung der Gesundheit sowie der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen. Auch in der Weiterentwicklung der *Strategie Migration und Gesundheit* (Phase II: 2008-2013; Bundesamt für Gesundheit, 2007) wird darauf hingewiesen, dass Gesundheitsprobleme bei älteren MigrantInnen in Zukunft an

Gewicht gewinnen. Dies einerseits wegen ihres stetig grösseren Anteils an der Bevölkerung, andererseits aufgrund ihrer schlechteren finanziellen Lage. Die öffentliche Hand ist auf allen Ebenen verpflichtet, ältere MigrantInnen mit einer bedürfnisgerechten Alterspolitik zu unterstützen. Mit geeigneten Massnahmen muss die ältere Migrationsbevölkerung gleichberechtigten Zugang zum schweizerischen Altersbetreuungssystem erhalten.

In den letzten Jahren zeigen vielfältige Projekte die wirksame Selbstorganisation von MigrantInnen, sei es durch jüngere MigrantInnen als VertreterInnen der älteren Generation, sei es durch diese selber als initiative GestalterInnen ihrer letzten Lebensphase.⁵ Damit beanspruchen ältere MigrantInnen ihr Recht auf Mitformulierung einer ihre Bedürfnisse aufnehmenden Alterspolitik. Viele ältere ArbeitsmigrantInnen aus Südeuropa wünschen sich eine ihrer Leistung für die Schweiz entsprechende gesellschaftliche Anerkennung in Form politischer Rechte und höherer Renten.⁶ Zumindest aber gilt es, die bisher geleistete Altersarbeit der MigrantInnenorganisationen anzuerkennen und materiell zu unterstützen.

Zur Unterstützung dieser Absichten haben sich im April 2003 die grösseren nationalen Organisationen der Alters- und Migrationsarbeit sowie Dachverbände der MigrantInnenvereine zum „Nationalen Forum Alter und Migration“ zusammen geschlossen. Das Forum koordiniert die Arbeit zwischen den wichtigsten AkteurInnen der Alterspolitik, der stationären und ambulanten Alterspflege, der offenen Altersarbeit sowie der Migrationsarbeit. Zu den weiteren Aufgaben gehören Öffentlichkeits- und Grundlagenarbeit, Bildung sowie politisches Lobbying⁷.

2.5. Welche Kriterien der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen?

Gesundheitliche Unterschiede sind in der Masse unerwünscht und inakzeptabel, als sie zugleich vermeidbar und ungerecht sind (Kaya, 2007). Zugleich wird durch die Förderung der Gesundheit auch die Integration begünstigt. Dies sind Argumente für eine Gesundheitsförderung für MigrantInnen aller Altersgruppen.

Im *Grundlagendokument Migration und Gesundheit* bietet Kaya (2007) Überlegungen für die „migrationssensible“ Gestaltung von Projekten. Für die Identifikation von Bedarf und Bedürfnis kann zwischen einem *objektivierenden* Ansatz mit Orientierung an Ergebnissen wissenschaftlicher Studien und einem *subjektiven* Ansatz unterschieden werden, welcher sich auf Gesundheitsinstitutionen, Fachpersonen, Schlüsselpersonen und MigrantInnen stützt. Eine Kombination beider Ansätze ist sicher oft sinnvoll. Kaya (2007) hält es darüber hinaus für „...unerlässlich, Mitarbeitende mit Migrationshintergrund nicht nur bei der Bestimmung der Probleme und Bedürfnisse sondern auch in die Leitung, Umsetzung und Evaluation des Projekts einzubeziehen.“ (S. 23)

Kaya (2007) betont den kumulativen Effekt verschiedener Risikofaktoren und fordert eine differenzierte Betrachtung der Situation von MigrantInnen. „Selbstverständlich beeinflussen auch etwa das Alter oder das Geschlecht sowie weitere Faktoren die Gesundheit

⁵ An dieser Stelle sei insbesondere auf die italienische und spanische Initiative von Pro Migrante und Adentro hingewiesen (vgl. dazu www.alter-migration.ch).

⁶ Zu diesem Schluss kam auch eine von der Dachorganisation der italienischen Migrationsvereine, der Federazione Colonie Libere Italiane, im Jahre 2000 unter 220 italienischen MigrantInnen im Mindestalter von 50 Jahren durchgeführte Umfrage.

⁷ Die detaillierteren Ziele und Aufgaben des Nationalen Forums „Alter und Migration“ sind in einer vom 17. März 2006 datierenden Charta, zu der sich sämtliche Mitglieder bekennen, zusammengefasst (siehe Anhang A, vgl. dazu auch www.alter-migration.ch).

von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund. Die Gesundheitsförderung hat im Hinblick auf ihre Interventionen all diese Einflussfaktoren in ihrer Komplementarität zu berücksichtigen.“ (S. 29) Aus den bisherigen Ausführungen zeigt sich, dass generelle Prinzipien einer migrationsspezifischen oder transkulturellen Gesundheitsförderung auch für die ältere Generation ihre Gültigkeit haben, dass darüber hinaus aber noch weitere Massnahmen notwendig sind.

Häfliger (2006) hat sich konkret mit Informationsmaterial für die Zielgruppe der älteren MigrantInnen befasst.⁸ Eine Bestandesaufnahme über das vorhandene Informationsmaterial zur Gesundheitsförderung dieser Gruppe ergab zunächst eine Lücke im Angebot. Es konnte insbesondere in diesem Bereich kein Good Practice-Beispiel bestimmt werden. Es zeigte sich darüber hinaus aber auch, dass schriftliche Informationen bei dieser Zielgruppe weniger im Zentrum stehen als Informationsveranstaltungen. Auch im Hinblick auf Veranstaltungen wird aber auf einen Investitionsbedarf hingewiesen. Bestehende Kurse für MigrantInnen sollten einerseits vermehrt angeboten werden und durch transkulturelle Öffnung sollten andererseits Kurse für die breite Bevölkerung besser zugänglich gemacht werden (Häfliger, 2006).

Im Zusammenhang mit dieser Bestandesaufnahme zu vorhandenem Informationsmaterial wurden ExpertInnen in einem Workshop und mittels telefonischen Interviews befragt. Daraus wurde ein ausführlicher Kriterienkatalog erarbeitet, welcher auch für die vorliegende Erhebung genutzt werden konnte. Damit überprüfen wir, ob die damaligen Erkenntnisse zum spezifischen Thema Informationsmaterial verallgemeinert und auf andere Bereiche übertragen werden können. Eine Zusammenfassung der Erfahrungen und Empfehlungen der damals befragten ExpertInnen (Häfliger, 2006) ist im Anhang B wiedergegeben. Die Kriterien umfassen

- **methodische Ansätze** (z.B. Partizipation, Bedürfnisorientierung, Informationsvermittlung in der Erstsprache, Förderung des persönlichen Austausches, Berücksichtigung der Beziehungsebene, niederschwelliger Zugang, ethnospezifischer vs. themenspezifischer Ansatz),
- **Zugangskanäle** (z.B. Schlüsselpersonen, Treffpunkte und Organisationen von MigrantInnen, Apotheken, Hausärztin/ Hausarzt, Internet),
- die Vielfalt der **Zielgruppen** (z.B. nach Herkunft, Sprachen, ökonomischem und sozialem Kapital, Altersgruppen, Geschlecht, Bildung und Fluchterfahrung),
- den **Zeitpunkt der Intervention** (z.B. Menopause bei Frauen, Auszug der Kinder, Pensionierung, Heimeintritt),
- konkrete **Mittel** (z.B. Informationsveranstaltungen, Informationsbroschüren und ihre konkrete Gestaltung: nicht zu kognitiv, auch die Sinne ansprechend, nicht zu sprachlastig, sondern auch visuell, nicht stigmatisierend etc.),
- **Inhalte** (z.B. Selbsthilfe/ Empowerment, Bedeutung/ Sinn des Alter(n)s Versorgungseinrichtungen, Unterstützung in der Situation des Pendelns) und
- **begleitende Massnahmen** in der Umsetzung (Qualitätssicherung, Integrativer Ansatz, Sensibilisierung von Akteuren der Gesundheitsförderung, Multiplikation des Wissens).

Die zentralen Elemente dieses Kriterienkatalogs wurden für die vorliegende Erhebung zur Formulierung einer Liste verwendet, welche in den schriftlichen Fragebogen integriert wurde.

⁸ Auch diese Studie wurde bereits im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit vom Schweizerischen Roten Kreuz für das Nationale Forum Alter und Migration durchgeführt.

3. Vorgehen

Zur Identifizierung von Akteuren, Projekten und Good Practice-Modellen in der Gesundheitsförderung für und mit MigrantInnen unternahmen wir folgende Schritte:

Wir stellten bekannte Informationen aus der Literatur, aus dem Internet und aus informellen Quellen zusammen, vor allem ausgehend von den Mitgliedern des Nationalen Forums Alter und Migration.

Im Februar 2008 führten wir eine schriftliche Befragung bei bekannten und potentiellen Akteuren durch, welche nach dem Schneeballprinzip zu weiteren Akteuren und Projekten führen sollte. Der Fragebogen besteht aus Fragen zum Akteur, zu eigenen und fremden Projekten und zu Kriterien der Good Practice (deutsche Version siehe Anhang C). Diese Kriterien basieren auf den Ergebnissen von Häfliger (2006). Der Versand erfolgte elektronisch mit Ausfüllmöglichkeit am Computer in den drei Sprachen deutsch, französisch und italienisch. Die Übersetzungen führte der Übersetzungsdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes aus.

Angesprochen waren Organisationen (Gruppen, Vereine, Verbände, Stiftungen, Fachstellen, Amtsstellen, Initiativen usw.), welche möglicherweise Projekte (Programme, Massnahmen usw.) zur Gesundheitsförderung für ältere Migrantinnen und Migranten durchführen oder von solchen Kenntnis haben. Wir schickten den Fragebogen an die Mitglieder des Nationalen Forums Alter und Migration bzw. deren Mitglieder (Fachstellen oder Kantonalverbände von Caritas Schweiz, Pro Senectute Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz, SPITEX Verband Schweiz, Konferenz der kommunalen, regionalen und kantonalen Integrationsdelegierten). Weiter kontaktierten wir alle, welche sich für den Migrationsbus⁹ von Curaviva interessiert hatten, alle Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung, über das Internet zugängliche Missioni und Missiones, Spanische Kirchen und weitere, zu denen wir einen Hinweis bekamen. Insgesamt wurden 332 Mails mit Fragebogen verschickt.

Zur inhaltlichen Ergänzung und Differenzierung, zur Erarbeitung von Grundsätzen und zur Bestimmung von Good Practice-Modellen führten wir halbstrukturierte telefonische oder persönliche Interviews mit ExpertInnen aus dem Feld. Einzelne in der schriftlichen Befragung identifizierte Akteure wurden ebenfalls kontaktiert und befragt.

Von den 18 ExpertInnen haben vier einen eigentlichen Schwerpunkt im Bereich der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen, fünf weitere haben ebenfalls Berührungspunkte mit allen drei Bereichen Alter, Migration und Gesundheit. Die andere Hälfte der ExpertInnen ist mit einer Ausnahme in zwei dieser drei Felder tätig. Die meisten ExpertInnen (15) sind organisierend oder verwaltend tätig, sechs von ihnen arbeiten auch praktisch, drei ExpertInnen arbeiten forschend in diesem Bereich. Sieben ExpertInnen haben einen Migrationshintergrund in erster oder zweiter Generation. Wir haben mit acht Expertinnen und zehn Experten gesprochen.

Der halbstrukturierte Interviewleitfaden diente als Checkliste, welche situationsgerecht angepasst wurde. Teilweise wurden InterviewpartnerInnen mit anonymen Aussagen aus vorangehenden Gesprächen konfrontiert. Den zwei letzten Interviewpartnern wurde bereits eine vorläufige Version der im Bericht präsentierten Grundsätze zur Beurteilung vorgelegt.

Die Telefoninterviews und ein Teil der persönlichen Interviews wurden aufgenommen und inhaltsgetreu verschriftlicht. Die Aussagen sind in der Regel auch wörtlich dokumen-

⁹ Der Migrationsbus von Curaviva besuchte verschiedene Orte in der Schweiz, darunter vorab Altersheime, mit mehrsprachigem Informationsmaterial (siehe auch Anhang D).

tiert, aber aus der gesprochenen Mundart ins Hochdeutsche übertragen, indem zum Beispiel Wiederholungen gelöscht oder unvollständige Sätze sinngemäss ergänzt wurden. Die Zitate der ExpertInnen aus den mündlichen Interviews werden jeweils in Anführungszeichen wiedergegeben. Der Einfachheit halber wurden inhaltlich zusammen gehörende Aussagen ohne spezielle Kennzeichnung in ein Zitat gefasst, auch wenn sie im Interview nicht direkt anschliessend geäussert worden waren.

Die Auswertung der geschlossenen Antworten (Antworten zum Ankreuzen) präsentieren wir nach ihren Häufigkeiten. Die offenen Antworten (schriftlich und mündlich frei formulierte Aussagen) haben wir im Sinne einer Inhaltsanalyse durch Zusammenfassung in Kategorien verarbeitet. Die formulierten Grundsätze und Empfehlungen basieren sowohl auf den statistischen wie auf den inhaltsanalytischen Auswertungen.

4. Ergebnisse

Von den 332 per E-mail an potentielle Akteure und Kontaktpersonen verschickten Fragebogen bekamen wir bis zum Abschlusstermin der Umfrage 90 Antworten, 72 von ihnen mit ausgefülltem Fragebogen, zwei davon waren redundant. Insgesamt erhielten wir also auswertbare Antworten von 70 Akteuren. Ausserdem führten wir 18 Interviews mit ExpertInnen aus den Bereichen Migration, Alter und Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse dieser beiden Erhebungen stellen wir im Folgenden dar.

Wie sieht die Situation der älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz eigentlich aus, wie geht es ihnen gesundheitlich, welche Bedürfnisse und Interessen haben sie? Auch wenn diese Fragen nicht den Schwerpunkt der vorliegenden Erhebung bilden, stellen wir als erstes die Einschätzungen der Befragten aus Fragebogen und Interviews dar.

Der Themenbereich Alter und Migration ist in der Schweiz noch relativ jung, auch wenn er auf dem Wissen im Bereich Migration allgemein aufbauen kann. Es ist deshalb sehr wichtig, die in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen konkret zu beschreiben, damit „andere nicht auch noch die gleichen Fehler machen“, wie eine Interviewpartnerin meinte. Im Folgenden formulieren wir deshalb sieben Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen, welche auf der Grundlage der früher formulierten Kriterien im Wesentlichen auf den Gesprächen mit den ExpertInnen beruhen. Jedem Grundsatz folgen konkrete Erfahrungen und Empfehlungen aus den Fragebogen und den Interviews sowie quantitative Ergebnisse aus den Fragebogen. Drei der formulierten Kriterien beschreiben wir ausführlicher, um aufzuzeigen, wie für die Projektarbeit Schwerpunkte gesetzt werden können.

Daran anschliessend beschreiben wir die Situation in der Schweiz, wie wir sie durch die Erhebung vorgefunden haben. Wer bietet wo was wozu und wie an?

4.1. Einschätzung der Situation der älteren MigrantInnen

„Wir hatten das Ziel, in Europa zu arbeiten. Wir waren sehr jung, 23, 24, wir wollten eine Wohnung, eine Familie gründen und dann wieder zurück. Dann kamen die Kinder, Kindergarten, Schule.“

Ich habe im besten Sinn viel gearbeitet, aber meine Kinder konnten hier in der Schweiz eine gute Ausbildung machen. Das ist gut. Viele sind aber auch krank geworden oder invalide.

In den Projekten ist es wichtig zu fragen: Von wo kommen die Leute? Was haben sie vorher erlebt? Es hat einen Grund, eine Geschichte, warum die Leute nicht gut deutsch sprechen.

Die Leute möchten sich treffen, miteinander sprechen, bei einer Schweizer Gruppe geht das nicht. Sie haben materiell viel erreicht, aber sie sind auch ein bisschen verloren.“

Älterer Migrant in einem Experteninterview

Wie ist die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen? Welche Belastungen wirken sich negativ auf deren Gesundheit aus? Welche thematischen Bedürfnissen und Interessen haben ältere MigrantInnen? Aus den Fragebogen haben wir frei formulierte Aussagen dazu, welche wir thematisch geordnet und dokumentiert haben. Sie sind in der nachfolgenden Übersicht nachzulesen. Diese Aussagen stützen die Äusserungen der ExpertInnen, welche im Folgenden dargestellt werden.

Die ExpertInnen, welche sich in den Interviews zu diesem Thema äusserten, schätzen die gesundheitliche Situation der älteren MigrantInnen als eher schlecht ein, z.T. auch mit Bezug auf Studien dazu (vgl. z.B. Weiss, 2003). Die schlechte Gesundheitssituation wird in der Regel mit der Biographie dieser Menschen begründet, je nach Perspektive mit zwei unterschiedlichen Vorzeichen: Eine typische Ergänzung ist, dass es auf die Berufsgruppe und den Bildungsstand ankomme und dass sich bei gleichen Voraussetzungen MigrantInnen nicht von SchweizerInnen unterscheiden.

Andere vergleichen nicht mit SchweizerInnen, sondern stellen aus der Perspektive der ArbeitsmigrantInnen fest, dass diese schwere und gefährliche Arbeiten verrichten mussten und deshalb gesundheitlich angeschlagen seien. Nur vereinzelt werden auch die gesundheitlichen Probleme von Flüchtlingen genannt, die auch Jahre nach der Einreise noch an Schlafstörungen und Depressionen leiden.

Jemand benennt Selbstmedikation als schwieriges Thema, weil der Laiensektor für gesundheitliche Probleme von MigrantInnen eine wichtige Rolle spiele.

Die ExpertInnen äussern sich aber insgesamt weniger zu konkreten Gesundheitsproblemen als zum Thema Isolation versus Integration, einem in einem weiteren Sinne gesundheitsrelevanten Phänomen. Es wird festgestellt, dass es Leute gibt, die einsam sind. Dazu kommt nach Einschätzung einiger GesprächspartnerInnen das Gefühl vieler MigrantInnen, nach der Pensionierung nutzlos zu sein. Die schlechte Integration kann sich aber auch in weiteren Problemen äussern: „Wenn sie einen Brief bekommen von einem Arzt oder aus Bern, dann haben sie Angst.“ Der Grund für die Isolation wird oft mangelnden Sprachkenntnissen zugeschrieben, einmal mit folgendem Nachsatz: „Klar kann man sagen, die sind selber schuld, die hätten die Sprache lernen können, aber damit ist das Problem nicht gelöst.“ Ausserdem vermuten die ExpertInnen, dass viele ältere MigrantInnen aus dem Grund nie richtig deutsch gelernt haben, weil sie ja nur „provisorisch“ da waren, jetzt aber doch bleiben. Und diese Situation verursache sozialen Stress. Dazu komme, wird mehrmals erwähnt, dass im Laufe der Biographie erlebte Diskriminierungen oder Verletzungen im Alter wieder verstärkt hervor treten.

Die nicht einfache gesundheitliche und soziale Situation stellt sich natürlich je nach Gruppe unterschiedlich dar. Im Gegensatz zum vorangestellten Zitat eines lange hier

ansässigen Arbeitsmigranten haben andere MigrantInnen teilweise darüber hinaus unter massiven finanziellen Problemen zu leiden. Dazu kommt, dass die Situation nicht für alle Gruppen in der ganzen Schweiz gleich ist. ItalienerInnen sind im Tessin gut integriert, da sie keine Sprachprobleme haben. Auch in der Romandie ist der sprachliche Zugang leichter, obwohl französisch für die ItalienerInnen eine „langue fonctionnelle“ sei, keine „langue affective“.

Aufgrund der demographischen Fakten mit den ItalienerInnen als zur Zeit grössten Gruppe von älteren MigrantInnen liegt es nahe, dass die ExpertInnen in den Interviews in der Regel von MigrantInnen aus dem europäischen Mittelmeerraum sprachen. Ab und zu wurde auch die Situation von MigrantInnen aus afrikanischen Ländern angesprochen. Nur ein Gesprächspartner wies darauf hin, dass auch Menschen aus asiatischen und weiteren europäischen Ländern möglicherweise Unterstützung brauchen würden, auch wenn sie die Schweizer Staatsbürgerschaft besitzen. Auch bezogen auf diesen Aspekt kann die vorliegende Erhebung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Wie schätzen Sie die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen in Ihrem Tätigkeitsbereich ein?

- Gleich wie ältere Bevölkerung allgemein, unauffällig, gut (12 Aussagen). Beispiel: „Hochbetagte Menschen mit ihren altersbedingten Leiden.“
- Unterschiedlich, individuell (8 Aussagen). Beispiel: „Il est difficile de faire une réponse unique, tant les contextes peuvent varier.“
- MigrantInnen haben besondere Gesundheitsprobleme, eher schlechte Gesundheit (18 Aussagen). Beispiel: „Vielen ist die jahrelange schwere körperliche Arbeit anzusehen.“
- Muss untersucht werden, weiss nicht, anderes (9 Aussagen).

Welche gesundheitlichen Probleme treten bei dieser Gruppe am häufigsten auf?

- Physische und psychische Beschwerden ausdrücklich aufgrund belastender Arbeitstätigkeit und / oder Migrationssituation (8 Aussagen). Beispiel: „Deterioramento generale dovuto all'età e alle condizioni difficili di vita come migrante di lunga data.“
- Physische und psychische Beschwerden ohne Nennung eines Grundes (16 Aussagen). Beispiel: „Andauernde Schmerzen, psychische Probleme (Depression/Ängste)“
- Depressionen (4 Aussagen).
- Nichts Besonderes, weiss nicht (5 Aussagen).

Welches sind die häufigsten Belastungen, Probleme oder Themen, die sich auf die Gesundheit älterer MigrantInnen negativ auswirken?

- Kumulierte Belastungen (4 Aussagen). Beispiel : „Solitude, mobilité réduite, précarité, parcours de vie.“
- Soziale und ökonomische Situation (15 Aussagen). Beispiel: „40 Jahre auf einer Baustelle oder Fabrik zu arbeiten und dann allein zu sein.“
- Sprache und (dadurch) Isolation (6 Aussagen). Beispiel: „Isolation durch mangelnde Sprachkenntnisse.“
- Strukturelle Situation (4 Aussagen). Beispiel: „Wandel der Werte und Sozialstruktur - Betreuung und Leben durch/in der Familiengemeinschaft ist nicht mehr selbstverständlich.“
- Anderes, keine Unterschiede, weiss nicht (6 Aussagen).

Welche thematischen Bedürfnisse und Interessen haben Sie bei älteren Migrantinnen und Migranten am häufigsten festgestellt?

- Soziale Unterstützung und Integration (11 Aussagen). Beispiel: “Sentirsi utili: far parte di un gruppo, svolgere attività per altri. Lottare contro l'esclusione e la solitudine.”
 - Informationen, Kurse, Aktivitäten (6 Aussagen). Beispiel: „Basisinformationen zum Gesundheitswesen, zu Gesundheitsinstitutionen, Sozialversicherungen, geographischer Lebensmittelpunkt.“
 - Verschiedene (5 Aussagen). Beispiele: „D'une façon évidente, la stabilité du statut est une première demande et probablement la demande fondamentale.“ und „Motivation über Themen der Kinder/Jugendlichen.“
 - Gleich wie breite Bevölkerung (2 Aussagen).
 - Unterschiedlich (3 Aussagen).
 - Unklar, unbekannt (7 Aussagen).
-

4.2. Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen

Was braucht es für Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren MigrantInnen? Diese Frage stellten wir den Akteuren im schriftlichen Fragebogen, mehrere Antworten konnten angekreuzt werden.

