

# Lebenssituation und Bedürfnisse der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz



Copyright 2018 Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration

Autorinnen: lic. phil. Maria-Luisa Gerber, lic. phil. Hildegard Hungerbühler

Auftraggeber: Nationales Forum Alter & Migration und Schweizerisches Rotes Kreuz

Projektsteueraususschuss: Olivia Payo Moreno, Nationales Forum Alter & Migration/ HEKS und Hildegard Hungerbühler, SRK

Operative Projektleitung und Datenerhebung: Maria-Luisa Gerber, SRK

Fachliche Beratung und Datenerhebung: Damaris Lüthi

Begleitgruppe: Ajeeka Thurairajah, Verein Nalavalvu; Alagipody Gunaseelan, Pflegefachmann; Vithyaah Subramaniam, Caritas Bern; Juliet Sellathurai, Beraterin isa Bern, Mediatorin und Übersetzerin; Sumaty Manikapoody, Dolmetscherin und Pflegehelferin; Olga Andres, Länderverantwortliche Sektion Drittstaaten und Multilaterales, SEM; Lionel Kapff, Beauftragter für Forschung und Evaluation, SEM

Fachlektorat: Dr. phil. Corinna Bisegger, SRK

Redaktion: Urs Frieden, SRK

Titelbild: Copyright Container TV AG

Gestaltung: Graphic & Print SRK

Download: [www.migesplus.ch/aeltere-tamilinnen-tamilen](http://www.migesplus.ch/aeltere-tamilinnen-tamilen)  
[www.alter-migration.ch](http://www.alter-migration.ch)

Mit Unterstützung von:



HUMANITÄRE STIFTUNG SRK  
FONDATION HUMANITAIRE CRS  
FONDAZIONE UMANITARIA CRS



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP  
Secrétariat d'Etat aux migrations SEM

WALDER  
STIFTUNG

Wohnen im Alter

Alter und  
Migration

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

# Inhaltsverzeichnis

Dank	3
1. Zusammenfassung	4
2. Einleitung	6
<b>2.1 Hintergrund</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Ziel und Fragestellung</b>	<b>11</b>
3. Erhebung und Auswertung	12
4. Ergebnisse	15
<b>4.1 Lebenssituation</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Vorstellungen zum Thema Alter und Kenntnisse der Altersversorgung</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Bedürfnisse</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Bedarf</b>	<b>19</b>
5. Fazit	24
6. Empfehlungen	28
7. Literaturverzeichnis	39
8. Anhang	45
<b>8.1 Gesundheitliche Lebenssituation</b>	<b>45</b>
<b>8.2 Sozioökonomische Lebenssituation</b>	<b>47</b>
<b>8.3 Vorstellungen zum Thema Altern und Kenntnisse des Altersversorgungssystems</b>	<b>51</b>
<b>8.4 Bedürfnisse zum Thema Altern in der Schweiz</b>	<b>52</b>
<b>8.5 Bedarf</b>	<b>56</b>
<b>8.6 Letzte Lebensphase</b>	<b>60</b>
<b>8.7 Rückkehr und Pendelmigration</b>	<b>62</b>



# Dank

Wir danken herzlich allen, die einen wertvollen Beitrag zur Entstehung der Erhebung zu Lebenssituation und Bedürfnissen der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz geleistet haben. Es sind in erster Linie Dr. Damaris Lüthi als erfahrene Sozialanthropologin und Expertin für Südindien und die tamilische Diaspora sowie alle befragten Tamilinnen und Tamilen aus der ersten und zweiten Generation, alle konsultierten Fachpersonen sowie die Mitglieder der Fokusgruppe und unserer Begleitgruppe. Ein weiterer Dank gilt allen, die das Projekt mit einem grosszügigen finanziellen Beitrag unterstützt haben. Es sind dies die Humanitäre Stiftung SRK, das Staatssekretariat für Migration, das Nationale Forum Alter & Migration und die Walder Stiftung.

# 1. Zusammenfassung

**Ausgangslage:** Rund 10'000 Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation in der Schweiz kommen in den nächsten fünf bis zehn Jahren ins Pensionsalter und werden mit dem Älterwerden konfrontiert. Schlüsselpersonen und Gesundheitsfachkräfte aus der tamilischen Migrationsbevölkerung beobachten, dass dieser Alterungsprozess mit Ängsten verbunden ist. Auf ihre Anregung haben das Nationale Forum Alter & Migration und das Schweizerische Rote Kreuz beschlossen, eine explorative Erhebung in Auftrag zu geben, um die gesundheitliche, soziale und ökonomische Lebenssituation der ersten Generation einzuschätzen sowie Bedürfnisse für Unterstützung, Betreuung, Pflege und Wohnformen im Alter zu erfassen.

