

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Lebensbedingungen von Arbeitsmigrantinnen- und migranten haben Auswirkungen nicht nur auf ihre ökonomische und soziale Situation im Alter, sondern auch auf ihre Gesundheit.

Geringe Ausbildung, harte körperliche Arbeit und oft stressvolle Migrationserfahrungen führen auch dazu, dass ältere Migranten überdurchschnittlich an psychischen Problemen und an körperlichen Beschwerden leiden als gleichaltrige Schweizer. Migration ist somit eine wichtige Ursache unter anderen, die gesundheitliche Ungleichheiten bewirken kann.

Forschung im Bereich Migration und Gesundheit

Was sagt uns die Wissenschaft über den Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten?

In der Schweiz ist dem Thema Migration und Gesundheit forschungsmässig bis vor rund 15 Jahren wenig Bedeutung beigemessen worden. Unterdessen hat sich die Situation etwas geändert. Das Forschungsfeld der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten wird aus verschiedenen Perspektiven, Disziplinen und anhand diverser Methoden angegangen.

Während zu Beginn vor allem eine medizinische und epidemiologische Sichtweise und quantitative Methoden dominiert haben, hat sich in den letzten Jahren vermehrt auch eine sozialwissenschaftliche Annäherungsweise etabliert.

Dass noch immer klare Antworten auf die Frage des Zusammenhangs zwischen Migration und Gesundheit fehlen, hat damit zu tun, dass es sich um ein hochkomplexes Themenfeld handelt. Kausale und eingleisige Erklärungen werden in diesem Zusammenhang immer unbefriedigend bleiben; schlicht zu vielfältig ist die Migrationsbevölkerung und zu viele Variablen zeigen eine Relevanz für die Gesundheit.

Gesundheitsrelevante Zustände und Ereignisse in der Migrantenbevölkerung

Einigkeit herrscht unter Fachleuten darüber, dass **Nationalität** alleine wenig über Gesundheitsmuster aussagt. **Aufenthaltsstatus, Dauer des Aufenthalts, Situation vor der Abreise, soziale Schicht, Umgang mit dem soziokulturellen Übergang, Geschlecht, berufliche Tätigkeit, Diskriminierungserfahrungen** oder auch **Familienstrukturen** bilden Faktoren, die in einer wechselseitigen Beziehung zum Gesundheitszustand stehen.

«Macht Migration krank?»

Für die Schweiz hat Regula Weiss¹ mit ihrem Standardwerk «Macht Migration krank?» erstmals eine differenzierte Übersicht über diesen Forschungsbereich vorgelegt. In ihrem Buch verbindet sie sozialwissenschaftliche, psychiatrische und somatische Perspektiven in Bezug auf die Situation von Migrantinnen und Migranten. Sie stellt die These auf, dass **nicht die Migration als solche krank macht, sondern die strukturelle Umgebung und die persönliche Ressourcenausstattung**, dies sowohl **vor der Migration wie auch im**

¹ Weiss R (2003) Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von MigrantInnen und Migranten. Seismo Zürich

Post-Migrationsprozess.

Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung

- Vor wenigen Jahren ist in der Schweiz erstmals eine umfassende Befragung von verschiedenen Gruppen von Migrantinnen und Migranten vorgenommen worden, das so genannte Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Dieses bildet einen **zentralen Bestandteil der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002-2007“**.
- Die Ergebnisse wurden direkt mit den Daten der Schweizer Bevölkerung aus der Gesundheitsbefragung 2002 verglichen.
- Die Grundgesamtheit des GMM bildet die **schweizerische und nicht schweiz. Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren**.
- **Insgesamt wurden 3000 Interviews realisiert (500 pro Migrantengruppe, der Anteil Männer und Frauen war gleich)**
- Im Zentrum des Forschungsinteresses standen die **gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten** der Migrationsbevölkerung.

Die für die Untersuchung gefassten Gesundheitsindikatoren lassen sich in 6 Kategorien unterteilen. Ich werde nun die Ergebnisse zu einigen Indikatoren näher zeigen.

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Auf die Frage „Wie geht es Ihnen gesundheitlich?“ geben Migranten durchs Band schlechtere Werte zu Protokoll als die schweizerische Bevölkerung. Von den Schweizern empfinden rund 88% ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, lediglich 3 Prozent sagen, es gehe ihnen schlecht oder sehr schlecht. Praktisch gleiche Werte verzeichnen die Befragten aus unseren Nachbarländern Deutschland, Österreich und Italien.

Demgegenüber ist der Gesundheitszustand der restlichen Migrationsgruppen nach eigenem Empfinden deutlich schlechter. Am wenigsten gesund fühlen sich die Türken und die Kosovaren.

Interessant ist eine **altersspezifische Betrachtung des subjektiven Gesundheitsempfinden**: Je älter die befragten Personen sind, desto mehr gehen die Werte zwischen der schweizerischen und der nicht schweizerischen Bevölkerung auseinander. Während sich lediglich 5 % der Schweizer im Alter zwischen 51 und 62 Jahren gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht fühlen, liegt derselbe Anteil bei Personen aus Italien bei 14% und bei solchen aus dem ehemaligen Jugoslawien, Portugal und der Türkei zwischen 30 und 40%.

