

## Kurzfassung

# Pflegearrangements und Einstellung zur Spitex bei Migrantinnen und Migranten in der Schweiz

---

Im Auftrag des Nationalen Forums Alter und Migration, unterstützt vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2008 – 2017“



15. April 2013

**Johanna Kohn, Eva Tov**  
Fachhochschule Nordwestschweiz, Basel

unter Mitarbeit von

Christa Hanetseder und Hildegard Hungerbühler  
Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern

**Prof. Johanna Kohn, lic. lic. phil.**

Dozentin an der Hochschule für Soziale Arbeit an der FHNW im Institut Sozialplanung und Stadtentwicklung.

Arbeitsschwerpunkte: Gesundheit und Biografie, Kulturalität und Migration im Alter. Ethische Entscheidungsfindung und religionssensibles Vorgehen in kritischen Lebenssituationen sowie im Kontext von Pflege und Palliative-Care.

[johanna.kohn@fhnw.ch](mailto:johanna.kohn@fhnw.ch)

**Dr. Eva Tov**

Freie Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW. Von 1995-2012 Dozentin und Forscherin sowie in leitenden Funktionen an der Hochschule für Soziale Arbeit tätig; seit Juli 2012 selbständige Beraterin in internationalen Kontexten.

Arbeitsschwerpunkte: Konflikt, Migration, Integration, Lernen und Wissensintegration in interdisziplinären und internationalen Teams.

[eva.tov@fhnw.ch](mailto:eva.tov@fhnw.ch)

**Hildegard Hungerbühler, lic. phil.**

Ethnologin, Gerontologin MAS und Sozialarbeiterin. Leitet in der Geschäftsstelle des Schweizerischen Roten Kreuzes den Stab Grundlagen und Entwicklung. Vizepräsidentin des Nationalen Forums Alter und Migration.

Arbeitsschwerpunkte: Migrations- und Altersfragen.

[hildegard.hungerbuehler@redcross.ch](mailto:hildegard.hungerbuehler@redcross.ch)

**Dr. Christa Hanetseder**

Psychologin FSP/SGP. Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Departement Gesundheit und Integration des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Arbeitsschwerpunkte: Gewalt- und Misshandlungsforschung, Migration, Alter, Gesundheit und Suizidprävention.

[christa.hanetseder@redcross.ch](mailto:christa.hanetseder@redcross.ch)

**Zitiervorschlag:**

Kohn, Johanna / Tov, Eva / Hanetseder, Christa / Hungerbühler, Hildegard (2013): *Pflegearrangements und Einstellung zur Spitex bei Migrantinnen/innen in der Schweiz*. Eine Studie im Auftrag des Nationalen Forums Alter und Migration. Basel/Bern: FHNW/SRK.

## **0. Fragestellung**

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit den Fragen,

- welche Haltungen betagte Migrantinnen und Migranten und pflegende Angehörige zu Pflege und Unterstützungsleistungen haben,
- welche Pflegearrangements bei ihnen typisch sind und welche Erfahrungen sie damit machen
- und inwieweit sie die Angebote im Gesundheitsbereich, insbesondere die Spitex-Dienste, nutzen.

Im Mittelpunkt stehen dabei zwei Gruppen: einerseits Migrantinnen und Migranten aus Italien und andererseits solche aus dem ehemaligen Jugoslawien und seinen Folgestaaten (insbesondere Serbien, Kosovo, Makedonien, Bosnien-Herzegowina und Kroatien) und Albanien.

## **1. Ausgangslage**

### **Demographische Daten**

Ende 2011 lebten über 1.8 Millionen Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz, was etwa einem Fünftel der ständigen Wohnbevölkerung entspricht (Bundesamt für Statistik 2012). Die grösste Gruppe bilden Italienerinnen und Italiener, gefolgt von Deutschen auf Platz 2 und Portugiesinnen und Portugiesen auf Platz 3. Zählt man jedoch alle zugewanderten Personen aus dem früheren Jugoslawien – also aus Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien – und aus Albanien zusammen, so bilden diese Personen die grösste Gruppe der Migrantinnen und Migranten.

