

Lebenslage von älteren Geflüchteten

Gesundheit und Lebensqualität im Alter

Public Health Schweiz
(online Präsentation)

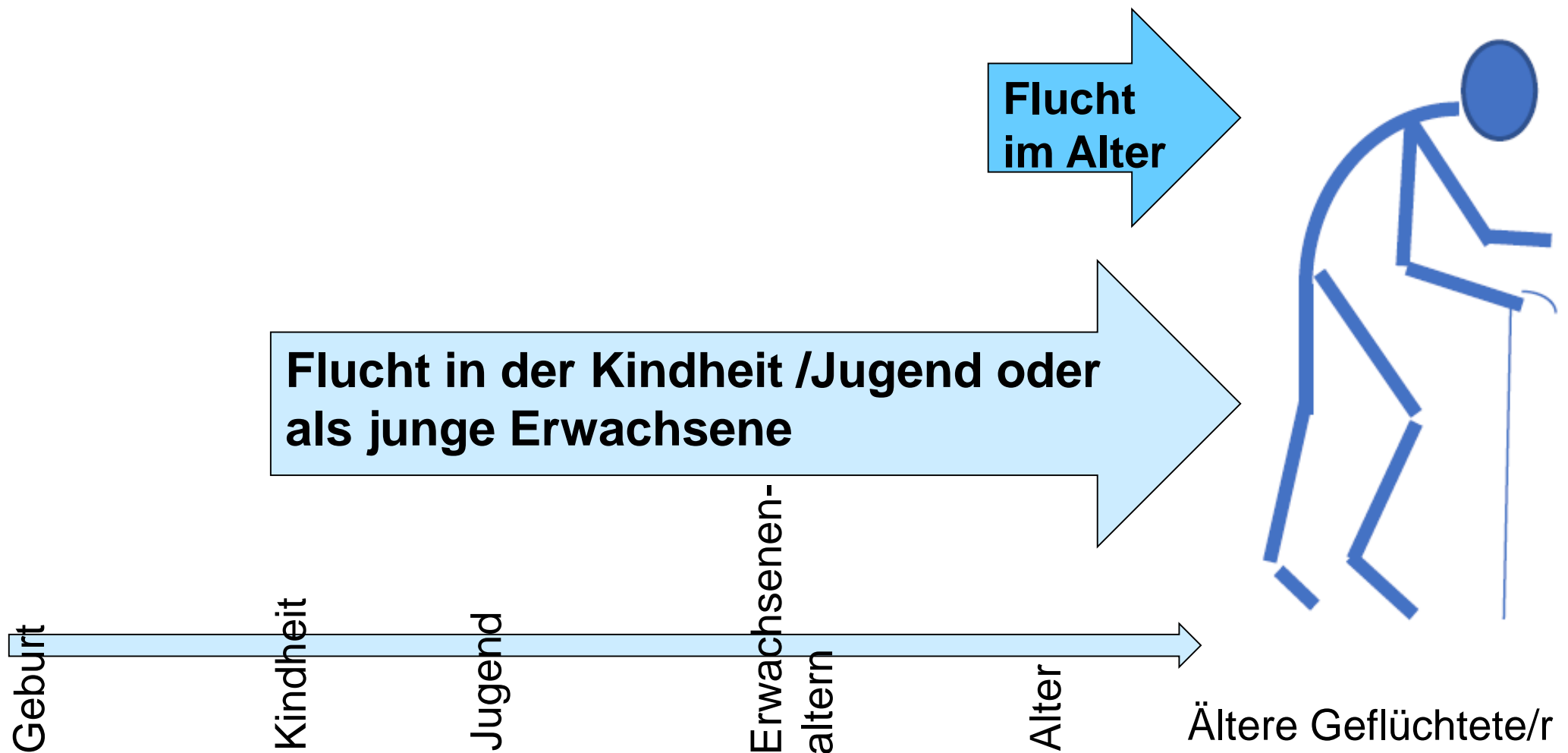
3. November 2020

luzia.jurt@fhnw.ch

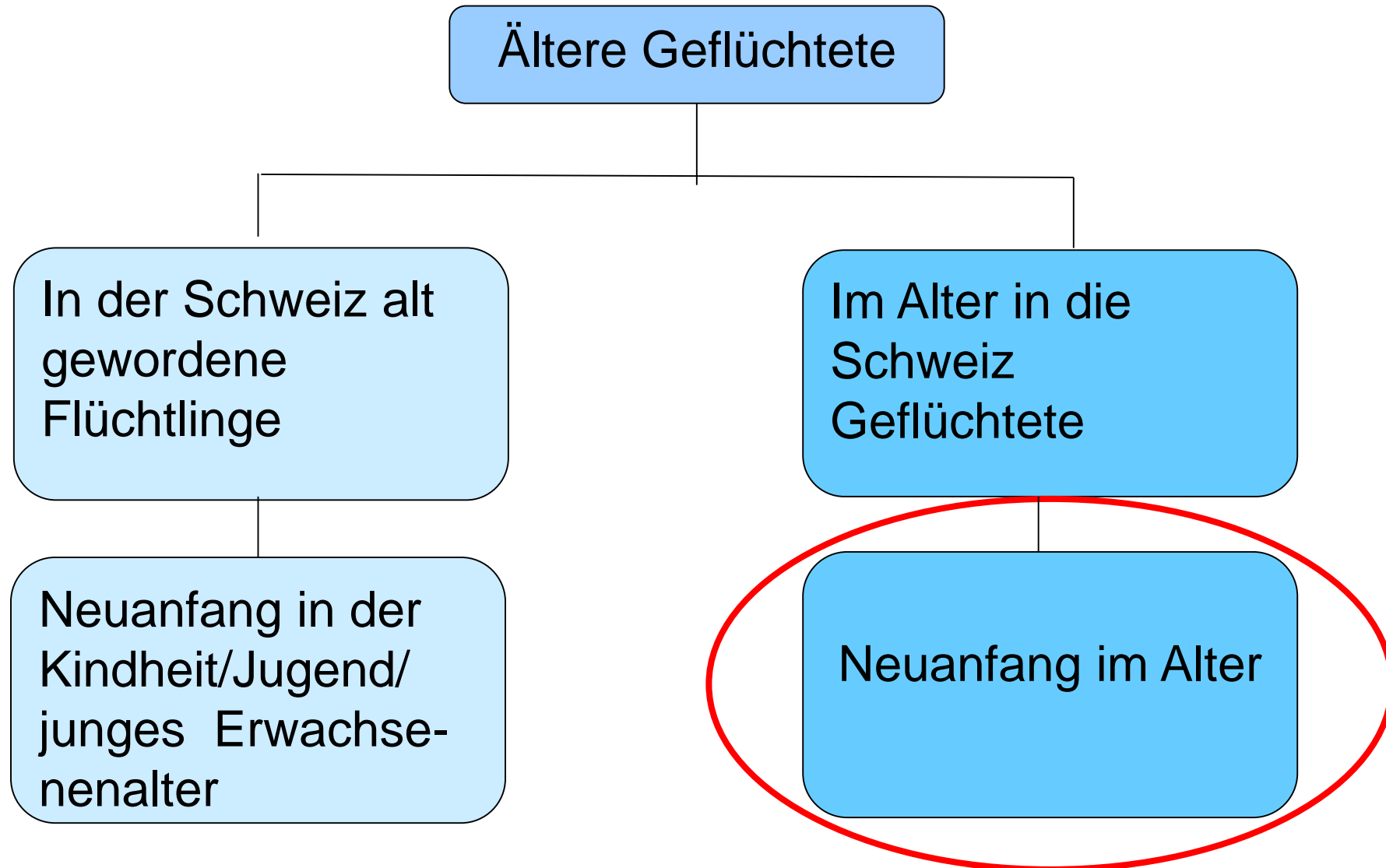
Aufbau

- **Wer sind die älteren Geflüchteten?**
- **Neuanfang im Alter**
 - politische Rahmenbedingungen (Integrationsagenda)
 - spezifische Herausforderungen
- **Gesundheit und ältere Geflüchtete**
 - Aufenthaltsstatus
 - Soziale Beziehungen
 - Mobilität
 - Finanzen
 - Vergangenheit
- **Ältere Geflüchtete und das Gesundheitssystem**
- **Fazit**