**Vorgehen:** Da Tamilinnen und Tamilen eine der ersten grossen Flüchtlingsgruppen aus dem aussereuropäischen Raum in der Schweiz darstellen und zu «Alter und Fluchtmigration» im deutschsprachigen Raum kaum Studien vorliegen, wurde eine explorative Herangehensweise gewählt. Mit einem qualitativen und intergenerationellen Ansatz hat das Forschungsteam 61 Personen in drei Gruppen mit semistrukturierten Leitfäden befragt. Zudem wurde eine Fokusgruppendifkussion durchgeführt. Die 61 Interviews können folgenden Gruppen zugeordnet werden:

- 29 Personen im Alter von rund 60 Jahren aus der ersten Generation
- 14 Personen ab 16 Jahren mit einer Schullaufbahn in der Schweiz aus der zweiten Generation
- 18 Fachpersonen aus der Gesundheits- und Altersversorgung
- 1 Fokusgruppe mit vier Fachpersonen mit tamilischem Hintergrund aus beiden Generationen.

**Ergebnisse:** Die Lebenssituation der ersten Generation ist geprägt von den Folgen gesundheitlicher Belastungen einer Tätigkeit im Niedriglohnssektor und einer drohenden Altersarmut, aber auch von einer grossen Unterstützung durch die Netzwerke in der Diaspora sowie in der Familie. Die Angebote des schweizerischen Gesundheits- und Altersversorgungssystems sind in ihren Grundzügen bekannt, aber es bestehen Informationslücken zu Sozialversicherungsfragen, zur Altersvorsorge sowie zu Gesundheitsförderung und Prävention. Die erste Generation äussert den Wunsch nach Wür-

digung ihrer beruflichen Leistungen in der Schweiz. Perspektiven für eine Rückkehr nach Sri Lanka sieht sie keine mehr. Sie möchte auch im hohen Alter, möglichst bis zum Tod, in einer eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus in der Nähe der Kinder leben, mit externer, ambulanter Unterstützung für Pflege und Haushaltshilfe. Manche haben auch Träume und Pläne für eine Pendelmigration (oder verwirklichen diese bereits), für welche ein Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Sri Lanka förderlich wäre. Viele können sich ein Leben in einer Altersinstitution schlecht vorstellen, auch weil dies den Ruf der Familie schädigen würde. Die zweite Generation macht sich Sorgen, dass sich die erste Generation wegen Verständigungsproblemen mit dem Betreuungspersonal und mit den anderen Bewohnenden in einem Alters- und Pflegeheim entwurzelt und einsam fühlen wird. Ein Alters- und Pflegeheim wird aber von beiden Generationen als letzte Option akzeptiert, sollte jedoch entweder transkulturell geöffnet sein oder aber eine tamilische Abteilung aufweisen. Bedeutend ist in erster Linie, dass gut auf die Bedürfnisse der älteren Tamilinnen und Tamilen nach Verständigung, Pflege der tamilischen Esskultur, Religiosität, geschlechtergetrennte Pflege sowie würdevollem Sterben und einer Abdankung im Sinn ihrer Traditionen eingegangen wird.

**Schlussfolgerungen:** Die erste Generation der tamilischen Diaspora in der Schweiz hat in der Regel keine Rückkehrpläne mehr. Sowohl die tamilische Gemeinschaft selber wie die Schweizer Altersinstitutionen sehen sich deshalb mit der Herausforderung konfrontiert, geeignete Formen der Altersbetreuung und -pflege für Tamilinnen und Tamilen zu finden. Informationen zu den bestehenden Angeboten und zu den Sozial- und Vorsorgeeinrichtungen sollten niederschwelliger zugänglich sein. Die Akteure in der Altersversorgung müssen sich auf eine neue Anspruchsgruppe einstellen.

## 2. Einleitung

Schlüsselpersonen und Gesundheitsfachkräfte aus der tamilischen Diaspora in der Schweiz sind an das Nationale Forum Alter & Migration<sup>1</sup> und das Schweizerische Rote Kreuz gelangt, weil sie sich um die Zukunft ihrer älter werdenden tamilischen Mitmenschen sorgen und Probleme erkennen. Sie wünschten sich, dass die Situation älterer Tamilinnen und Tamilen in der Schweiz erforscht, der Handlungsbedarf erhoben und Empfehlungen für Massnahmen entwickelt werden. Das zweite Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz zeigte, dass Tamilinnen und Tamilen, die fünfzig Jahre und älter sind, gegenüber gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizern eine schlechtere subjektive Gesundheit angeben. (Guggisberg et al. 2011) Mit dem Älter- und Altwerden in der Schweiz sind gemäss Schlüsselpersonen und Gesundheitsfachkräften aus der tamilischen Diaspora Ängste verbunden<sup>2</sup>. In der Schweiz alt zu werden, sei für viele Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation mit schwierigen Gefühlen verbunden, hätten sie doch die Hoffnung gehegt, spätestens im Alter in einen eigenen Staat (Tamil Eelam) zurückzukehren. Hinzu kommt, dass Tamilinnen und Tamilen, die in den achtziger Jahren in die Schweiz geflüchtet sind, häufig eine berufliche Dequalifizierung erlebt haben. Harte Arbeitsbedingungen im unqualifizierten Tieflohnbereich wie Gastronomie, Reinigung, Hilfspflege oder Fabrikation sind auf die Dauer für die Gesundheit belastend. Armutsgefährdete Personen verfügen generell über einen schlechteren Gesundheitszustand und verzichten zudem aus finanziellen Gründen öfter auf medizinische Leistungen wie Zahnarzt- und Arztkonsultationen<sup>3</sup>. Gesundheitliche Beschwerden verstärken sich zudem häufig mit zunehmendem Alter. So können auch psychische Belastungen wie erlittene Traumata durch Krieg, Folter und Flucht bis ins Alter nachwirken. Aus der gerontologischen Forschung ist ferner bekannt, dass mit steigendem Alter, damit verbundener Fragilität sowie durch die Anforderungen des somatischen Alterungsprozesses traumatisierende Erfahrungen aus früheren Lebensjahren reaktiviert werden können. (Niebergall 2010)