Während lange davon ausgegangen wurde, dass die Arbeitsmigrantinnen und –migranten, die mehrheitlich als junge Menschen auf der Suche nach Arbeit in die Schweiz eingewandert sind, spätestens nach der Pensionierung wieder in ihre Herkunftsländer zurückkehren würden, setzt sich heute die Erkenntnis durch, dass viele dieser Menschen dauerhaft in der Schweiz bleiben (Bolzman 1999; Bolzman/Fibbi/Vial 1999; Bolzman/Fibbi/Vial 2006; Hungerbühler/Bisegger 2012). Sie haben hier ihr berufliches Leben aufgebaut, Familien gegründet, Freundschaften geschlossen, fanden eine zweite Heimat.

Nun altern Migrantinnen und Migranten zunehmend in der Schweiz (Hungerbühler 2012). 2010 betrug der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtzahl der 65-Jährigen und älteren 8.3%, für 2020 werden 10.9% prognostiziert – mit steigender Tendenz bis 2060, wo ein Anteil von circa 20% hochgerechnet wird.

Bis vor wenigen Jahren wurde jedoch diese Entwicklung von den verschiedenen Akteuren in Politik, Gesundheits- und Sozialwesen sowie im speziellen in der Altersarbeit und –pflege kaum zur Kenntnis genommen. Heute wird deutlich, dass es wichtig ist, Integrations-, Gesundheits- und Alterskonzeptionen vorausschauend zu gestalten.

### **Gesundheitliche und psycho-soziale Befindlichkeit**

Sowohl die Bildungs- und Berufssituation wie der damit zusammenhängende sozio-ökonomische Status von Migrantinnen und Migranten ist insgesamt niedriger als derjenige der Schweizerinnen und Schweizer. So betrug im Jahr 2000 der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer in der Kategorie „Ungelernte Angestellte und Arbeiter“ 40,6%. 25.2% aller Ausländerinnen und Ausländer hatten lediglich die obligatorische Schule besucht im Vergleich zu 17,3% der Schweizerinnen und Schweizer (Eidgenössische Volkszählung 2000, STAT-TAB 40.3, BFS). Die in der Schweiz lebenden ausländischen AHV-Bezüglerinnen und

AHV-Bezüger erhielten 2011 im Durchschnitt eine monatliche Altersrente von 1'460 CHF, Schweizerinnen und Schweizer dagegen 1'835 CHF (AHV-Statistik 2012: 21, BSV).

Oft arbeiten/arbeiteten diese Personen in körperlich anstrengenden, die Gesundheit strapazierenden Berufen oder Anstellungen. Dies scheint in den Gesundheitsstatistiken auf: «Die ältere Migrationsbevölkerung hat gesundheitlich deutlich mehr Probleme als die einheimische Bevölkerung im selben Alter» (BAG 2012: 17). Dies betrifft sowohl die körperliche wie teilweise die psychische Gesundheit, die zudem durch traumatisierende Erfahrungen im Herkunftsland (Krieg, Vertreibung, Gewalt) oder belastende Migrationserfahrungen weiter geschwächt sein kann. Auch bei der Lebenserwartung in guter Gesundheit bestehen Differenzen zwischen der Schweizer und der Migrationsbevölkerung. Zudem zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Migrantinnen sind sowohl wegen körperlicher wie auch psychischer Krankheiten häufiger in Behandlung als Migranten.

### **Pflegearrangements im Kontext von Migration und Alter**

Beobachtet wurde, «dass im Ausland geborene Personen häufiger aus finanziellen Gründen auf Pflegeleistungen verzichten als in der Schweiz geborene Personen» (Indikatoren 2012: 2, BFS).

2010 nahmen in der Schweiz über 136'000 Personen Leistungen von Pflegeheimen in Anspruch; 57% waren über 84 Jahre alt. 75% der Menschen in Alters- und Pflegeheimen sind Frauen. Der Anteil der Migrationsbevölkerung an Pensionärinnen und Pensionären in den Alterseinrichtungen ist heute jedoch gering: «Über den noch kleinen Anteil der älteren Migrantinnen und Migranten in der Altersbevölkerung der Schweiz (...) hinaus sind diese in den Alters- und Pflegeinstitutionen (Langzeitinstitutionen) anteilmässig sogar noch untervertreten» (Hungerbühler/Bisegger 2012: 52). Hier sind allerdings in naher Zukunft Veränderungen zu erwarten.