Drei Viertel der Befragten waren sich darin einig, dass Informationsbroschüren für ältere Menschen übersetzt werden müssen (Tabelle 1). Immer noch deutlich mehr als die Hälfte fand, bestehende Angebote müssten angepasst werden und knapp die Hälfte war der Meinung, dass Projekte speziell für ältere MigrantInnen neu entwickelt werden müssen. Ein Viertel aller Befragten äusserte aber auch, dass es nichts Spezielles brauche, weil Angebote für ältere Menschen für alle da seien.

Tabelle 1: Was braucht es für Gesundheitsförderung und Prävention mit älteren MigrantInnen? (mehr als eine Antwort möglich, N = 58)

Aussagen (gekürzt)	Anzahl Antworten	Anteil aller Antworten	Anteil Befragte, die zustimmen
Informationsbroschüren für ältere Menschen müssen übersetzt werden.	43	35.0%	74.1%
Bestehende Angebote für ältere Menschen müssen auch inhaltlich und / oder methodisch angepasst werden.	37	30.1%	63.8%
Projekte müssen speziell für ältere MigrantInnen neu entwickelt werden.	28	22.8%	48.3%
Angebote für ältere Menschen sind für alle da, es braucht nichts Spezielles.	15	12.2%	25.9%
Total	123	100.0%	212.1%

In den letzten Jahren wurden einige Anstrengungen unternommen, damit Informationsbroschüren für MigrantInnen in verschiedene Sprachen übersetzt werden konnten (siehe auch <http://www.migesplus.ch>). Damit kann man auf bestehende Erfahrungen in diesem Bereich auch für die Gruppe der älteren MigrantInnen zurückgreifen.

Es fragt sich nun also vor allem, wie für Anpassungen und Neuentwicklungen von Angeboten und Massnahmen vorzugehen ist, welche Struktur dafür Voraussetzung ist, wer beteiligt sein soll, wie der Zugang zur Zielgruppe gewährleistet wird, welcher Inhalt auf welche Weise vermittelt werden soll. Nach solchen Kriterien für Good Practice fragten wir sowohl im schriftlichen Fragebogen wie in den ExpertInneninterviews. Im Folgenden stellen wir sieben Kriterien vor, die wir aus diesen Befragungen herausgeschält haben und konkretisieren sie mit Aussagen aus den Interviews und mit Ergebnissen aus der schriftlichen Befragung.

Grundsatz 1 – Nachhaltige Struktur:

Angebote für ältere MigrantInnen müssen in eine längerfristig bestehende institutionelle Struktur oder in eine Arbeitsgruppe mehrerer Institutionen und Stellen eingebunden sein, um Nachhaltigkeit zu erreichen.

Der Aufbau von Angeboten braucht Zeit, kurzfristige Aktionen drohen wirkungslos zu verpuffen.

Im Fragebogen erfassten wir strukturelle Aspekte nicht, in den Interviews mit den ExpertInnen aber stellten sich Voraussetzungen struktureller Art als zentral heraus. Die Befrag-

ten bezogen sich sowohl auf eine politisch-regionale wie auf eine organisationsbezogene Ebene, auf denen es eine Verankerung und Vernetzung brauche.

Eine Gesprächspartnerin formuliert dies für die regionalpolitische Ebene: „Die Erwähnung der MigrantInnen in einem Leitbild legt einen Grundstein, der zweite Schritt ist entscheidend, welche Leute man einsetzen kann, nimmt man die richtigen Stellen ins Boot, die richtigen Institutionen, vermehrt auch Multiplikatoren mit Migrationshintergrund, die auch den Kontakt machen können. Das Kontaktnetz ist nachher entscheidend.“

Ein anderer Gesprächspartner legt das Schwergewicht auf die institutionelle Verankerung: „Die Massnahmen werden vielleicht erst in 10 Jahren Ergebnisse bringen. Das Angestossene muss ausreifen, es braucht Pionierarbeit, Denkarbeit, langfristig und nachhaltig. Das Wissen darf auch nicht an einer Person hängen. Deshalb muss ein Projekt in eine Struktur integriert sein, man muss auch in der Institution darüber Bescheid wissen.“ Ein anderer Experte argumentierte in die gleiche Richtung: nicht nur die personelle, sondern auch die institutionelle Kompetenz müsse gefördert werden, besonders auch die Leitung einer Organisation müsse überzeugt und engagiert sein.

Eine Expertin meinte zusammenfassend, es brauche ein Altersleitbild, die Zusammenarbeit von Behörden und Migrationsgruppen, zur Verfügung stehende Räume und Informationsmaterial, übersetzt in verschiedene Sprachen, allenfalls in Verbindung mit einer Koordinationsstelle. Ein weiterer Experte betonte die Wichtigkeit der Schaffung von überregionalen Netzen, allenfalls Anlaufstellen. Einerseits sollen Grundlagen, z.B. übersetztes Informationsmaterial, national zur Verfügung gestellt werden, andererseits müssten kleinere Kantone mit einer geringeren Anzahl von MigrantInnen zusammen arbeiten.

Zu beachten ist ausserdem, dass Strukturen von Migrationsorganisationen nicht unbedingt den politischen Strukturen in der Schweiz entsprechen. Nicht alle Migrationsgruppen sind gut vernetzt oder vielleicht nur auf nationaler, nicht aber auf lokaler, Gemeinde- oder Kantonsebene. Deshalb kann es zum Beispiel für eine Arbeitsgruppe in einer Gemeinde schwierig sein, eine Ansprechperson einer bestimmten Migrationsgruppe zu finden.

Empfehlungen zur nachhaltigen Struktur:

Für ein gutes Gelingen von Massnahmen und Angeboten sind folgende strukturellen Aspekte wichtig:

- Politisches Lobbying, „sich bemerkbar machen“
- Beirat für Migrationsfragen
- Ausdrückliche Erwähnung von MigrantInnen im Altersleitbild eines Kantons oder einer Gemeinde bzw. von älteren MigrantInnen im Leitbild einer Organisation
- Kontaktnetz zwischen Behörden und Organisationen inklusive MigrantInnenorganisationen in einer Gemeinde, einem Kanton oder einer Region
- Langfristige Finanzierung von Projekten mit Leistungsaufträgen
- Reguläre Festanstellung von ProjektleiterInnen in einer Organisation
- Regelmässige Kontaktpflege durch Arbeitsgruppen, MultiplikatorInnentreffen, Fachveranstaltungen usw.

Grundsatz 2 – Beteiligung von MigrantInnen:

MigrantInnen, ob aus der ersten, zweiten oder dritten Generation, sollten möglichst früh einbezogen werden und möglichst viel Verantwortung tragen.

Dieser Grundsatz setzt voraus, dass die beteiligten MigrantInnen bereits gut ausgebildet sind oder eine solche Ausbildung im Hinblick auf ihre Tätigkeit erlangen können. Wenn MigrantInnen ProjektleiterInnen sind, sollen sie fest angestellte MitarbeiterInnen einer Institution sein, um in einer längerfristig bestehenden Struktur verankert zu sein. MigrantInnen sollen auch als freiwillige Schlüsselpersonen die Möglichkeit haben, sich zu vernetzen.

In der schriftlichen Umfrage listeten wir verschiedene Personengruppen auf, welche für eine Beteiligung an Projekten in Frage kommen. Bei diesen wie bei den folgenden Aspekten fragten wir danach, welcher Aspekt notwendig, nützlich oder unwichtig sei. Die Aspekte innerhalb eines thematischen Blocks sind jeweils danach geordnet, wie häufig sie als notwendig eingeschätzt wurden.

Tabelle 2: Wer soll bei Projekten beteiligt sein? Prozent der gültigen Antworten

Beteiligte	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Partnerschaft zwischen muttersprachlichen und professionellen Projektdurchführenden	57.6%	37.3%	5.1%	59
Einbezug von Fachpersonen mit Migrationshintergrund von Anfang an	46.7%	48.3%	5.0%	60
Projektdurchführende mit spezifischer professioneller Ausbildung	42.4%	52.5%	5.1%	59
Einbezug von Angehörigen der zweiten oder dritten Generation	35.7%	62.5%	1.8%	56
muttersprachliche Projektdurchführende	33.9%	55.9%	10.2%	59

Weit über die Hälfte der Befragten hält eine Partnerschaft zwischen muttersprachlichen und professionellen Projektdurchführenden für notwendig (Tabelle 2). Über alle Fragen hinweg betrachtet sind sich die Befragten weitgehend einig darin, was zumindest nützlich oder sogar notwendig ist: bei den Beteiligten sollte sich Professionalität mit Muttersprachlichkeit oder Migrationshintergrund vereinen, sei es im Team oder durch muttersprachliche professionelle Projektdurchführende.

Auch die befragten ExpertInnen befürworten die Zusammenarbeit mit VertreterInnen der Zielgruppe generell, wenn auch in etwas unterschiedlichen Rollen oder zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Als Minimum wird die Notwendigkeit einer Begleitgruppe von älteren MigrantInnen formuliert, die zu Beginn, in der Mitte und am Schluss der Konzeptionsphase Rückmeldungen gibt. Eine Expertin meinte: „Wenn man das nicht macht, sind die Leute misstrauisch und denken: Was haben die wieder gemacht **für** uns, **ohne** uns?“ Hier ist es zentral wichtig, „die repräsentativen Leute zu finden.“

Verschiedene ExpertInnen berichten von guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit verschiedener Stellen und Institutionen mit Fachpersonen mit Migrationshintergrund in regionalen Arbeitsgruppen. Dabei ist nicht unbedingt die Zielgruppe der Älteren direkt involviert, sondern es wird mit Schlüsselpersonen gearbeitet, welche bei diesen eine Vertrauensstellung geniessen, selber aber im Schweizer Kontext integriert sind. Dies können auch VertreterInnen der zweiten Generation sein, die in diesem Feld tätig sind.

Auf der anderen Seite der ganzen Bandbreite von Meinungen steht die Forderung nach MigrantInnen in der Projektleitung. Wenn man diese Möglichkeit nicht bietet, sei das eine

versteckte Art der Diskriminierung. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang ein Projekt eines Hilfswerks, welches von einer Migrantin geleitet wird, welche eng mit Schlüsselpersonen verschiedener Nationalitäten zusammenarbeitet. Diese Schlüsselpersonen arbeiten freiwillig und ehrenamtlich. Sie treffen sich regelmässig mit der Projektleiterin untereinander und organisieren für ihre eigene Migrationsgruppe zusammen mit der Projektleiterin etwa vier Angebote pro Jahr. Die Projektleiterin betont die Wichtigkeit dieser freiwilligen Schlüsselpersonen, welche persönlich engagiert, gut integriert und gebildet sind.

Ein Experte bringt einen Grundsatz auf den Punkt: „Man muss alle einbeziehen, die man im Projekt drin haben will.“ Dazu gehören z.B. auch Angestellte einer Pflegeeinrichtung. Wenn es um Kontakte zu Alters- und Pflegeheimen geht, spielen Töchter und Söhne eine besonders zentrale Rolle.

Eine Gesprächsteilnehmerin ist darüber hinaus der Meinung, dass eine Organisation dazu verpflichtet ist, selber die Verantwortung dafür zu übernehmen und zu gewährleisten, dass sie ihre Dienstleistung für alle, also auch für MigrantInnen, erbringen kann.

Empfehlungen zu Beteiligten:

Für ein gutes Gelingen eines Projektes sollten folgende Personengruppen beteiligt sein:

- Projektleitung wenn möglich durch eine Fachperson mit Migrationshintergrund
- Einbezug von Schlüsselpersonen aus jeder angezielten Migrationsgruppe wünschbar
- Einbezug von älteren MigrantInnen im Sinne einer Begleitgruppe in der Regel absolut notwendig
- Einbezug der Söhne und Töchter kann hilfreich sein – die Eltern trotzdem direkt ansprechen
- Alle einbeziehen, die mit dem Projekt „zu tun haben“, also sogenannte „Stakeholder“, „Betroffene und Beteiligte“

Grundsatz 3 – Niederschwelliger Zugang:

Das Gelingen eines Angebotes steht und fällt mit dem Gelingen des Zugangs zu den angezielten Gruppen. Für ältere MigrantInnen ist das Kriterium der Niederschwelligkeit besonders wichtig.

In vielen Fällen ist es grundlegend wichtig, die älteren MigrantInnen über Personen ihres Vertrauens, sogenannte Schlüsselpersonen, anzusprechen. Auch eine Kontaktierung über Migrationsorganisationen kann ein guter Zugang sein. Um auch nicht vernetzte Personen anzusprechen, ist aber immer ein Zugang über mehrere Kanäle zu suchen.

Mehr als die Hälfte der Befragten erachtet es als notwendig, den Zugang zu der Zielgruppe über mehrere Kanäle zu suchen, insbesondere über Schlüsselpersonen aus der betreffenden Gruppe und über Migrationsorganisationen (Tabelle 3). Für mindestens nützlich halten dies sogar fast alle. Die Befragten sind sich also weitgehend einig darin, dass ein vielfältiger Zugang vor allem über die betreffende Migrationsgruppe sinnvoll ist. Ein Ansprechen über HausärztInnen und Apotheken und über das Internet wird mehrheitlich für nützlich, aber von wenigen Befragten für notwendig gehalten.

Tabelle 3: Wie soll der Zugang gewährleistet werden? Prozent der gültigen Antworten

Zugang	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Kontaktierung und Ansprechen für ein Projekt über mehrere Kanäle	57.6%	39.0%	3.4%	59
Direktes Ansprechen über Schlüsselpersonen aus der MigrantInnengruppe	55.9%	42.4%	1.7%	59
Kontaktierung über Migrationsorganisationen (z.B. religiöse, kulturelle und politische Vereine)	52.5%	42.6%	4.9%	61
Ansprechen auf Projekte über HausärztInnen und Apotheken	29.8%	64.9%	5.3%	57
Informationen über Internet	12.3%	64.9%	22.8%	57

Die Frage des Zugangs zu der Zielgruppe wurde von den ExpertInnen als sehr zentral und zugleich als nicht einfach eingeschätzt und entsprechend ausführlich und pointiert beantwortet, z.B.:

- „Alle sollten zu den Dienstleistungen Zugang haben, dies ist eine wichtige politische Stellungnahme.“
- „Es braucht sehr viel Kommunikationsarbeit, Kleinarbeit, die MigrantInnen haben aus ihrer Geschichte zum Teil sehr viel Respekt vor den Behörden.“

Als sehr wichtig werden zur Realisierung des Zugangs Kontakte über Schlüsselperson eingeschätzt. Dies können Personen sein, welche in der Schweiz gut integriert sind, auf jeden Fall müssen sie in ihrer Sprach- oder Migrationsgruppe gut vernetzt sein, vielleicht sogar „Leader“ sein. Wenn eine Zielgruppe unter sich nicht stark vernetzt ist, braucht es vielleicht mehrere Schlüsselpersonen. Generell muss der niederschwellige Zugang über MigrantInnenorganisationen sicher gestellt werden, am besten über Mund zu Mund-Propaganda, im direkten Kontakt an vorangehenden Veranstaltungen und in der Muttersprache der Zielgruppe. Eine Kontaktierung über HausärztInnen und Apotheken wird als eine unter mehreren Möglichkeiten für sinnvoll gehalten. Besonders nützlich könnte der Einbezug von SpezialärztInnen sein, welche häufig bei Berufskrankheiten von MigrantInnen beigezogen werden.

Verschiedene ExpertInnen weisen darauf hin, dass gerade Gesundheitsförderungsangebote in Form von Kursen für viele Leute aus der Zielgruppe fremd sind. Die Haltung den älteren MigrantInnen gegenüber wird als sehr wichtig eingeschätzt und ihr Vertrauen muss erarbeitet werden. Folgende Beispiele unterstreichen dies:

- „Man muss ihnen das Angebot auch schmackhaft machen.“
- „Der Zugang beruht auf Vertrauen.“
- „Der ältere Migrant muss merken, dass der Gegenüberstehende ihm gut gewillt ist und Interesse hat. Da sind sie sehr sensibel.“

Ein ungelöstes Problem stellt offenbar der Zugang von Männern zu bestimmten Anlässen dar, oft „kommen ziemlich viel mehr Frauen als Männer, manchmal „schleppen“ Frauen die Männer auch mit.“ Es komme aber auch vor, dass sich ein alleinstehender Mann über ein Turn-Angebot integrieren kann. Es wird in diesem Zusammenhang empfohlen, „Männer an ihren Versammlungsorten, z.B. im Bocciacub“ aufzusuchen. Eine weitere Idee wäre ein Zugang über die Einrichtung von zum Beispiel wöchentlichen Mittagstischen, dies vor allem für alleinstehende ältere Männer, die auch in der Schweizer Bevölkerung meist schwer erreichbar sind.

Wie wichtig es ist, flexibel auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse der älteren MigrantInnen einzugehen, zeigt das Beispiel folgender Gruppe:

- „In einer Moschee, da waren vor allem Frauen, ich habe mit einer Dolmetscherin mit ihnen gesprochen und war schockiert: viele dieser Frauen sind über 30, 40 Jahre hier, die waren noch nie bei einer Frauenärztin. Sie schämen sich. Wir haben eine Frauenärztin aus der Türkei gefunden und sie war schon zweimal bei dieser Gruppe und immer wenn sie kommt, hilft das einfach.“

Die Integration von Gesundheitsthemen über kurze, informative Referate an bestehenden Treffen oder Versammlungen halten mehrere ExpertInnen allgemein für sinnvoll. Daraus ergibt sich gemäss verschiedener Erfahrungen auch die Gelegenheit, für weitere Veranstaltungen Werbung zu machen.

Empfehlungen zum niederschweligen Zugang:

Für den Zugang zu der Zielgruppe muss Folgendes berücksichtigt werden:

- Der Zugang zu Angeboten und Dienstleistungen ist für ältere MigrantInnen nicht selbstverständlich und muss mit entsprechend grossem Aufwand sicher gestellt werden.
- Zugang erfolgt über möglichst viele Kanäle, zwingend über direkte mündliche Kontakte, über ProjektleiterInnen mit Migrationshintergrund, Schlüsselpersonen und Migrationsorganisationen
- Informationen an bestehenden Treffen und Versammlungen einbringen
- Angebote relativ kurzfristig ankündigen („nicht drei Monate vorher“)
- Allenfalls zusätzlich Kontakte über Hausärztinnen, allenfalls SpezialärztInnen und ApothekerInnen oder über das Internet
- Ansprechen in der Muttersprache
- Vertrauen aufbauen
- Angebot muss für die Zielgruppe attraktiv sein
- Angebote müssen entweder inhaltlich für beide Geschlechter attraktiv sein oder bewusst auf spezifische Bedürfnisse von Frauengruppen bzw. Männergruppen eingehen
- Kosten für Angebote müssen niedrig sein, maximal 5 Franken pro Anlass
- sich nach Anwesenheitszeiten der Zielgruppe in der Schweiz richten, z.B. von Mai bis September und über Weihnachten ungünstig für italienische Gruppen, weil dann viele von ihnen in Italien sind

Grundsatz 4 – partizipativ definierter Inhalt:

Der Inhalt von Angeboten soll so weit wie möglich von der Zielgruppe mitbestimmt werden.

Möglicherweise müssen zuerst Informationsdefizite beseitigt werden, z.B. was Rechte auf Sozialleistungen, Angebote der Spitex oder Altersinstitutionen betrifft. In einem zweiten Schritt sollte aber ressourcenorientiert gearbeitet werden. Selbst gewählte und vorgegebene Inhalte sollen sich dann sinnvoll ergänzen. Diese inhaltliche Offenheit macht eine Qualitätskontrolle nicht einfach, aber auch nicht unmöglich.

Fragt man nach dem Inhalt von Angeboten, beziehungsweise nach dem Vorgehen, welches zum gewünschten Inhalt führen soll, ist die Zustimmung unterschiedlich (Tabelle 4). Eine grosse Mehrheit hält es für notwendig, die Selbsthilfekompetenz der älteren MigrantInnen zu vergrössern, ihnen landesübliche Basisinformationen zu vermitteln und sich an ihren individuellen Ressourcen zu orientieren. Die Möglichkeiten der Mitgestaltung, auch

durch vorgängige Abklärung der Bedürfnisse, werden hingegen eher als nützlich denn als notwendig betrachtet.

Tabelle 4: Welchen Inhalt sollen Angebote haben? Prozent der gültigen Antworten

Inhalt	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Vergrösserung der Selbsthilfekompetenz	69.0%	31.0%	0.0%	58
Vermittlung von hier landesüblichen Basisinformationen	65.5%	29.3%	5.2%	58
Orientierung an individuellen Ressourcen	56.9%	39.7%	3.4%	58
Sorgfältige Abklärung spezifischer Bedürfnisse, z.B. mit Fokusgruppen	45.0%	50.0%	5.0%	60
Vermittlung von wenigen Informationen	38.9%	44.4%	16.7%	54
Möglichkeit der Teilnehmenden zur Mitgestaltung von Anfang an	35.6%	59.3%	5.1%	59
Projekte mit Übergängen verbinden, z.B. Pensionierung, Menopause, Krankheit	21.7%	65.0%	13.3%	60
Vermittlung von wissenschaftlich abgestützten Informationen	15.5%	50.0%	34.5%	58

Nur wenige halten es schliesslich für notwendig, wissenschaftlich abgestützte Informationen zu vermitteln. Dies erstaunt etwas, da sich doch zunehmend die Bedeutung evidenzbasierten, also wissenschaftlich abgestützten Handelns durchsetzen sollte. Dieses Resultat steht zudem in einem gewissen Widerspruch zur Vermittlung landesüblicher Informationen, welche ja auch evidenzbasiert sein sollten. Im günstigsten Fall handelt es sich um ein Missverständnis und die Befragten haben darunter eine gegenüber der Zielgruppe ausdrücklich formulierte Abstützung auf wissenschaftliche Erkenntnisse verstanden. Dies ist tatsächlich nicht notwendig.

Verschiedene ExpertInnen machten sich in den Interviews Gedanken darüber, wie methodisch vorgegangen werden soll, um den Inhalt eines Angebotes oder einer Massnahme zu bestimmen. Ein Experte betonte, „es soll geplant und begründet sein, methodisch ausgewiesen.“ Das Konzept soll den Rahmen für klar deklarierte Freiheiten vorgeben. Ein Experte fragt sich generell, ob „die Zielgruppe bestimmen darf“, dies auf dem Hintergrund von Erfahrungen, dass geäusserte Bedürfnisse und Wünsche im Altersbereich nicht immer zu einer tatsächlichen Nutzung der daraus entstandenen Angebote führen. Mehrere Befragte sind aber klar der Meinung, dass die Zielgruppe über die Inhalte mitbestimmen soll, wenn auch in einem vorgegebenen Rahmen:

„Grundsätzlich ist es wichtig, besonders im Pilotprojekt, zu fragen, was sie wollen, immer auch abgestimmt darauf, was schon da ist. Einen Auswahlkatalog anbieten, nicht alle Ideen von ihnen erwarten, es muss auch durchführbar sein.“ Die Frage danach, „was sie wollen“, wurde auch schon zum Inhalt einer Veranstaltung gemacht, was offenbar sehr geschätzt wurde, den älteren MigrantInnen zeigte, dass man sie ernst nimmt und dass dies in der Zukunft Auswirkungen haben soll.

Konkret wurde sehr oft geäussert, dass es wichtig sei, zu „erklären, wie das System in der Schweiz funktioniert“, denn „viele wissen nicht, was Pro Senectute oder Spitex ist. Rotes Kreuz kennen sie, weil es international ist, aber sie wissen nicht, was sie machen.“ Die ExpertInnen betonen einerseits, dass das Fachwissen fehle zu Sozialversicherungen, Pensionierung, aber auch zu Gesundheit, Krankheit oder Bewegungsaktivitäten. Andererseits „ist aufgefallen, dass (in diesem Fall italienische) Betagte wenig Wissen haben über Alter und Gesundheit, vor allem auch über dementielle Erkrankungen, ein grosses Bedürfnis nach Information“ bestehe. Ein Befragter betont, dass es in der

Schweiz eine Informationsholschuld gibt, was nicht in allen Ländern so ist. Die Information ist in der Schweiz also nicht selbstverständlich, dazu kommen Sprachprobleme und das fehlende Wissen über das System.