Es liegen zwar mehrere Studien und Publikationen sowie auch praktische

---

1 Nationaler Zusammenschluss von bedeutsamen Organisationen aus den Bereichen Alter, Migration/Integration und Gesundheit. [www.alter-migration.ch](http://www.alter-migration.ch)

2 vgl. dazu auch der Verein Nalavalvu: [www.nalavalvu.ch](http://www.nalavalvu.ch), Mitglied des Nationalen Forums Alter & Migration.

3 vgl. Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen bei Schweizer Haushalten (SILC) 2011. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/erhebungen/silc.html>, 26.10.2018.



Erfahrungen zu älteren Menschen mit Arbeitsmigrationshintergrund aus dem südeuropäischen Raum sowie zu türkischen Arbeitsmigrantinnen und -migranten in Deutschland vor. (vgl. Hungerbühler und Bisegger 2012; Bolzman, Fibbi und Vial, 2000; Hungerbühler, 2004, 2007, 2010, 2011; Hungerbühler und Abati, 2011; Kobi, 2007, 2008; Soom Ammann 2006; Soom Ammann und Gross 2010, Dietzel-Papakyriakou, 1990, 2005) Bisher sind uns jedoch keine grösseren Forschungen zu Gruppen von älteren Flüchtlingen im deutschsprachigen Raum bekannt<sup>4</sup>. Zudem gibt es auch erst wenige Erfahrungen, wie sich Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung in der stationären und ambulanten Altersversorgung verhalten. (Kohn et al. 2013)

Die Schweiz nahm zwischen 1950 und 1995 im Rahmen humanitärer Aktionen insgesamt Tausende von Kontingentsflüchtlingen auf, darunter auch aus dem aussereuropäischen Raum wie beispielsweise aus Tibet (1962), Uganda (1972), Chile (1973), Vietnam, Kambodscha und Laos (die sogenannten Boat People, 1979/80) sowie Iran und Irak (1986-1996 in der Folge des ersten und zweiten Golfkriegs). (vgl. Wimmer 1996) In grösserem Ausmass setzten die Fluchtbewegungen aus dem aussereuropäischen Raum in die Schweiz jedoch erst mit den erwähnten «Boat People» aus Südostasien ein, und dann in den achtziger Jahren vor allem über das individuelle Asylverfahren von Tamilinnen und Tamilen. Weder die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheits- und Altersversorgung noch die Tamilinnen und Tamilen selbst wissen, wie sich in den nächsten fünf bis zehn Jahren ihre spezifische Migrationsgeschichte und ihr Integrationsweg auf ihr Leben im Alter konkret auswirken werden: Was bedeutet es, zuerst durch Flucht alles verloren, dann aus eigener Kraft eine neue Existenz aufgebaut zu haben, die nun durch den Alterungsprozess wieder Verluste erfährt? Die erste Generation der tamilischen Diaspora kann als Pionierinnen und Pioniere bezeichnet werden, die sich in der Schweiz ein neues Leben und eigene soziale Netzwerke aufbauten. Sind sie auch beim Älterwerden in der Schweiz wiederum Pionierinnen und Pioniere, da sie nicht auf bereits dazu bestehende Modelle zurückgreifen können? Diese und weitere Fragen zu Traumata und Alter, Demenz und Sprachverlust etc. werden sich stellen.

Angesichts der Tatsache, dass es sich bei Tamilinnen und Tamilen um eine der ersten grossen Flüchtlingsgruppen aus dem aussereuropäischen Raum

---

<sup>4</sup> Eine Ausnahme bildet hier Gilliéron et al. 2017, welche die Auswirkungen des unsicheren Status «Vollläufige Aufnahme» auf die Befindlichkeit älterer Migrantinnen und Migranten mit Fluchtmigrationserfahrung in der Schweiz untersucht haben.

in der Schweiz handelt, und somit ein neues und kaum bekanntes Gebiet von «Fluchtmigration und Alter» vorliegt, ist diese Erhebung explorativ ausgerichtet. Mittels einer qualitativen Erhebung sollen erste Einblicke in das Untersuchungsfeld zu Lebenssituation und Bedürfnissen der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung (60-/+) aus den drei Perspektiven erste Generation, zweite Generation und Fachpersonen ermöglicht werden.