2011 wurden in der Schweiz über 251'000 Personen von der Spitex betreut und gepflegt. Die Inanspruchnahme von Spitex-Dienstleistungen nimmt mit dem Alter zu. Wenig bekannt ist, ob und wie Migrantinnen und Migranten die ambulanten Angebote, zum Beispiel die Spitex, nutzen. Vermutet wird, «dass die Migrationsbevölkerung unter der Spitex-Kundschaft untervertreten ist» (Hungerbühler/Bisegger 2012: 52). Das Gesundheitsmonitoring GMM II brachte erst vorläufige Ergebnisse: «Portugiesen, Serbinnen und Kosovarinnen scheinen dazu zu neigen, weniger als ihre Schweizer Pendant SPITEX-Dienste in Anspruch zu nehmen. Zwischen der verbleibenden Migrationsbevölkerung und den Schweizerinnen und Schweizern besteht kein Unterschied. Allerdings muss hier offen bleiben, ob dies für alle Alterskohorten der Fall ist.» (Guggisberg et al. 2011: 34).

Eine Folge des aktuell zahlenmässig geringen Anteils der Migrantinnen und Migranten in den Pflege- und Alterseinrichtungen ist, dass das medizinische wie pflegende Personal noch zu wenig auf die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung eingestellt ist.

## **2. Anlage der Untersuchung**

### **Methode und Auswahl der Stichprobe**

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine zweistufig angelegte explorative Studie. In einem ersten Schritt führten wir eine Fokusveranstaltung mit elf Fachpersonen durch. In ei-

nem zweiten Schritt wurden 23 Telefon-Interviews mit weiteren Fachpersonen aus der Deutschschweiz und der Romandie geführt.

Dabei wurde das Wissen und die Einschätzung von Expertinnen und Experten – tätig in Spital, Spitex, freier Praxis, Alters- und Pflegeheimen, Pro Senectute oder Migrationsorganisationen – über die Lage von alten, pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten erhoben. Einzelne verfügen über eigene Migrationserfahrungen. Die Studie erfasst also einen «Blick von aussen» und nicht die Rückmeldungen der direkt Betroffenen. Eine direkte Befragung der Betroffenen war aus zeitlichen und finanziellen Gründen nicht möglich.

Bei den Migrantinnen und Migranten wählten wir die zahlenmässig grössten Gruppierungen aus: dies sind zum einen die Italienerinnen und Italiener, zum anderen die Gruppe der Menschen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien) und Albanien.

### **Leitende Fragen**

- Welche Einstellungen haben (alte) Migrantinnen und Migranten und pflegende Angehörige zu Pflege und Unterstützungsangeboten?
- Welche Pflegearrangements sind in ihren Familien anzutreffen und welche Erfahrungen machen sie damit?
- Aus welchen Gründen wird die Spitex von Migrantinnen und Migranten genutzt oder nicht genutzt?

### **3. Wichtige Ergebnisse**

Die Studie führte zu folgenden Erkenntnissen:

1. Pflegebedürftige betagte Migranten und Migrantinnen und ihre Angehörigen haben mit einheimischen älteren Pflegebedürftigen und ihren Familien etliche *Gemeinsamkeiten*:
  - Sie teilen den Wunsch, zu Hause gepflegt zu werden (Perrig-Chiello/Höpflinger 2012).
  - Viele pflegende mehrfachbelastete Angehörige, vor allem Frauen, geraten bei der Pflege ihrer betagten Eltern an den Rand der körperlichen und seelischen Erschöpfung, können sich aber oft nicht rechtzeitig Unterstützungsbedarf eingestehen oder diesen durchsetzen.
  - Das bestehende Angebot an Pflegeangeboten und Unterstützungsleistungen/Ergänzungsleistungen ist für alle Betroffenen unübersichtlich, lediglich über Flyer, das Internet oder zentrale Telefondienste zugänglich. Bevorzugt wird eine persönliche Beratung.
  - Die Inanspruchnahme der Hilfe durch professionelle fremde Personen innerhalb der eigenen Wohnung wird meistens zunächst als beschämend erlebt oder als «Niederlage» des Helferkreises, der sich meistens aus Familienmitgliedern und nahen Bekannten zusammensetzt. Der Aufbau einer vertrauensvollen Pflegebeziehung ist zentral.
  - Der oft tägliche Wechsel von Pflegefachkräften wird von den Betagten und den Angehörigen als stark belastend erlebt. Eine Pflegebeziehung kann nur rudimentär aufgebaut werden, der wechselseitige Erklärungsbedarf ist hoch.
  - Die Pflege und Begleitung Sterbender ist zusätzlich zu den oben genannten Aspekten von Spannungen und Konflikten in den Familien geprägt und verlangt eine hohe Sensibilität, aber auch Entscheidungsfähigkeit von den Pflegekräften. Die moralischen Grundhaltungen und medizinischen Grundlagen der Palliative Care

