

Quelle: Hungerbühler, H. (2011). Migrantinnen und Migranten – ein Teil der schweizerischen Altersbevölkerung. In: Caritas (Hrsg.). Sozialalmanach. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter. Das Caritas Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen. (S. 149-162). Luzern: Caritas Verlag.

Hildegard Hungerbühler

Migrantinnen und Migranten – ein Teil der schweizerischen Altersbevölkerung

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg brauchte die Schweiz zusätzliche Arbeitskräfte für ihre Wirtschaft. In der Folge rekrutierte sie gezielt Menschen aus Südeuropa für ihren Arbeitsmarkt.¹ Vor allem aus dem kriegsgeschädigten Italien wanderten die angeworbenen Migrantinnen und Migranten in die Schweiz ein, um hier im Strassen- und Häuserbau sowie in den Fabriken zu arbeiten und die Existenz ihrer Familien zu sichern. Sie galten fortan als die sogenannte «erste Einwanderungsgeneration». Der vorliegende Artikel fokussiert auf diese Gruppe der Migrationsbevölkerung, die mittlerweile gealtert ist und kurz vor oder nach der Pensionierung steht. Sie prägt heute weitgehend das Bild älterer Migrantinnen und Migranten.²

1. Demografische Fakten zur älteren Migrationsbevölkerung

Gemessen an der gesamten Migrationsbevölkerung fallen die über 65-Jährigen heute zahlenmässig noch nicht ins Gewicht. Seit 1995 beträgt der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund an der ständigen Wohnbevölkerung über 20 Prozent. Vergleicht man die Migrationsbevölkerung mit der schweizerischen, wird deutlich, dass erstere demografisch jünger ist. Migrantinnen und Migranten sind in der Altersgruppe der 22- bis 48-Jährigen übervertreten, in derjenigen ab 49 Jahren hingegen untervertreten.³ Aber die Zahl der älteren Migrantinnen und Migranten wächst. Zwischen Ende 1980 und Ende 2008 nahm die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen um 209 Prozent von 34 500 auf 106 700 und bei Personen ab 80 Jahren von 8400 auf 19 500 um 131 Prozent zu. Der Migrationssaldo in der

¹ Der erste Anwerbevertrag mit Italien datiert von 1948.

² Die Geschichte der italienischen Arbeitsmigration dieser Einwanderungsgeneration ist relativ gut untersucht und dokumentiert. Somit ist es auch diese Gruppe, deren Situation im Alter am ehesten Beachtung findet. Die ältere Migrationsbevölkerung kann jedoch nicht auf die Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus Südeuropa reduziert werden. Sie ist vielmehr heterogen und unterscheidet sich nach Nationalität, Migrationsmotiv, soziokulturellem und geografischem Herkunftskontext usw. Zu anderen Gruppierungen der älteren Migrationsbevölkerung besteht Forschungsbedarf, da bisher keine oder nur wenig Daten vorliegen.

³ Bundesamt für Statistik, 2010, S. 7.

Altersgruppe ab 52 Jahren ist hingegen negativ. Somit wandern im fortgeschrittenen Alter mehr Migrantinnen und Migranten aus als ein. Im Jahr 2008 haben mit einem Anteil von 5 Prozent an der gesamten Auswanderung von 60 000 Personen mit Migrationshintergrund 2866 Migrantinnen und Migranten der Altersgruppe ab 65 Jahren die Schweiz verlassen.⁴ Ein weiterer entscheidender Faktor für den im Vergleich zur schweizerischen Bevölkerung proportional deutlich geringeren Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Migrationsbevölkerung ist die Tatsache, dass häufig vor dem Erreichen des Pensionierungsalters die schweizerische Staatsbürgerschaft erworben wird. Einbürgerung vor dem Rentenalter und Auswanderung tragen somit dazu bei, dass die ständige ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz mit steigendem Alter abnimmt. Umgekehrt wächst die schweizerische Bevölkerung aufgrund der Einbürgerung von Migrantinnen und Migranten entsprechend. Die schweizerische Volkszählung 2000 belegt, dass 10 Prozent aller pensionierten Personen eingebürgerte Migrantinnen und Migranten sind.⁵

Statistische Fakten geben folglich ein eingeschränktes Bild wieder, da eingebürgerte Personen nicht mehr zur ausländischen Wohnbevölkerung gezählt werden. Der Anteil älterer Migrantinnen und Migranten ist in Wirklichkeit höher. Nach Geschlecht ausgewertet ist die ältere Migrationsbevölkerung das Ergebnis einer männlich dominierten Einwanderung aus den Fünfziger- und Sechzigerjahren. Das hat damit zu tun, dass in erster Linie körperlich kräftige Arbeiter für das Baugewerbe gefragt waren. Frauen sind somit bei dieser italienischen Migrationsgeneration in der Minderheit geblieben, trotz des Mitte der Sechzigerjahre einsetzenden Familiennachzugs. Wie bei der schweizerischen Bevölkerung auch, haben Frauen jedoch die längere Lebenserwartung. Bei den über 80-Jährigen überwiegt ihr Anteil.

Berücksichtigt man den Herkunftskontinent, stammt mit Abstand der grösste Teil älterer Personen mit Migrationshintergrund aus Europa, nämlich 96 Prozent der über 65-Jährigen.