Ältere Geflüchtete



Ältere Geflüchtete: unterschiedliche Herausforderungen





Politischer Rahmen: Integrationsagenda

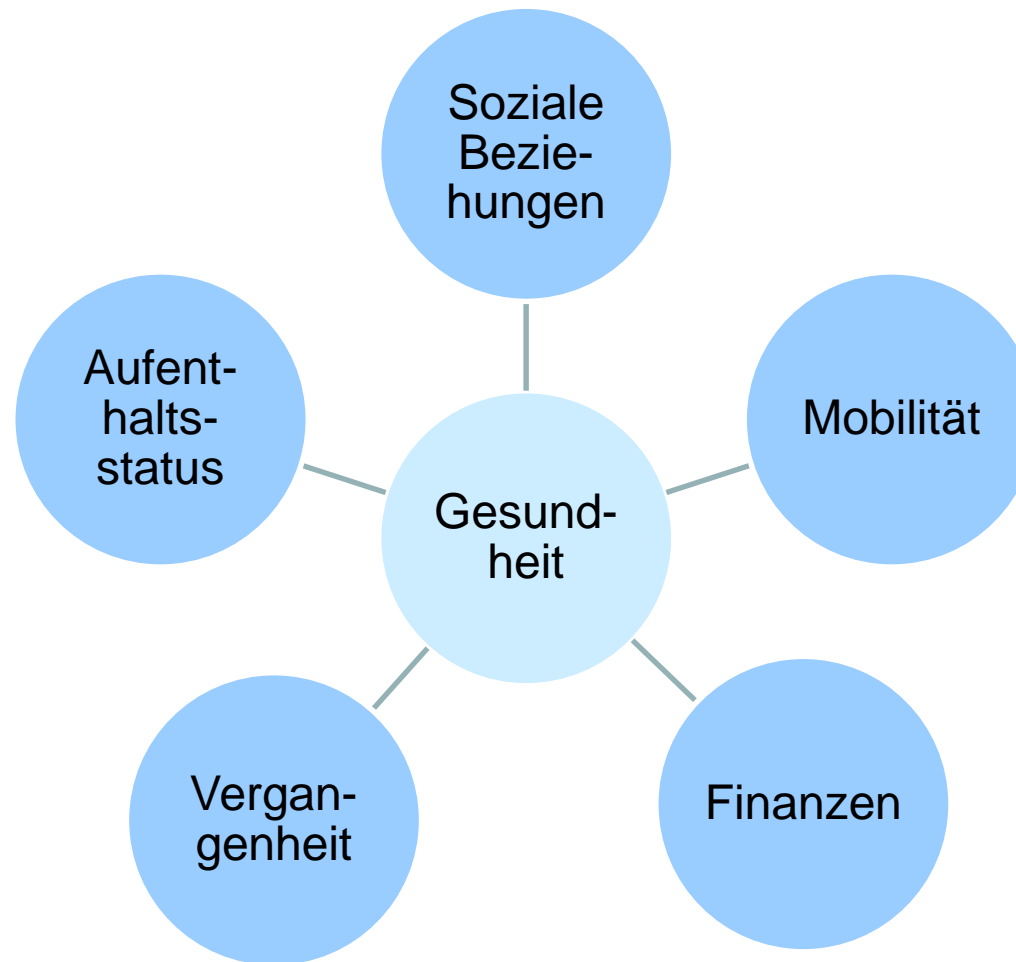
- Arbeitsmarktliche Unterstützungsangebote für alle Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommenen im Alter von Jahren (SEM 2018:4)
- Häufig stark limitierte Unterstützung von älteren Geflüchteten beim Spracherwerb
- Nur vereinzelt Projekte zur Unterstützung der sozialen Integration von im Alter Geflüchteten
- Teilhabe von im Alter Geflüchteten wird staatlich kaum aktiv gefördert

 **Alter als Ausschlusskriterium auch mit Folgen für die Gesundheit**

Flucht im Alter: besondere Herausforderungen

- «lange» Vergangenheit weggebrochen – «kurze» Zukunft für Neuanfang
- Umgang mit Verlust (materiell, sozial)
- Orientierung im «System Schweiz»
- Sprache
- Alltagsbewältigung: Beschäftigung?
- Soziale Beziehungen (Aufbau und/oder Erhalt über Grenzen)
- Perspektiven (Aufenthaltsbewilligung, Situation im Herkunftsland)