sind oft nicht bekannt und werden auch nicht von allen Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen gut geheissen.

Mangelnde Sprachkenntnisse und die oft schlechtere finanzielle Ausstattung von pflegebedürftigen betagten Migranten und Migrantinnen und ihren Angehörigen spitzen die Probleme in den genannten Situationen zu. Eine mangelnde Integration in die Gesamtgesellschaft und die Tatsache, dass das Migrationsgeschehen meistens ein Familienprojekt ist, führt dazu, dass die Pflege seltener Bekannte, sondern fast ausschliesslich Ehepartner und Ehepartnerinnen und vor allem Kinder – meistens Töchter und Schwiegertöchter – übernehmen.

2. Pflegesituationen unter Inanspruchnahme von externen Spitex-Pflegekräften sind für alle Beteiligten hoch belastend. Dies gilt auf organisatorisch-praktischer wie auf emotional-wertbezogener Ebene.
  - Bei den Pflegehandlungen, nach denen die Spitex abrechnet und für die sie jeweils eine definierte Zeiteinheit vorsieht, werden Kommunikations- und Beziehungsaspekte von Pflege nicht berücksichtigt. Dass die Mitarbeitenden der Spitex unter enormem Zeit- und Effizienzdruck stehen und daher migrations-spezifische Situationen als Störung in ihrer Routine erleben, kristallisierte sich als ein entscheidendes Problem heraus. Es ist massgeblich für die Nutzung der und Haltung zur Spitex durch Migranten und Migrantinnen und ihre Familien.
  - Oft mangelt es den Patienten und Patientinnen, den Angehörigen wie den Pflegefachkräften an sprachlichen Ressourcen und an Sicherheit im Umgang mit unvorhergesehenen familiären Situationen oder Konflikten, mit fremd erscheinenden Verhaltensweisen und auseinandergehenden Gesundheits- bzw. Krankheitsvorstellungen.
3. Dem biographischen und soziokulturellen Hintergrund der pflegebedürftigen betagten Migranten und Migrantinnen und ihrer Angehörigen kommt in der Situation des Sterbens und des Todes erhöhte Bedeutung zu. Es geht um die Bilanzierung der eigenen Biographie und die erneute Auseinandersetzung mit der Migration als Erfahrung und «Familienprojekt». Nicht immer verfügen Pflegekräfte über die nötige Ausbildung, in solch komplexen Familiensituationen professionell und transkulturell sensibel zu handeln.
4. Die befragten Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege und Sozialer Arbeit zeigten in zwei Bereichen selbst Weiterbildungsbedarf:
  - Obwohl die befragten Fachpersonen engagiert und bemüht waren, fallen vor allem beim Thema Sterben und Tod die zum Teil sehr heftigen negativen Wertungen in Bezug auf Verhaltensweisen der Migrantinnen und Migranten auf. Sie machen deutlich, dass viele Expertinnen und Experten sich sehr schwer damit tun, andere Werte und Normen im Umgang mit Sterben und Tod nachzuvollziehen und zu akzeptieren.
  - Auch etlichen Fachpersonen ist das umfangreiche und in vielen Sprachen vorliegende Informationsmaterial zum Gesundheitswesen der Schweiz und zu den Spitexdiensten im Besonderen nicht bekannt.

5. Die Experten und Expertinnen betonten die Notwendigkeit von Netzwerken aus Ärzten und Ärztinnen in Privatpraxen und in Spitälern, aus Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen und aus Vertreterinnen und Vertretern der MigrantInnengruppen sowie der unterschiedlichen Pflegedienstleister (wie der Spitex oder der Pflegeheime) und Organisationen wie dem SRK, Pro Senectute u.a. auf kantonaler und auf Gemeindeebene.