Der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, dass per Ende 2008 in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen insgesamt 246 825 Migrantinnen und Migranten in der Schweiz gelebt haben, in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen waren es total 107 536 und bei den über 80-Jährigen 19 655. Mit Abstand der grösste Anteil der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz stammt aus Italien. Bei den 50- bis 64-Jährigen sind es 59 576 Personen, bei den 65- bis 79-Jährigen 46 532 und bei den über 80-Jährigen noch 8172 Personen.

Betrachtet man demgegenüber in der nachfolgenden Tabelle die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen, so zeigt sich, dass sich die ältere Migrationsbevölkerung künftig nach Herkunft immer mehr differenzieren wird. Insgesamt kann die Zusammensetzung der älteren Migrationsbevölkerung als Ergebnis der Einwanderungs- und Arbeitsmarktpolitik beziehungsweise später auch der Asyl- und Flüchtlingspolitik der Schweiz aus früheren Jahren verstanden werden.

⁴ Ebd., S. 6.

⁵ Ebd., S. 8.

Im Weiteren wird ersichtlich, dass die ältere Migrationsbevölkerung im Segment der Hochaltrigen (ab 80 Jahren) erst marginal zu finden ist. Sie ist viel stärker bei den 50- bis 64-Jährigen und bei den 65- bis 79-Jährigen vertreten.

Tab. 1: Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Nationalität und Altersgruppe

	Alter			
	40–49	50–64	65–79	80+
Deutschland/Österreich/Liechtenstein	64 923	36 547	26 276	4 089
Frankreich	14 988	13 881	6 392	2 097
Italien	53 224	59 576	46 532	8 172
Spanien	12 006	15 052	5 393	967
Portugal	46 039	20 791	1 047	146
Türkei	12 440	9 109	2 261	241
Länder ehemaliges Jugoslawien	50 759	49 049	7 208	628
übriges Europa	26 004	21 062	8 315	2 176
nichteuropäische Länder	44 167	21 758	4 112	1 139
Total	324 550	246 825	107 536	19 655

Auszug: Schweizerisches Rotes Kreuz / Departement Gesundheit und Integration aus Quelle: Bundesamt für Statistik (Stand: 31.12.2008)

Welche Folgen hat nun die demografische Alterung der ausländischen Wohnbevölkerung für die Schweiz?

Weder die Sozial- und Gesundheitspolitik noch im Speziellen die Alterspolitik haben sich darauf eingestellt, dass ein wachsender Teil der Migrantinnen und Migranten auch im Rentenalter in der Schweiz bleibt. Bolzman, Fibbi und Vial belegten am Beispiel der Italienerinnen und Italiener sowie der Spanierinnen und Spanier im Alter von 55 bis 64 Jahren in Basel und Genf, dass nur etwa ein Drittel für immer in das Herkunftsland zurückkehrt. Ungefähr ein Drittel pendelt zwischen der Schweiz und dem Herkunftsland, und zirka ein Drittel bleibt auch nach der Pensionierung in der Schweiz.⁶ Gemäss Einschätzung von Fachpersonen dürfte die Variante des Pendelns zwischen den beiden Lebenswelten gerade bei Staatsangehörigen aus der Europäischen Union künftig weiter an Attraktivität gewinnen, da sie mittlerweile den grösseren Mobilitätsspielraum, den die Personenfreizügigkeit bietet, nutzen können.

2. Materielle, soziale und gesundheitliche Ungleichheit auch im Alter

Migrantinnen und Migranten verfügen über ein höheres Armutsrisiko und eine schlechtere Gesundheit. Beides steht in einem engen wechselseitigen Zusammenhang.

⁶ Bolzman et al., 1999.

25 von 100 AHV-Bezügerinnen und -bezügern mit Migrationshintergrund sind bereits heute auf Unterstützung durch Ergänzungsleistungen angewiesen. Im Vergleich dazu sind es bei der schweizerischen Altersbevölkerung nur 10 von 100 Personen.⁷ Auch der Bericht über die gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung stellt fest, dass bei der künftigen Entwicklung von Altersarmut die Migrationsbevölkerung eine relevante Risikogruppe sei und vermutlich ihr Anteil an den von Ergänzungsleistungen abhängigen Rentnerinnen und Rentnern weiter wachsen werde.⁸ Die höhere Armutsbetroffenheit der älteren Migrationsbevölkerung hat mehrere Ursachen: Alter wird immer massgeblich beeinflusst von der bisherigen Lebens- und Arbeitsbiografie. Soziale Ungleichheiten aus den jungen und mittleren Lebensjahren wirken sich auf die Lebensqualität und den Bewegungs- und Handlungsspielraum im Alter aus. Migrantinnen und Migranten sind in der Schweiz auf dem Bildungs-, Arbeits- und Wohnungsmarkt benachteiligt. Ihr Anteil an Personen, die über keine obligatorische oder weiterführende Ausbildung verfügen, ist überproportional hoch. Im Weiteren sind sie zahlenmässig übervertreten im Bau-, Gast- und verarbeitenden Gewerbe, das heisst in den Wirtschaftsbranchen mit hoher Arbeits- und Gesundheitsbelastung, krisenanfälligen Strukturen, tiefen Einkommen, wenig beruflichen Entwicklungschancen, erhöhter Unfallgefahr, einem grösseren Arbeitslosigkeitsrisiko und einer höheren Wahrscheinlichkeit für ein gesundheitlich bedingtes frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Die Invalidisierungsunterschiede zwischen der Migrations- und der Mehrheitsbevölkerung werden vor allem auf sozioprofessionelle oder andere mit einer risikobehafteten Lebenslage verbundene Faktoren (kumulative Wirkung ungünstiger sozialer Gesundheitsdeterminanten) zurückgeführt.⁹