Die Erhebung zu «Lebenssituation und Bedürfnissen der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz» (Gerber und Lüthi 2018) bildet die Grundlage des vorliegenden Berichts, welcher mit Fachliteratur ergänzt ist. Der Bericht enthält zentrale Ergebnisse und formuliert Empfehlungen zu Händen staatlicher und nichtstaatlicher Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial-, Migrations- und Integrationsbereich. Explizit angesprochen sind auch die Dienstleistenden in der Altersbetreuung und -pflege sowie die tamilische Diaspora.

## 2.1 Hintergrund

### **Tamilinnen und Tamilen in der Schweiz – ihr Weg**

Die rund 35 Jahre dauernde Geschichte der Tamilinnen und Tamilen in der Schweiz ist ab 1983 bis in die 1990er Jahre hinein geprägt von prekärem Aufenthalt und einem ablehnenden Umfeld. Erst die Regularisierungen 1990, 1994 und 2000 führen zu einem sicheren Rechtsstatus der tamilischen Flüchtlinge. (Moret et al. 2007)

Die Geschichte der tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz beginnt mit der Flucht vor dem Bürgerkrieg in Sri Lanka, dessen Beginn mit dem Pogrom des «Schwarzen Juli» und den Enteignungen der Tamilinnen und Tamilen auf 1983 datiert wird und bis 2009 dauerte. Während 26 Jahren forderte er auf tamilischer und singhalesischer Seite zwischen 80'000 bis 100'000 Menschenleben und bedeutete für die Schweiz die Ankunft von ungefähr 50'000 Tamilen.

Die Asylpolitik trug, unterstützt durch den Diskurs in den Medien, dazu bei, dass in der Schweiz die politischen Ursachen der Flucht nicht als solche anerkannt und die tamilischen Flüchtlinge als Wirtschaftsflüchtlinge be-

zeichnet wurden, was sich negativ auf die Aufnahmebereitschaft der ansässigen Bevölkerung auswirkte und unter anderem auch fremdenfeindlichen und rassistischen Tendenzen Auftrieb verlieh. Tamilinnen und Tamilen stellten die erste grössere Gruppe dunkelhäutiger Menschen in der Schweiz dar. Es handelte sich mehrheitlich um junge, gebildete Männer von der Halbinsel Jaffna und den vorgelagerten Inseln (Pungudutivu), die der hohen Kaste der Landbesitzenden «Vellalar» angehörten und vor den kriegerischen Auseinandersetzungen flüchteten. Die gebildeten und wohlhabenden Tamilinnen und Tamilen zogen in englischsprachige Länder weiter. Diejenigen, die blieben, wurden in der Schweiz relativ rasch und fast ausschliesslich im Gastgewerbe sowie im Hilfspflege- und Reinigungsbereich beschäftigt, also im Sektor, der keine berufsspezifische Qualifikation erfordert<sup>5</sup>.

Das Asylgesetz wurde in dieser Periode mehrfach revidiert, nicht zuletzt mit dem Ziel, die wachsende Zahl tamilischer Asylsuchender zu begrenzen und weiterer Fluchtmigration aus Sri Lanka in die Schweiz vorzubeugen. Die Anerkennungsquote als Flüchtlinge lag zwischen 1980 und 2004 demnach auch nur unter 4% (Moret et al. 2007), und der Aufenthalt der Tamilinnen und Tamilen blieb lange Zeit nicht geregelt. Geplante Rückschaffungen scheiterten 1986 schliesslich an einem verwaltungssinternen Bericht über das Tamilengebiet sowie am Protest von Menschenrechts- und Flüchtlingsorganisationen, vollziehenden Kantonen und Arbeitgebenden aus dem Gastgewerbe, welches auf Arbeitskräfte angewiesen war. (McDowell 1996)

Dieser ersten Einwanderungsbewegung folgte ab den 1990er Jahren die Migration von Angehörigen mittlerer und tieferer Kasten und mittels Familiennachzug und Heirat eine grössere Anzahl von Frauen, die in den Aufenthaltsstatus der Ehemänner einbezogen wurden und deshalb in der Schweiz bleiben durften. Dies führte zuerst dazu, dass von 1989 bis 1991 die Zahl der Asylgesuche ihr Maximum erreichte und die Schweiz in der Folge als erstes europäisches Land 1994 mit Sri Lanka ein auf zwei Jahre befristetes Abkommen über die Rückführung tamilischer Flüchtlinge unterzeichnete. Die andauernde prekäre politische Situation in Sri Lanka verunmöglichte indessen aus humanitären Gründen die Ausschaffung einer grösseren Anzahl abgewiesener tamilischer Asylsuchender.

---

5 Im Rahmen der vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) finanzierten Forschung «Social Change among Sri Lankan Tamil Refugees in Switzerland» wurden 2001-2003 mehr als 90 tamilische Personen, mehrheitlich Frauen und überwiegend aus dem Raum Bern, mittels teilnehmender Beobachtung, über einen Zeitraum von 18 Monaten begleitet. Fankhauser 2003; Lüthi 2004, 2005a, 2005b, 2007, 2008; Vögeli 2003, 2005. Vgl. auch Moret et al. 2007.