Aus diesen Ergebnissen leiten sich die Handlungsempfehlungen der Studie ab.

#### **4. Handlungsempfehlungen**

##### **Rechtliche Regelungen**

Zur Erreichung der Ziele der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit» wären neue gesetzliche Regelungen ein wichtiger Schritt, insbesondere

- die Verankerung des professionellen interkulturellen Dolmetschens als Basisleistung der Krankenkassen;
- eine bessere finanzielle Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger.

##### **Pflegende Angehörige**

- **Schulung:** Damit der in dieser Erhebung von den Befragten wahrgenommene starke Wunsch von Migrationsfamilien nach häuslicher Pflege durch die nächsten Angehörigen verwirklicht werden kann, ist eine Schulung der pflegenden Angehörigen, idealerweise mit einem qualifizierenden Abschluss, von grosser Bedeutung. Dies verhilft den Angehörigen, insbesondere Frauen, zu einer (zusätzlichen) beruflichen Qualifikation. Pflegende Angehörige können zum Beispiel den Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK absolvieren (Grundlagenkenntnisse in der Betreuung von Kranken und Alten). Auch die Aktivitäten der Spitex selber in diese Richtung sind sehr begrüssenswert.

- **Entlastung:** Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind direkte oder indirekte finanzielle Erleichterungen wesentlich. Zu den bereits bestehenden Möglichkeiten gehören

- Hilflosenentschädigung der IV und AHV für die Pflegebedürftigen sowie
- Betreuungsgutschriften bei der AHV für die pflegenden Angehörigen.

Migrantinnen und Migranten müssen besser über ihre Ansprüche informiert werden. Diese Hilfen sollten grosszügiger gewährt werden.

Neue Modelle sollten überdacht werden, zum Beispiel

- eine direkte Entlöhnung pflegender Angehöriger,
- eine Anstellung pflegender Angehöriger durch die Spitex,
- die Gewährung von Zeitgutschriften des Arbeitgebers zur Pflege von Angehörigen,
- die Einrichtung eines Zeitkontos, auf dem man durch geleistete Hilfen ein Guthaben aufbauen kann, von dem man dann, wenn man selbst auf Unterstützung angewiesen ist, «abheben» kann.

##### **Spitex**

- **Grundhaltung:** Das Bekenntnis zu Vielfalt und Transkulturalität muss sowohl im Leitbild der Spitex aufgenommen wie in der Strategie verankert werden.
- **Gute Erreichbarkeit:** Der Zugang zur Spitex wird Migrantinnen und Migranten erheblich erschwert, wenn sie nicht im eigenen Quartier persönlich vorsprechen können. Es sollten (wieder) Anlauf- und Beratungsstellen auf Quartiersebene eingerichtet werden, durch die der persönliche Kontakt niederschwellig hergestellt und gepflegt werden kann. Die Er-

reichbarkeit der Spitex sollte auch auf Abend- und Nachtzeiten sowie auf die Wochenenden ausgedehnt werden.