Die ExpertInnen äusserten sich zu vielfältigen Angeboten, welche es mit gutem Erfolg bereits gibt oder die sie sich wünschen würden. Das Grundlegendste: „Sprachliches Informationsmaterial, so banal das tönt, gehört auch dazu.“ Bestehende Angebote in diesem Bereich sollen bekannter gemacht und leichter zugänglich sein. Darüber hinaus wird von zwei befragten Akteuren über eine niederschwellige Beratungsstelle nachgedacht, „damit die Leute sich zurechtfinden“.

Wenn das vordringlichste Informationsbedürfnis, zum Beispiel auch zu finanziellen Fragen, erfüllt ist, können weitere Inhalte daran geknüpft werden. So werden auch häufig mehrteilige Veranstaltungen angeboten, welche mit einem für die Zielgruppe attraktiven, möglicherweise auch „kulturnahen“ Thema starten. Damit wird versucht, den älteren MigrantInnen, wie oben erwähnt, etwas „schmackhaft zu machen“, „ihr Vertrauen zu gewinnen“ und den direkten Kontakt für die Folgeveranstaltungen zu nutzen. Je nach dem entstehen in der Folge daraus auch längerfristige Angebote wie zum Beispiel Turngruppen. Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung, Sport, Wandern, Turnen, Tanzen oder Gedächtnisarbeit sind weitere Stichworte.

Ein Ansatz soll hier herausgehoben werden, und zwar die Biographiearbeit, in der entweder „ältere Leute jüngeren ihre Geschichte erzählen und damit ihrem Leben eine Valorisierung geben“ oder bei der die älteren MigrantInnen gefragt werden: „Erzähle mir etwas von dir. Was hast du gearbeitet? Zeig uns, was du gemacht hast auf der Baustelle, in der Fabrik. z.B. einer hat Verbandsstoff gemacht: morgen bringst du eine Rolle davon. Sie sollen stolz sein darauf, was sie gemacht haben.“ Die Möglichkeit, mit diesem Ansatz intergenerationell zu arbeiten, kann für beide Seiten besonders wertvoll sein (vgl. zum Beispiel auch die Publikationen „Daheim in Italien, zu Hause in der Schweiz“, Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern, 2007 und „Mémoires migrantes“, Croix-Rouge suisse, 2002).

Empfehlungen zum partizipativ definierten Inhalt:

Zum Inhalt von Angeboten ist folgendes zu beachten:

- Methodisch fundiert, klares Konzept mit deklarierten Freiheiten
- Zielgruppe mit einbeziehen in einem klar vorgegebenen Rahmen
- Bedürfnisse von Frauen und Männern auch getrennt ansprechen
- Grundlegendste Informationsbedürfnisse zuerst befriedigen
- Erklären, wie das Gesundheitssystem und die Altersversorgung funktioniert
- Gute Erfahrungen mit Ernährungskursen, Bewegungsangeboten, Deutschkursen, (intergenerationeller) Biographiearbeit
- Gute Erfahrungen mit inhaltlich vielfältigen Angeboten
- Veranstaltungsreihen inhaltlich so aufbauen, dass der Zugang am Anfang einfach, z.B. rein informativ und unverbindlich, und zugleich attraktiv ist, z.B. verbunden mit einem Fest

Grundsatz 5 – Bedarfsgerechtes didaktisches Vorgehen:

Die persönliche Vermittlung von Informationen steht im Zentrum, schriftliche Informationen in der Muttersprache der Zielgruppe sind eine sinnvolle Ergänzung.

Die Übersetzung von Broschüren mit Informationen zu Sozial- und Gesundheitswesen und zu Gesundheit ist ein guter und wichtiger Anfang. Die hier angezielten Gruppen sind aber oft bildungsfern und nicht lesegeohnt.

Die meisten Befragten halten es für notwendig, den älteren MigrantInnen Informationen einfach, gut verständlich, anschaulich (visualisiert) und anwendungsorientiert zu vermitteln (Tabelle 5). Es wird darüber hinaus für nützlich gehalten, alle Sinne anzusprechen und sowohl persönliche wie schriftliche Informationen abzugeben.

Tabelle 5: Welches didaktische Vorgehen ist sinnvoll? Prozent der gültigen Antworten

Didaktisches Vorgehen	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Informationen einfach vermitteln	87.7%	8.8%	3.5%	57
Alle Sinne ansprechen	35.6%	57.6%	6.8%	59
Persönliche Informationen vermitteln	25.9%	59.3%	14.8%	54
Schriftliche Informationen abgeben	21.4%	67.9%	10.7%	56

Ergänzend zu den Fragebogen ist aus den Interviews hinzuzufügen, dass unterschiedliche Bildungsniveaus zu beachten sind. Auch ExpertInnen betonen aber die Wichtigkeit mündlicher, visueller oder audiovisueller Vermittlung, da viele Personen aus der Zielgruppe Mühe haben mit schriftlichen Informationen. Schriftliche Informationen müssen dennoch zur Verfügung gestellt werden, sei es an Veranstaltungen oder durch Auflegen in Apotheken, Spitälern oder an anderen Orten, welche von älteren MigrantInnen aufgesucht werden. Informationsmaterial muss sich ausserdem auch ausdrücklich an die zweite und dritte Generation wenden und deren Verantwortung gegenüber der ersten Generation ansprechen.

Empfehlungen zum bedarfsgerechten didaktischen Vorgehen:

Folgende didaktische Aspekte sind für eine sinnvolle Umsetzung besonders zu erwähnen:

- Informationen müssen einfach vermittelt werden, d.h. gut verständlich, anschaulich (visualisiert) und anwendungsorientiert, im Alltag gut umsetzbar
- Persönliche und schriftliche Informationen sollen sich sinnvoll ergänzen

Grundsatz 6 – Bedürfnisorientierte Durchführung:

Die konkrete Durchführung benötigt eine flexible Anpassung des Rahmens, der Methodik und der Inhalte nach den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe.

Die Einbettung von Gesundheitsförderung in einen sozialen Rahmen ist für viele wichtig und sinnvoll, aber auch wer lieber für sich bleibt, soll nicht ausgeschlossen sein. Eine Trennung nach Herkunft, Geschlecht oder Altersgruppe kann sinnvoll sein und muss von Angebot zu Angebot neu überprüft werden.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sieht eine Notwendigkeit darin, Bedürfnisse von Frauen und Männern auch in gemischten Gruppen zu berücksichtigen (Tabelle 6). Eine Durchführung in nach Geschlecht, Alter oder Sprache getrennten Gruppen hält die grosse Mehrheit für nützlich, aber nicht unbedingt für notwendig. Auch die Durchführung in vertrauten Räumen oder in einem sozialen Rahmen wird für nützlich, aber nicht für absolut notwendig erachtet.

Tabelle 6: Wie sollen Projekte durchgeführt werden? Prozent der gültigen Antworten

Durchführung	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Berücksichtigung verschiedener Bedürfnisse von Frauen und Männern auch in gemischten Gruppen	52.6%	38.6%	8.8%	57
Angebote nur für Frauen	30.5%	54.2%	15.3%	59
Projekte für jüngere (ab 50 Jahren) und ältere Gruppen (ab 70) getrennt	28.1%	45.6%	26.3%	57
Durchführung in vertrauten Räumen	27.3%	52.7%	20.0%	55
Angebote nur für Männer	22.8%	61.4%	15.8%	57
Einbettung in sozialen Rahmen, z.B. Freizeitangebot	21.4%	71.4%	7.1%	56
Durchführung in sprachgetrennten Gruppen	18.2%	63.6%	18.2%	55
Durchführung in sprachgemischten Gruppen	13.7%	62.7%	23.5%	51

Für die Durchführung von Massnahmen und Angeboten für und mit älteren MigrantInnen ist wohl die zentrale Frage, ob die Zielgruppe ethnospezifisch bzw. sprachgetrennt aufgeteilt werden soll oder nicht. Es ist vielleicht nicht ganz befriedigend, aber durchaus einleuchtend, dass es darauf eigentlich nur eine eindeutige Antwort gibt: „je nachdem!“ - die Frage ist also nicht allgemein zu beantworten. Sie spitzt sich hingegen noch zu in der Diskussion um sprachgetrennte Wohngruppen oder Abteilungen in Alters- und Pflegeheimen.

Der unterschiedliche Kontext wird in erster Linie durch unterschiedliche Bedürfnisse der Betroffenen gebildet, in zweiter Linie durch die konkrete Situation und Durchführbarkeit. Die damit vorliegenden Argumente, die sich manchmal ergänzen, manchmal aber auch widersprechen, müssen schliesslich gegeneinander abgewogen werden: Nicht alle älteren MigrantInnen sind am liebsten in ihrer ethnischen bzw. Sprachgruppe, aber es haben auch nicht alle die Kompetenz, sich in einer gemischten Gruppe genügend zu recht zu finden. Eine Aussage wie „Ein älterer Mensch, der nicht in seiner Sprache kommunizieren kann, vereinsamt.“ wird durch die gerontologische Erkenntnis gestützt, dass insbesondere Demenzkranke ihre Zweitsprache mit der Zeit verlieren (sogenannte ethnische Insulation im Alter). Ein allgemeiner gültiges Argument ist: „Je persönlicher ein Thema ist, desto wichtiger ist die eigene Sprache.“

Die Schaffung von sprachgetrennten Abteilungen in Alters- und Pflegeheimen ist allerdings rein organisatorisch gar nicht überall und für jede Gruppe möglich. Hier könnte die Anregung eines Experten sinnvoll sein, gezielt Kontaktpersonen einzusetzen, welche MigrantInnen ihrer eigenen Sprachgruppe regelmässig besuchen. Diese Idee könnte auch für Menschen umgesetzt werden, die zu Hause leben.

Weitere Überlegungen zur sprachlichen Auftrennung sind:

- „Sprachliche Barrieren und Hemmschwellen gegenüber schweizerischen Institutionen“ sollen durch Vermittlung und Übersetzung abgebaut werden.
- „Von dem Moment an, wo es eine bestimmte Intensität hat, muss man übersetzen.“ und:
- „Man kann eine ethnospezifische Auftrennung kritisieren, aber es ist effizienter, man kann die Leute besser erreichen.“

Die älteren MigrantInnen werden von den InterviewpartnerInnen in der Regel von der Verantwortung für das mangelnde Sprachvermögen entbunden, da sie ja nur vorübergehend hier sein sollten und wollten. Immer wieder äussern die ExpertInnen Aussagen wie: „Die Integration wurde verpasst, für viele ist der Zug abgefahren.“ Dies gilt vor allem für die Zielgruppe der Älteren selber, hingegen funktionieren in einer Arbeitsgruppe die Mehrsprachigkeit. Jenseits der gemeinsamen Sprache wird zum Teil eher die Gemeinsamkeit der Migrationserfahrung als Grundvoraussetzung vermutet.

Ein weiteres interessantes Argument für die Sprachtrennung ist das Folgende: „Es kommt anders rüber, wenn man nach Sprachen trennen kann. Es ist wie eine Gastfreundlichkeit mehr und das kommt dann auch irgendwie zurück, man bemüht sich entsprechend auch mehr, sich zu integrieren, wenn man so empfangen wird.“ Im Gegensatz dazu äusserte eine Expertin ganz klar, dass ihre Stelle keine ethnospezifischen Projekte unterstützen möchte, damit auch eher deutsch gesprochen werde.

Die Kontextgebundenheit gilt im Übrigen auch für die Frage nach der Durchführung in getrennten Geschlechtergruppen. Spezielle Angebote für Frauen können je nach Thema (z.B. im Zusammenhang mit gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen) nötig sein, der Zugang für allgemeine Gesundheitsförderungsangebote ist aber für Männer schwieriger zu gewährleisten. Auch hier müssten also besondere Anstrengungen unternommen werden. Spezifische Angebote wie zum Beispiel Mittagstische für alleinstehende Männer in Kombination mit Gesundheitsthemen könnten attraktiv und wertvoll sein. In diesem Bereich sind in Zukunft nicht nur Flexibilität, sondern auch Bedürfnisabklärungen und daraus resultierende innovative Angebote nötig.

Schliesslich wurde wiederholt geäussert: „Das Bedürfnis nach Austausch, nach Kontakt miteinander in einem gemeinsamen Rahmen ist gross.“ Aber: „Es muss auch für die Angebote geben, die nicht in eine Gruppe wollen.“ Auch die Frage nach dem sozialen Rahmen bleibt also letztlich kontextabhängig und individuell zu klären.

Nicht nur für die Durchführung, sondern für alle Aspekte eines Projektes gilt, dass ihre Qualität mit Methoden des Qualitätsmanagements oder der Selbstevaluation überprüft werden müssen.

Empfehlungen zur bedürfnisorientierten Durchführung:

Für die Durchführung eines erfolgreichen Projekts gelten folgende Kriterien:

- Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigen, in gemischten oder getrennten Gruppen
- Durchführung in sozialem Rahmen und in vertrauten Räumen ist sinnvoll
- Durchführung in sprachgetrennten oder sprachgemischten Gruppen muss von Fall zu Fall entschieden werden nach Bedürfnissen der Beteiligten und nach Durchführbarkeit
- Qualitätsmanagement

Grundsatz 7 – Haltung gegenüber der Zielgruppe:

In der Arbeit mit älteren MigrantInnen ist sowohl dem individuellen Lebenskontext als auch soziokulturellen und durch die Migrationsbiographie geprägten Gruppenmerkmalen gleichermaßen Rechnung zu tragen.

Auch wenn etwa der religiöse Hintergrund in einer Gruppe ein wichtiges Identifikationsmerkmal ist, trifft dies nicht notwendigerweise auf jedes Individuum dieser Gruppe zu. Zum Beispiel ist nicht jede Italienerin katholisch, aber auch nicht jeder katholische Italiener praktizierend und der Kirche verbunden

Fast niemand hält eine Sensibilität für die individuelle Migrationsbiographie für unwichtig (Tabelle 7). Es erstaunt aber dennoch, dass immerhin über ein Drittel der Befragten eine solche Sensibilität „nur“ als nützlich betrachtet.

Tabelle 7: Welche Haltung ist erforderlich? Prozent der gültigen Antworten

Haltung	notwendig	nützlich	unwichtig	N
Sensibilität für individuelle Migrationsbiographie	62.1%	36.2%	1.7%	58
Berücksichtigung der Religion	45.6%	47.4%	7.0%	57

In den Interviews vermitteln die ExpertInnen oft implizit ihre Haltung den älteren MigrantInnen gegenüber. Beispiele für explizite Äusserungen sind:

- „Es ist wichtig, dass man zuhört, was sie wollen, zu ihnen geht, man muss einen Schritt auf sie zu machen.“ oder:
- „Es braucht eine wertschätzende Art ihnen gegenüber, wir müssen zeigen, dass sie wichtig sind für uns.“
- Eine Expertin meint abschliessend: „Ich hoffe, dass es mehr solche Projekte gibt. Diese Leute brauchen Hilfe, mehr Unterstützung und Verständnis und Chancen.“

Aus den Interviews zeigt es sich, dass es Sensibilität für die individuelle Migrationsbiographie bei ethnospezifischen Angeboten genau so braucht wie bei generellen Angeboten, die transkulturell geöffnet werden. Eine Expertin betont, dass eine transkulturelle Öffnung auch „sensibel macht für Menschen in anderen Lebenslagen“. „Armut, Gesundheit, Migration verquicken ist ein Ziel. Dann kommt noch die Sprache dazu.“ Die Sensibilität für die Situation des einzelnen Menschen darf aber nicht zu einer generellen Individualisierung führen, denn man könne die Leute nicht vollständig aus dem Kontext lösen, sonst mache man nur noch Case Management.

Das Thema Religion wurde in den Interviews selten angesprochen und von zwei ExpertInnen als nicht zentral eingeschätzt:

- „Kultur geht über die Religion hinaus.“
- Eine Expertin betonte, über Religion und Politik dürfe in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Migrationsgruppen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien nicht gesprochen werden.

Ein weiterer Experte fand:

- „Religion ausblenden geht nicht, aber man muss vorsichtig damit umgehen.“
- Und: „Es braucht gegenseitige Toleranz und Akzeptanz in der Unterschiedlichkeit.“

Eine Expertin kam im Zusammenhang mit Pflege und Spitex auf das Thema Sterben und Tod im Migrationskontext zu sprechen, welches noch zu wenig beachtet werde. Das Thema „wird von den Fachleuten auf Religion reduziert, aber längst nicht alle MigrantInnen sind tiefgläubige Moslem oder Katholiken. Wenn man nicht sprechen kann miteinander ist Tür und Tor geöffnet für Missverständnisse.“

Abschliessend weist folgende Äusserung auf die Komplexität des Themas allgemein und die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung hin: „Man soll Gemeinsamkeiten hervorheben, sich nicht immer mit der Trennung beschäftigen. Nichts gegen ethno-spezifische Ansätze, es darf aber nicht zu einer Reethnisierung führen und zu einer Segregation. Wenn es andererseits nur deutsch ist, blenden wir eine Geschichte aus.“

Empfehlungen zur Haltung gegenüber der Zielgruppe:

In der Arbeit mit älteren MigrantInnen sind folgende Aspekte besonders wichtig:

- Der Zielgruppe wie auch jedem einzelnen Menschen offen und wertschätzend gegenüber treten
- Die Ressourcen der älteren MigrantInnen ansprechen
- Ältere MigrantInnen sowohl in ihrer individuellen Situation wie in ihrem soziokulturellen Kontext wahrnehmen, ohne ihnen verallgemeinernde und somit stereotypisierende Eigenschaften zuzuschreiben

Weitere Überlegungen

Was braucht es weiter für Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren MigrantInnen?

Grundlegend ist, wie immer wieder erwähnt wird, der Zugang zu Informationen: „Der Informationsstand muss verbessert werden, es braucht Übersetzungen, der Zugang muss gewährleistet werden, z.B. sollten Informationen zu Ergänzungsleistungen übersetzt werden.“ In diese Richtung geht auch die Forderung: „Entlastungsangebote müssen bekannt sein.“

Wenn der Zugang gewährleistet wird, müssen die Institutionen auch vorbereitet sein, um die älteren MigrantInnen ihren Bedürfnissen entsprechend betreuen zu können. So wird in Heimen und in Spitexverbänden ein Weiterbildungsbedarf vermutet, weil in den nächsten Jahren MigrantInnen vermehrt pflegebedürftig werden. Einzelne ExpertInnen vermuten, dass bereits jetzt schon eigentlich ein grösserer Bedarf an Spitexleistungen bestehen würde. Es herrsche aber auf der einen Seite ein Unwissen oder sogar ein Misstrauen in der Migrationsbevölkerung. Auf der anderen Seite nehme man an, die älteren MigrantInnen werden durch ihre Familie versorgt, das sei heikel, wenn es um die Gesundheitsversorgung gehe. Die Annahme, dass ältere MigrantInnen von ihren Angehörigen unterstützt werden, basiert unter anderem auch auf Normen, welche von

den MigrantInnen selber noch aufrecht erhalten werden, der Realität aber nicht mehr entsprechen.

Der berechnete Anspruch besteht, dass Organisationen und Verbände aktiv werden. Auch Initiativen und Anstöße von Seiten der MigrantInnen sind aber willkommen. Eine Expertin schildert, dass Vertreter eines Migrationsverbandes vor einigen Jahren zum Stadtpräsidenten gegangen seien: „Sie wollten einen Ausländerbeirat und sagten, „Wir werden langsam alt, wissen Sie das, ist die Stadt bereit, wir haben das Gefühl, dass nein. Wir haben das Gefühl, es passiert zu wenig in unserer Stadt.“ Es ist wichtig, dass man sich meldet, wenn man das Gefühl hat, da fehlt etwas. Häufig ist die Administration so beschäftigt mit dem Alltag, dass sie das nicht sieht, ist manchmal auch ganz froh, wenn aus der Bevölkerung eine Rückmeldung kommt.“

Mehrere ExpertInnen forderten zwischen den Akteuren mehr regionale und überregionale Vernetzung im Feld. So sei es wichtig, voneinander zu wissen, regelmässige Veranstaltungen zu organisieren und die Kontakte zu pflegen. Einerseits wird eine informative nationale Homepage gewünscht, welche auf regionale Projekte verweist, oder eine Dokumentationsstelle angeregt, welche Projekte relativ unstandardisiert sammelt und bewertet. Andererseits würden „Treffen von Leuten, die schon etwas gemacht haben“ begrüsst oder „Veranstaltungen mit Grundlagen aus der Gerontologie, mit neuen Erkenntnissen und Hintergrundwissen“. Ein Interviewteilnehmer wünscht sich generell, „dass aus Absichtserklärungen noch mehr Taten folgen.“

Alle Grundsätze und Empfehlungen haben wir auf den folgenden Seiten noch einmal in Form einer Checkliste zusammen gestellt.