Durch Familiennachzug, Heiratsmigration und weitere Einwanderung entwickelt sich ab den 1990er Jahren die tamilische Gemeinschaft zu einer bedeutenden «Diaspora» mit eigenen Strukturen wie Geschäften, Vereinen und Bildungsangeboten in heimatlicher Sprache und Kultur für tamilische Schulkinder sowie der erfolgreichen beruflichen Integration grosser Teile der Gemeinschaft und insbesondere der zweiten Generation. (Moret et al. 2002) Ebenfalls konnten Tamilinnen und Tamilen das negative Image, welches ihnen zugeschrieben wurde, abstreifen: das Bild fremder alleinstehender Männer, die bei ihrer Ankunft, 1983 im Winter auf der Strasse ohne Beschäftigungsmöglichkeit herumstanden, wurde dank Arbeitsbewilligungen und Familiengründungen abgelöst vom Bild arbeitsamer Familienväter, die in Branchen wie dem Gastgewerbe, der Reinigung und Pflege unersetzlich wurden und ansonsten ihr geregeltes Leben in der eigenen Diaspora führten (vgl. Lüthi 2004, 2005, 2007 sowie Moret et al. 2007). Indes brachte die rasche berufliche Integration der ersten Generation häufig eine berufliche Dequalifizierung mit sich und bedeutete harte Arbeitsbedingungen im Tieflohnsektor. Diese tiefen Einkommen stellen heute ein Risiko für die Altersarmut dar.

Im Jahr 2000 wurde im Rahmen der «humanitären Aktion 2000» die vorläufige Aufnahme aller Personen, die vor 1992 eingereist waren, erteilt.

Von den ehemaligen tamilischen Flüchtlingen der ersten Generation, die ab den achtziger Jahren aus dem Bürgerkrieg in Sri Lanka in die Schweiz geflüchtet sind, werden nach Hochrechnungen in den nächsten 5 bis 15 Jahren an die 10'000 Personen ins Pensionsalter kommen und mit dem Alter werden konfrontiert sein<sup>6</sup>. Ende 2017 lebten in der Schweiz rund 56'000 Menschen mit sri-lankischem Hintergrund, die deutliche Mehrzahl davon Tamilinnen und Tamilen. Knapp die Hälfte davon, rund 26'000 Personen, ist eingebürgert. In der Alterskategorie 50+ befinden sich rund 11'000 Personen, mehr als 1000 von ihnen sind mehr als 65 Jahre alt, knapp 100 Personen über

---

<sup>6</sup> Diese Hochrechnung stützt sich auf Zahlen des Bundesamts für Statistik, BFS, [pxweb.bfs.admin.ch](http://pxweb.bfs.admin.ch); [PETRA\\_Erwerb\\_Schweizer\\_Bürgerrecht\\_1991\\_2010](https://www.statpop.ch); Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP). Ungenauigkeiten ergeben sich dadurch, dass erstens die Verstorbenen unter den eingebürgerten tamilischen Personen nicht abgezogen werden können. Sie werden ab Einbürgerung in den Gemeinde-Statistiken nicht mehr aufgrund ihrer ursprünglichen staatlichen Herkunft, sondern als Schweizerinnen und Schweizer geführt und auch in keiner eidgenössischen Statistik mehr als Personen aus Sri Lanka erfasst. Zweitens werden Aus- und Rückwanderungen von eingebürgerten Menschen aus Sri Lanka nicht erfasst. (D. Ullmann BFS, persönl. Kommunikation, 18.8.2017). Ständige ausländische Wohnbevölkerung Ende 2017: 28'971 Personen aus Sri Lanka. Das sind alle sri-lankischen Personen, die über eine Anwesenheitsbewilligung verfügen und zur ständigen Wohnbevölkerung gehören. Dazu kommt die nicht-ständige Wohnbevölkerung aus Sri Lanka: 412. Dazu seit 1974 Eingebürgerte: 26'225 (abzüglich verstorbene SchweizerInnen mit sri-lankischen Wurzeln – diese werden nirgends erfasst).

80. Die Gemeinschaft der Tamilinnen und Tamilen stellt heute in der Schweiz eine der grössten Migrationsgruppen aussereuropäischer Herkunft dar.

Heute verfügen die meisten der in den achtziger Jahren eingereisten tamilischen Flüchtlinge über eine Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung oder sie sind eingebürgert. Die tamilische Bevölkerung ist mehrheitlich in der Deutschschweiz ansässig, in den Kantonen Zürich, Bern und Aargau lebt 50% der Bevölkerung. In der Romandie hat nur Waadtland als französischsprachiger Kanton eine kleine signifikante Gemeinde. (Moret et al. 2005)

## 2.2 Ziel und Fragestellung

Ziel war eine explorative, qualitative Erhebung zur Lebenssituation der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung (60-/+), zu ihren Bedürfnissen und zum Bedarf an Altersversorgung aus den drei Perspektiven erste Generation, zweite Generation und Fachpersonen.