In der Altersgruppe zwischen 63 und 74 Jahren bezeichnen nur 4% der Schweizer ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht, während dieser Anteil in der ausländischen Bevölkerung im Schnitt bei etwa 25% liegt.

Psychische Ausgeglichenheit

Ergänzend zum aktuellen Gesundheitszustand wurden die kontaktierten Personen nach ihrer psychischen Ausgeglichenheit gefragt. Hier ergaben sich ähnliche Werte wie beim subjektiven Gesundheitszustand.

Von allen befragten Personen geben Frauen häufiger an, psychisch unausgeglichen zu sein (21% vs. 19% der Männer).

Belastung durch Krankheitssymptome

Gemäss dem Vorbild der Schweizerischen Gesundheitsbefragung wurde auch im Rahmen des GMM nach spezifischen körperlichen Beschwerden gefragt. Es waren dies:

Rückenschmerzen, allgemeine Schwäche, Störungen des Verdauungstrakts, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Herz- und Brustbeschwerden.

Als Symptome können diese Beschwerden natürlich auch psychische Ursachen haben und als Folge einer hohen psychosozialen Belastung auftreten.

Die Resultate zeigen ein ziemlich konsistentes Bild: Alle diese Symptome kommen bei den Schweizern sowie bei den in der Schweiz lebenden Deutschen, Franzosen und Österreicher weniger häufig vor als in der übrigen Bevölkerung.

Die meistgenannten Beschwerden sind Rückenschmerzen und Energielosigkeit. Auffallend sind wiederum die Werte der türkischen Wohnbevölkerung, die durchweg höher ausfallen als bei den übrigen Migranten. Aber auch die Asylsuchenden leiden ausgeprägt unter den abgefragten Beschwerden.

Die «**Altersschere**» zwischen der schweizerischen und nicht schweizerischen Bevölkerung, die sich schon bei den Erhebungen zum allgemeinen Gesundheitszustand feststellen liess, öffnet sich bei den spezifischen Beschwerden einmal mehr.

Medikamentenkonsum

Betrachtet man den allgemeinen Medikamentengebrauch, so zeigt sich ein ähnliches Bild, wie schon bei den anderen Parametern (Gesundheitszustand allgemein, körperliche Beschwerden)

Arzt- und Spitalinanspruchnahme

Bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems zeigt sich, dass die Migrationsbevölkerung im Schnitt häufiger den Arzt konsultiert als die schweizerische Bevölkerung, Frauen tendenziell noch häufiger als Männer und ältere Personen ebenfalls häufiger als Junge.

Dass Migranten den Arzt oder die Ärztin in erhöhtem Masse beanspruchen, ist in der Migrationsforschung bekannt. Dahinter werden unter anderem sprachliche und soziokulturelle Verständigungsschwierigkeiten vermutet, teilweise aber auch Fehlbehandlungen, die parallel auftreten können.

Bei den über 62-jährigen gehen die Werte zur Anzahl Arztkonsultationen wieder zurück. Bei den 51- bis 62-jährigen fallen wie schon bei anderen Parametern Spitzenwerte auf. Deshalb, so die Schlussfolgerung der Studienautoren, kommt ihnen in der „gesundheitspolitischen Relevanz eine besondere Stellung zu“.

Zentrale Ergebnisse GMM

Aus dem Gesundheitsmonitoring können folgende wichtige Schlussfolgerungen gezogen werden:

- **Viele Migranten sind benachteiligt** in Bezug auf die physische und psychische Gesundheit sowie hinsichtlich Vorsorgeuntersuchungen
- Beim **Gesundheitsverhalten** gibt es grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Migrantengruppen.
- Diese **Unterschiede sind abhängig** von Faktoren wie Alter (wobei Unterschiede in höherem Alter tendenziell grösser sind), Geschlecht, soziale Schicht, Nationalität, familiäre Situation und Migrationshintergrund.

Will man eine allgemeine Gesundheitsförderung vorantreiben, muss diese im Hinblick auf

ihre Interventionen all diese Einflussfaktoren in ihrer Komplementarität berücksichtigen.

Grenzen GMM

Das Gesundheitsmonitoring zeigt natürlich auch Grenzen: zum einen beruhen die Angaben auf Selbstdeklaration; zum anderen wurden nur einige Nationalitäten berücksichtigt; zudem macht die Studie keine Angaben zu spezifischen Krankheiten.

Was wird heute in der Schweiz getan, um die Gesundheit der älteren Migrantinnen zu fördern?

Ältere Migrantinnen und Migranten stellen demzufolge eine Risikogruppe mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko dar. Diese Entwicklung ist umso bedenklicher, als ursprünglich nur körperlich gesunde Arbeitskräfte in der Schweiz eingelassen wurden. Unter diesen Voraussetzungen besteht ein ausgewiesener Bedarf an spezifisch auf die ältere Migrationsbevölkerung ausgerichteten gesundheitsfördernder und präventiver Massnahmen.

Gemäss einer Erhebung des Nationalen Forums Alter und Migration, die durch das SRK ausgeführt wurde, sind jedoch Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz bisher noch sehr wenig entwickelt.