Gesundheit und ältere Geflüchtete



Aufenthaltsstatus und Gesundheit

- vorläufige Aufnahme als prekärer Status (Stress auslösend und belastend für psychische Gesundheit)
- eingeschränkte Möglichkeiten und fehlende Zukunftsperspektiven

ABER

- auch wer als Flüchtling anerkannt ist, wünscht sich oft einen noch sichereren Status (CH-Pass)



Fluchterfahrung in der Vergangenheit ist prägend für Bedürfnis nach Sicherheit (insbesondere auch bezüglich des Aufenthaltsstatus)

Soziale Beziehungen und Gesundheit

- Aufbau von sozialen Beziehungen braucht Zeit
- Aufenthaltsdauer als wesentlicher aber nicht hinreichender Faktor für soziales Beziehungsnetz in der Schweiz
- Soziale Beziehungen wichtig für Gesundheit

*„Ich denke, dass alle sich einsam fühlen können, es ist nicht lustig einsam zu sein. **Einsamkeit ist eine Art Krankheit**, nicht nur für mich. Ich kenne zwar viele Leute aus verschiedenen Ländern. Wir schwatzen, wir lachen, wir sitzen auf einer Mauer in der Nähe des Bahnhofs. Manchmal sind wir 6 oder 7 Personen, Somalier, andere Afrikaner, Tamilen. Wir kommen und lachen. Es sind diese wenigen Minuten, in denen ich mich meinen Kopf durchlüften kann. Wenn ich wieder in mein Zimmer zurückkomme, fühle ich wieder, dass ich einsam bin.“ (Suer 62, 6 Jahren in der Schweiz, F-Bewilligung).*

Soziale Beziehungen und Gesundheit

Kontaktmöglichkeit zu (einheimischer) Bevölkerung ist abhängig von

- Sprachkompetenzen
- Offenheit der Bevölkerung und der älteren Geflüchteten
- Mobilität (körperliche Verfassung, Wohnort, Betreuungsaufgaben von Angehörigen)

“Wir gingen zum Arzt und fragten ihn, ob er etwas für meinen Mann tun kann, weil er sein Gedächtnis verliert; weil er ist den ganzen Tag alleine ohne jeglichen Kontakt zu Leuten. Wenn wir in Syrien wären, wäre es vermutlich besser, weil es dort Leute gibt, die mit ihm sprechen und etwas mit ihm machen. Aber hier machen wir nichts, er ist einfach zu Hause, schläft, isst, nur das” (Leyla Hemidi, 70, 3 Jahre in der Schweiz, F-Status)

Mobilität und Gesundheit

Einschränkungen durch

- je nach Aufenthaltsstatus keine freie Wahl des Wohnorts
- Finanzen (oft Sozialhilfeabhängigkeit, Wohnungswahl, ÖV-Abo)
- körperliche Beschwerden
- Betreuungsverpflichtungen (demente/kranke Angehörige)

„Ich wohne in N. seit fünfzehn Jahren und bin jetzt krank, Rheuma. Aber in N. gibt es keinen Bus, kein Bahnhof, keine Migros, null alles. Wenn ich einkaufe, muss ich alles nach Hause tragen. Mit dem Rheuma ist das ein Problem, das Tragen wird immer schwieriger“ (Aischa Farah, 51, 20 Jahre in der Schweiz, F-Bewilligung)

Finanzen

- Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer bzw. Alter bei Einreise wirkt sich auf Finanzen aus (Zugang zu und Beitragshöhe der Sozialversicherungen)
- Geflüchtete, die die Integration in den Arbeitsmarkt nicht geschafft haben, befinden sich (im Alter) in oft prekären finanziellen Verhältnissen
- Gesundheitsfördernde, -erhaltende Massnahmen lassen sich mit knappen finanziellen Mitteln nicht immer umsetzen (Ernährung, Sportabo...)