Ausgangspunkt waren folgende Fragen:

- Wie schätzen ältere Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation in der Schweiz ihre gesundheitliche, soziale und ökonomische Lebenssituation ein? Wie sehen dies die zweite Generation und befragte Fachpersonen?
- Welche Unterstützungsangebote im Altersbereich sind bekannt, welche gewünscht?
- Welche Bedürfnisse bezüglich Unterstützung, Betreuung, Pflege und Wohnformen liegen vor?
- Welcher Bedarf an Angeboten der Altersversorgung ist vorhanden?
- Sehen erste und zweite Generation Perspektiven für eine Remigration im Alter nach Sri Lanka? Wie können diese Perspektiven kontextualisiert werden (Realitätscheck)?

### 3. Erhebung und Auswertung

Die Stichproben für Befragungen setzten sich folgendermassen zusammen:

- 21 semi-strukturierte qualitative Interviews mit 29 Vertreterinnen und Vertretern der ersten Generation, davon 8 Ehepaare (gemeinsam befragt) und 13 Einzelpersonen im Alter 60+/- . Stichproben-Variablen: Geschlecht, Alter (60+/-), Kastenzugehörigkeit geographische Herkunft in Sri Lanka (Jaffna, Batticaloa, Ampara), Aufenthaltsdauer (mindestens 10 Jahre in der Schweiz), Religionszugehörigkeit (Hindus/Christen), siehe Tabelle 1.
- 14 semi-strukturierte qualitative Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der zweiten Generation. Stichproben-Variablen: Geschlecht, obligatorische Schulzeit in der Schweiz, Alter (ab 16 Jahren), geregelter Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer (mindestens 10 Jahre in der Schweiz), sozio-ökonomischer Status in der Schweiz und Religionszugehörigkeit, siehe Tabelle 2.

Die Interviews zu organisieren war aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit und der grossen Arbeitsbelastung der Zielgruppe nicht einfach. Die Gespräche, die schliesslich stattfanden, waren indessen lang und sehr ergiebig.

Tabelle 1 – Stichprobe erste Generation

<b>Variablen</b>	<b>Kategorien bei Fallzahl N = 29</b>
<b>Geschlecht</b>	16 Männer 13 Frauen
<b>Altersdurchschnitt</b>	Männer = 65 Jahre Frauen = 61 Jahre
<b>Kastenzugehörigkeit</b>	1 Brahmanin 7 Jaffna Vellalar 4 Pungudutivu Vellalar 1 Udayar 3 Mukkuvar 1 Kaikolar 6 Karaiyar 1 Pallar 5 ohne Angaben
<b>Religion</b>	7 Christen, 6 davon römisch-katholisch, 1 protestantisch 18 Hindus 2 nicht-praktizierende Hindus 2 praktizieren beides, Hinduismus und Christentum
<b>Herkunftsregion</b>	21 Befragte Jaffna-Halbinsel und vorgelagerte Inseln (Pungudutivu, Analaitivu) 6 Batticaloa 2 Ampara
<b>Familiensituation</b>	23 in Ehegemeinschaft lebend 6 Alleinstehend (davon 3 Männer verwitwet, 1 Mann mit Familie in Sri Lanka, 1 Frau geschieden, 1 Frau verwitwet)
<b>Bildungsniveau</b>	14 tertiäre Ausbildung in Sri Lanka ohne Abschluss wegen Flucht 6 Gymnasium in Sri Lanka 9 Grundschulniveau
<b>Aufenthaltsdauer</b>	Durchschnittlich 30 Jahre (Männer 32 Jahre, Frauen 29 Jahre)
<b>Aufenthaltsstatus</b>	15 eingebürgert (7 Männer und 8 Frauen) 9 Aufenthaltsstatus C 5 Aufenthaltsstatus B Fast alle Kinder sind eingebürgert
<b>Sozio-ökonomischer Status in der Schweiz</b>	25 unqualifizierte Arbeit in der Gastronomie, Pflege, Reinigung 3 qualifizierte Arbeit 1 keine Arbeit, da erst nach Pensionierung migriert

Tabelle 2 – Stichprobe zweite Generation

Variablen	Kategorien bei Fallzahl N = 14
<b>Geschlecht</b>	5 Männer 9 Frauen
<b>Obligatorische Schulzeit in der Schweiz</b>	alle
<b>Alter (ab 16 Jahren), mindestens 10 Jahre in der Schweiz, geregelter Aufenthalt</b>	6 über 30 Jahre alt 8 über 20 Jahre alt = Mittelwert bei 28 Jahren
<b>Sozio-ökonomischer Status in der CH</b>	8 Tertiärer Abschluss oder in Ausbildung 6 Berufsausbildung (EFZ und EBA) = ausgeglichenes Verhältnis höchster Abschluss
<b>Religion</b>	1 Christ/in 1 Hindu in Konversion zu Christentum 12 Hindus = mehr Hindus, entspricht Anteil in Sri Lanka