Migrantinnen und Migranten sind ebenfalls unter den sogenannten *working poor* deutlich übervertreten. Ihr Anteil von 8,5 Prozent gegenüber 3,2 Prozent macht das 2,7fache der Schweizer Bevölkerung aus. Somit beträgt ihr Anteil mit 45 Prozent beinahe die Hälfte der *working poor*. Allerdings gilt es hier nach Herkunft zu unterscheiden. Unter erwerbstätigen Angehörigen aus nördlichen und westlichen Ländern der Europäischen Union beträgt die *Working-poor-Quote* nur 1,7 Prozent gegenüber derjenigen der Schweizerinnen und Schweizer mit 3,2 Prozent. Hingegen wächst das Risiko, *working poor* zu werden, für Personen aus Südeuropa mit einer Quote von 7 Prozent. Noch grösser wird die Armutsbetroffenheit mit 14,5 Prozent für Migrantinnen und Migranten anderer Nationalitäten, was der 4,5fachen Quote der schweizerischen Staatsangehörigen entspricht.¹⁰ Altersarmut kann als Folge der materiellen Verhältnisse in den früheren Lebensjahren verstanden werden. Einkommensarmut mit entsprechend tiefen Altersrenten sowie krankheits- und unfallbedingte Frühinvalidität und -berentung zementieren die oft schmale materielle Existenzgrundlage von Migrantinnen und Migranten im Alter.

Zur gesundheitlichen Situation lässt sich Ähnliches feststellen. Migrantinnen und Migranten schätzen ihren Gesundheitszustand als weniger gut ein, als dies Schweizerinnen und

⁷ Pilgram, Seifert, 2009, S. 29.

⁸ Bundesamt für Sozialversicherungen, 2010, S. 86.

⁹ Wyssmüller, Efonayi, 2007.

¹⁰ Bundesamt für Statistik, 2008, S. 19–20.

Schweizer tun.¹¹ Die Schere zwischen der ausländischen und der schweizerischen Bevölkerung öffnet sich mit zunehmendem Alter weiter. Nur 5 Prozent der befragten Schweizerinnen und Schweizer im Alter zwischen 51 und 62 Jahren machen geltend, sich gesundheitlich schlecht oder sehr schlecht zu fühlen. Bei Personen aus Italien sind es 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 geben nur 4 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht an, während der Anteil in der ausländischen Bevölkerung im Schnitt bei 25 Prozent liegt.¹²

Erwerbslosigkeit, drohender Arbeitsverlust, materielle Unterversorgung und prekäre Wohnverhältnisse erhöhen das Krankheitsrisiko bei Migrantinnen und Migranten. Diese Kumulierung von Belastungen verstärkt das Risiko der Multimorbidität, gerade auch mit zunehmendem Alter. Interessanterweise hat jedoch die ältere Migrationsbevölkerung eine tiefere Mortalitätsrate als das entsprechende Alterssegment der schweizerischen Bevölkerung. Dieser Befund wird in der Fachliteratur gerne dem sogenannten *healthy migrant effect* zugeschrieben, das heisst der Selektion von Migrantinnen und Migranten, die sich durch eine sehr gute Gesundheit auszeichnen mussten, um zum Schweizer Arbeitsmarkt zugelassen zu werden.

Die von der ersten Einwanderungsgeneration über Jahrzehnte hinweg geleistete Schwerarbeit führte jedoch auf der anderen Seite zu einer tendenziell früheren Alterung.¹³ Psychische Belastungen, wie etwa die Trennung von der Familie im Falle der Saisoniers, aber auch Ausgrenzungserfahrungen, intensiviert durch die Überfremdungsinitiativen jener Zeit, wirkten sich auf ihre Gesundheit zusätzlich negativ aus. Die damalige Ausländerpolitik orientierte sich ausschliesslich am Bedarf des Arbeitsmarktes. Das Saisonierstatut¹⁴ als Instrument dieser an der Wirtschaftskonjunktur ausgerichteten Rotationspolitik limitierte den Aufenthalt auf den zeitlich befristeten Zweck der Erwerbsarbeit und erlaubte keinen Familiennachzug. Eine gesellschaftliche Integration der sogenannten Gastarbeiter oder Saisoniers war politisch nicht vorgesehen. Oder anders ausgedrückt: „Als Verkäufer ihrer Arbeitskraft wurden sie zwar eingeschlossen, aber als Menschen mit eigenen Ansichten, Lebensformen und kulturellen Werten ausgeschlossen.“¹⁵ Es erstaunt daher nicht, wenn von den seit Jahrzehnten in der Schweiz lebenden und mehrheitlich niedergelassenen Migrantinnen und Migranten aus Südeuropa sich auch heute nicht alle integriert fühlen. Harte Arbeitsbedingungen, lange Tagesarbeitszeiten oder Schichtarbeit schränkten die Möglichkeiten zur sprachlichen und gesellschaftlichen Integration ein. Dies trifft speziell für Frauen mit Doppelbelastung durch Erwerbs- und Familienarbeit zu. Angesichts dieser Tatsachen wird die Forderung nach einer bedarfsgerechten Alterspolitik für Migrantinnen und

¹¹ Differenziert wurde die subjektive Gesundheit der Migrationsbevölkerung erstmals 2004–2005 durch das vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene «Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung» (GMM) erhoben.