Übersicht der Grundsätze und Empfehlungen

Grundsätze	Empfehlungen
<p>Nachhaltige Struktur: Angebote für ältere MigrantInnen müssen in eine längerfristig bestehende institutionelle Struktur oder in eine Arbeitsgruppe mehrerer Institutionen und Stellen eingebunden sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politisches Lobbying, „sich bemerkbar machen“ • Beirat für Ausländerfragen • Ausdrückliche Erwähnung von MigrantInnen im Altersleitbild eines Kantons oder einer Gemeinde bzw. von älteren MigrantInnen im Leitbild einer Organisation • Kontaktnetz zwischen Behörden und Organisationen inklusive Migrantenorganisationen in einer Gemeinde, einem Kanton oder einer Region • Langfristige Finanzierung von Projekten mit Leistungsaufträgen • Reguläre Festanstellung von ProjektleiterInnen in einer Organisation • Regelmässige Kontaktpflege durch Arbeitsgruppen, MultiplikatorInnentreffen, Fachveranstaltungen usw.
<p>Beteiligung von MigrantInnen: MigrantInnen, ob aus der ersten, zweiten oder dritten Generation, sollten möglichst früh einbezogen werden und möglichst viel Verantwortung tragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projektleitung wenn möglich durch eine Fachperson mit Migrationshintergrund • Einbezug von Schlüsselpersonen aus jeder angezielten Migrationsgruppe wünschbar • Einbezug von älteren MigrantInnen im Sinne einer Begleitgruppe in der Regel absolut notwendig • Einbezug der Söhne und Töchter kann hilfreich sein – die Eltern trotzdem direkt ansprechen • Alle einbeziehen, die mit dem Projekt „zu tun haben“, also sogenannte „Stakeholder“, „Betroffene und Beteiligte“
<p>Niederschwelliger Zugang: Das Gelingen eines Angebotes steht und fällt mit dem Gelingen eines niederschweligen Zugangs zu den angezielten Gruppen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Zugang zu Angeboten und Dienstleistungen ist für ältere MigrantInnen nicht selbstverständlich und muss mit entsprechend grossem Aufwand sicher gestellt werden. • Zugang erfolgt über möglichst viele Kanäle, zwingend über direkte mündliche Kontakte, über Projektleiterin mit Migrationshintergrund, Schlüsselpersonen und Migrationsorganisationen • Informationen an bestehenden Treffen und Versammlungen einbringen • Allenfalls zusätzlich Kontakte über Hausärztinnen, allenfalls SpezialärztInnen und Apotheker oder über das Internet • Ansprechen in der Muttersprache • Vertrauen aufbauen • Angebot muss für die Zielgruppe attraktiv sein • Attraktivität für beide Geschlechter erfordert besondere Aufmerksamkeit • Kosten für Angebote müssen niedrig sein, maximal 5 Franken pro Anlass • sich nach Anwesenheitszeiten der Zielgruppe in der Schweiz richten, z.B. von Mai bis September und über Weihnachten ungünstig für italienische Gruppen • Angebote relativ kurzfristig ausschreiben („nicht drei Monate vorher“)

Grundsätze	Empfehlungen
<p>Partizipative Definition des Inhalts: Der Inhalt von Angeboten soll so weit wie möglich von der anzusprechenden Zielgruppe mitbestimmt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Methodisch fundiert, klares Konzept mit deklarierten Freiheiten • Zielgruppe mit einbeziehen in einem klar vorgegebenen Rahmen • Bedürfnisse von Frauen und Männern auch getrennt ansprechen • Grundlegendste Informationsbedürfnisse zuerst befriedigen • Erklären, wie das System funktioniert • Gute Erfahrungen mit Ernährungskursen, Bewegungsangeboten, Deutschkursen, Biographiearbeit • Gute Erfahrungen mit inhaltlich vielfältigen Angeboten • Veranstaltungsreihen inhaltlich so aufbauen, dass der Zugang am Anfang einfach und attraktiv ist
<p>Bedarfsgerechtes didaktisches Vorgehen: Die persönliche Vermittlung von Informationen steht im Zentrum, schriftliche Informationen in der Muttersprache der Zielgruppe sind eine sinnvolle Ergänzung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen müssen einfach vermittelt werden, d.h. leicht verständlich, anschaulich (visualisiert), anwendungsorientiert, im Alltag gut umsetzbar und in der Muttersprache erfolgen • Sowohl persönliche wie schriftliche Informationen können sinnvoll sein.
<p>Bedürfnisorientierte Durchführung: Bei der Durchführung ist eine flexible Anpassung des Rahmens, der Methodik und der Inhalte nach den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe vorzusehen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigen, in gemischten oder getrennten Gruppen • Durchführung in sozialem Rahmen und in vertrauten Räumen und Strukturen ist sinnvoll • Durchführung in sprachgetrennten oder sprachgemischten Gruppen muss von Fall zu Fall entschieden werden nach Bedürfnissen der Beteiligten und nach Durchführbarkeit • Qualitätsmanagement
<p>Haltung gegenüber der Zielgruppe: In der Arbeit mit älteren MigrantInnen ist sowohl dem individuellen Lebenskontext als auch soziokulturellen und durch die Migrationsbiographie geprägten Gruppenmerkmalen Rechnung zu tragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Zielgruppe wie auch jedem einzelnen Menschen offen und wertschätzend gegenüberzutreten • Ältere MigrantInnen sowohl in ihrer individuellen Situation wie in ihrem soziokulturellen Kontext wahrnehmen

4.3. Vom Grundsatz zur praktischen Umsetzung: Good Practice

In diesem Kapitel werden drei der grundsätzlichen Kriterien für eine Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen mit konkreten Tipps für die praktische Umsetzung erläutert. Voraussetzung für die Umsetzung ist immer eine Einbettung in allgemeine Prinzipien der Gesundheitsförderung¹⁰. Für jedes Projekt muss also zunächst eine konkrete Zielgruppe, ein Setting und ein Gesundheitsziel festgelegt und die angewandte Methode bestimmt werden. Als eines der Prinzipien der Gesundheitsförderung ist das Gender Mainstreaming zu erwähnen, welches auch im hier beschriebenen Zusammenhang besonders zu beachten ist. Selbstverständlich sein sollten auch ein angemessenes Qualitätsmanagement und eine interne oder externe Evaluation der Angebote und Massnahmen.

Aufbau von nachhaltigen Strukturen

Ausgangspunkt:

Längerfristig erfolgreiche Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen braucht eine Struktur in Form einer kommunalen, regionalen oder nationalen Arbeitsgruppe oder eines Netzwerkes.

Abzuklären:

- Welche Akteure gibt es bereits in diesem Bereich und in dieser Region?
- Wer könnte Interesse daran haben, aktiv zu werden?
- Welche Behörde oder welche Institution kann eine längerfristige Koordination übernehmen?

Vorgehen:

Ein Akteur nimmt Kontakt auf mit anderen Akteuren, lädt zu einer ersten Sitzung oder zu einem Workshop ein. Gemeinsam wird festgelegt, welche Kommunikationsgefässe einem regelmässigen Kontakt dienen.

Der Aufbau einer Struktur braucht Zeit, es empfiehlt sich, die Koordinationsarbeit zuerst in einem kleinen Rahmen zu beginnen und Erfahrungen zu sammeln.

Alle anderen Grundsätze sollen so weit möglich berücksichtigt werden, innerhalb der entstandenen Struktur kann natürlich auch an einem verbesserten Zugang oder an neuen Inhalten gearbeitet werden.

Zu beachten:

Für den Aufbau einer Struktur ist es ganz besonders wichtig, dass langfristig geplant und gearbeitet wird. So können Erfahrungen weiter gegeben werden und die meist mit viel Arbeit aufgebauten Kontakte genutzt werden.

Empfehlenswerte Beispiele:

- Eine städtische Behörde lädt potenzielle Akteure ein, an einer Arbeitsgruppe mitzumachen, welche Angebote konzipiert und umsetzt bzw. Mitglieder der Gruppe damit beauftragt. Fachpersonen mit Migrationshintergrund aus jeder Sprachgruppe sind wichtige Schlüsselpersonen. Zu Beginn wird mit jenen

¹⁰ siehe verschiedene Dokumente dazu unter www.quint-essenz.ch oder auch den Band „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ der BZgA, zugänglich als pdf-Datei unter <http://www.bzga.de/?uid=eab93001d548173b37c3d03b12f7b520&id=medien&sid=62&idx=1262>

Migrationsgruppen zusammen gearbeitet, die am häufigsten vertreten sind. Zunehmend werden Schlüsselpersonen von weiteren Gruppen eingeladen, welche allenfalls bereits bewährte Angebote anpassen und übernehmen können (siehe Anhang D, Projekt Nr. 4).

- Eine Organisation schafft eine Stelle für eine Mitarbeiterin, welche mit Hilfe von freiwilligen Schlüsselpersonen ein Netz aufbaut. Für jede Zielgruppe eines bestimmten Herkunftslandes oder einer bestimmten Sprachgruppe sind zwei bis vier Schlüsselpersonen zuständig. Die Projektleiterin erarbeitet mit den Schlüsselpersonen Programme für die Zielgruppe, diese führen diese selbständig durch. Für jede Zielgruppe werden mehrere Veranstaltungen pro Jahr durchgeführt. An jeder Veranstaltung können Wünsche angemeldet werden für die nächsten Veranstaltungen. Die Projektleiterin organisiert zusätzlich Jahrestreffen mit Interessierten, Behörden usw., an denen jeweils bestimmte Themen diskutiert werden (siehe Anhang D, Projekt Nr. 5 bzw. 6).

Niederschwelliger Zugang zu bestehenden Angeboten

Ausgangspunkt:

Organisationen oder Institutionen möchten ihre Dienstleistungen transkulturell öffnen. Die Struktur der Organisation besteht, der angebotene Inhalt ist definiert, Didaktik und Art der Durchführung sind bis zu einem gewissen Grad gegeben. Um den Zugang zu gewährleisten oder zu verbessern, müssen aber besondere Massnahmen ergriffen werden.

Abzuklären:

- Bestehen sprachliche oder andere Barrieren und wie können diese überwunden werden?
- Wer muss beteiligt werden, um das beste Vorgehen zu bestimmen?
- Welche Haltung haben die Akteure bzw. Beteiligten den älteren MigrantInnen gegenüber?

Vorgehen:

Zunächst muss sich die Organisation bei den älteren MigrantInnen bekannt machen. Dazu nimmt sie Kontakt auf mit Personen, welche die anzusprechende Zielgruppe kennen, wie etwa externe Fachpersonen oder Angestellte der Institution mit Migrationshintergrund, VertreterInnen von MigrantInnenvereinen, Gewerkschaften, religiösen Gruppierungen oder ähnliche. Mit diesen Schlüsselpersonen wird dann abgesprochen, wie und wo die älteren MigrantInnen direkt angesprochen werden können. Der Kontakt soll an möglichst vielen Orten persönlich gesucht werden. Dazu kann zum Beispiel eine Vertreterin der Organisation Altersnachmittage von Kirchen oder MigrantInnenvereinen besuchen, einen kurzen Vortrag halten, Informationsmaterial mitbringen und dann für Fragen zur Verfügung stehen. Entweder spricht die Vertreterin die Sprache der Zielgruppe oder sie wird von einer Übersetzerin oder einem Übersetzer begleitet. Wichtig ist, dass Vertrauen geschaffen wird, dass eine unbekannte, abstrakte Organisation in doppeltem Sinn ein menschliches Gesicht bekommt.

Die Verbesserung des Zugangs kann den Aufbau einer Struktur ideal ergänzen, möglicherweise macht in weiteren Phasen die Erarbeitung neuer Inhalte Sinn.

Zu beachten:

Es ist zu gewährleisten, dass die älteren MigrantInnen die Dienstleistungen der Organisation auch nutzen können. Informationsmaterial muss von einer zentralen Stelle

übersetzt sein oder werden, so dass die lokalen Stellen auf bestehendes Material zurückgreifen können.

Auch wenn keine sprachlichen Hürden bestehen, können Verständigungsprobleme auftreten. Wer in einem anderen Kontext sozialisiert worden ist, legt die dort erworbenen Bedeutungen, Werte und Normen nie restlos ab. Im Gegenteil werden die eigenen Wurzeln für viele Menschen im Alter sogar wieder wichtiger. Für die transkulturelle Öffnung einer Organisation oder Institution ist deshalb eine entsprechende Weiterbildung der Mitarbeitenden unerlässlich.

Empfehlenswerte Beispiele:

- Eine Beratungsstelle reserviert einen bestimmten Termin pro Woche für eine bestimmte Sprachgruppe. Zu dieser Zeit arbeitet entweder eine Mitarbeiterin, welche die entsprechende Sprache spricht oder ein Übersetzer steht bei Bedarf bereit. Organisatorisch kann eine Voranmeldung nötig sein, idealer wäre es, wenn ein spontaner Zugang möglich wäre.
- Die Spitexvereine einer Region bilden zusammen einen Pool an MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund, welche bei Bedarf auch im Einzugsgebiet der Partnervereine Einsätze leisten können.
- Eine Alters- und Pflegeinstitution pflegt Kontakte zu MigrantInnenorganisationen, damit die älteren MigrantInnen und ihre Töchter und Söhne über das Angebot informiert sind. Die Institution baut so gleichzeitig ein Netz von Kontaktpersonen auf, welche sich bei Bedarf für einen Besuchsdienst bei einer Person mit der gleichen Muttersprache zur Verfügung stellen würden. Gute Erfahrungen wurden damit gemacht, dass eine Gruppe von älteren MigrantInnen die Räumlichkeiten der Institution regelmässig nutzen kann (siehe Anhang D, Projekt 2).
- Für die ältere Bevölkerung konzipierte Kurse werden auch in anderen Sprachen angeboten.

Neue partizipativ definierte Inhalte schaffen

Ausgangspunkt:

Fachpersonen mit oder ohne Migrationshintergrund aus dem Migrations-, Alters- oder Gesundheitsbereich nehmen in ihrem Umfeld Bedürfnisse von älteren MigrantInnen wahr, die nicht gedeckt sind und stellen damit einen Bedarf an Angeboten fest.

Abzuklären:

- Welche Bedürfnisse bestehen in der Zielgruppe?
- Welches Angebot ist attraktiv und zugleich sinnvoll?
- Welche Angebote bestehen bereits?
- Welche älteren MigrantInnen sind bereit dazu, das Angebot in der Planungsphase und in der Umsetzung zu begleiten?

Vorgehen:

Bei kurzen Veranstaltungsreihen wird der Inhalt sinnvollerweise oft weitgehend von den VeranstalterInnen festgelegt. Bei längeren oder aufbauenden Angeboten müssen auf jeden Fall ältere MigrantInnen bereits in der Konzipierungsphase einbezogen werden. Gute Erfahrungen wurden mit einer Begleitgruppe gemacht, die zu Beginn, in der Mitte und am Schluss der Konzeptionsphase konsultiert wurde.

Die Erarbeitung neuer Inhalte wird idealerweise in einer späteren Projektphase in eine überdauernde Struktur eingebettet.

Zu beachten:

Mit der Erarbeitung und Festlegung des Inhaltes müssen gleichzeitig alle anderen Grundsätze überdacht werden. Das Feststellen eines Bedarfs garantiert noch nicht die Teilnahme der Zielgruppe, dem niederschweligen Zugang muss also auch hier gemäss den Empfehlungen in der Checkliste besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. In der Regel richten sich diese Angebote an eine bestimmte Sprachgruppe, was die Verständigung erleichtert oder überhaupt erst ermöglicht und den Bedürfnissen der Zielgruppe oft besser entspricht.

Empfehlenswerte Beispiele:

- Bildungsangebote verbessern die Zugangsmöglichkeiten der älteren MigrantInnen über das konkrete Angebot hinaus, stärken gleichzeitig ihr Selbstwertgefühl und ermöglichen soziale Kontakte, was auch der Gesundheit zuträglich ist. Zwei Beispiele wurden bereits erfolgreich durchgeführt:
 - Unter dem Motto „non è mai troppo tardi“ („es ist nie zu spät“) verbessern ältere MigrantInnen ungezwungen und mit Freude ihre Deutschkenntnisse, teilweise verbunden mit Informationen über Gesundheitsthemen.
 - In einem Informatikkurs bringen jüngere MigrantInnen den älteren bei, wie man einen Computer bedient und aus dem Internet nützliche Informationen abrufen. Der Kurs wurde auf Wunsch der KursbesucherInnen mehrmals verlängert (siehe Anhang D, Projekt 13).
- Biographiearbeit kann das Selbstwertgefühl der MigrantInnen verbessern, die nicht selten ihre lebenslange Arbeit und ihre Biographie gering schätzen. Konkret erzählen die älteren MigrantInnen aus ihrem Leben oder stellen ihre Geschichte mündlich, schriftlich oder in Form von Collagen dar. Dies kann in einer Gruppe untereinander, gegenüber einer jüngeren Generation oder in grösseren Projekten sogar gegenüber der Öffentlichkeit geschehen (siehe Anhang D, Projekte 14, 15).
- Informationsveranstaltungen werden oft dreiteilig gestaltet. Der erste Anlass muss ganz besonders ansprechen, zum Beispiel mit wichtigen Informationen zum Sozial- und Gesundheitswesen oder mit positiv besetzten Gesundheitsthemen. Wenn der erste Schritt gemacht ist, das Angebot „schmackhaft gemacht“ wurde und das Vertrauen gewonnen ist, sind auch schwierigere oder weniger attraktive Themen möglich. Der gewonnene Kontakt wird mit Vorteil für Folgeveranstaltungen genutzt. So entstand aus einer solchen kurzen Veranstaltungsreihe auch schon ein permanentes Turnangebot. Wohlgemerkt beteiligten sich auch TeilnehmerInnen, die noch nie im Leben so etwas gemacht hatten (siehe Anhang D, Projekte 17 und 18).
- Ältere MigrantInnen zeigen teilweise eine grosse Offenheit gegenüber Bewegungsangeboten. An einem Ort stösst zum Beispiel Tai-Chi auf guten Anklang, an einem anderen Ort wird ein Aqua-Gym-Kurs sehnlichst erwartet und durchgeführt, sobald ein geeignetes Hallenbad gefunden wurde (siehe Anhang D, Projekte 22, 24, 27).

Good Practice- Beispiel: Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in Anlehnung an das nationale Gesundheitsprofilverfahren

Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen wurden 2007 als Pilotprojekte vom Schweizerischen Roten Kreuz in den Kantonen Zürich und Bern mit italienisch, spanisch und albanisch sprechenden MigrantInnen im muttersprachlichen Unterricht erfolgreich durchgeführt und ausgewertet. Adaptiert aus Gesundheitskursen für die allgemeine ältere Bevölkerung wurden Module angeboten mit den Themen

Ernährung im Alter, soziale Aspekte der Gesundheit, Vorsorgeuntersuchungen und Medikamentengebrauch im Alter sowie Bewegung im Alltag und mit migrationsspezifischen Themen ergänzt.

Das Vorgehen basiert auf dem sogenannten ‚nationalen Gesundheitsprofilverfahren‘ (auch ‚Sanaprofil‘ genannt) der Geriatrie der Universität Bern (2007), einem evidenzbasierten Konzept zur Gesundheitsförderung, welches im Kanton Solothurn seit 2007 erfolgreich für Prävention und Gesundheitsförderung von älteren Menschen in der Allgemeinbevölkerung eingesetzt und kostenlos angeboten wird. Ab 2008 ist die Umsetzung in weiteren Kantonen vorgesehen.

Mit einer geographisch breiteren Umsetzung des Gesundheitsprofilverfahrens sowie der Adaption der im Rahmen dieses Verfahrens angebotenen Gruppenkurse auf die Zielgruppe ‚ältere MigrantInnen‘ könnte das Ziel, ein Mainstreaming der Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen zu erreichen, verfolgt werden. Folgendes Vorgehen wäre denkbar:

- HausärztInnen stellen zum Beispiel Informationslücken bezüglich Ernährung fest, entdecken gesundheitliche Risiken oder ungünstige Verhaltensweisen.
- Die Hausärztin / der Hausarzt empfiehlt einen Gruppenkurs zur Gesundheitsförderung und kann dafür auf ein Netz von bestehenden Angeboten in verschiedenen Sprachen zurückgreifen.

So würde aufgrund einer **Struktur** unter Einbezug von HausärztInnen und KursanbieterInnen der **Zugang** zu Gesundheitsförderungsangeboten und damit zu einem spezifisch präventiven und gesundheitsförderlichen **Inhalt** geschaffen.

Für MigrantInnen angepasste Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung in Anlehnung an das nationale Gesundheitsprofilverfahren der Geriatrie Universität Bern (2007) wären in weiteren Pilotveranstaltungen mit weiteren Migrationsgruppen zu testen und bei Erfolg in Zusammenarbeit mit den Kantonen zu multiplizieren sowie nachhaltig in den kantonalen Strukturen der Gesundheitsförderung zu verankern (Zusammenarbeit Hausärzte und Anbieter von Gruppenkursen für ältere MigrantInnen). Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) von älteren MigrantInnen.

4.4. Akteure und Projekte: Bestandesaufnahme

Welche Projekte zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen gibt es in der Schweiz? Im Folgenden beschreiben wir die Antworten, die wir auf diese Frage durch die schriftliche Umfrage erhalten haben. Weiter unten werden auch die Informationen aus den Interviews und aus schriftlichen Dokumenten oder aus dem Internet dokumentiert.

Akteure und Projekte: Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung

Um zunächst einmal zu erfahren, welche Akteure auf unsere Befragung reagiert haben, erfassten wir die Berührungspunkte mit dem Thema und mit der Zielgruppe der älteren MigrantInnen. Als erstes fragten wir: „Ist das Thema Gesundheitsförderung bei älteren

MigrantInnen in Ihrer Organisation wichtig?“ Von den 70 antwortenden Akteuren bejahten 39 oder 57% diese Frage¹¹, mit folgenden Kategorien von Begründungen:

- Die Organisation oder Stelle ist für dieses Thema zuständig, hat diesen Auftrag (11 Aussagen). Beispiel: „Ein weiterer Schwerpunkt (...) ist das Thema Armut. Ältere MigrantInnen sind vermehrt von Armut betroffen und dies wirkt sich auch auf ihre Gesundheit aus.“
- Ältere MigrantInnen sind da / ihre Zahl nimmt zu / das Thema kommt (9 Aussagen). Beispiel: „Parcequ'ils font partie de la population à laquelle nous sommes quotidiennement confrontée.“
- Ältere MigrantInnen haben besondere Bedürfnisse oder Probleme, auch bezüglich Zugang (6 Aussagen). Beispiel: „Viele der ersten Migrantinnen und Migranten haben z.T. schlechte Kenntnisse über Gesundheitsförderung-Angebote und können kaum davon profitieren.“
- Ältere MigrantInnen haben ähnliche Bedürfnisse oder Probleme wie alle älteren Menschen (6 Aussagen). Beispiel: „Als Wohnform für alte Menschen im 4. Lebensalter ist Gesundheitsförderung, im Sinne von Erhaltung von Gesundheit und Selbstständigkeit, relevant. Das gilt selbstverständlich auch für die Migranten, welche bei uns wohnen.“
- Anderes (5 Aussagen). Beispiel: „Wir sind uns dieser Thematik sehr bewusst, ist aber kein Schwerpunkt.“

Dagegen äusserten sich 29 oder 43% der befragten Akteure dahingehend, dass das Thema älter MigrantInnen in ihrer Organisation nicht wichtig sei, mit folgenden Begründungen:

- Kein Bedarf, da im Einzugsgebiet (noch) zu geringe Zahl (13 Aussagen). Beispiel: „Wir haben keine Migranten.“
- Kein Bedarf aus anderen Gründen (4 Aussagen). Beispiel: „Per la parte di migranti venuti in Svizzera negli anni 1950-'90, la parte più numerosa proviene dall'Italia e parla la stessa lingua. Inoltre è ben integrata.“
- Nicht die Aufgabe dieser Organisation oder Stelle, Aufgabenteilung mit anderen (8 Aussagen).
- Nicht prioritär (teilweise explizit wegen mangelnden Ressourcen, 6 Aussagen).

Auf die Frage „Wird das Thema in den kommenden Jahren für Ihre Organisation wichtiger werden?“ antworteten 52 oder 81% mit Ja, 12 oder 19% mit Nein. 28 Personen begründeten ihre Zustimmung mit der zunehmenden Zahl von MigrantInnen in ihrem Arbeitsbereich, 14 Personen sehen konzeptuellen Änderungen in ihrem Tätigkeitsbereich entgegen.

Nicht alle Befragten arbeiten direkt mit der Zielgruppe, auch wenn das Thema in ihrer Organisation aktuell ist, ausserdem antworteten auch VertreterInnen von Organisationen, die tatsächlich keine Berührungspunkte zum Thema haben. Entsprechend begegnen 14 oder 21% von ihnen nie älteren MigrantInnen im beruflichen Alltag. Weitere 29 oder 43% der Befragten geben an, ab und zu älteren MigrantInnen zu begegnen, die Gruppe, welche häufig mit der Zielgruppe zu tun hat, macht 25 oder 37% der Antwortenden aus.

¹¹Befragte, die beide Antworten ankreuzten, wurden den zustimmenden Akteuren zugerechnet.

Schliesslich wollten wir ganz konkret wissen: „Sind ältere Migrantinnen und Migranten eine Zielgruppe Ihrer Organisation im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention?“ Die Antworten verteilen sich folgendermassen:¹²

- Ja, wir führen ein konkretes Projekt (oder mehrere) speziell für ältere MigrantInnen durch: 19 bzw. 29%
- Ja, wir integrieren ältere MigrantInnen gezielt und mit speziellen Massnahmen in unsere Projekte für eine allgemeinere Zielgruppe: 5 bzw. 8%
- Ja, ältere MigrantInnen sind in unseren Projekten jederzeit willkommen, wir unternehmen aber nichts Spezielles für diese Gruppe: 14 bzw. 22%
- Nein, bisher nicht, aber wir planen ein Projekt für ältere MigrantInnen: 0
- Nein, bis jetzt sind ältere MigrantInnen keine Zielgruppe unserer Organisation, aber Informationen dazu würden uns interessieren: 17 bzw. 26%
- Nein, ältere MigrantInnen sind keine Zielgruppe unserer Organisation und werden es in Zukunft auch nicht sein: 6 bzw. 9%
- Nein, unsere Organisation hat gar keine Berührungspunkte mit diesem Thema und ich kann Ihnen keine weiteren Informationen geben. 4 bzw. 6%

Zusammengefasst heisst dies: Knapp zwei Fünftel der Befragten sind im Thema aktiv und gehören damit zur eigentlichen Gruppe der Akteure im Feld. Ein weiterer Fünftel steht der Zielgruppe ohne weitere Aktivitäten positiv gegenüber. Es ist unklar, ob bei diesen Organisationen dennoch Handlungsbedarf bestehen würde, um die Angebote transkulturell zu öffnen. Ein Viertel der Befragten ist noch nicht aktiv, aber interessiert an weiteren Informationen. Es müsste weiter abgeklärt werden, welche Art von Informationen diesen Akteuren nützlich wäre. Die verbleibenden 15% der Befragten haben keine Berührungspunkte zum Thema.