Folgende Erhebungen wurden mit Fachpersonen durchgeführt:

- Eine Fokusgruppendifkussion mit 4 Fachpersonen aus den Bereichen öffentliche Verwaltung (Kommissionen), interkulturelles Übersetzen, Gerichts-Dolmetschen, Soziale Arbeit, Sozialwissenschaft, Mediation, Erwachsenenbildung, Unterricht in heimatlicher Sprache und Kultur (HSK), Alters- und Langzeitpflege, Soziale Beratung von Migrantinnen und Migranten aus der ersten und zweiten Generation.
- 18 qualitative Interviews mit Fachpersonen aus den Bereichen Alterspsychiatrie, Hausarztmedizin, Notversorgung, ambulante und stationäre Pflege, Religion, Suchtberatung, Flüchtlingssozialdienst, Sozialpädagogik, HSK.

Die qualitativen Interviews wurden anhand von semi-strukturierten Leitfäden geführt. Sie dauerten bei der ersten Generation im Schnitt zwei bis drei Stunden, bei der zweiten Generation durchschnittlich eine bis zwei Stunden. Vorgängig wurde mit einer «Einverständniserklärung» der vertrauliche und anonymisierte Umgang mit den Daten versichert. Bei Bedarf wurden auch professionelle Dolmetschende beigezogen. Die Gespräche wurden, je nach Wunsch der Befragten, schriftlich erfasst oder auf Tonband aufgenommen, zusammengefasst und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Auf die fünf oben formulierten Fragen lieferte die inhaltsanalytische Auswertung von 53 semi-strukturierten Interviews sowie einer Fokusgruppendifkussion die nachfolgend zusammengefassten Ergebnisse.



## 4. Ergebnisse

In diesem Kapitel sind die Ergebnisse kompakt zusammengefasst. Im Anhang sind sie detaillierter und mit weiteren Hinweisen aufgeführt.

### 4.1 Lebenssituation

Wie schätzen ältere Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation in der Schweiz ihre gesundheitliche, soziale und ökonomische Lebenssituation ein? Wie sehen dies die zweite Generation und Fachpersonen?

Die gesundheitliche Situation der ersten Generation Tamilinnen und Tamilen (+/-60) wird in der Erhebung aus Sicht der ersten und zweiten Generation sowie aus Sicht der Fachpersonen als unterschiedlich, im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung der Schweiz als durchschnittlich bis unterdurchschnittlich eingeschätzt. Die häufigsten ärztlichen Diagnosen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ-2-Diabetes oder Erkrankungen des Bewegungsapparats stehen im Zusammenhang mit einer ungeeigneten Ernährung, mangelnder sportlicher Betätigung in der knappen freien Zeit, nasskaltem Klima und Arbeitsbedingungen in belastenden Erwerbssituationen auf dem unqualifizierten Arbeitsmarkt. Weiter werden affektive und somatoforme Störungen (körperliche Störungen, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen) sowie Suchterkrankung (Alkoholabhängigkeit und Rauschtrinken bei Männern), zudem auch Adipositas bei Frauen aufgeführt. Bei der Prävalenz von Typ-2-Diabetes ist laut Fachpersonen auch eine genetische Disposition möglich. Einschätzungen der Interviewten aus der ersten und zweiten Generation zufolge sind das schweizerische Gesundheitssystem mit seinen Anlaufstellen und Dienstleistungen wie Haus- und Fachmedizin, Notfall, Krankenversicherung und Spitex inzwischen in seinen Grundzügen bekannt. Die zweite Generation hilft der Elterngeneration, sich in diesem System zurecht zu finden. Gesundheitsfachpersonen werden vor allem bei körperlichen Beschwerden konsultiert, während psychische Beschwerden

eher tabuisiert werden<sup>7</sup>.

Altersarmut ist ein Thema und wird es in Zukunft vermehrt sein, da es den Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation bereits heute finanziell häufig nicht gut geht, obwohl sie zeitlebens sehr viel gearbeitet haben. Als Pensionierte sind sie zusätzlich zur AHV häufig auf Ergänzungsleistungen (EL) angewiesen<sup>8</sup>. Das tiefe Einkommen wirkt sich entsprechend negativ auch auf die individuelle Altersvorsorge (Pensionskasse und 3. Säule) aus. Dazu kommt, dass durch die Flucht in die Schweiz teilweise relativ spät und wenig in Pensionskassen einbezahlt werden konnte, so dass zusätzlich Lücken in der Altersvorsorge bestehen. Der Wunsch der ersten Generation nach ambulanter Betreuung und Pflege zu Hause wird ohne zusätzliche Unterstützung von staatlicher Seite schwierig umzusetzen sein. Zu nennen sind hier die tiefen Beiträge der EL an die Haushaltshilfe der Spitex sowie die Doppelbelastung der zweiten Generation, die zwar ihre Eltern zu Hause unterstützen möchte, jedoch auch familiär und beruflich stark eingebunden ist. Das häufig hohe Bildungsniveau und die gute Berufsintegration der Kinder sind hingegen eine wichtige ökonomische Ressource, auch für die erste Generation.