Insgesamt konnte die Erhebung 40 Akteure identifizieren, die in der Gesundheitsförderung bei älteren Migranten tätig sind. Die Bandbreite der identifizierten Projekte ist gross. Gesundheitsförderung bei älteren Migranten ist ein noch junges Thema. Die Projekte sind relativ neu: 90% bestehen seit 2000, zwei Drittel seit 2006.

Die erfassten Kurse und Dienstleistungsangebote unterstützen die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Zielgruppe auf direkter Weise, wie z.B. Freizeitangebote und Bewegungskurse, oder indirekt über Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Fachpersonen und Forschung.

Zum Teil konnte die genannte Erhebung sehr gute Pionierprojekte identifizieren, welche durchaus als Modelle dienen können. Da wäre es wichtig, durch eine verbesserte Vernetzung diesen guten Beispielen zu einer möglichst breiten Propagierung zu verhelfen. Trotz des grossen Engagements einzelner Akteure kann aber von einem erfolgreichen Mainstreaming der Berücksichtigung älterer Migranten in der Gesundheitsförderung heute noch keine Rede sein.

Was bleibt zu tun?

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

Es geht darum, eine Politik zu verfolgen, die das Thema Gesundheit und Migration in den generellen *Diversity Mainstream* überführt. In der Praxis bedeutet Mainstreaming, dass Umsetzungsmassnahmen und Programme die individuelle und gruppenspezifische Vielfalt in eine ganzheitliche Betrachtung einbeziehen, mit dem Ziel, Chancengleichheit in der Vielfalt zu erreichen.

Handlungsbedarf

Handlungsbedarf kann auf fünf Ebenen ausgemacht werden:

- Nötig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation älterer MigrantInnen durch Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying.
- Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Altersversorgung und der

Seniorenarbeit sollen ihre Angebote gezielt auch älteren Migranten zugänglich machen und bestehende Zugangsschranken abbauen.

- Das Thema Migration muss in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in der ambulanten und stationären Altersarbeit und -pflege im Hinblick auf die Förderung eines kompetenten Umgangs mit älteren Migranten integriert werden.
- Ältere Migranten müssen durch bedarfsgerechte Angebote und Massnahmen unterstützt und in ihren eigenen Ressourcen gestärkt werden, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.
- Weitere Vertiefungsstudien sind notwendig, um zu einem besseren Verständnis des Gesundheitszustandes älterer Migranten zu gelangen.

Argumente zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten

Migration ist eine wichtige Ursache unter anderen, die gesundheitliche Ungleichheiten bewirken kann.

Es gibt eine Reihe von Argumenten unterschiedlicher Art, mit denen Aktivitäten und Massnahmen legitimiert werden, die auf jene Gruppen ausgerichtet sind, die von vermeidbaren und ungerechten gesundheitlichen Benachteiligungen betroffen sind.

Es gibt z.B. normative Argumente, die auf das Prinzip der gesundheitlichen Chancengleichheit appellieren. Gemäss dem sind gesundheitliche Ungleichheiten ungerecht, wenn der schlechte Gesundheitszustand auf eine schlechte Verteilung der gesundheitsrelevanten sozialen Determinanten zurückzuführen ist, wie beispielweise fehlende Chancengleichheit beim Zugang zu Bildung oder zu den Leistungen des Gesundheitssystems.

Daneben bestehen gesellschaftspolitische Argumente: Die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit hat einen positiven Einfluss auf den sozialen Zusammenhalt. Abgesehen davon ist die Gesundheit für Frauen und Männer mit Migrationshintergrund ein entscheidendes Element im Hinblick auf den Integrationsprozess. Ein gesunder Mensch verfügt offensichtlich über mehr Ressourcen, die eine Integration erleichtern, als jemand, der gesundheitlich eingeschränkt ist. Damit gehört die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit zur Aufgabe jeder Integrationspolitik!

Schliesslich sprechen auch wirtschaftliche Argumente für die gesundheitliche Chancengleichheit: Gerade bei älteren Migrantinnen und Migranten ist der Erhalt von Lebensqualität nicht nur ein Gewinn für die Betroffenen, es ist auch volkswirtschaftlich eine Notwendigkeit, da sich durch die Autonomie älterer Menschen die Zeit der Pflegebedürftigkeit und damit die Pflegekosten reduzieren.

Wo hole ich mir Hilfe?

Nicht nur die Politik, wir alle sind dazu aufgerufen, in unserem speziellen Tätigkeitsbereich für eine migrationsgerechte Gestaltung von Projekten zu sorgen.

Die dazu benötigten Grundlagen liefert eine Publikation des Bundesamts für Gesundheit, mit dem Titel „Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung“. Sie kann Projektverantwortlichen helfen, Interventionen im Bereich Gesundheitsförderung bestmöglich an die Situationen von Menschen mit Migrationshintergrund anzupassen. Selbstverständlich bietet die Publikation aber keine Patentrezepte an; sie kann die Kreativität und Eigeninitiative, die sich aus der Dynamik jedes Projekts ergibt, keinesfalls ersetzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!