Von den Befragten halten 51 oder 75% einen inhaltlichen Austausch der eigenen und anderer Organisationen zum Thema für sinnvoll, 17 oder 25% hingegen nicht. Wir dürfen 42 oder 78% der befragten Organisationen wieder kontaktieren, 12 oder 22% nicht. Für die Projektübersicht haben wir keine Akteure einbezogen, die auf eine dieser beiden Fragen mit Nein geantwortet haben.

Insgesamt gaben uns aus der schriftlichen Befragung 33 AkteurInnen 38 Projekte an, die sie durchführen oder, vereinzelt, planen. Die Bandbreite ist dabei sehr gross und reicht von der Freizeitgruppe für ältere MigrantInnen bis zu Weiterbildungskursen in transkultureller Kompetenz. Fünf dieser Organisationen fanden entweder einen Austausch nicht sinnvoll oder wollten nicht mehr kontaktiert werden. Somit bleiben aus den Befragungen 28 Akteure mit 34 Projekten. Diese ergänzten wir aus den ExpertInnenbefragungen und aus vorhandenen Dokumenten. Im Anhang D „Akteure und Projekte“ ist eine Übersicht dazu aufgelistet.

Von den in der Umfrage angegebenen Projekten werden 23 oder 66% gemeinsam mit anderen Organisationen durchgeführt. Hier sehen wir also eine Zusammenarbeit. Die Vernetzung unter den Akteuren scheint aber dennoch gering, konnten uns doch 49 oder 74% der Antwortenden kein anderes Projekt angeben. Acht oder 12% Befragte gaben ein anderes Projekt an, acht Akteure (12%) nannten zwei oder drei andere Projekte, ein Befragter gab uns Hinweise auf vier weitere Projekte.

Das Thema Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen wird in den letzten Jahren wichtiger, dies zeigt sich daran, seit wann die angegebenen Projekte durchgeführt

¹² Bei mehr als einer Antwort wurde die erste erfasst, wer also sowohl ein Projekt durchführt als auch plant, erscheint nur unter der ersten Kategorie.

werden. Es gibt zwar schon lange bestehende Gruppen für ältere MigrantInnen, z.B. innerhalb der Missione Cattolica Italiana seit bald 40 Jahren, über 90% aller angegebenen Projekte werden aber seit dem Jahr 2000 angeboten, mehr als zwei Drittel sogar seit 2006.¹³

Die meisten der bestehenden Projekte, nämlich 17 oder 61% haben sich bewährt, 11 oder 39% werden in gewissen Aspekten überarbeitet und angepasst. Es wurde uns also über kein Projekt berichtet, welches sich nicht bewährt hat. Ob es bei anderen Organisationen solche gegeben hat, lässt sich natürlich mit dieser Umfrage nicht feststellen. Die Projekte wurden in der Regel intern evaluiert, und zwar bei 18 oder 69% der Projekte. Drei Projekte oder 12% wurden extern evaluiert, 5 oder 19% hingegen (bisher) gar nicht.

Die Frage: „Was fehlt Ihnen heute in Ihrer Arbeit für die Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen, z.B. welche Themen braucht es oder welche Methoden?“ wurde von 29 Personen beantwortet. Es zeigte sich eine grosse Bandbreite an Anliegen, vom „politischen Willen“, über „zeitliche Ressourcen“ für den „Austausch mit den MigrantInstitutionen“ bis zum Wunsch nach „möglichst einfachen und praktischen Informationen“.

Projektübersicht

Welches sind nun also die wichtigen Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen? Diese Frage lässt sich mit dem vorliegenden Bericht nicht abschliessend beantworten. Im Anhang D sind die Informationen aus Fragebogen, Interviews und schriftlichen Unterlagen detailliert zusammengestellt. Wo möglich sind für die Beschreibung der Projekte die wörtlichen Angaben der AkteurInnen wiedergegeben, teilweise haben wir sie etwas gekürzt. Es ist nicht immer ganz klar, welche Projekte von verschiedenen Akteuren identisch sind. Die Angaben stammen in der Regel von den AkteurInnen selber, aufgrund ihrer Definition von Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen. Weitere Informationen sind bei den angegebenen Organisationen zu beziehen oder beim Sekretariat des Nationalen Forums Alter und Migration (siehe auch: www.alter-migration.ch).

Im Folgenden beschreiben wir die identifizierten Akteure und Projekte im Überblick (siehe dazu auch die Tabelle auf den nächsten Seiten).

In Basel, Bern, Genf und Zürich bestehen unterschiedliche Modelle von Kontakt- und Arbeitsnetzen. Die Initiative geht entweder von einem Amt, von einem Hilfswerk oder von MigrantInnen aus. Allen gemeinsam sind die enge Zusammenarbeit verschiedener Akteure und die Erarbeitung vielfältiger Projekte. Jedes der vier Netze ist aber einzigartig: Die Besonderheit in Genf ist ein eigenes Begegnungszentrum unter dem Motto „Seniors d'ici et d'ailleurs“ sowie eine enge Zusammenarbeit mit der Universität. In Bern besteht wahrscheinlich das langfristige und stabilste Netz mit einer permanenten Arbeitsgruppe „Alter und Migration“. In Basel wird auf Initiative des MigrantInnenvereins „Pro Migrante“ seit Jahren Pionierarbeit im Bereich Bildung gemacht. Und in Zürich besteht neben einem kontaktfördernden Ausländerbeirat und verschiedenen Kooperationen zwischen Ämtern und Privaten das beeindruckende Projekt-Netzwerk „AltuM“ in Zusammenarbeit mit über 20 freiwilligen Schlüsselpersonen.

¹³ Darin eingeschlossen sind Projekte, welche aktuell dieses Jahr starten.

Übersicht der Akteure und Projekte (detaillierter siehe Anhang D)

Organisation	Name des Projekts
Bereich Alters- und Pflegeheime	
Curaviva	Migrationsbus
Altersheim Limmat, Zürich	Alter und Migration
Verein Domicil, Domicil Schwabgut	Mediterrane Abteilung für italienisch sprechende Menschen
Aufbau von Strukturen	
Arbeitsgruppe Alter und Migration Stadt Bern / Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern	Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit und Vernetzung, Berichte; Invecchiare a dr Aare
HEKS	AltuM
Pro Senectute Kanton Zürich	AltuM
Sensibilisierungsveranstaltungen	
Amt für Gesellschaftsfragen Integrationsstelle, Stadt St.Gallen	Fachtagung Migration&Alter
Stimme der Migrantenvereine des Kantons St. Gallen ("stimme-sg")	keine Projekte, aber Vermittlung, Begegnungstag
SPITEX St. Gallen-Ost	Migrationstag
Pro Senectute Aargau	Runder Tisch "alt werden in der Schweiz"
Leben, Wohnen und Betreuung im Alter, Liestal	Öffentlicher Auftritt zusammen mit Spitex und Partnerheim
Bildungskurse und Informationsveranstaltungen	
Pro Migrante	Information, Beratung, Bildung, Altersvorbereitungskurse bzw. Pensionierungskurse, Deutsch, Altersturnen "Musica e Movimento"; Veranstaltungen in italienischer Sprache zum Thema Gesundheit im Alter
Pro Migrante	Internet per la Terza Età in emigrazione
FEMAES	Adentro
FEMAES im Altersheim Limmat	Interkultureller Kontakt im Altersheim
Stadtentwicklung Zürich, Integrationsförderung	Informationsveranstaltungen für Migrationsorganisationen
Stadtentwicklung Zürich, Integrationsförderung	Il lungomare di Zurigo; Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit im Alter in italienischer Sprache, ein Abend unter dem Motto: Il piacere di essere anziani
Arbeitsgruppe Alter und Migration Gemeinde Köniz	Informationsveranstaltung zur Bedürfnisabklärung bei älteren MigrantInnen
UNIA	unterstützt andere Organisationen in diversen Projekten, v.a. Pensionierungsvorbereitungskurse, Freizeitaktivitäten
Bewegungs-/ Gesundheitskurse	
Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern (Ausländer)	Sport per anziani
Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern (Ausländer)	Musica e Movimento
Missione Cattolica Italiana Biel-Bienne	Il piacere nel movimento/ Allenamento della memoria
Parrocchia Missione Cattolica di Lingua Italiana S. Francesco Winterthur	Salute e socialità e integrazione

Organisation	Name des Projekts
Bewegungs-/ Gesundheitskurse	
SRK Kantonalverband Bern	Ernährungskurs, Gymnastik, Gedächtnistraining, Information über eigene Angebote wie Besuchsdienst, Fahrdienst etc.
Rotes Kreuz Graubünden Abteilung Bildung/Gesundheitsförderung	Kurs Gesundheit im Alltag für fremdsprachige Personen
Rotes Kreuz Graubünden Abteilung Bildung/Gesundheitsförderung	Gesundheitstreffpunkt
Pro Senectute Aargau	Turngruppe auf italienisch, Lezione di ginnastica, Movimento in lingua italiana
SRK Kanton Zürich	Gruppenkurs zur Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen
Schweizerisches Rotes Kreuz in Zusammenarbeit mit Kantonalverbänden	Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen
Schweizerisches Rotes Kreuz, Kantonalverband Basel Stadt	Migration und Alter, Bewegungskursangebote für italienische und spanische Migrant/innen
Caritas Schweiz	Gesundheitsförderungsprojekte mit interkulturellen Vermittelnden
Kantonsärztlicher Dienst Thurgau	FemmesTische für MigrantInnen
Begegnungszentrum	
Pro Senectute Genève	Seniors d'ici et d'ailleurs
Croix-Rouge genevoise	Seniors d'Ici et d'Ailleurs (SIA); CRIPAM depuis 2000, devenu SIA en 2007
Integrative Angebote	
Patronato A.C.L.I. Aarau	Gruppe "Tempo libero" Circolo ACLI
Misión Católica de Lengua Española Winterthur	Grupo de Mayores
SRK KVB Oberaargau	SRK Besuchsdienst Oberaargau
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie	Psychologische Beratungsstelle LiA Leben im Alter
Zugang zur medizinischen Versorgung	
SPITEX Verband Kanton Bern	Name offen - sinngemäss "Verbessern des Zugangs von Migrant/innen zu Spitex-Leistungen"
Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne	Besoin des patients migrants âgés: besoin d'outils adaptés
Weiterbildung für Fachpersonen	
Caritas Schweiz	Bildungsmodule für Fachpersonen - ... in der Beratung und Betreuung von älteren MigrantInnen; - ...in der transkulturellen Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen; - ...in der Begleitung in der letzten Lebensphase
Caritas Schweiz	Institutionsinterne Weiterbildung für Alters- und Pflegeinstitutionen

Organisation	Name des Projekts
Spezialthemen	
Caritas Schweiz	Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen
Office de coordination des prestations sociales, Valais	Programme d'occupation "Groupe spécifique"
Integration Basel, Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (SiD)	keine eigenen Projekte, aber Finanzierung
Forschungsprojekte	
Haute école de travail social	RFA (Regroupement familiale des ascendants)
Pro Senectute Genève	Regroupement familiale des ascendants et travail social
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie	Religion und Gesundheitsverhalten im Alter

Aber auch neben den grossen Städten vernetzen sich die Akteure zunehmend. In Köniz bei Bern wird ebenfalls eine Arbeitsgruppe aufgebaut. In Aarau, Liestal und St. Gallen wurden Veranstaltungen oder ein „runder Tisch“ zur Vernetzung durchgeführt. An solchen Veranstaltungen war in den letzten drei Jahren auch der sogenannte Migrationsbus von Curaviva beteiligt, ein nationales Projekt, welches als eine Art Katalysator verschiedene Orte in der Schweiz, darunter vorab Altersheime, mit mehrsprachigem Informationsmaterial besuchte und vor Ort Veranstaltungen zum Thema ‚Alter und Migration‘ durchführte.

Zur Zeit existieren fünf mediterrane Abteilungen oder Wohnungen in Alters- und Pflegeinstitutionen in Basel, Zürich, St. Gallen und Bern: Pflegewohnheim Falkenstein (Wohngruppen für Menschen aus dem Mittelmeerraum), Krankenhaus Erlenhof (Langzeitpflegeabteilung für Menschen aus mediterranen Ländern), Stiftung Alterswohnen in Albisrieden (Oasi, Pflegewohnung für ältere MigrantInnen), Pflegeheim Helios (Wohngruppe für Menschen aus anderen Sprachregionen) und, ab Sommer 2008, Domicil Schwabgut (Mediterrane Abteilung für italienisch sprechende Menschen). Ein weiteres Altersheim in Zürich, das Altersheim Limmat, bemüht sich speziell um MigrantInnen und in Genf bestehen, laut mündlichen Informationen, zwei italienischsprachige Altersheime.

Weiter haben uns gegen 20 AkteurInnen über 20 einzelne Informations- Bildungs- oder Gesundheitskurse angegeben, teilweise führen sie auch ganze Projektbündel durch. Nicht alle Projekte sind spezifisch für ältere MigrantInnen gedacht, andere hingegen schon, wie etwa das preisgekrönte „Internet per la Terza Età in emigrazione“ von Pro Migrante (Basel), aber auch Seniorengruppen von Kirchen und Migrantenvereinen, Deutschkurse, eigentliche Gesundheitsförderungskurse und ähnliches.

Vier Organisationen haben uns zu ihren Bemühungen informiert, Dienstleistungen für MigrantInnen einfacher zugänglich zu machen. In diesem Zusammenhang sind Weiterbildungskurse zur transkulturellen Kompetenz von Fachleuten wichtig, wie sie vom Schweizerischen Roten Kreuz und von der Caritas angeboten werden.

Schliesslich wurden uns auch drei Forschungsprojekte beschrieben, welche einen besonderen Bezug zu älteren MigrantInnen aufweisen oder sich ausschliesslich auf diese beziehen.

Weitere Hinweise

Wir haben im Laufe der vorliegenden Erhebung verschiedene Hinweise auf Akteure und Projekte erhalten, denen wir mit Fragebogen, Interviews und Internetrecherchen nachgehen konnten. Leider reichte die zur Verfügung stehende Zeit aber nicht, alle Angaben direkt bei den Akteuren zu überprüfen, in einzelnen Fällen haben wir auch keine Antworten auf unsere Fragen erhalten. Folgende Angaben zu Projekten im Bereich der älteren MigrantInnen basieren zwar auf gut informierten Quellen, stammen aber nicht von den Akteuren selber (ausser den Informationen zu den Akteuren aus deren Homepages):

An sehr vielen Orten in der Schweiz bestehen *Seniorengruppen* der verschiedenen *Missioni cattoliche italiane*, wo sich bis gegen hundert Personen regelmässig treffen und bei verschiedenen Angeboten ihre Freizeit verbringen. Es existieren hier auch Mittagstische (Tavola fraterna) oder Altersgruppen (Gruppo anziano, direkte Information einer Missione).

Wir haben ausserdem Hinweise bekommen auf folgende Akteure und Projekte:

- *FOPRAS Fondazione per la Formazione Professionale e l'Assistenza Scolastica*, Projekt PRIMOS - "es ist schön alt zu werden ... ". Beschreibung aus dem Internet: "Das Projekt bietet einen Kurs für italienische, spanische und portugiesische Senioren. Er liefert ihnen psychosoziale Unterstützung zu Fragen der Gesundheit, Freizeit, Bildung, Familie und in rechtlichen Angelegenheiten. Hauptziel ist die Förderung einer aktiven Integration und eine aktive Teilnahme am sozialen, kulturellen und politischen Leben des Migrationslandes, sowie Hilfe zur Überwindung der Isolation und der Hemmschwellen gegenüber schweizerischen Infrastrukturen durch Bildung eines Beziehungsnetzes."
- *Federazione delle colonie libere italiane*, welche sowohl Informationsveranstaltungen wie Freizeitangebote durchführt (u.a. Ziele laut Statuten: „soziale, kulturelle und der Unterhaltung dienende Aktivitäten“; „Lebensbedingungen der im Ausland wohnhaften ItalienerInnen und der ArbeitnehmerInnen aller Nationalitäten zu verbessern“),
- *ENAIIP*, eine auch in der Schweiz tätige italienische Berufsbildungsinstitution der ACLI (Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani e Internazionali), die offenbar auch *Deutschkurse* für SeniorInnen anbietet
- italienische Altersheime der Kirche in Genf
- *Arcoiris*, einen aktiven spanischen Pensioniertenverein in Basel, entstanden aus dem Projekt Adentro, *Esperanza* in Zürich
- *UNITRE* - Università delle tre età: Progetto di vita: Umanità, Umiltà, Universalità e Cultura
- Terza Età Berna Ovest: Salute e prevenzione
- Fondazione ECAP Winterthur: Se si intraprende un viaggio!
- Club della Buona forchetta: Mittagstisch
- *Cerpe*, Studien- und Forschungszentrum im Migrationsbereich
- *Comites San Gallo*: Untersuchung über die Befindlichkeit der italienischen MigrantInnen im Pensionsalter.
- Frauenzentrale Graubünden: Meine Schweiz - deine Schweiz

5. Fazit und Ausblick

Akteure, Projekte sowie Good Practice-Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen konnten identifiziert werden

Durch eine schriftliche Befragung und ExpertInnen-Interviews wurden Akteure und Projekte in der Schweiz im Bereich der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen identifiziert. Als Good Practice- Beispiel können insbesondere die Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in Anlehnung an das nationale Gesundheitsprofilverfahren genannt werden (siehe Seite 43 – 44), welche mehrere der in der vorliegenden Erhebung präsentierten Kriterien für gute Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen erfüllen.

In Fachkreisen war Einiges bereits bekannt, die regional tätigen Befragten wussten aber bisher nichts oder nur wenig voneinander. Diese Bestandaufnahme kann nun als aktuelle Zusammenstellung zur weiteren Vernetzung und zum Informations- und Gedankenaustausch genutzt werden. Die Verbindung von quantitativen und qualitativen

Befragungen hat sich insbesondere zur Erarbeitung von Kriterien und Empfehlungen für die Arbeit mit älteren MigrantInnen bewährt.

MigrantInnen brauchen Unterstützung, um ihr Alter in der Schweiz möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt zu leben

Viele ältere MigrantInnen brauchen Unterstützung, um möglichst lange gesund bleiben zu können, was auch eine Voraussetzung ist für ihre gesellschaftliche Integration im Alter. Modelle sind vorhanden, müssen in Zukunft aber vermehrt umgesetzt und ausgebaut werden.

Engagierte PionierInnen sind aktiv, aber es besteht noch kein Mainstreaming der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen

Es hat sich gezeigt, dass seit einigen Jahren, insbesondere seit 2006, einzelne PionierInnen der Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen aktiv sind und erfolgreiche Projekte durchführen. Den Gesprächen wie der schriftlichen Umfrage entnahmen wir teilweise ein grosses Engagement und viele positive Beispiele. Einige Antwort-Mails, meist solche ohne ausgefüllten Fragebogen, zeugten aber auch von einer gewissen Hilflosigkeit oder sogar Gleichgültigkeit dem Thema gegenüber. Von einem bereits erfolgreichen Mainstreaming der Berücksichtigung älterer MigrantInnen kann also heute noch keine Rede sein.

Die Leistungen der älteren MigrantInnen müssen anerkannt und honoriert werden

Vor allem in den Gesprächen mit den ExpertInnen wurde deutlich, dass die jahrzehntelange integrationspolitische Vernachlässigung der heutigen älteren MigrantInnen einer kompensatorischen Leistung des Staates im Rahmen ihrer Altersversorgung bedarf. ArbeitsmigrantInnen der ersten Generation haben massgeblich zum wirtschaftlichen Aufschwung der Schweiz beigetragen. Als ersten Schritt benötigt es daher die ausdrückliche Anerkennung und Würdigung ihrer Leistung. Dadurch gewinnen die ExponentInnen der Schweizer Behörden und Organisationen Glaubwürdigkeit und das Vertrauen der angesprochenen älteren MigrantInnen. Dies wiederum ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen eines jeglichen Projekts.

Im Bereich Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen besteht sowohl Forschungs- wie Handlungsbedarf

Die Datenlage zur Bevölkerungsgruppe der älteren MigrantInnen ist ungenügend. Es besteht daher weiterer Forschungsbedarf zu ihrer sozialen und gesundheitlichen Situation. Dies stellten auch eine neue Literaturstudie des Schweizerischen Roten Kreuzes zum Thema Transkulturelle Alkohol- und Tabakprävention (Kasper und Arn, 2008) sowie Beiträge des Grossen Migrationsforums Gesundheit (GMFG) des Bundesamtes für Gesundheit vom 22.4.2008 fest. Bekannt ist jedoch, dass ältere MigrantInnen stärker von Armut betroffen sind und über eine schlechtere Gesundheit verfügen als ältere SchweizerInnen (Bundesamt für Statistik, 2005; Bundesamt für Gesundheit, 2007a). Die Kumulierung von Armut, sozialer Desintegration und schlechter Gesundheit erzeugt Bedingungen, die ältere MigrantInnen zu einer vulnerablen Gruppe machen können, welche Unterstützung benötigt. Eine umfassende Gesundheitsförde-

zung mit älteren MigrantInnen, welche auch ihre soziale und ökonomische Situation einbezieht, ist daher nötig. Sinnvollerweise werden gesundheitsfördernde Massnahmen im engeren Sinn in Informations- und Orientierungsvermittlung zum schweizerischen Altersversorgungssystem und zu sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen eingebettet. Im weitern sind entsprechende Beratungsdienste für ältere Menschen durch den gezielten Abbau von Schranken für MigrantInnen zugänglich zu machen. Gesundheitsförderung ist eine gute Investition, sowohl für die hier angesprochene Zielgruppe selbst als auch für das Gesundheitswesen, ist doch davon auszugehen, dass damit Krankheitskosten eingespart werden können. Für die Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen ist auch das Potenzial von Angestellten mit Migrationshintergrund im Alterspflegebereich zu nutzen. Mit gezielter Aus- und Weiterbildung zur Zielgruppe ‚ältere MigrantInnen‘ sind die Ressourcen dieser Personen zu stärken.

Die Situation älterer MigrantInnen gehört auf die politische Agenda

„Man kann fast nicht unpolitisch sein“ äusserte ein Experte in einem Interview. Tatsächlich implizieren die dargestellten Ergebnisse auch politische Forderungen. Zum einen ist es wichtig, ältere MigrantInnen in Altersleitbildern von Gemeinden und Kantonen explizit zu nennen. Zum andern drängt sich ein politisches Engagement der beteiligten Akteure auf nationaler, kantonaler und regionaler Ebene auf. Die Situation der älteren MigrantInnen gehört auf die politische Agenda.

Vernetzungsforen erlauben die Entwicklung gemeinsamer Projekte

In den letzten Jahren hat in mehreren Städten (Basel, Bern, Genf und Zürich) und Organisationen (Mitglieder des nationalen Forums Alter und Migration: vgl. Anhang) das Bewusstsein zugenommen, dass bezüglich Vernetzung, Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit Handlungsbedarf besteht. In einigen Regionen wird, teilweise auch schon seit mehreren Jahren, erfolgreich in Arbeitsgruppen über verschiedenste Ämter, Organisationen und MigrantInnengruppen hinweg zusammengearbeitet. Hier ist in den letzten Jahren Einiges an Neuem entstanden. Vernetzungsforen erlauben es, das Thema auf der politischen Agenda aktuell zu behalten und Lobby-Arbeit zu betreiben. Darüber hinaus ermöglichen sie aber auch die konkrete Entwicklung gemeinsamer Projekte, die Finanzierung von Studien und den Einbezug verschiedener Migrationsgruppen. Solche Modelle vermögen auch für weitere Regionen und Akteure Anregungen zu liefern.