«Meine Frau braucht manchmal Fisch, sie braucht andere, gesunde Nahrungsmittel, aber wir können uns das nicht leisten, weil das Geld nicht reicht» (Suleiman Alaous, 58, 1 Jahr in der Schweiz, F-Bewilligung)

Vergangenheit und Gesundheit

- (Traumatische) Erfahrungen in der Vergangenheit wirken sich auf die Gegenwart aus
- Traumata machen sie teilweise erst im Alter bemerkbar
- Unterstützung bei psychischen Problemen ist nicht für alle gleichermassen möglich und von allen erwünscht

Psychische Gesundheit und Unterstützung

„Ich habe viele Probleme mit der Gesundheit (...), aber mein grösstes Problem ist meine Kriegsdepression. Ich kann das (was mir passiert ist) bis ans Ende meines Lebens nicht verstehen. Das ist nicht ganz einfach. Ich probiere zu leben, Suizid war für mich lange eine grosse Möglichkeit (...) Wenn ich in die Psychotherapie zu meinem Arzt ging, wenn ich im Bahnhof wartete, dann war da nur eine kleine Grenze zwischen meinem Leben und dem Suizid. (...) Und später, mit Gesprächen, mit Medikamenten, jetzt lache ich am Bahnhof. Jetzt ist eine ganz andere Zeit für mich, warum habe ich damals an Suizid gedacht? Warum? Wenn ich jetzt am Bahnhof warte, dann ist das einzige Problem jetzt eine Verspätung [des Zuges] von fünf Minuten“ (Pakiza Babic, 69, 23 Jahre in der Schweiz, B-Bewilligung)

Ältere Geflüchtete und das Gesundheitssystem

- Vertrauen ins Gesundheitssystem

„Wenn ich [in meinem Herkunftsland] eine Krankheit habe, wenn ich keine Möglichkeit für Medikamente, für Hilfe, für Operationen habe, dann ist das noch ein zusätzliches Problem zur Krankheit, das sind zwei [Probleme]. Aber in der Schweiz, wenn ich krank bin, dann ist das nur ein Problem. (Pakiza Babic, 69, 23 Jahre in der Schweiz, B-Bewilligung)

Ältere Geflüchtete und das Gesundheitssystem

- Gesundheitssystem als Raum der Anerkennung

„Als ich ins Spital musste (...) waren die Ärzte ganz normal. Ich habe mich nicht wie ein Flüchtling gefühlt, nicht wie eine Ausländerin, ich war einfach nur Patientin (Pakiza Babic, 69, 23 Jahre in der Schweiz, B-Bewilligung)

Fazit

- (Prekärer) Aufenthaltsstatus und damit verbundene Beschränkungen (Sicherheit, Finanzen, Mobilität) sind Stressfaktoren
- Soziale Teilhabe (Beschäftigung, Mobilität, Finanzen, (transnationales) Beziehungsnetz) ist zentral für Wohlbefinden
- Alter ist oftmals Ausschlusskriterium für die staatliche Unterstützung von Geflüchteten
- Neuanfang im Alter ist besonders herausfordernd (besonders vulnerable Geflüchtete)
- Aufbau eines lokalen Beziehungsnetzes braucht Zeit
- Traumatische Erfahrungen wirken auch in der Gegenwart
- Gesundheitssystem als sicherer Ort und Raum der Anerkennung

Literatur

Jurt, Luzia. (2014). *Alter und Migration - Zur Situation der älteren Migrationsbevölkerung im Kanton Zug. Schlussbericht.*

<https://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt/generationen-und-gesellschaft/alter/downloads/schlussbericht-studie%20alter%20und%20migration.pdf/view>

Gilliéron, Gwendolyn/Jurt, Luzia/Sperisen, Vera/Ziegler, Béatrice. (2017).

Schlussbericht Teilhabe und Lebenslage von alternden Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen. Ein Projekt im Rahmen der Strategischen Initiative Alternde

Gesellschaft. <http://www.alter->

[migration.ch/fileadmin/templates/pdf/Schlussbericht_Teilhabe_und_Lebenslage_def.pdf](http://www.alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/Schlussbericht_Teilhabe_und_Lebenslage_def.pdf)

Jurt, Luzia/Sperisen, Vera. (2020). Flucht im Alter: Strategien im Umgang mit verwehrter Anerkennung. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie.* 46(2): 219-38.