- **Arbeitsweise:** Wichtige Verbesserungen in der Arbeitsweise der Spitex, die ihre Akzeptanz bei Migrantinnen und Migranten wesentlich erhöhen können, sind:
  - Möglichst geringer Wechsel der Pflegepersonen, die mit einer bestimmten Familie arbeiten.
  - Berücksichtigung des Wunsches nach gleichgeschlechtlicher Pflege, der möglicherweise sogar höhere Priorität haben sollte als der Einsatz einer sprachkundigen Pflegekraft.
  - Ersetzung des auf einzelne Pflegehandlungen reduzierten Abrechnungsmodus durch einen, der eine ganzheitliche, auch sozialmedizinische Aspekte berücksichtigende Pflege ermöglicht und Raum für Kommunikation und Beziehungsarbeit lässt, was letztlich auch wirtschaftlich günstiger sein dürfte
- **Vielfältige Zusammensetzung des Personals:** Der Zugang zur Spitex wird für Migrantinnen und Migranten erheblich erleichtert, wenn sie unter den Mitarbeitenden Menschen finden, die ihre Sprache sprechen und ihre Lebenswelt kennen. Es ist daher ein begrüßenswerter Schritt, dass der Spitex Verband Schweiz im Rahmen des Projekts «Attraktiver Arbeitsplatz Spitex» verstärkt Migrantinnen und Migranten als Pflegekräfte zu gewinnen sucht. Generell ist es wichtig, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen, die Fremdsprachen beherrschen und bereit sind, offen auf Menschen mit anderen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und unterschiedlichen Lebenskonzepten zuzugehen.
- **Schulung und Weiterbildung:** Pflegekräfte sollten Pflege als ganzheitlichen Prozess auffassen, in dem unter anderem auch die psychische Befindlichkeit, die Wertvorstellungen und die Familiendynamik der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen berücksichtigt werden. Sie müssen sich ihrer berufsethischen Verpflichtungen gegenüber Migrantinnen und Migranten bewusst sein und über transkulturelle Kompetenz<sup>1</sup> verfügen (vgl. Domenig 2007). Pflegekräfte sollten unter anderem so ausgebildet sein, dass sie in der Lage sind,
  - den biographischen und soziokulturellen Hintergrund sorgsam zu erheben,
  - Probleme in der Familiendynamik zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitex zu einem sensiblen und fachlich fundierten Umgang mit Migrationsfamilien zu befähigen, sind entsprechende Weiterbildungen unerlässlich.
- **Transkulturelles Coaching** um
  - Das Bewusstsein für menschliche Vielfalt sowie Respekt für andere Wertsysteme und Verständnis für das fremd erscheinende Verhalten anderer Menschen zu fördern.
  - Die Sensibilisierung für unterschiedliche Lebensläufe, die durch biografische, geschichtliche, migrationsgeschichtliche und v.a. auch sozioökonomische Einflüsse geprägt wurden, zu stärken.

---

<sup>1</sup> Transkulturelle Kompetenz umfasst die Fähigkeit, «individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.» (Domenig 2007: 174).

Transkulturelle Kompetenz basiert auf «Hintergrundwissen, Selbstreflexion und Empathie.» (Besic/Bisegger 2009: 187)



- Ängste vor fremd erscheinenden Anschauungen und Praktiken abzubauen.
- Kenntnisse über Einstellungen zu Krankheit und Pflege, Alter und Sterben in verschiedenen soziokulturellen Kontexten zu vermitteln, über Riten, Gepflogenheiten, Feiertage und religiöse Vorschriften informieren.
- Transkulturell kompetentes Handeln in unterschiedlichen Pflegesituationen und -konstellationen zu fördern.

### **Information – Kommunikation – Vernetzung**

- **Informationsvermittlung:** Für Migrantinnen und Migranten sollte Informationsmaterial über
  - das Gesundheitswesen in der Schweiz,
  - die Spitex,
  - diverse Pflegeangebote und Angebote für alte Menschen,
  - Organisationen wie Pro Senectute und Schweizerisches Rote Kreuz,
  - finanzielle und praktische Entlastungsmöglichkeiten bei häuslicher Pflege,
  - häufige Krankheiten und den Umgang damit,
  - wichtige Aspekte häuslicher Pflege
  - sowie weitere Themen

in der Sprache verfügbar sein, die sie am besten verstehen. Es muss auf eine verständliche, anschauliche Schreibweise geachtet werden.

Zudem muss das Informationsmaterial gezielt verbreitet werden. Orte, an denen Migrantinnen und Migranten zusammenkommen, sind hier besonders wichtig. Zu denken ist unter anderem an:

- Migrationsorganisationen,
- Religionsgemeinschaften,
- Quartierzentren und andere Treffpunkte,
- Cafés, Coiffeur-Salons und Geschäfte,
- Anlässe wie Hochzeiten und Feste.

Die Berücksichtigung sprachlicher Minderheiten setzt das Signal, dass diese Gruppen in der Schweiz anerkannt und willkommen sind.

Informationen sollten nicht nur in schriftlicher Form gegeben werden, sondern auch durch kreative Werbespots und Videoclips in Radio und Fernsehen, im Internet oder auf DVD vermittelt werden.

Über die Website [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) sind bereits unterschiedliche Materialien und Medien in sehr vielen Migrationssprachen zugänglich, etwa der Gesundheitswegweiser des BAG und SRK. Dieses Angebot muss gezielter bekanntgemacht werden.