¹² Bundesamt für Gesundheit, 2007, S. 17.

¹³ Weiss, 2003, S. 98–104.

¹⁴ Das Saisonierstatut wurde 1949 eingeführt.

¹⁵ Maiolino, 2010, S. 184.

Migranten im Sinne einer «Kompensationsleistung» für eine unterlassene Integrationspolitik in früheren Jahren umso zentraler.

Auch wenn die Befunde zur Gesundheit und wirtschaftlichen Sicherheit älterer Migrantinnen und Migranten deren deutliche Benachteiligung belegen, ist dies nur ein Teil des Bildes. Sie können leicht zu einem defizitorientierten Blick auf die ältere Migrationsbevölkerung verleiten. Tatsächlich ist jedoch eine differenzierte Sicht auf ihre Situation erforderlich. Ältere Migrantinnen und Migranten sind nicht alle materiell unterversorgt, sozial isoliert, krank und Opfer ihrer Biografie. Ihre Lebensrealität ist vielschichtiger. Sie verfügen über spezifische Erfahrungen, Ressourcen und Kompetenzen, die sie im Migrationskontext mit seinen Herausforderungen erworben haben, und wünschen sich Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten als Akteure und gleichwertige Mitglieder unserer Gesellschaft. Für nicht wenige ist ihre Migration auch eine Erfolgsgeschichte, insbesondere mit Blick auf ihre Kinder und Enkelkinder. Diesen haben sie vielfach zur sozialen Mobilität verholfen. Bei einer gelungenen biografischen Integration der eigenen Migrationsgeschichte kann diese auch zum Potenzial und zur Ressource für die Lebensgestaltung im Alter werden.¹⁶

3. Versorgung und Pflege im Alter

Noch ist der Anteil der älteren Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe ambulanter und vor allem stationärer Alterspflege trotz der gesundheitlich bedingten frühzeitigen Alterung gering.¹⁷

Das dürfte sich allerdings in den kommenden Jahren ändern.¹⁸ Während eine Umfrage unter der älteren Migrationsbevölkerung aus dem Jahre 1999¹⁹ noch zeigte, dass diese die Pflege Zuhause – primär durch Familienmitglieder und sekundär durch spitalexterne Fachpersonen – gegenüber einem stationären Betreuungsmodell deutlich bevorzugte, weist eine neuere Erhebung²⁰ darauf hin, dass sich ältere Migrantinnen und Migranten (exemplarisch untersucht an 60- bis 85-jährigen Italienerinnen und Italienern) heute aktiv mit der allfälligen Notwendigkeit und den Möglichkeiten eines Eintritts in eine stationäre Alterseinrichtung auseinandersetzen. Vor allem mangelnde Information über diese Institutionen sowie die Furcht vor sprachlichen Kommunikationsproblemen und sozialer Isolation lösen Skepsis aus. Umso wichtiger ist der Abbau dieses Informationsdefizits. Das beweisen die mittlerweile in mehreren Städten (Bern, Zürich, Basel usw.) ergriffenen, erfolgreichen Initiativen zu

¹⁶ Hungerbühler, 2004 und 2007.

¹⁷ Gemäss Auskünften des Bundesamtes für Statistik (Juni 2010) bewegt sich ihr Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Alterseinrichtungen zurzeit bei ca. 5 Prozent.

¹⁸ Kobi, 2008.

¹⁹ Kallenbach-Mojgani, Tschanz, 1999.

²⁰ Martin, 2006.

muttersprachlich durchgeführten Altersheimbesichtigungen für ältere Migrantinnen und Migranten, die sich einer wachsenden Nachfrage erfreuen. Dass die institutionalisierte Unterbringung und Pflege im Alter zunehmend auch in Migrationskreisen zu einer sozial tolerierten Option wird, hängt damit zusammen, dass das idealtypische Modell der familienzentrierten Alterspflege aufgrund der veränderten Lebensverhältnisse der zweiten Generation immer schwieriger umzusetzen ist. Insgesamt haben sich die intergenerationellen Erwartungen an die Betreuung im Alter gewandelt. Sowohl Eltern als auch Kinder fühlen sich zwar dem Ideal der innerfamiliären Alterspflege verbunden²¹, anerkennen aber auch die veränderte Gesellschaftsrealität mit der damit einhergehenden Auflösung herkömmlicher Rollenbilder und -pflichten.²²

In der Fachdiskussion lassen sich zwei hauptsächliche Ansätze zur Betreuung älterer Migrantinnen und Migranten unterscheiden: ethnospezifische Sonderdienste versus Öffnung der Regelversorgung für diese Zielgruppe mittels gezielter Massnahmen. Ziele sind der Abbau von Schranken und die Förderung des chancengleichen Zugangs sowie einer bedarfsgerechten Nutzung.