Vernetzung ist auch überregional und in ländlichen Gebieten nötig und möglich

Weitere Massnahmen sind ohne Zweifel nötig und die bereits bestehenden Projekte und Strukturen müssen weitergeführt und gepflegt werden. Diese Netze, wie sie in Basel, Bern, Genf und Zürich bestehen, waren Vorbilder für die Empfehlung, längerfristige Strukturen mit grösserer Nachhaltigkeit aufzubauen. Der Einwand, so etwas funktioniere nur in einer grossen Stadt, wird entkräftet durch die Empfehlung eines Experten, regional und kantonsübergreifend zusammen zu arbeiten. Sobald nur wenig grössere geographische Gebiete einbezogen werden, ist die Rechtfertigung „Wir haben keine MigrantInnen“ hinfällig. Dann wird vielleicht sichtbar, dass gerade auf dem Land die Isolation und Einsamkeit mancher älterer MigrantInnen umso grösser ist und damit der Handlungsbedarf umso deutlicher.

Bestehende Dienstleistungen müssen transkulturell geöffnet werden

Wir haben durch die schriftliche Befragung festgestellt, dass einige AkteurInnen älteren MigrantInnen positiv gegenüberstehen, ohne aber selber aktiv zu sein. Andere Befragte sind noch nicht aktiv, aber interessiert an weiteren Informationen. Es fragt sich für die zukünftige Arbeit, welcher Handlungsbedarf bei solchen Organisationen besteht und welche Informationen und Instrumente diesen Akteuren nützlich wären. Auch wenn diese Akteure keine speziellen Projekte durchführen, wären Massnahmen zur transkulturellen Öffnung bestehender Angebote sehr wertvoll und empfehlenswert. Gesundheits- und Alterseinrichtungen bzw. -dienste in der Schweiz müssen zunehmend für die Bedürfnisse älterer MigrantInnen sensibilisiert werden. Die Überbrückung der sprachlichen Barrieren ist ein Anfang. In einem zweiten Schritt bedarf es aber ein deutlich grösseres Bewusstsein und fundierte Kenntnisse dafür, wie bestehende Dienstleistungen wie Beratungsstellen, Spitex oder auch Alters- und Pflegeinstitutionen für ältere MigrantInnen gezielt zugänglich gemacht werden können.

Bestehende Checklisten zur Gesundheitsförderung mit MigrantInnen ergänzen die vorgelegten Empfehlungen

Die „Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive“ von quint-essenz ist auf Projekte ausgerichtet, welche sich nicht (nur) spezifisch an Menschen mit Migrationshintergrund richten. Einige Empfehlungen der Checkliste entsprechen den hier formulierten Empfehlungen, so zum Beispiel die Partizipation der Zielgruppe und die Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, sowie eine adäquate Projektstruktur und eine zielgerichtete Vernetzung. Die Checkliste umfasst verschiedene Punkte, welche hier nicht oder nur am Rande erwähnt wurden, zum Beispiel weil sie innerhalb des Themas vermutlich zu selbstverständlich schienen. Z.B.: „Fördert die geplante Intervention die gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit Migrationshintergrund?“. Die Konsultierung dieser Checkliste kann auf jeden Fall zur weiteren Qualitätssicherung empfohlen werden.

Eine weitere empfehlenswerte Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in Prävention und Gesundheitsförderung ist in Kaya (2007) zu finden. Auch hier wird eine partizipative Vorgehensweise empfohlen, weiter sind grundlegende Fragen enthalten, welche im vorliegenden Bericht nicht explizit erwähnt werden, z.B. „Inwiefern trägt Ihr Projekt zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten bei, die mit dem Migrationshintergrund der Zielgruppe in Zusammenhang stehen?“ (S. 26).

Bestehende Checklisten zur Gesundheitsförderung mit MigrantInnen entsprechen also in wesentlichen Punkten den Empfehlungen, die wir mit der vorliegenden Erhebung identifizieren konnten. Diese allgemeineren Kriterien müssen aber darüber hinaus mit Empfehlungen zur älteren Zielgruppe „Menschen 50+“ ergänzt werden. Neben spezifisch auf die Bedürfnisse der älteren Menschen zugeschnittenen Inhalten sind auch die Zugungskanäle, vor allem über etablierte Treffpunkte, besonders zu beachten. Der grösste Unterschied zur allgemeinen Migrationsbevölkerung ist vielleicht die Notwendigkeit, aber auch die Chance, VertreterInnen der zweiten und dritten Generation als VermittlerInnen einzubeziehen. Allerdings ist die Gefahr bei älteren MigrantInnen ganz besonders gross, dass man für sie statt mit ihnen plant und arbeitet, was unbedingt zu vermeiden ist.

Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen muss auf mehreren Ebenen ansetzen

Die identifizierten Akteure und Projekte sowie die formulierten Kriterien und Empfehlungen im Bereich Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen zeigen eine grosse Vielfalt an möglichen Vorgehensweisen auf. Zusammenfassend können vier Ebenen bestimmt werden, auf denen angesetzt werden muss:

- **Gesellschaftliche Wahrnehmung:**
Es braucht eine Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Migration und Alter durch Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying, aber auch mit Unterstützung durch die Forschung.
- **Institutioneller Zugang:**
Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Altersversorgung und der Seniorenarbeit müssen ihre Angebote auch gezielt MigrantInnen zugänglich machen, sie müssen sich also transkulturell öffnen.
- **Individuelle Handlungskompetenz:**
Das Thema Migration muss in Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen in der Altersarbeit im Hinblick auf die Förderung eines kompetenten Umgangs mit älteren MigrantInnen integriert werden (z.B. für Fachpersonen in Alters- und Pflegeheimen und in der Geriatrie, BeraterInnen und KursleiterInnen im Altersbereich, GerontologInnen).
- **Empowerment der Zielgruppe:**
Ältere MigrantInnen sollen durch geeignete Angebote und Massnahmen unterstützt und in ihren Ressourcen gestärkt werden, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.

Vernetzung ist gefragt und weitere Akteure und Projekte werden begrüsst

Mit der vorliegenden Erhebung wird kein Anspruch auf die vollständige, landesweite Erfassung sämtlicher Akteure und Projekte im Bereich der Integrations- und Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen geltend gemacht. Wir ermutigen daher Akteure, die nicht erreicht werden konnten, sich beim Sekretariat des Nationalen Forums Alter und Migration zu melden (vgl. Adresse im Anhang), damit wir auch ihr/e Angebot/e/Projekt/e in die Übersicht (vgl. Anhang) aufnehmen und unsere Erhebung entsprechend ergänzen können.

Das Nationale Forum Alter und Migration hat die mit der vorliegenden Erhebung gewonnenen Erkenntnisse diskutiert und regt - ergänzend zu den im Bericht vorgeschlagenen Massnahmen - zu folgenden weiteren Handlungsvorschlägen an, die von den diversen Akteuren zu Gunsten einer verbesserten Integration und Gesundheit der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz umzusetzen sind :

- **Massnahmen zur Gesundheitsförderung müssen frühzeitig ergriffen werden:** Gesundheitsförderung sollte das Leben begleiten und nicht erst im Pensionierungsalter einsetzen. Arbeitgebern kommt hier eine besondere Verantwortung zu. Ergebnisse gezielter betrieblicher Gesundheitsförderung zeigen, dass gesunde Mitarbeitende eine wichtige Betriebsressource sind. Gesundheitsförderung in den Betrieben (insbesondere in den die Gesundheit belastenden Sektoren wie beispielsweise dem Bau- und Gastgewerbe) ist daher

voranzutreiben. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass Migrantinnen und Migranten uneingeschränkten Zugang zu gesundheitsfördernden Betriebsmassnahmen erhalten. Betriebliche Gesundheitsförderungskonzepte sind dahingehend zu überprüfen, ob sie MigrantInnen ansprechen und wirksam erreichen. Allenfalls sind Anpassungen gemäss den Grundsätzen der transkulturellen Gesundheitsförderung vorzunehmen.

- **Leitfaden für die Praxis:** Die wichtigsten Erkenntnisse der Erhebung zur Förderung der Integration und Gesundheit von älteren MigrantInnen sollen in einem Praxisleitfaden zu Händen von Gemeinden und/oder Organisationen verarbeitet werden.
- **Zusammenstellung von Good-Practice Projekten,** die zur Nachahmung empfohlen werden können: siehe auf der Homepage des Nationalen Forums Alter und Migration: www.alter-migration.ch
- **Informationsverpflichtung der Gemeinden gegenüber MigrantInnen bei Eintritt ins Pensionierungsalter:** Aufgrund des im Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG) in Artikel 4 neu formulierten Integrationsauftrags, der seit 1.1.2008 in Kraft getreten ist und der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländer (VIntA) vom 24.10.2007 besteht für die Kantone/Gemeinden eine Informationspflicht (Art. 56 AuG: Information durch Bund, Kantone und Gemeinden) gegenüber Migrantinnen und Migranten bezüglich ihrer Rechte und Pflichten. Das Nationale Forum Alter und Migration soll in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der Integrationsdelegierten (KID) die Gemeinden ersuchen, muttersprachliche Informationsanlässe/Informationsbroschüren für neu pensionierte Migrantinnen und Migranten durchzuführen/zu verfassen, um diese über ihre Möglichkeiten und Rechte nach der Pensionierung aufzuklären (z.B. Sozialversicherungsrechtliche Verhältnisse erklären, über die Alters- und Gesundheitsversorgung informieren, etc.).
- **Integration der älteren Migrationsbevölkerung als staatliche Aufgabe:** Gemäss des ‚Massnahmenpakets Bundesauftrag Integrationsmassnahmen‘ als Folge des bundesrätlichen Berichts Integrationsmassnahmen (Bundesamt für Migration, 2007) liegt es in der Zuständigkeit des Bundesamts für Sozialversicherungen im Rahmen laufender und zu erneuernder Leistungsaufträge in der Altershilfe für die ältere Migrationsbevölkerung integrationsrelevante Projekte zu fördern. Die politisch-rechtliche Grundlage ist somit bereits gegeben, um Akteure (Vertragspartner des BSV) im Altersbereich aufzufordern, gezielte Massnahmen für die ältere Migrationsbevölkerung zu entwickeln und umzusetzen. Eine gezielte Initiierung und Umsetzung bleibt voranzutreiben und zu überprüfen.
Die Förderung der Integration und Gesundheit der älteren Migrationsbevölkerung ist eine Querschnittsaufgabe und auch in kantonalen und kommunalen Altersleitbildern zu verankern.
- **Regionale Vernetzungs- und Austauschtreffen:** Im Jahr 2009 sollen in Zusammenarbeit zwischen dem Nationalen Forum Alter und Migration und den mit der vorliegenden Erhebung identifizierten Akteuren regionale Vernetzungs- und Austauschtreffen zu good practice in der Integrations- und Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen initiiert werden, um so zur Multiplizierung anzuregen.
- **Aus- und Weiterbildungsinitiative:** Aus- und Weiterbildungsstätten in der Schweiz müssen Initiative ergreifen zur Implementierung des Themas ‚ältere

MigrantInnen' in ihre regulären Lehrpläne im Bereich der Altersarbeit und -pflege (Gerontologie, Geriatrie, etc.) sowie in Lehrgängen im Bereich Gesundheitsförderung.

- **Vernetzung und Koordination der Ziele und Arbeit des Nationalen Forums Alter und Migration mit der nationalen Gesundheits-, Sozial- und insbesondere Alterspolitik:** Über die neu gewählte Präsidentin des Forums, Frau Ständerätin Christine Egerszegi sollen auf der Ebene der nationalen Politik Anliegen zur Situation der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz eingebracht werden.
- **Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung:** Das Nationale Forum Alter und Migration führt am 8. September 2008 eine Pressekonferenz durch, an der u.a. die vorliegende Erhebung präsentiert wird. Es plant im Weiteren für das Jahr 2010 eine nationale, breit angelegte Tagung unter dem (Arbeits-)Titel „Für eine Politik der Anerkennung. Die Schweiz und ihre MigrantInnen – 40 Jahre nach der Schwarzenbachinitiative.“ Ziel ist es, einen Beitrag zu leisten zur historischen Aufarbeitung der schweizerischen Migrationspolitik in der Nachkriegszeit sowie die Leistungen der ersten Einwanderungsgeneration aus jener Zeit zu würdigen.

Weitere Informationen sind über das Nationale Forum Alter und Migration erhältlich, siehe www.alter-migration.ch

6. Literatur

- Bolzman, C., Fibbi, R. & Vial, M. (1999). Dove abitare dopo la pensione? Le logiche di decisione dei migranti di fronte ai rischi di povertà. In: V. Bolognari & K. Kühne (Hrsg.). Povertà, migrazione, razzismo (S. 95-114). Bergamo: edizioni junior.
- Bolzman, C., Fibbi, R. & Vial, M. (2000). Migranten im Pensionierungsalter. Lebensbedingungen und Gesundheitszustand. Soziale Medizin, 1, 32-35.
- Bundesamt für Gesundheit (2002). Migration und Gesundheit – Strategische Ausrichtung des Bundes 2002 – 2006. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg., 2007a). Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“. (Zusammenfassung des technischen Berichtes). Bern.
<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00242/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg., 2007b). Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013). Bern.
- Bundesamt für Migration (2007). Bericht Integrationsmassnahmen. Bericht über den Handlungsbedarf und die Massnahmenvorschläge der zuständigen Bundesstellen im Bereich der Integration von Ausländerinnen und Ausländern per 30. Juni 2007. Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2002). Langlebigkeit – gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance. Ein Diskussionsbeitrag aus der Schweiz zur Zweiten Weltversammlung zur Frage des Alterns. Madrid, Bern.
- Bundesamt für Statistik (2002). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Soziale Ungleichheit und Gesundheit in der Schweiz. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2005). Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht 2005. Neuchâtel.
- Bundesrat (2007). Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003. Bern.
<http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/9382.pdf>
- Croix-Rouge suisse (2002). Mémoires migrantes. Histoires de vie pour jeunes en quête d'identité. Croix-Rouge suisse, Service intégration migration.
- Domenig, D. (Hrsg., 2007). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Huber.
- Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern (2007). Daheim in Italien, zu Hause in der Schweiz. „Il prete nel letto“. Lebensgeschichten italienischer Migrantinnen und Migranten. Biografie di italiani residenti a Berna. Bern: Stämpfli.

Federazione Colonie Libere Italiane (2000). Lebensbedingungen der betagten italienischen Emigranten in der Schweiz. Ergebnisse der Umfrage 2000 der Federazione Colonie Libere Italiane, unveröffentlichter Bericht.

Bezugsadresse: Federazione Colonie Libere Italiane, ch. de Sonressert 3, 2016 Cortaillod.

Fibbi, R., Bolzman, C. & Vial, M. (1999). Alter und Migration. Europäische Projekte mit älteren Migranten und Migrantinnen. Fachpublikation Nr. 4. Zürich: Eigenverlag Pro Senectute Schweiz.

Geriatric Universität Bern (2007). Das Gesundheits-Profil Verfahren für ältere Menschen. Bern

Häfliger, J. (2006). Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen – Informationsarbeit. Schlussbericht. Nationales Forum Alter und Migration und Schweizerisches Rotes Kreuz, unveröffentlicht.

Höpflinger, F. (1999). Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Referat an der nationalen Fachtagung Alter und Migration von Pro Senectute Schweiz und Eidgenössischer Ausländerkommission vom 29. September 1999 in Bern (vgl. www.altermigration.ch).

Hungerbühler, H. (2004). Altern in der Migration: Folgen der Lebens- und Arbeitsbiographie. In: Departement Migration, Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.). Migration – eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen. Reihe «Migration – Beiträge aus Theorie und Praxis» (S. 221-242). Zürich: Seismo Verlag.

Hungerbühler, H. (2007). Alter und Migration. In: D. Domenig (Hrsg.) Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (S. 395-410). Bern: Huber.

Kallenbach-Mojgani, M. & Tschanz, C. (1999). Wenn alte Migrantinnen und Migranten pflegebedürftig werden. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Bern: Berner Fachhochschule für Sozialarbeit HSA.

Kasper, T. & Arn, B. (2008). Literaturstudie und Bestandesaufnahme zur transkulturellen Tabak- und Alkoholprävention. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.

Kaya, B. (2007). Grundlagendokument „Migration und Gesundheit“. Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neuenburg: Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM).

Kobi, S. (2007). Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten: Die Sicht der Betroffenen. Schlussbericht. Dübendorf: Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit, Forschung und Entwicklung.

Koch-Straube, U. (2007). MigrantInnen in der Altenpflege. In: D. Domenig (Hrsg.) Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (S. 411-423). Bern: Huber.

Pfister, M. & Wicki, W. (2001). Handlungsbedarf für Organisationen im Alters- und Migrationsbereich in der Stadt Bern. Forschungsbericht F-01-4. Bern: Direktion für Soziale Sicherheit der Stadt Bern, Pro Senectute Bern, Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern.

quint-essenz (2007). Checkliste Migration. Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
http://www.quint-essenz.ch/de/files/Checkliste_Migration_11.pdf

Weiss, R. (2003). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Zürich: Seismo Verlag.

www.alter-migration.ch. Eine elektronische Informationsplattform zum Thema Alter und Migration getragen von Pro Senectute Schweiz, Eidgenössische Ausländerkommission, Schweizerisches Rotes Kreuz und Caritas Schweiz.

7. Anhang

Anhang A: Charta des Nationalen Forums Alter und Migration

Alter und Migration

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

www.alter-migration.ch

www.age-migration.ch

www.anzianita-migrazione.ch

CHARTA

ALLGEMEINE ZIELE

Das «Nationales Forum Alter und Migration / Forum national âge et migration / Forum nazionale anzianità e migrazione» (im Folgenden: Forum A+M) hat zum Ziel, sich für die Rechte und Achtung der Würde der älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz einzusetzen. Insbesondere engagiert es sich dafür, dass die Leistungen der älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz anerkannt, ihre Integration gefördert und ihren Bedürfnissen beim Altern Rechnung getragen wird.

Mit seinem Engagement unterstützt das Forum A+M den Bund in der Umsetzung seiner Politik im Bereich Alter und Migration, wie sie grundlegend im Länderbericht zur zweiten UNO-Alterskonferenz 2002 in Madrid skizziert worden ist.

Das Forum A+M vernetzt seit 2003 die wichtigsten Akteure der ambulanten und stationären Altersversorgung sowie der Alters- und Migrationsarbeit und setzt sich mittels nationaler und internationaler Vernetzung, Öffentlichkeits- und Grundlagenarbeit sowie Lobbying dafür ein, die gesundheitlich-soziale Situation älterer Migrantinnen und Migranten in der Schweiz zu verbessern.

TÄTIGKEITEN

Das Forum A+M

- engagiert sich im Bereich Gesundheit und für die soziale Integration von älteren Migrantinnen und Migranten;
- unterstützt seine Mitglieder, die sich für die Interessen der älteren Migrantinnen und Migranten sowie für eine gegenseitige Verständigung einsetzen;
- wirkt meinungsbildend und fördert die Anerkennung der Vielfalt auch im Alter;

- unterstützt politische Bestrebungen zur Verbesserung der Alterssituation von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz;
- informiert und sensibilisiert die Bevölkerung;
- fördert Grundlagenarbeit zur Erforschung von Lebenssituation, Ressourcen und Bedürfnissen von älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz;
- vernetzt sich mit nationalen und internationalen Partnern im Interesse älterer Migrantinnen und Migranten;
- unterstützt die spezifische Aus- und Weiterbildung der Berufsgruppen sowie der freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in ihrer Arbeit mit dem Altern im Migrationskontext konfrontiert sind.

FINANZIELLE MITTEL UND VERMÖGEN

Die finanziellen Mittel des Forums A+M stammen aus

1. Mitgliederbeiträgen,
2. Beiträgen von Behörden,
3. Spenden und Schenkungen,
4. Erträgen seiner Aktivitäten,
5. Zinsen der angelegten Gelder.

Die gesammelten finanziellen Mittel dürfen nicht mit Auflagen und Bedingungen verbunden sein, die den Zielen des Forums widersprechen.

Das Forum A+M hat keine eigene Rechtspersönlichkeit. Daher werden die Mittel des Forums A+M treuhänderisch vom Schweizerischen Roten Kreuz verwaltet und in dessen Jahresrechnung ausgewiesen.

MITGLIEDER UND PARTNER DES FORUMS

Mitglieder des Forums sind private, in der Regel gesamtschweizerisch tätige Organisationen, die sich mit Alter und Migration auseinandersetzen. Sie besitzen Stimmrecht, das durch die entsprechende Vertreterin bzw. den entsprechenden Vertreter der Mitgliederorganisation im Forum ausgeübt wird.

Als Netzwerk ist das Forum zudem offen für Einzelpersonen und öffentliche Stellen; diese nehmen als Partner ohne Stimmrecht am Forum teil.

Die Koordinationsgruppe entscheidet nach Rücksprache mit den Mitgliedern und Partnern des Forums A+M über die Zulassung von neuen Partnern.

PRÄSIDIUM

Das Forum A+M wählt eine Präsidentin bzw. einen Präsidenten. Vorzugsweise soll es sich um ein aktives oder ehemaliges Mitglied des eidgenössischen Parlaments handeln. Diese Person hat von Amtes wegen Stimmrecht im Forum. Ausserdem wählt es zwei

Vizepräsidentinnen bzw. -präsidenten aus dem Kreis der Vertreter bzw. Vertreterinnen der Mitgliederorganisationen.

Die Amtszeit des Präsidiums beträgt zwei Jahre. Wiederwahl (auch mehrfach) ist möglich.

KOORDINATIONSGRUPPE ZUSAMMENSETZUNG

Die Koordinationsgruppe besteht aus dem Präsidium sowie mindestens zwei weiteren Mitgliedern.

Der Koordinationsgruppe muss mindestens ein Vertreter/eine Vertreterin von Caritas Schweiz, Pro Senectute Schweiz, dem Schweizerischen Roten Kreuz sowie einer auf nationaler Ebene tätigen MigrantInnenorganisation angehören. Das Forum delegiert diese Mitglieder in die Koordinationsgruppe.

Die Koordinationsgruppe kann Expertinnen und Experten beiziehen, die nicht eine Mitgliederorganisation vertreten, um ihre Tätigkeiten besser ausführen zu können.

KOORDINATIONSGRUPPE AUFGABEN

Die Koordinationsgruppe

- organisiert die Zusammenkünfte des Forums A+M;
- erstellt und verwaltet das Budget und unterbreitet jährlich die Rechnung und das Budget dem Forum zur Genehmigung;
- ist verantwortlich für die Führung des Sekretariats des Forums A+M;
- vertritt das Forum A+M nach aussen;
- prüft Projekteingaben und unterbreitet dem Forum A+M jeweils eine Empfehlung;
- ist verantwortlich für die Aktualisierung, Betreuung und Finanzierung der Website www.alter-migration.ch (www.age-migration.ch, www.anzianita-migrazione.ch);
- unterbreitet dem Forum A+M Anträge für die Aufnahme neuer Mitglieder.

Kontakt

Schweizerischer Rotes Kreuz
Nationales Forum Alter und Migration
Hildegard Hungerbühler
Werkstrasse 18
3084 Wabern

Sekretariat:

corinne.stambach@redcross.ch

031 960 75 43

Bern im August 2008

Anhang B: Erfahrungen und Empfehlungen von ExpertInnen

Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus einem ExpertInnen-Workshop sowie aus telefonischen Expertenbefragungen nach Häfliger (2006), weitere Zusammenfassung für den vorliegenden Bericht.