Schlüsselpersonen, die das Vertrauen der Migrantinnen und Migranten besitzen, kommt bei der Informationsverbreitung grosse Bedeutung zu. Sie sollten durch die Spitex und/oder kantonale Stellen entsprechend geschult und gezielt eingesetzt werden.

Ebenso wichtig ist die Einrichtung niederschwelliger, leicht erreichbarer Beratungsstellen im Quartier, in denen mehrsprachige Mitarbeitende die Migrantinnen und Migranten umfassend über ihre Rechte und die ihnen zustehenden Unterstützungsmöglichkeiten aufklären können.

Personen und Organisationen, die im Gesundheitsbereich oder in der Altersarbeit mit Migrantinnen und Migranten in Kontakt kommen, sollten nicht nur Informationsmaterial für sie auflegen, sondern es möglichst im Rahmen von persönlichen Gesprächen weitergeben oder darauf hinweisen. Dazu müssen sie einen besseren Überblick über die bereits bestehenden Materialien erhalten.

- **Interkulturelles Dolmetschen:** Da die Verständigung im medizinischen Bereich auch für Personen, die die Landessprache bereits recht gut beherrschen, oft sehr schwierig ist und da Missverständnisse folgeschwer sein können, ist die Unterstützung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher mit transkultureller Kompetenz nötig. Sie sollte für die Betroffenen unentgeltlich sein. Auch in diesem Bereich ist einerseits eine bessere Information nötig, damit die bereits zur Verfügung stehenden Möglichkeiten wahrgenommen werden, und andererseits ein Ausbau des Angebots, indem noch mehr Personen als interkulturelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher geschult werden.

Eine wichtige Hilfe könnte die Telefon-Hotline für ärztliches und pflegerisches Fachpersonal darstellen, das in der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen auf sprachliche oder transkulturelle Verständigungsprobleme stösst. Dieser Dienst ist jedoch teuer und wird von den Spitälern/Ärzten/Pflegenden u.a. deswegen nicht nachgefragt, teilweise ist er auch noch zu wenig oder nicht bekannt (für genaue Angaben siehe die Website des BAG oder die Website des Nationalen Forums Alter und Migration).

- **Förderung und Unterstützung der Selbstorganisation:** Viele Migrantinnen und Migranten sind in Migrationsorganisationen gut integriert und fühlen sich dort wohl. Diese Organisationen sind für sie auch eine wichtige Anlaufstelle. Sie sollten daher verstärkt in die Zusammenarbeit mit Spitex-Stellen einbezogen werden und können eine wesentliche Rolle spielen bei:
  - Vermittlung von Informationen in Form von Veranstaltungen, Workshops, Treffen, Vorträgen usw.,
  - Erfahrungsaustausch,
  - Förderung des Verständnisses des Schweizer Gesundheits- und Sozialwesens, rechtlicher Regelungen, Umgang mit Gesuchen und Anträgen etc.
  - Aufbau einer aktiven, aufsuchenden Sozialarbeit und Entwicklung spezifischer Hilfsangebote,
  - Koordination von ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit (z.B. Hausbesuche bei Kranken und Pflegebedürftigen).

Die Bildung und die Tätigkeit von Migrationsorganisationen sollten auf Kantons- und Gemeindeebene gefördert und unterstützt werden.

- **Vernetzungsarbeit:** Eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und Pflege für alte Migrantinnen und Migranten erfordert eine Vernetzung aller dabei beteiligten Akteurinnen und Akteure auf lokaler Ebene, zu denen
  - niedergelassene Ärztinnen und Ärzte,
  - Spitex, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, das Nationale Forum Alter und Migration und andere Organisationen,
  - Alters- und Pflegeheime,
  - Beratungsstellen,
  - Sozialdienste,

- Migrationsorganisationen und andere gehören. Unter dem aktiven Einbezug der Betroffenen sollten sie darin unterstützt werden,
- Informationen und Erfahrungen auszutauschen,
- politische Entwicklungen und neue Forschungsergebnisse zu rezipieren,
- gemeinsame Ziele und Strategien zu entwickeln,
- Veranstaltungen gemeinsam zu planen und durchzuführen.