Seit einigen Jahren haben vereinzelte Städte, darunter Zürich, Basel und Bern, damit begonnen, auf den neuen Handlungsbedarf in der Alterspflege von Migrantinnen und Migranten zu reagieren. So bestehen etwa in Zürich mit den Altersheimen Limmat und Erlenhof sowie der Pflegewohnung «OASI» der Stiftung Alterswohnen in Albisrieden (AWA) Einrichtungen, die bereits über mehrjährige Erfahrung mit expliziten Dienstleistungsangeboten für Migrantinnen und Migranten verfügen.²³ Als Beispiel eines kombinierten Modells kann gemäss Ergebnis einer Umfrage unter der älteren italienischen Migrationsbevölkerung in der Stadt Bern zu den Erwartungen an eine stationäre Alterseinrichtung das «Domicil Schwabgut» in Bern (Bümpliz) verstanden werden.²⁴ Das Konzept einer mediterranen Abteilung setzt dabei auf ein in die Regelversorgung integriertes ethnospezifisches Angebot. Dieses entspricht folgenden drei als zentral geäusserten Bedürfnissen ihrer Zielgruppe: muttersprachliche Betreuung, Gemeinschaftsleben auf einer Wohngruppe mit Landsleuten samt der Möglichkeit, viel Besuch zu empfangen, sowie heimatische Küche mit Rezepten aus Italien und der Möglichkeit, selber zu kochen. Die meisten der Befragten haben sich für dieses Modell ausgesprochen, weil es einerseits die Gemeinschaft mit Menschen derselben nationalen Herkunft und Sprache sichert und gleichzeitig den Austausch und Kontakt mit Schweizer Pensionärinnen und Pensionären ermöglicht. Durchwegs alle Befragten, die sich für dieses Modell aussprachen, haben sich explizit gegen eine «Ghettoisierung» in einer italienischen Subgruppe geäussert. Dies ist ein interessantes Ergebnis, das der früheren Forschung zu älteren Migrantinnen und Migranten

²¹ Kobi, 2008.

²² Für eine aktuelle Untersuchung zu intergenerationellen Pflegeverhältnissen in Migrationsfamilien aus der Perspektive der zweiten Generation: siehe van Holten, 2009.

²³ Suter-Egli, 2005, S. 22–23; Büchel, 2005, S. 23. www.alterswohnen-awa.ch.

²⁴ Martin, 2006.

widerspricht, die deren Tendenz zu ausschliesslich innerethnischen Kontakten und zum wachsenden Rückzug in die eigene ethnische Gruppe betonte.²⁵

Unabhängig von den Konzepten einer zielgruppengerechten Betreuung stellen sich der Altersarbeit und -pflege in der Schweiz neue Herausforderungen. Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste müssen sich für den professionellen Umgang mit Migrantinnen und Migranten als neuer Nutzergruppe Kompetenzen erwerben. Dazu bedarf es gezielter Aus- und Weiterbildung. Das Thema «Migration» müsste auch in der Gerontologie seinen festen Platz erhalten, wo es bisher weitgehend inexistent ist. Neue Modelle der Altersarbeit und -pflege – so zeigen Beispiele aus den Nachbarländern der Schweiz – sind unter direkter Mitwirkung von Fachpersonen mit Migrationshintergrund zu erarbeiten.²⁶ «Alter» wird je nach soziokulturellem Kontext verschieden konzipiert. Der Schweiz mit ihrer vielfältigen Migrationsbevölkerung bietet sich somit die Chance, sich von verschiedensten Ansätzen des Umgangs mit älteren Menschen inspirieren zu lassen. Das grosse Ressourcenpotenzial von Migrantinnen und Migranten, die bereits heute in der institutionellen und zunehmend auch in der häuslichen Alterspflege beschäftigt sind, ist durch ihre gezielte Aus- und Weiterbildung zu optimieren und besser zu nutzen. Und nicht zuletzt braucht es für die zielgruppengerechte Versorgung eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Institutionen der Alters- und der Migrationsarbeit.

Migrantinnen und Migranten der ersten Einwanderungsgeneration schulden wir spätestens im Alter eine gesellschaftliche Mitsprache, welche die Schweiz ihnen in ihren jungen und mittleren Jahren versagt hat. Zumindest die Gestaltung ihres Alters und ihrer Betreuung sollen sie selbstbestimmt definieren können. Das heisst, die Altersarbeit und -pflege ist aufgefordert, die Bedürfnisse der älteren Migrantinnen und Migranten wahr- und ernst zu nehmen und mit entsprechenden Angeboten zu reagieren. Dies ist eine Perspektive, die dem neu aufkommenden Diskurs über die drohende Gefahr von «Parallelgesellschaften in den Altersheimen»²⁷ entschieden entgegensetzt ist.

Ethnospezifische Angebote in der Altersversorgung werden vermutlich eine vorübergehende Erscheinung bleiben und nur von einem Teil der jeweils ersten Einwanderungsgenerationen der heutigen Migrationsbevölkerung nachgefragt werden. Wie die aktuelle gerontologische Forschung zeigt, führt die heutige Pluralisierung von Lebensläufen zu einer historisch noch nie da gewesenen Vielfalt an Lebensgestaltung im Alter. Das gilt auch für künftige Wohn- und Betreuungsformen. Die Altersbetreuung und -pflege wird sich einem entsprechend notwendigen Wandel nicht verschliessen können. Verschiedenste alternative Modelle, auch zur institutionellen Unterbringung, werden für eine zunehmend vielfältige Altersbevölkerung gefragt sein. Migrantinnen und Migranten sind dabei nur ein Teil dieser wachsenden Diversität, und zwar auf beiden Seiten, sowohl als Dienstleistende als auch -empfangende.