Methodische Ansätze

Austausch fördern

„Ich bin nicht alleine und anderen geht es ähnlich.“ als Voraussetzung für die Entwicklung von Selbsthilfe-Kompetenz.

Beziehungsebene

Informationsveranstaltungen in Freizeitangebote und Gruppenveranstaltungen einbetten.

Erstsprache

Die Informationsvermittlung durch muttersprachliche Fachpersonen hat eine starke vertrauensbildende Wirkung.

Partizipation

Erfahrungsgemäss wird dieser Aspekt in Projekten mit Zielgruppen aus der Migrationsbevölkerung immer wieder unterschätzt.

Bedürfnisorientierung

Bereits die Bedürfnisabklärung muss zielgruppenangepasst erfolgen. Als Option für eine Bedürfnisabklärung von der Zielgruppe der „Bedürftigsten“ wird eine „untypische Fokusgruppe“ vorgeschlagen (MigrantInnen ohne Kenntnis der Landessprache, sozial wenig integriert, beengt in den Ressourcen, evtl. krank).

Niederschwelliger Zugang

Um die Zielgruppe der Gefährdetsten zu erreichen, ist ein niederschwelliger Zugang zu den Informationsangeboten nötig.

Orientierung an der Zielgruppe

Dies setzt sehr gute Kenntnisse der Zielgruppe voraus.

Ethnospezifisch vs. Themenspezifisch

Themenzentrierte Angebote zur Gesundheitsförderung ermöglichen es, den ethnospezifischen Rahmen auszuweiten.

Themenvielfalt

Die als relevant betrachteten Inhalte füllen eher ein Buch als eine Broschüre. Im Rahmen der Entwicklung einer Broschüre kommt der Auswahl der Themen also eine vorrangige Bedeutung zu.

Öffnung von bestehenden Angeboten vs. migrantInnenspezifische Angebote

Bestehende Angebote sollten auf ihre Schweiz-zentristische oder eurozentristisch Ausrichtung hin überprüft und auf die herkunftsbezogene Vielfalt der Bevölkerung in der Schweiz hin angepasst werden.

Heterogenität der Zielgruppe MigrantInnen

Es ist von grundlegender Bedeutung in einem migrationsspezifischen Projekt, sich der Heterogenität in der Migrationsbevölkerung bewusst zu sein.

Zugangskanäle

Breites Spektrum von Zugangskanälen

Grundsätzlich ist es wichtig, eine breite Palette von Interventionen gleichzeitig zu entwickeln (individuelle/ spezifische Informationen, Gruppenangebote, Broschüre, Zeitungsartikel). Ebenfalls grundsätzlich ist, dass der Zugang auf die Zielgruppe angepasst sein muss.

Schlüsselperson

Die Beziehung über eine Schlüsselperson auf der Migrationsbevölkerung schafft die notwendige Vertrauensbasis. Schlüsselpersonen sind besonders wichtig für Communities ohne bestehende Treffpunkte und Strukturen.

Treffpunkte und Organisationen von MigrantInnen

Informationsveranstaltungen sollten in bestehenden Treffpunkten der Zielgruppe durchgeführt werden. Damit wird ein aufsuchender Ansatz verfolgt.

Gesellschaftliche Akteure aus übergeordneten Bereichen

Missionen (Religion), Botschaften (Staat) und Gewerkschaften einbinden.

Zweite und dritte Generation

Der Einbezug der zweiten und sogar der dritten Generation wird als zentral erachtet. Die Kinder und Enkelkinder sind für viele Ältere eine wichtige Motivation, in der Schweiz zu bleiben.

Apotheken

Oft sind Apotheken die erste Anlaufstelle für die Bevölkerung bei Gesundheitsfragen.

Hausärztin/ Hausarzt

In Gesundheitsfragen verfügt der Hausarzt/ die Hausärztin für die Mehrheit der Bevölkerung, - auch der MigrantInnen – über die grösste Autorität.

e-health/ Internet

Der Einsatz des Internets in der Gesundheitsförderung wird nach Erkenntnissen der Forschung rasch an Bedeutung gewinnen. ExpertInnen verweisen auf die häufigere Nutzung des Internets in der Migrationsbevölkerung als Kontaktmedium mit Bekannten und Verwandten, die in räumlicher Entfernung leben.

Populäre Kanäle

Es ist bekannt, dass die Massenmedien in der Informationsvermittlung eine zentrale Rolle spielen. Besonders das Fernsehen hat einen grossen Einfluss.

Telefonische Infoline

Die Zugänglichkeit von Infolines bei Gesundheits-Fachstellen für MigrantInnen ist zu überprüfen.

Uni Tre

Mit der neu aufgebauten Uni Tre (italienischsprachige Senioren-Uni mit offenem Zugang) besteht eine spezifische Möglichkeit, in der italienischsprachigen Bevölkerung Informationen über Gesundheit im Alter zu verbreiten.

Zielgruppen

Die Zielgruppe des Projekts „ältere MigrantInnen 55+“ ist eine grosse Gruppe, die sich in zahlreiche Untergruppen differenzieren lässt und weist nach verschiedenen Merkmalen eine hohe Heterogenität auf (Herkunft, Sprachen, Bildung, ökonomisches und soziales Kapital, etc.).

Altersgruppen

Die Menschen über 50 Jahren sind in mindestens drei Generationen einzuteilen. Dabei unterscheidet die Lebenssituation von 55 jährigen MigrantInnen wesentlich von jener von 70-jährigen. Ebenfalls unterscheidet sich Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung. Die Heterogenität nach Herkunft ist bei den jüngeren Älteren beträchtlich grösser als bei den 75-Jährigen, bei denen in der Schweiz die italienisch- und spanischstämmigen MigrantInnen dominieren.

Grundsätzlich ist bei der Berücksichtigung von altersspezifischen Bedürfnissen im Alter Vorsicht geboten bei der Übertragung von medizinischen Erkenntnissen von der Durchschnittsbevölkerung auf die Migrationsbevölkerung.

Geschlecht

Erfahrungsgemäss müssen zu gesundheitsfördernden Massnahmen Frauen- und Männerangebote erarbeitet werden.

Bildung

Es ist wichtig, die Informationsmassnahme auf Unterschiede im Bildungsstand innerhalb der Zielgruppe anzupassen.

Flüchtlinge

Aus den verschiedenen Migrationsverläufen ergeben sich Unterschiede in der Lebenssituation und Bedürfnislage von älteren MigrantInnen.

Zeitpunkt der Intervention

Als spezifische Zeitpunkte zur Intervention von Gesundheitsförderung bieten sich Übergänge an, die eine wesentliche Veränderung – sei es auf körperlicher, psychischer oder sozialer Ebene - mit sich bringen. Beispielsweise Menopause bei Frauen/ Auszug der Kinder/ Pensionierung/ Heimeintritt.

Aus Überlegungen der Erreichbarkeit der Zielgruppe wird von ExpertInnen vorgebracht, dass der Zeitpunkt vor der Pensionierung besser geeignet für eine Intervention ist, da hier die Chance besteht, die Zielgruppe in Betrieben zu erreichen.

Konkrete Mittel

Anforderungen an ein Informationsmedium

- nicht zu kognitiv, auch die Sinne ansprechend
- nicht zu sprachlastig, sondern auch visuell
- nicht stigmatisierend
- motivierend und Identifikation ermöglichend
- positiv bewertete Form: Fotoroman
- soll einfach sein und nicht überfordern

Informationsbroschüren

Unter den befragten ExpertInnen besteht Konsens darüber, dass abgegebene schriftliche Informationen isoliert nichts bringen.

Informationsveranstaltungen

Im Rahmen des Gesundheitsprofil-Verfahrens hat die Geriatrie der Universität Bern ein Konzept von Gruppenveranstaltungen zur Gesundheitsförderung im Alter entwickelt. Eine migrationsspezifische Anpassung dieses Konzepts, bzw. die Durchführung von Gruppenveranstaltungen durch MigrantInnenorganisationen wäre zu prüfen.

Artikel in Zeitungen/ Zeitschriften

Der Organisation Pro Migrante für italienisch- und spanischsprachige ältere MigrantInnen gelingt es, ihrer Zielgruppe Informationen zur Gesundheitsförderung in Zeitschriften und Zeitungen zukommen zu lassen.

Anpassung von Infobroschüren

Es ist von zentraler Bedeutung, zusätzlich zur Herstellung von spezifischen Informationsmaterialien mit geeigneten Mitteln darauf hinzuwirken, dass das bestehende schriftliche Informationsmaterial überprüft wird auf Neutralität in Bezug auf die verschiedenen Herkunftsländer der Bevölkerung in der Schweiz.

Inhalte

Basisinformation/ spezifische Zusatzinformation

In der migrationsspezifischen Informationsarbeit muss in erster Linie gewährleistet sein, dass alle – die einheimische wie die zugewanderte Bevölkerung - über die gleiche landesübliche Basisinformation verfügen.

Es sollen keine herkunftsspezifischen Informationsmassnahmen betrieben werden, die sich in ihrem Inhalt auf Herkunft, ethnische oder religiöse Zugehörigkeit der Zielgruppe ausrichten.

Selbsthilfe/ Empowerment

Unter den ExpertInnen bestand Konsens darüber, dass es in der Gesundheitsförderung besonders wichtig ist, auf die Stärkung der Selbsthilfekompetenz hinzuwirken.

Bedeutung/ Sinn des Alter(n)s

Angesichts festgestellter Stigmatisierung von ältere MigrantInnen – speziell der Frauen – als Wesen ohne Wert, sei es zentral, Bedeutung und Sinn des Alters als Lebensabschnitt zu thematisieren und darauf hinzuwirken, dass auch alte Menschen Selbständigkeit, Gesundheit, und Respekt erreichen können, dass sie auch im Alter vieles zu geben haben und dass auch im Alter Lernen möglich ist.

Ressourcenorientierung

Die vermittelten Informationen sollen ressourcenorientiert statt defizitorientiert sein.

Versorgungseinrichtungen

Die Information über Versorgungseinrichtungen wird als wichtiges Thema betrachtet.

Spezifische Inhalte

- Menopause
- Unterstützung in der Situation des Pendelns
- Broschüre für MultiplikatorInnen, welche die Methoden zur Vermittlung von Information über Gesundheitsthemen beinhalten

Übersicht über bestehendes Informationsmaterial

Anstelle einer neuen Informationsschrift könnte eine Broschüre erarbeitet werden, die einen Überblick über bestehendes Infomaterial und Adresssammlungen liefert. Ein solches Medium muss jedoch unbedingt in kurzen Zeitabständen aktualisiert werden, um von Nutzen zu sein.

Begleitende Massnahmen in der Umsetzung

Qualitätssicherung

Grundsätzlich muss von Anfang an mitgedacht werden, wie die Qualität gemessen werden kann. Eine erste Version eines Infomaterials sollte in der Zielgruppe getestet werden.

Integrativer Ansatz

Es sollte ein integrativer Ansatz verfolgt werden. Die Integration in bestehende Strukturen von MigrantInnenorganisationen und Institutionen der Gesundheitsförderung ist herzustellen. Weiter vernetzte Organisationen sind Einzelinitiativen mit kleinräumiger Wirkung vorzuziehen.

Eine Vernetzung der Hausärzte und Hausärztinnen mit den MigrantInnenorganisationen scheint besonders wichtig.

Sensibilisierung von Akteuren der Gesundheitsförderung

Wichtige Akteure der Vernetzung sind

- Hausarztmedizin
- Apothekerverband
- BAG
- Betriebe, Gewerkschaften, SUVA für die betriebliche Gesundheitsförderung

- Gesundheitsförderung Schweiz
- Kantone (Umsetzung der Gesundheitsförderung als gesetzlicher Auftrag auf kantonaler Ebene)
- Krankenkassen

Multiplikation des Wissens

Es bestehen europäische Netzwerke bestimmter Communities, deren Schweizer Projekte ihr Wissen hier an andere Communities weitergeben.

Anhang C: Elektronischer Fragebogen, deutsche Version

Alter und Migration

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

Bern, im Februar 2008

Besten Dank im Voraus für Ihre Beteiligung an dieser Erhebung!

Bitte senden Sie uns Ihre Antworten möglichst rasch, innerhalb von zwei Wochen, per e-Mail zu:
corinna.bisegger@redcross.ch

Bitte speichern Sie Ihre Antworten vor dem Zusenden!

Wenn Sie uns per Post etwas zusenden wollen:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Departement Gesundheit und Integration
Abteilung Grundlagen und Entwicklung
Corinna Bisegger
Werkstrasse 18
3084 Wabern

Die Befragung ist so aufgebaut:

Teil 1: Wir möchten von Ihnen wissen, ob Ihre Organisation Projekte für ältere MigrantInnen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchführt.

Teil 2: Hier beschreiben Sie bitte, welches Projekt oder welche Projekte Sie durchführen oder planen. Uns interessieren alle Projekte, an denen Sie in irgendeiner Form beteiligt sind. Falls es mehrere Projekte sind, verwenden Sie bitte für jedes davon je einmal Teil 2.

Teil 3: Hier bitten wir Sie, uns Projekte von anderen Organisationen anzugeben. Dies ist sehr wichtig für unsere Erhebung, da wir mit Sicherheit noch nicht alle Organisationen kennen, die Projekte in diesem Bereich anbieten.

Teil 4: Dies ist der Abschluss der Befragung, wo wir Sie allgemein um Ihre Meinung zum Thema bitten, auch wenn Sie weder selber Projekte durchführen, noch Projekte kennen. Dieser Teil der Befragung wird anonym ausgewertet.

Zur Vereinfachung der Erhebung verwenden wir folgende Begriffe:

Organisationen: Damit sind alle Arten von Gruppen, Vereinen, Verbänden, Stiftungen, Fachstellen, Amtsstellen, Initiativen usw. gemeint.

Projekte: Dies umfasst Projekte, Programme, Massnahmen usw.

Ältere Migrantinnen und Migranten: Damit schliessen wir alle in der Schweiz lebenden Personen ab 50 Jahren ein, welche im Laufe ihres Lebens aus einem anderen Land hierher gekommen sind und in dieser Situation zum Beispiel aus sprachlichen Gründen spezifische Bedürfnisse haben, unabhängig von ihrem rechtlichen Status.

Gesundheitsförderung: Damit meinen wir alle Bemühungen, welche die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Menschen in einem umfassenden Sinn positiv

beeinflussen und unterstützen sollen. Dazu gehören auch Präventionsprojekte und Projekte, welche die Integration von älteren MigrantInnen fördern.

Teil 1: Ihre Organisation

1 Bitte geben Sie zuerst an, für welche Organisation Sie diesen Fragebogen ausfüllen.

Organisation:

Adresse:

Kontaktperson:

e-Mail-Adresse:

2 Ist das Thema Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen in Ihrer Organisation wichtig?

Ja: Warum?

Nein: Warum nicht?

3 Wird das Thema in den kommenden Jahren für Ihre Organisation wichtiger werden?

Ja: Warum?

Nein: Warum nicht?

4 Wäre ein inhaltlicher Austausch Ihrer und anderer Organisationen zum Thema sinnvoll?

Ja: Warum?

Nein: Warum nicht?

5 Begegnen Ihnen in Ihrem Berufsalltag ältere MigrantInnen?

Ja, häufig

Ja, ab und zu

Nein, nie

6 Sind ältere Migrantinnen und Migranten eine Zielgruppe Ihrer Organisation im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention? Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Ja, wir führen ein konkretes Projekt (oder mehrere) speziell für ältere MigrantInnen durch. → *Bitte beschreiben Sie dieses Projekt im Teil 2 (ein Blatt pro Projekt).*

Ja, wir integrieren ältere MigrantInnen gezielt und mit speziellen Massnahmen in unsere Projekte für eine allgemeinere Zielgruppe. → *Bitte beschreiben Sie Ihr Vorgehen im Teil 2.*

Ja, ältere MigrantInnen sind in unseren Projekten jederzeit willkommen, wir unternehmen aber nichts Spezielles für diese Gruppe. → *Bitte beschreiben Sie Ihr Vorgehen im Teil 2.*

Nein, bisher nicht, aber wir planen ein Projekt für ältere MigrantInnen. → *Bitte beschreiben Sie dieses Projekt im Teil 2.*

Nein, bis jetzt sind ältere MigrantInnen keine Zielgruppe unserer Organisation, aber Informationen dazu würden uns interessieren. → *Bitte gehen Sie zu Teil 3.*

Nein, ältere MigrantInnen sind keine Zielgruppe unserer Organisation und werden es in Zukunft auch nicht sein. → *Eine kurze Begründung würde uns interessieren: Besten Dank für Ihre Auskunft! Bitte gehen Sie zu Teil 3.*

Nein, unsere Organisation hat gar keine Berührungspunkte mit diesem Thema und ich kann Ihnen keine weiteren Informationen geben. → *Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen trotzdem per Mail zurück, besten Dank.*

Teil 2: Ihr Projekt

7 Name des Projektes:

8 Seit wann wird dieses Projekt durchgeführt (bei Projekten in Planung: ab wann)?

9 Bitte beschreiben Sie das Projekt und Ihr Vorgehen zum Einbezug von älteren MigrantInnen kurz:

Bitte senden Sie uns wenn möglich Unterlagen zum Projekt zu oder geben Sie uns an, wo wir Unterlagen beziehen können:

10 Wie ist Ihre Organisation bei diesem Projekt beteiligt? Bitte wählen Sie eine der Antworten:

- Unsere Organisation ist allein durchführend.
- Unsere Organisation arbeitet mit (einer) anderen Organisation(en) zusammen, nämlich:

11 Name(n) der Partnerorganisation(en):

12 Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Projekt gemacht?

Das Projekt hat sich bewährt und wird ohne Anpassung weiter durchgeführt. Folgende Kriterien und Aspekte sind für den Erfolg des Projektes wichtig:

Das Projekt wird in gewissen Aspekten überarbeitet und angepasst, nämlich:

Das Projekt hat sich nicht bewährt, aus folgendem Grund / folgenden Gründen:

13 Wurde das Projekt evaluiert? Ja, extern Ja, intern Nein

14 Weitere Anmerkungen und Informationen zu diesem Projekt:

Wenn Ihre Organisation noch ein weiteres Projekt durchführt, verwenden Sie bitte das separat mitgeschickte Dokument zu Teil 2.

Teil 3: Projekte anderer Organisationen

15 Kennen Sie Projekte anderer Organisationen, welche Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren MigrantInnen zum Ziel haben? Bitte geben Sie uns für jedes Projekt die durchführende Organisation an.

Wenn Sie keine Projekte angeben können, gehen Sie bitte weiter zu Teil 4.

Name des Projektes:

Durchführende Organisation:

Adresse:

Kontaktperson:

e-Mail-Adresse:

Eventuell Anmerkungen und Informationen zu diesem Projekt:

Name des Projektes:

Durchführende Organisation:

Adresse:

Kontaktperson:

e-Mail-Adresse:

Eventuell Anmerkungen und Informationen zu diesem Projekt:

Name des Projektes:

Durchführende Organisation:

Adresse:

Kontaktperson:

e-Mail-Adresse:

Eventuell Anmerkungen und Informationen zu diesem Projekt:

Name des Projektes:

Durchführende Organisation:

Adresse:

Kontaktperson:

e-Mail-Adresse:

Eventuell Anmerkungen und Informationen zu diesem Projekt:

Teil 4: Allgemeine Fragen und Abschluss

16 Was braucht es für Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren MigrantInnen? Bitte kreuzen Sie alle Antworten an, mit denen Sie einverstanden sind.

- Angebote für ältere Menschen sind für alle da, es braucht nichts Spezielles.
- Informationsbroschüren für ältere Menschen müssen für MigrantInnen übersetzt werden.
- Bestehende Angebote für ältere Menschen müssen für MigrantInnen nicht nur übersetzt, sondern auch inhaltlich und / oder methodisch angepasst werden.
- Projekte müssen speziell für ältere MigrantInnen neu entwickelt werden.

17 Es gibt unterschiedliche Meinungen darüber, was ein gutes Gesundheitsförderungs-Projekt für ältere MigrantInnen ausmacht. Wie wichtig sind die folgenden Kriterien Ihrer Meinung nach? Bitte kreuzen Sie je eine Antwort an:

- | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| a muttersprachliche Projektdurchführende | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| b Projektdurchführende mit spezifischer professioneller Ausbildung | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| c Partnerschaft zwischen muttersprachlichen und professionellen Projektdurchführenden | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| d Einbezug von Fachpersonen mit Migrationshintergrund von Anfang an | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| e Sensibilität für individuelle Migrationsbiographie | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| f Sorgfältige Abklärung spezifischer Bedürfnisse, z.B. mit Fokusgruppen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| g Möglichkeit der Teilnehmenden zur Mitgestaltung von Anfang an | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| h Projekte mit Übergängen verbinden, z.B. Pensionierung, Menopause, Krankheit | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| i Vermittlung von hier landesüblichen Basisinformationen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| j Vermittlung von wissenschaftlich abgestützten Informationen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| k Vermittlung von wenigen Informationen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| l Orientierung an individuellen Ressourcen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| m Vergrößerung der Selbsthilfekompetenz | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| n Persönliche Informationen vermitteln | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| o Schriftliche Informationen abgeben | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| p Informationen einfach vermitteln | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| q Alle Sinne ansprechen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| r Berücksichtigung der Religion | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| s Einbezug von Angehörigen der zweiten oder dritten Generation | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| t Kontaktierung über Migrationsorganisationen (z.B. religiöse, kulturelle und politische Vereine) | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| u Direktes Ansprechen über Schlüsselpersonen aus der MigrantInnengruppe | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |

- | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| v Ansprechen auf Projekte über Haus-
ärztInnen und Apotheken | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| w Informationen über Internet | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| x Kontaktierung und Ansprechen für ein
Projekt über mehrere Kanäle | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| y Durchführung in vertrauten Räumen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| z Einbettung in sozialen Rahmen,
z.B. Freizeitangebot | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| aa Angebote nur für Frauen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| ab Angebote nur für Männer | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| ac Berücksichtigung verschiedener
Bedürfnisse von Frauen und Männern
auch in gemischten Gruppen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| ad Projekte für jüngere (ab 50 Jahren) und
ältere Gruppen (ab 70) getrennt | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| ae Durchführung in sprachgetrennten Gruppen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |
| af Durchführung in sprachgemischten Gruppen | <input type="checkbox"/> notwendig | <input type="checkbox"/> nützlich | <input type="checkbox"/> unwichtig |

18 Wie schätzen Sie die gesundheitliche Situation älterer MigrantInnen in Ihrem Tätigkeitsbereich ein?

19 Welche gesundheitlichen Probleme treten bei dieser Gruppe am häufigsten auf?

20 Welches sind die häufigsten Belastungen, Probleme oder Themen, die sich auf die Gesundheit älterer MigrantInnen negativ auswirken?

21 Welche thematischen Bedürfnisse und Interessen haben Sie bei älteren Migrantinnen und Migranten am häufigsten festgestellt?

22 Was fehlt Ihnen heute in Ihrer Arbeit für die Gesundheitsförderung von älteren MigrantInnen, z.B. welche Themen braucht es oder welche Methoden?

23 Haben Sie noch weitere Anmerkungen, Anregungen oder Informationen zum Thema Gesundheitsförderung bei älteren Migrantinnen und Migranten?

24 Möglicherweise haben wir noch weitere Fragen an Sie. Dürfen wir Sie allenfalls in den nächsten Wochen noch einmal kontaktieren?

Ja, ich bin bereit dazu, Ihnen noch genauere Informationen zu unserem Projekt zu geben.

Für weitere Informationen zu unserem Projekt kontaktieren Sie bitte:

Name: Telefonnummer: E-mail:

Nein, bitte kontaktieren Sie mich/unsere Organisation zu diesem Thema nicht mehr.

Bitte speichern Sie Ihre Antworten vor dem Zusenden!