Wesentlich ist, dass eine Stelle die Initiative übernimmt und den Vernetzungsprozess leitet. Hier könnte es sinnvoll sein, den von *dialog-gesundheit* Schweiz ([www.dialog-gesundheit.ch](http://www.dialog-gesundheit.ch)) geschaffenen Rahmen zu nutzen.

Gemäss den Organisationsstrukturen von Spitex, Pro Senectute, SRK usw. ist eine entsprechende Vernetzung auch auf kantonaler Ebene wichtig. Auf interkantonaler und nationaler Ebene ist eine umfassende, auf Politik und Wissenschaft ausgedehnte Vernetzung und Koordination insbesondere bei der Erarbeitung politischer Leitsätze im Bereich Alter und/oder Migration von grosser Bedeutung.

Vernetzungsarbeit bietet überdies ein Lernfeld für die Konfrontation mit Fremdheit, Unverständnis und Vorurteilen auf verschiedenen Seiten, in dem die Beteiligten nachfragen und erklären und dadurch einander besser verstehen können.

Bern/Basel April 2013

### Zitierte Literatur

Alle genannten Internetseiten wurden zuletzt im März 2013 abgerufen.

Ausländerinnen (2001) = *Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz: Bericht 2001*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS ([http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen\\_statistik/publikationskatalog.Document.26128.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen_statistik/publikationskatalog.Document.26128.pdf)).

AHV-Statistik (2012) = *AHV-Statistik 2011*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.157870.pnen.Document.157870.pdf>)

BAG Bundesstrategie "Migration und Gesundheit" 2002-2007.

BAG Bundesstrategie Phase II "Migration und Gesundheit" 2008-2013

BAG (2012) = *Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz: Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz*, 2010. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG (<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html>).

Besic Osman und Bisegger Corinna (2009): Gesundheitskompetenz im Migrationskontext - Auf dem Weg zu gesundheitlicher Chancengleichheit. in: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Zwischen Anspruch und Umsetzung (Gesundheit und Integration - Beiträge aus Theorie und Praxis ) Zürich: Seismo, 179-199.

Bolzman, Claudio (1999): „Les Italiens et les Espagnols proches de la retraite en Suisse: Situation et projets d'avenir“. *Gérontologie et Société* 91, 137-151.

Bolzman, Claudio / Fibbi, Rosita / Vial, Marie (Hrsg., 1999): *Alter und Migration: Europäische Projekte mit älteren Migrantinnen und Migranten* (Pro Senectute Fachpublikation 4). Zürich: Pro Senectute Schweiz.

- Bolzman, Claudio / Fibbi, Rosita / Vial, Marie (2006): „What To Do After Retirement? Elderly Migrants and the Question of Return“. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32, 1359-1375.
- Domenig, Dagmar (<sup>2</sup>2007): *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Huber (1. Aufl. 2001 als *Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*).
- Guggisberg et al.(2011) = *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz: Schlussbericht*, im Auftrag von Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Migration (BFM). Winterthur: ZAHW; Lausanne: M.I.S Trend; Bern: ISPM; BASS AG  
(<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12535/index.html> (Bundesamt für Statistik)).
- Hungerbühler, Hildegard (2012): „Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz: Vielfältige Biografien – vielfältiges Altern“. *Soziale Sicherheit CHSS* 2012, 198-202  
(<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03158/03208/index.html?lang=de>)
- Hungerbühler, Hildegard / Bisegger, Corinna (2012): „*Und so sind wir geblieben ...*“. *Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz*. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM.
- Indikatoren (2012) = „Indikatoren zur Integration der Bevölkerung mit Migrationshintergrund: Ungleichheiten nach Nationalität und Geburtsort“, Medienmitteilung vom 10. Dez. 2012. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS  
(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.html?pressID=8453>).
- Perrig-Chiello, Pasqualina / Höpflinger, François (2012): *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Bern: Huber.
- STAT-TAB: Die interaktive Datenbank des Bundesamtes für Statistik BFS  
(<http://www.pxweb.bfs.admin.ch>).

## Links

- BAG: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Gesundheitspolitik > Migration und Gesundheit > Interkulturelles Übersetzen
- Dialog Gesundheit: [www.dialog-gesundheit.ch](http://www.dialog-gesundheit.ch)
- Nationales Forum Alter und Migration: [www.alter-migration.ch](http://www.alter-migration.ch)
- Migration und Gesundheit: [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)