²⁵ Dietzel-Papakyriakou, 1993.

²⁶ Fibbi et al., 1999.

²⁷ Vgl. Cortesi, 2010. Interessant ist, dass genau vierzig Jahre nach der ersten Überfremdungsinitiative von James Schwarzenbach im Juni 1970 wiederum Ängste vor einer sogenannten «Mediterranisierung» – dieses Mal in Altersheimen – geschürt werden. Es handelt sich um dieselbe Einwanderungsgeneration, die nun im Zusammenhang mit ihrer Versorgung im Alter erneut im Fokus ausländerpolitischer Instrumentalisierung steht.

4. Ansätze und Potenzial einer Alterspolitik und -arbeit mit Beteiligung der Migrationsbevölkerung

Als Einwanderungsland ist die Schweiz gefordert, eine Alterspolitik und -arbeit zu entwickeln, die der zunehmend heterogenen Altersbevölkerung und ihrer Situation Rechnung trägt und deren Partizipation sucht. Angesichts der Fakten zur insgesamt schlechteren materiellen und gesundheitlichen Lage der älteren Migrationsbevölkerung verdient diese künftig eine spezielle sozial-, gesundheits- und vor allem alterspolitische Beachtung. Mittlerweile existieren auch die entsprechenden Grundlagen, um diese Gruppe wenigstens im Alter mit bedarfsgerechten Leistungen zu unterstützen. Der Integrationsauftrag der Schweiz ist nun gesetzlich verankert²⁸, ein Massnahmenpaket zur Integrationsförderung von Migrantinnen und Migranten als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe verabschiedet.²⁹ So ist neu auch das für die Umsetzung der Alterspolitik und Altersversorgung zuständige Bundesamt für Sozialversicherungen verpflichtet, integrationsrelevante Projekte zu fördern und die Altersorganisationen dazu anzuhalten, entsprechende Dienstleistungen für Migrantinnen und Migranten anzubieten.³⁰ Die ältere Migrationsbevölkerung lässt sich jedoch nicht auf die Rolle einer Leistungsempfängerin des Staates reduzieren. Migrantinnen und Migranten sind vielmehr auch initiative Akteure ihres letzten Lebensabschnitts. Als Menschen, deren Arbeitskraft mehr interessierte als ihre gesellschaftliche Partizipation, verstanden sie es, sich selbst zu organisieren und ihre eigenen Strukturen aufzubauen, in welchen wichtige Integrationsarbeit geleistet wurde.³¹ Heute ist es nun höchste Zeit, Integrationsaufgaben nicht mehr länger an ihre Selbsthilfestrukturen zu delegieren, sondern sie im Rahmen einer ihren Bedürfnissen angepassten und von ihnen mitbestimmten Alterspolitik selber wahrzunehmen. Zum einen bedeutet dies, Massnahmen zu ergreifen, um der älteren Migrationsbevölkerung gleichberechtigte Zugangschancen zum schweizerischen Altersbetreuungssystem und eine bedarfsgerechte Nutzung desselben zu ermöglichen.³² Zum anderen gilt es, die bisher geleistete Altersarbeit der Migrantinnenorganisationen anzuerkennen und materiell zu unterstützen. Vielfältige Beispiele ihrer wirksamen Selbstorganisation und Interessenvertretung sind ein Hinweis auf ihr grosses Handlungspotenzial, auch im Alter.³³ Sie wünschen sich die Anerkennung ihrer Leistungen für unser Land.³⁴ Mittel dazu sind die öffentliche Dokumentation und Würdigung ihrer Geschichte und Beiträge zur Entwicklung der Schweiz. Nicht alle Migrantinnen und Migranten, die seit Jahrzehnten in der Schweiz leben, verfügen über Bürgerrechte. Ihnen sind alternative Formen der gesellschaftlichen Mitsprache und Beteiligung zur Verfügung zu

²⁸ Die rechtliche Grundlage für die Integrationsförderung von Migrantinnen und Migranten ist im Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG) bzw. in dessen Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VintA) vom 1.1.2008 geregelt.

²⁹ Bundesamt für Migration, 2008.

³⁰ Ebd., S. 53.

³¹ Soom, Truffer, 2000; Stienen, 2006; Soom Ammann, 2006.

³² Für entsprechende Empfehlungen vgl. Bisegger, Hungerbühler, 2008, S. 52–58.

³³ Vgl. dazu die italienische und spanische Initiative von Pro Migrante und Adentro auf www.alter-migration.ch sowie Hungerbühler, 2007, S. 405–409.