Besten Dank für Ihre Mithilfe bei dieser Erhebung!

Anhang D: Akteure und Projekte

Genauere Adressangaben sind beim Sekretariat des Nationalen Forums Alter und Migration erhältlich, siehe unter www.alter-migration.ch

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Bereich Alters- und Pflegeheime				
1	Curaviva	Migrationsbus	Transportmittel für Informationen zum Thema Migration und Alter, Pensionierung, Sozialversicherungen, Gesundheitswegweiser. Mehrsprachiges Informationsmaterial, wollte an diversen Anlässen sensibilisieren, informieren, vernetzen, Partnerschaften und Erfahrungsaustausch fördern. Richtete sich an Heime, Öffentlichkeit und MigrantInnen.	2005
2	Altersheim Limmat, Zürich P: Stadt Zürich, Pflegezentren	Alter und Migration	Bekanntmachung der Angebote der Stadt Zürich und Schwellenabbau. Integrationsmanual in der Eintrittsphase. Begleitung wenn möglich mit Bezugspersonen mit gleicher Muttersprache. Tischgemeinschaften mit gleicher Muttersprache.	2004
3	Verein Domicil, Domicil Schwabgut P: AVA, Alters- und Versicherungsamt Bern; Verschiedene italienische Kommissionen und Institutionen auf dem Platze Bern	Mediterrane Abteilung für italienisch sprechende Menschen	Errichtung einer mediterranen Abteilung in einem Schweizer Alterszentrums für umfassende Pflege, damit die Personen, welche nicht mehr in ihre Heimatstädte zurückkehren die Möglichkeit haben, sich in unserem Kulturraum mit ihrer eigenen Kultur wohl zu fühlen.	2008
Aufbau von Strukturen				
4	Arbeitsgruppe Alter & Migration Stadt Bern / Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern P: Schlüsselpersonen aus Italien, Spanien und Balkanstaaten, Pro Senectute, Spitex, Pflegeheime	Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit und Vernetzung, Berichte; Invecchiare a dr Aare	Invecchiare a dr Aare: Broschüre mit relevanten Informationen für ältere MigrantInnen	2002
5	HEKS P: Pro Senectute Kanton Zürich	AltuM	Projekt für ältere MigrantInnen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. Tischgespräche und Informationsveranstaltungen für jede Kulturgruppe, Vorbereitung der Veranstaltungen mit Schlüsselpersonen. Für 2008 mindestens vier Veranstaltungen pro Kulturgruppe geplant. Ende 2008 Vernetzungstreffen mit älteren MigrantInnen aller Kulturgruppen und interessierten VertreterInnen von Organisationen.	2006
6	Pro Senectute Kanton Zürich P: HEKS Regionalstelle Zürich/Schaffhausen	AltuM	Förderung und Schulung von Schlüsselpersonen u.a. auch zu Themen der Gesundheitsförderung. Förderung von selbstorganisierten, ethniespezifischen und wo möglich auch ethnübergreifenden Gruppen älterer Menschen. Vernetzung dieser Gruppen mit den lokalen Persönlichkeiten und Institutionen der Altersarbeit. Unterstützung und Mitarbeit bei regelmässigen Aktivitäten und Informationsveranstaltungen u.a. auch zu gesundheitsrelevanten Themen wie Bewegung und Sport.	2006

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Sensibilisierungsveranstaltungen				
7	Amt für Gesellschaftsfragen Integrationsstelle, Stadt St.Gallen P: Spitex, Caritas, Dachverband der Migrantenorganisationen	Fachtagung Migration&Alter	Fachtagung Migration&Alter vom 17. Juni 2006, Sensibilisierungsveranstaltung mit lokalen Akteuren zum Thema. Daraus resultiert eine Arbeitsgruppe aus: SPITEX, "Stimme" Dachverband der Migrantenorganisationen, Caritas Gesundheit sowie der städtischen Integrationsstelle.	2006
8	Stimme der Migrantenvereine des Kantons St. Gallen ("stimme-sg")	keine Projekte, aber Vermittlung, Begegnungstag	Der Verein AAA versucht ein Begegnungszentrum aufzubauen, damit die älteren MigrantInnen sich begegnen können, Informationen einholen oder z.B. Probleme diskutieren können.	2007
9	SPITEX St. Gallen-Ost	Migrationstag	Wir führten ein Projekt durch mit verschiedenen Fachstellen unter der Projektleitung von der Fachstelle für Migration Stadt St.Gallen. Ziel war am 'Migrationstag' eine Fachveranstaltung durchzuführen zum Thema Migration und Alter. Diese haben wir vor zwei Jahren erfolgreich durchgeführt.	.
10	Pro Senectute Aargau	Runder Tisch "alt werden in der Schweiz"	2 Vertretungen von verschiedenen Vereinen, die sich mit MigrantInnen beschäftigen, wurden eingeladen; v.a. Vereine von speziellen Zielgruppen, Mitgliedern aus einem Land (Bosnischer Verein, Kroatischer Kulturklub etc). Ziel war eine Bedürfnisabklärung, was brauchen die MigrantInnen von uns als Organisation.	
11	Leben, Wohnen und Betreuung im Alter, Liestal P: Spitex und Partnerheim	Öffentlicher Auftritt zusammen mit Spitex und Partnerheim	Öffentlicher Auftritt zusammen mit SPITEX und einem Partnerheim in der Stadt Liestal. Zweck: Bewusstmachung der verschiedenen Aspekte, die ältere MigrantInnen betreffen. Bilderausstellung zum Thema, Einbezug von MigrantInnenorganisationen, um Thema bewusst zu machen, DVD - Vorträge, Standaktionen	2007
Bildungskurse und Informationsveranstaltungen				
12	Pro Migrante P: diverse	Information, Beratung, Bildung, Altersvorbereitungskurse bzw. Pensionierungskurse, Deutsch, Altersturnen "Musica e Movimento"; Veranstaltungen in italienischer Sprache zum Thema Gesundheit im Alter	Diverse Kurse und Angebote. Sprachliche Barrieren und Hemmschwellen gegenüber schweizerischen Institutionen vermindern durch Vermittlung eines direkten Kontaktes, Einladung von VertreterInnen von Behörden usw., italienischsprachig oder mit Übersetzung.	2001
13	Pro Migrante	Internet per la Terza Età in emigrazione	Besonders innovatives Projekt für italienische MigrantInnen im Raum Basel: ältere Menschen lernen von jüngeren, mit Computer und Internet umzugehen und sich so zu informieren.	2002

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Bildungskurse und Informationsveranstaltungen				
14	FEMAES	Adentro	Ausbildung von MultiplikatorInnen im Bereich Pensionierungsvorbereitung; Örtlich wechselnde Seminarien zu allgemeinen gerontologischen Themen, Biographiearbeit, Wichtigkeit von Bewegung, gesunder Lebensführung und altersgerechter Ernährung.	
15	FEMAES im Altersheim Limmat P: Altersheim Limmat	Interkultureller Kontakt im Altersheim	jede Woche Bewegung, Turnen, Gedächtnisarbeit, Biographie, Collage usw.	
16	Stadtentwicklung Zürich, Integrationsförderung	Informationsveranstaltungen für Migrationsorganisationen	Zum Thema „Alt werden in Zürich“ informieren verschiedene Stellen und Organisationen, z.B. Beratungsstelle „Wohnen im Alter“, Pro Senectute, Stiftung Alterswohnen in Albisrieden, AltuM.	
17	Stadtentwicklung Zürich, Integrationsförderung Projektleitung liegt bei: Stiftung Alterswohnen in Albisrieden	Il lungomare di Zurigo; Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit im Alter in italienischer Sprache, ein Abend unter dem Motto: Il piacere di essere anziani	Da Betroffene sowie Angehörige nicht oder zumindest nicht gut über die Gesundheit im Alter informiert sind, führen wir drei Veranstaltungen zum Thema in italienischer (und z.T. in spanischer) Sprache durch. Informationen zu Alter und Gesundheit, drei Abende: Vorteile des Älterwerdens, Informationen über unterstützende Institutionen und ihre Finanzierung, Dementielle Erkrankungen.	2008
18	Arbeitsgruppe Alter und Migration Gemeinde Köniz	Informationsveranstaltung zur Bedürfnisabklärung bei älteren MigrantInnen	Es wurde das Bedürfnis geäussert, sich zu treffen, nach Bildungsangeboten und Information. Angebote im Bereich Turnen, Gedächtnistraining, Ernährungskurs, Aqua-Gym entstehen.	
19	UNIA	unterstützt andere Organisationen in diversen Projekten, v.a. Pensionierungsvorbereitungskurse, Freizeitaktivitäten	z.B. Projekt mit ECAP: ältere Leute erzählen jüngeren ihre Geschichte, gibt ihrem Leben Valorisierung, lernen zu schreiben, jüngere lernen Geschichten kennen. z.B. Kurse von Movendo (Bildungsinstitut der Gewerkschaften) zur Pensionierungsvorbereitung	
Bewegungs-/ Gesundheitskurse				
20	Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern (Ausländer) P: Tscharnizentrum Bethlehem, Comitato cittadino di Berna, Sportamt, Ass.spagnola, Terza Età Bern West	Sport per anziani	Un gruppo di lavoro segue questo progetto. Ogni mercoledì pomeriggio a partire da maggio fino a ottobre, un gruppo misto di anziani si ritrova vicino al bosco di Köniz e fanno una passeggiata insieme. Si tratta di un gruppo di svizzeri e italiani con qualche altro straniero e l'intenzione é pure quella di favorire l'integrazione tra anziani. Due volte all'anno si fa una grigliata insieme.	2006
21	Fachstelle Sozialarbeit der kath. Kirche Bern (Ausländer)	Musica e Movimento		

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Bewegungs-/ Gesundheitskurse				
22	Missione Cattolica Italiana Biel-Bienne P: Croce Rossa Svizzera	Il piacere nel movimento/ Allenamento della memoria	Con la ginnastica, il gioco, la danza e vari esercizi, si allenano l'agilità e la coordinazione dei movimenti. Si praticano esercizi rilassanti, che favoriscono la respirazione oltre che l'attività cardio-vascolare. In gruppo s'impara a conoscere svariati modi di esercitare la memoria e la concentrazione. S'impara anche a riconoscere il potenziale che è nostro e che noi stessi, ben spesso stimiamo poco. Si elaborano strategie che permettono di migliorare sia la concentrazione che la memoria per le attività d'ogni giorno.	2007
23	Parrocchia Missione Cattolica di Lingua Italiana S. Francesco Winterthur nell'ultimo anno, essendo aperta una sezione dell'UNITRE (Università delle Tre Età) stiamo collaborando con essa in modo attivo ed inoltre si collabora con il Comitato Cittadino delle organizzazioni italiane di WINTERTHUR (19 associazioni)	Salute e socialità e integrazione	Il nostro progetto spazia dall'area culturale religiosa a quella linguistica umanistica, scientifica, con conferenze nel campo della medicina, della salute, della prevenzione e prevede attività fisiche come ginnastica per anziani ballo, viaggi culturali. Queste attività vengono offerte da esperti nel settore. Gli anziani presenti poi possono interloquire con i relatori/docenti con domande e osservazioni.	2000
24	SRK Kantonalverband Bern	diverse Angebote in enger Zusammenarbeit mit Missione Cattolica	Ernährungskurs, Gymnastik, Gedächtnistraining, Information über eigene Angebote wie Besuchsdienst, Fahrdienst etc.	
25	Rotes Kreuz Graubünden Abteilung Bildung/Gesundheitsförderung	Kurs Gesundheit im Alltag für fremdsprachige Personen	Angebot für an Gesundheit interessierte Personen mit möglichem Ziel einer Tätigkeit im Gesundheitsbereich	2006
26	Rotes Kreuz Graubünden Abteilung Bildung/Gesundheitsförderung	Gesundheitstreffpunkt	Angebot zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Kurses Gesundheit und Pflege (neuer Name "Gesundheit im Alltag"); eine Abendveranstaltung im Monat zu einem Gesundheitsthema.	
27	Pro Senectute Aargau	Turngruppe auf italienisch, Lezione di ginnastica, Movimento in lingua italiana	Die Turnstunden werden auf italienisch geführt, grundsätzlich könnten auch Personen anderer Muttersprache, auch SchweizerInnen teilnehmen. Wöchentlich im Gemeinschaftssaal in der Telli in Aarau. Die Sportgruppenleiterin ist Doppelbürgerin (I, CH) und hat die Ausbildung über Pro Senectute gemacht.	2006

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Bewegungs-/ Gesundheitskurse				
28	SRK Kanton Zürich P: Schweizerisches Rotes Kreuz, Geschäftsstelle, Departement Gesundheit und Integration	Gruppenkurs zur Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen	Drei Module zu den Themen Ernährung, Soziales, Vorsorgeunter- suchungen im Alter sowie Bewegung.	2007
29	Schweizerisches Rotes Kreuz in Zusammenarbeit mit Kantonalverbänden Bern und Zürich	Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen	Kurs mit drei Modulen zu den Themen Ernährung, Soziales, Bewegung, Vorsorgeuntersuchung im Alter und Medikamentengebrauch	2007
30	Schweizerisches Rotes Kreuz, Kantonalverband Basel Stadt P: Pro Migrante Basel (im Vorfeld des Kursaufbaus) und Arco Iris Basel (für Kursangebot auf Spanisch)	Migration und Alter, Bewegungskursangebote für italienische und spanische Migrant/innen	Im Rahmen des Nationalen Projektes des Schweizerischen Roten Kreuz haben wir zunächst mit dem italienischen Verein Pro Migrante und anschliessend mit dem spanischen Verein Arco Iris Informationsveranstaltungen zu den Dienstleistungen unseres SRK Kantonalverbandes vorgestellt und anschliessend den Bedürfnissen der Migrant/innen entsprechend, Kursangebote als festen Bestandteil unserer Bildungsabteilung eingerichtet.	2005
31	Caritas Schweiz	Gesundheitsförderungsprojekte mit interkulturellen Vermittelnden	Interkulturelle Vermittelnde arbeiten in GF-Projekten für ältere MigrantInnen	
32	Kantonsärztlicher Dienst Thurgau	FemmesTische für MigrantInnen	Gesprächsrunden für Erziehungsverantwortliche. Die Gesprächsrunden werden durch Moderatorinnen aus der entsprechenden Ethnie (Sprachgruppe) geleitet, die durch die Fachstelle perspektive geschult und begleitet werden. Neu ab 2008 zursätzlich zum klassischen FemmesTisch: Die Moderatorinnen organisieren mit Unterstützung der Fachstelle öffentliche Veranstaltungen innerhalb ihrer Sprachgruppe/Ethnie zu gesundheitsförderlichen Themen.	2007

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Begegnungszentrum				
33	Pro Senectute Genève P: Croix rouge genevoise, Service social de la Ville de Genève	Seniors d'ici et d'ailleurs	Offrir à une population âgée d'origine étrangère des prestations spécifiques d'ordre social, juridique, culturel, formatif, intégratif en partenariat, Pro Senectute, la croix -rouge genevoise et les communes. <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les besoins exacts de cette population, leur nombre, leur provenance, leur état de santé, leurs projets ici et dans leur pays d'origine • Contacter toutes les associations d'immigrés présentes sur le canton pour connaître leurs préoccupations concernant leurs aînés • Faire l'inventaire des ressources susceptibles d'œuvrer pour cette population • Offrir une permanence d'accueil, d'écoute et d'orientation pour cette population • Mise sur pied d'un programme spécifique pour les migrants âgés, dans les domaines de formation, loisirs suivi social et santé. 	2007
34	Croix-Rouge genevoise P: Pro Senectute et Ville de Genève (depuis 2007)	Seniors d'ici et d'Ailleurs (SIA); CRIPAM depuis 2000, devenu SIA en 2007	Faciliter l'intégration des personnes âgées migrantes, donc leur bien-être, en leur donnant l'occasion d'exercer en groupe une occupation alliant la pratique de la langue locale, une activité créative, et de développer les échanges entre personnes migrantes et/ou locales. Activités: cours de français, excursions, bricolage, visites culturelles, gymnastique...	2007
Integrative Angebote				
35	Patronato A.C.L.I. Aarau	Gruppe "Tempo libero" Circolo ACLI	Ci si incontra tutti i martedì dalle ore 15.00 alle 18.00, si fa un programma semestrale comprendente varie attività.	
36	Misión Católica de Lengua Española Winterthur	Grupo de Mayores	Es geht um eine Gruppe von Frauen und Männern, die sich wöchentlich treffen. Sie organisieren Ausflüge, Wanderungen, kulturelle Anlässe (Museumsbesuche, Vorträge).	2004
37	SRK KVB Oberaargau	SRK Besuchsdienst Oberaargau	Es "arbeiten" beim Besuchsdienst auch MigrantInnen mit.	2005
38	Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie P: Städtärztlicher Dienst und Pflegezentren der Stadt Zürich	Psychologische Beratungsstelle LiA Leben im Alter	Kein besonderes Vorgehen; Beratungsangebot wird aber auch von älteren MigrantInnen in Anspruch genommen.	

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Zugang zur medizinischen Versorgung				
39	SPITEX Verband Kanton Bern	Name offen - sinngemäss "Verbessern des Zugangs von Migranten/innen zu Spitex-Leistungen"	Ziel ist es, den Migrant/innen den Zugang zu Spitex-Leistungen zu vereinfachen. In einer ersten Phase sammeln wir Informationen zum Thema	2008
40	Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne	Besoin des patients migrants âgés: besoin d'outils adaptés	Avec le développement d'un service de Gériatrie ambulatoire au sein de la Policlinique Médicale Universitaire deux spécialités se rencontrent: d'une part, au sein de la Policlinique, la prise en charge des populations migrantes précaires est une des missions parmi les différentes missions de l'Institution. Une expérience importante s'est établie au cours de ces dix dernières années aussi bien dans le domaine de la prise en charge clinique de ces patients que dans le domaine de la formation pré-graduée/post-graduée/continue et de la recherche. Cette dernière a été plus spécifiquement orientée sur les comportements à risque des populations migrantes, l'adéquation du système de santé pour la prise en charge des populations migrantes, et l'étude de certaines maladies spécifiques dans ces groupes à risque (tuberculose, HIV). L'arrivée de la Dresse Monod, médecin cadre dans le Service de Gériatrie du Pr Christophe Bula, est un atout majeur pour la prise en charge des patients âgés à la Consultation Générale de la Policlinique, celle-ci sera extrêmement utile pour la prise en charge des personnes âgées migrantes qui sont de plus en plus fréquentes de par des durées de séjour étendues dans le Canton. Nous allons recenser dans un premier temps ces personnes âgées migrantes, avec une étude épidémiologique permettant de mettre en évidence leurs spécificités, leurs besoins, leur représentation observationnelle des problématiques et leurs pathologies. Dans un deuxième temps, nous adapterons un certain nombre d'outils, validés pour la prise en charge des populations âgées au sens large, tout en lui apportant une spécificité transculturelle.	2008

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Weiterbildung für Fachpersonen				
41	Caritas Schweiz	Bildungsmodul für Fachpersonen - ... in der Beratung und Betreuung von älteren MigrantInnen; - ...in der transkulturellen Gesundheitsförderung für ältere MigrantInnen; - ...in der Begleitung in der letzten Lebensphase	Die Fachpersonen vor allem in der Alterspflege haben oft selber Migrationshintergrund. Die AusbilderInnen dieser Bildungsmodul beziehen dieses Wissen ein. Die Module werden je nach Organisation und Handlungsfeld (Spitex, Pflege- und Altersheime, Pro Senectute) angepasst. Bei verschiedenen Organisationen (z.B. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie) sind Referate zu Managing Diversity gehalten worden.	2001
42	Caritas Schweiz P: Curaviva	Institutionsinterne Weiterbildung für Alters- und Pflegeinstitutionen	Weiterbildungsmodul für Fachpersonen	
Spezialthemen				
43	Caritas Schweiz	Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen	Das Projekt arbeitet mit Schlüsselpersonen, wobei den älteren Migrantinnen und Migranten eine besondere Bedeutung zufällt. Sie sollen wenn immer möglich in die Diskussionen miteinbezogen werden, da sie nachweislich in die Entscheidungsfindung (ob und wann ein Mädchen beschnitten werden soll) eine wichtige Rolle spielen. Sie sollen überzeugt werden, dass Mädchenbeschneidung schädlich ist. Es werden allerdings nicht spezifische Angebote nur für ältere Migrantinnen angeboten, sondern sie werden nur besonders berücksichtigt.	2006
44	Office de coordination des prestations sociales, Valais	Programme d'occupation "Groupe spécifique"	Programmes d'occupation destinés aux personnes présentant des difficultés d'adaptation au monde du travail en raison: - de leur santé - de leur développement intellectuel - de leur capacité physique - de leur âge - autre. Les programmes proposés sont par ex: - travaux d'entretien extérieur légers - promenade d'accompagnement avec d'autres personnes âgées d'un hôte - tri de bouchons (peps) - visites culturelles - travaux de couture à domicile - travaux de bibliothèque.	2007
45	Integration Basel, Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (SiD)	keine eigenen Projekte, aber Finanzierung		.

Nr.	Organisation Partnerorganisation(en)	Name des Projekts	Beschreibung des Projekts	seit / ab wann (Jahr)
Forschungsprojekte				
46	Haute école de travail social P: Pro Senectute Genève, Croix rouge genevoise	Regroupement familiale des ascendants et travail social	Il s'agit d'un projet de recherche avec des implications pour l'intervention	2007
47	Pro Senectute Genève	Regroupement familiale des ascendants et travail social	Ce projet de recherche vise à saisir de plus près le phénomène de regroupement familial concernant les ascendants, à étudier ses conséquences pour les familles et les professionnels concernés. Il s'agit notamment de comprendre les interactions entre la législation sur les étrangers, l'aide sociale et la sécurité sociale pour les familles vivant avec un parent âgé. Cette recherche se propose en particulier d'analyser les difficultés auxquelles sont confrontées les familles lorsque la personne âgée connaît des troubles de santé ou de perte d'autonomie importants et nécessite un soutien accru à domicile : quelle dynamique familiale interne se produit ? à quel stade des difficultés sont interpellés les travailleurs sociaux ? quelle est la marge de manœuvre dont disposent les professionnels du social pour tenter de trouver des solutions à ces difficultés ?	
48	Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie P: Universität Zürich, Psychologisches Institut und Theologisches Seminar; Universitätsspital Zürich, Innere Medizin, Stadtärztlicher Dienst Zürich (Kerngruppe am Zentrum für Gerontologie); Schweizerischer Nationalfonds; Nationale Forschungspartner: SGG, CHUV Lausanne, Soziologisches Institut Universität Zürich etc.; Internationale Partner: Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie; Univ. of Wisconsin, USA; Univ. Mainz	Religion und Gesundheitsverhalten im Alter	Forschungsprojekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 58 "Religionen in der Schweiz". Thema ist die Inanspruchnahme und die Bereitschaft zur Erbringung gesundheitlicher Versorgung im Alter bzw. gegenüber alten Menschen, in Abhängigkeit von religiösen Orientierungen bzw. religiösen Ressourcen. Ältere Migrantinnen sind als mögliche TrägerInnen verschiedener religiöser Orientierungen von Interesse für das Projekt, aus forschungsökonomischen Gründen setzen wir aber hinreichende Deutschkenntnisse für die Studienteilnahme voraus. Es ist nicht vorgesehen, MigrantInnen in der repräsentativen Stichprobe stärker zu gewichten, aber kulturelle Hintergründe werden auf jeden Fall zu beachten sein. Es sind zwei grosse postalische Befragungsstudien mit 900 (Bevölkerungsquerschnitt) bzw. 400 Befragten (Professionelle im Gesundheitswesen) geplant, ergänzt um qualitative "Experteninterviews", Workshops und Sekundäranalysen bestehender Datensätze. Die Datenerhebungen sind in Vorbereitung und finden 2008 und 2009 statt.	2007