³⁴ Hungerbühler, 2010.

stellen, die sich an den Prinzipien der «Betroffenen»- und «Territorialdemokratie» orientieren.³⁵ In den letzten Jahren sind auch in der Schweiz Initiativen und Projekte entstanden, deren Ziel die Verbesserung der Alterssituation von Migrantinnen und Migranten ist.³⁶ Parallel zu den lokalen oder regionalen Bemühungen benötigt es auf nationaler Ebene unterstützende Lobby-, Koordinations- und Vernetzungsarbeit. Daher haben sich seit 2003 die grösseren nationalen Organisationen der Alters- und Migrationsarbeit sowie Dachverbände der Migrantenvereine zu einem «Nationalen Forum Alter und Migration» zusammengeschlossen. Es koordiniert die Arbeit zwischen den wichtigsten Akteuren der Alterspolitik, der stationären und ambulanten Alterspflege, der offenen Altersarbeit sowie der Migrationsarbeit. Im Weiteren leistet es Öffentlichkeits-, Grundlagen- und Bildungsarbeit sowie Lobbying.³⁷ Ziel des Forums ist es nicht zuletzt, den Bund in der Umsetzung des Schweizer Länderberichts von 2002 zuhänden der zweiten Weltversammlung zur Frage des Alterns zu unterstützen. Darin erklärte die Schweiz ihre Absicht, die Alterssituation der Migrationsbevölkerung zu verbessern.³⁸ Um diese Deklaration einzulösen, benötigt es nach wie vor folgende Massnahmen:

- Forschung zur Situation der verschiedenen Gruppen innerhalb der älteren Migrationsbevölkerung. Systematische Bedarfsanalysen sollen entsprechende Handlungsgrundlagen liefern.
- Eine Alterspolitik, die Migrantinnen und Migranten auf den drei Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden einerseits als Interessenvertretungen mitbeteiligt und andererseits als Zielgruppe ihrer Bemühungen versteht. Die Situation von Migrantinnen und Migranten gehört auf die alterspolitische Agenda und ist in den Altersstrategien und -leitbildern zu berücksichtigen.
- Institutionen, Dienste und Fachpersonen im Altersbereich sind für Klientinnen und Klienten mit Migrationsbiografie zu sensibilisieren sowie aus- und weiterzubilden, damit sie befähigt sind, bedarfsgerechte Dienstleistungen zu erbringen und Zugangshürden zu senken. Dazu benötigt es eine enge Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und deren Fachpersonen.
- Und nicht zuletzt sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund in ihren Ressourcen zu stärken, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.

Zu den zentralsten Bedürfnissen, die ältere Migrantinnen und Migranten bewegen, gehören:

³⁵ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen:

<http://www.ekm.admin.ch/de/projekte/modellvorhaben.php>

³⁶ In einer schweizweiten Erhebung identifizierten Bisegger und Hungerbühler (SRK, 2008, S. 79–87) im Auftrag des Nationalen Forums Alter und Migration und unterstützt vom BAG insgesamt vierzig Akteure, die Projekte und Dienstleistungen für die ältere Migrationsbevölkerung anbieten. Die Spannweite der Initiativen zur Integrations- und Gesundheitsförderung ist beachtlich. Trotzdem ist man in der Schweiz noch weit weg von einer systematischen Berücksichtigung älterer Migrantinnen und Migranten im Sinne eines Mainstreamings.

³⁷ Eine ausführlichere Beschreibung von Zweck, Zielen und Aufgaben des Forums findet sich in seiner Charta auf www.alter-migration.ch.

³⁸ Bundesamt für Sozialversicherungen, 2002, S. 35–42.

- Rechtsauskünfte und Beratung zum Thema «Rückkehr ins Herkunftsland nach der Pensionierung»
- Einfach vermittelte und anschauliche muttersprachliche Informationen zu Fragen des Alterns in der Schweiz: Gesundheits- und Altersversorgung, sozialversicherungsrechtliche Belange, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen und -dienste, Wohnmöglichkeiten im Alter, Deutschsprachkurse usw.
- Gesundheitsfragen und -förderung (Ernährung, Bewegung, Gesundheitsvorsorge, Soziales)
- Unterstützung der eigenen (Vereins-)Aktivitäten durch Zurverfügungstellen von Infrastruktur und finanziellen Mitteln

Die laufend heterogener werdende Altersbevölkerung verspricht der Alterspolitik und -arbeit eine spannende Zukunft. Zu hoffen bleibt, dass die Schweiz diese Herausforderung annimmt.

Literaturhinweise

Aeschlimann Andrea: Daheim in Italien, zu Hause in der Schweiz. «Il prete nel letto». Fachstelle Sozialarbeit der katholischen Kirche Bern (Hrsg.). Stämpfli-Verlag, Bern, 2007.

Bisegger Corinna, Hungerbühler Hildegard: Kriterien der Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in der Schweiz. Landesweite Erhebung der Situation älterer Migrantinnen und Migranten. Auftragsstudie des Nationalen Forums Alter und Migration, ausgeführt durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Unveröffentlichtes Manuskript, Bern, 2008.

Bolzman Claudio, Fibbi Rosita, Vial Marie: Dove abitare dopo la pensione? Le logiche de decisione dei migranti di fronte ai rischi di povertà. In: Bolognari V., Kühne K. (Hrsg.): Povertà, migrazione, razzismo. Edizioni junior, Bergamo, 1999, S. 95–114.

Büchel Brigitte: Mediterrane Abteilung im Krankenhaus Erlenhof. In: Präsidialdepartement Stadt Zürich, Stadtentwicklung, Bereich Integrationsförderung (Hrsg.): Einblicke. Noch einmal den Koffer packen? Heimat Schweiz – Heimat Spanien. Ältere Migrantinnen und Migranten erzählen. Buchmann Druck AG, Zürich, Januar 2005, S. 23.

Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des «Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung». Zusammenfassung des technischen Berichtes, Bern, 2007.
<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00242/index.html?lang=d>.

Bundesamt für Migration: Umsetzung Massnahmenpaket Integration 2008. Berichterstattung der Interdepartementalen Arbeitsgruppe Migration (IAM) an den Bundesrat per Dezember 2008. Bern-Wabern, 15. Dezember 2008.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Langlebigkeit – Gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance. Ein Diskussionsbeitrag aus der Schweiz zur zweiten Weltversammlung zur Frage des Alterns, Madrid 2002. Bern, 2002.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion (06.3001) der

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-N) vom 13. Januar 2006. Bern, 31. März 2010.

Bundesamt für Statistik (BFS): Tiefelöhne und Working Poor in der Schweiz. Ausmass und Risikogruppen auf der Basis der Lohnstrukturerhebung 2006 und der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2006. Neuchâtel, 2008.

Bundesamt für Statistik (BFS): Die demografische Alterung. Demos. Newsletter «Informationen aus der Demografie», Nr. 1. Neuchâtel, März 2010.

Cortesi Antonio: Das stille Leiden betagter Italiener. In: Der Bund, 21.6.2010, S. 6.

Dietzel-Papakyriakou Maria: Altern in der Migration. Die Arbeitsmigration vor dem Dilemma: zurückkehren oder bleiben? Verlag Ferdinand Engke, Stuttgart, 1993.

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

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

Hungerbühler Hildegard: Alter und Migration. In: Domenig D. (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, 2007, S. 395–410.

Hungerbühler Hildegard: «... und es kamen Menschen» und sie blieben. Zur Lebensplanung und -gestaltung älterer Migrantinnen und Migranten. Am Beispiel des Projekts «Nationale Tagung 2010 zur Situation der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz». Abschlussarbeit Modul II im Rahmen des Studiengangs Master of Advanced Studies in Gerontologie 2009–2011 an der Berner Fachhochschule Soziale Arbeit. Unveröffentlichtes Manuskript, Bern, März 2010.

Kallenbach-Mojgani Mojgan, Tschanz Caroline: Wenn alte Migrantinnen und Migranten pflegebedürftig werden. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Berner Fachhochschule für Sozialarbeit HSA, Bern, 1999.

Kobi Sylvie: Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten. Eine theoretische und empirische Untersuchung. In: Social Strategies, Bd. 43. Monographien zur Soziologie und Gesellschaftspolitik, hrsg. von Mäder U., Schmassmann, H. Peter Lang AG, Internationaler Verlag der Wissenschaften, Bern, 2008.

Maiolino Angelo: Überfremdung und Mediterranisierung der Schweiz. Identitäten im Spannungsfeld. In: Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik. Nr. 58. Steuergerechtigkeit – umverteilen! Zürich, 30. Jg., 1. Halbjahr 2010, S. 177 – 193.

Martin Gerlind: Welche Erwartungen haben ältere Italienerinnen und Italiener an eine mediterrane Abteilung in einem Domicil-Altersheim? Bedürfnisabklärung im Auftrag der

Arbeitsgruppe Alter und Migration des Alters- und Versicherungsamtes der Stadt Bern.
Unveröffentlichtes Manuskript, Bern, 2006.

Pilgram Amélie, Seifert Kurt: Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz. Pro
Senectute Schweiz, Zürich, 2009.

Soom Ammann Eva: MigrantInnenorganisationen: Partizipation oder Selbstausschluss? In:
Stienen A. (Hrsg.): Integrationsmaschine Stadt? Interkulturelle Beziehungsdynamiken am
Beispiel von Bern. Haupt-Verlag, Bern, 2006.

Soom Eva, Truffer Jacqueline: Eine italienische Migrations- und Integrationsgeschichte der
Stadt Bern. Lizenziatsarbeit im Rahmen der Bernstudie zum Forschungsprojekt «Integration
– Segregation: Interkulturelle Beziehungen in Basel, Bern und Zürich (NFP 39). Institut für
Sozialanthropologie der Universität Bern. Unveröffentlichtes Manuskript, Bern, 2000.

Stienen Angela (Hrsg.): Integrationsmaschine Stadt? Interkulturelle Beziehungsdynamiken
am Beispiel von Bern. Haupt-Verlag, Bern, 2006.

Suter-Egli Bettina: Das Altersheim Limmat. Neue Anforderungen – neue Leistungen. In:
Präsidialdepartement Stadt Zürich, Stadtentwicklung, Bereich Integrationsförderung (Hrsg.):
Einblicke. Noch einmal den Koffer packen? Heimat Schweiz – Heimat Spanien. Ältere
Migrantinnen und Migranten erzählen. Buchmann Druck AG, Zürich, 2005, S. 22–23.

Van Holten Karin: Alter, Migration und (trans-)nationale familiäre Pflegeverhältnisse –
Intergenerationelle Unterstützungsarrangements in Migrationsfamilien aus der Sicht der
zweiten Generation. Universität Bern. Institut für Sozialanthropologie. Unveröffentlichte
Lizenziatsarbeit, Bern, 2009.

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

Wyssmüller Chantal, Efiionayi Denise: Literatur- und Datenstudie zum Thema „Migration und
Invalidenversicherung“. Revidierter Schlussbericht. Schweizerisches Forum für Migrations-
und Bevölkerungsstudien. Universität Neuchâtel (Hrsg.). Neuchâtel, 2007.

Internetquellen:

www.alter-migration.ch

www.alterswohnen.awa.ch

www.baq.admin.ch

www.ekm.admin.ch/de/projekte/modellvorhaben.php

www.promigrante.ch.vu