Die erste Generation bewegt sich im Privatleben bis heute vor allem in ihren eigenen sozialen Netzwerken und pflegt ihre eigenen Traditionen. Die tamilische Diaspora als Gemeinschaft vermittelt der ersten Generation Zugehörigkeit und Lebensinhalt. Die tamilische Gemeinschaft hat sich aber auch gewandelt. Auch die erste Generation ist davon betroffen. Sozialer Wandel zeigt sich am Beispiel von Trennungen von Ehepaaren, Männern, die in Hausarbeit und Kinderbetreuung engagiert sind, in der zunehmend tolerierten Ablösung der Kinder vom Elternhaus und einer leicht gewachsenen Toleranz gegenüber freier Partnerwahl, im mehrheitlich nicht mehr bestehenden Anspruch an die Pflege im Alter durch die eigenen Kinder sowie vereinzelt auch in neuen Freizeitaktivitäten wie etwa sportlicher Betätigung bei Tamilinnen und Tamilen (50+).

---

7 Im Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung II (Guggisberg et al. 2011) zeigte sich eine deutlich schlechtere subjektive Gesundheit einer kleinen tamilischen Stichprobe aus dem Asylbereich gegenüber der Schweizer Bevölkerung. Unter anderem wird die dort befragte tamilische Gruppe auch häufiger wegen Depressionen behandelt. Aufgrund der Beschränkung auf den Asylbereich können diese Befunde nicht direkt mit den hier vorliegenden Ergebnissen verglichen werden (vgl. Beschreibung der Stichprobe in Kapitel 3). Grundsätzlich schätzen Migrantinnen und Migranten ihre Gesundheit schlechter ein als der Durchschnitt der schweizerischen Bevölkerung (Gabadinho et al. 2007).

8 Auf Ergänzungsleistungen besteht zwar ein rechtlicher Anspruch, sie müssen aber beantragt werden. Dies kann eine Hürde darstellen, da sie häufig mit Sozialhilfeleistungen verwechselt werden. (Hungerbühler und Bisegger 2012: 43)

Der weiterhin starke Zusammenhalt innerhalb der eigenen Gemeinschaft sowie der familiäre Rückhalt sind bedeutende Ressourcen und beugen auch der Einsamkeit älterer Tamilinnen und Tamilen vor. Das intergenerationale Verhältnis in der tamilischen Diaspora in der Schweiz ist nach wie vor durch starke Reziprozitätsbeziehungen geprägt. Die Kinder unterstützen die Eltern im Alter oder beabsichtigen dies, beispielsweise mit Administration, Briefe übersetzen, sich nach Operationen um sie kümmern.

Teile der befragten ersten Generation haben konkrete Vorstellungen wie sie die Zeit nach der Pensionierung mit temporären Aufenthalten in Sri Lanka (Pendelmigration), Enkelbetreuung und Freiwilligenarbeit etc. gestalten möchten. Einige unter ihnen sind bereits heute in diesen Bereichen aktiv und pflegen zudem ein reges Engagement innerhalb der tamilischen Diaspora mit ihren vielfältigen soziokulturellen und religiösen Anlässen.

## **4.2 Vorstellungen zum Thema Alter und Kenntnisse der Altersversorgung**

Welche Unterstützungsangebote im Altersbereich sind bekannt, welche gewünscht?

Laut Einschätzungen der Interviewten aus der ersten und zweiten Generation ist das schweizerische Gesundheits- und Altersversorgungssystem in seinen Grundzügen der ersten Generation bekannt. Viele kennen Alters- und Pflegeheime aus eigener beruflicher Erfahrung sowie Dienstleistungen der Spitex, Pro Senectute, Caritas (Angebot 50+) und weitere Beratungsangebote. Teile der ersten Generation, die erst 50+ sind, haben sich laut ihren Kindern aus der interviewten zweiten Generation noch nicht eingehend mit den Perspektiven und Bedürfnissen im Alter beschäftigt. Während des Erwerbslebens sind die Ausbildung der Kinder und die Unterstützung der Familie in Sri Lanka als zentrale Aufgaben im Vordergrund gestanden. Die zweite Generation hat sich noch kaum mit dem Älterwerden ihrer Eltern auseinandergesetzt.

### 4.3 Bedürfnisse

Welche Bedürfnisse bezüglich Unterstützung, Betreuung, Pflege und Wohnformen im Alter werden genannt?

Die erste Generation möchte auch im hohen Alter, möglichst bis zum Tod, in einer eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus nah bei einem der Kinder, mit externer, ambulanter pflegerischer Unterstützung leben.

Fast alle befragten Angehörigen der ersten Generation sind bei hoher Pflegebedürftigkeit als letzte Option bereit, in ein Alters- und Pflegeheim (APH) zu ziehen. Allerdings gilt der Einzug in ein APH als rufschädigend für die Familie, und die meisten Befragten möchten grundsätzlich lieber vorher sterben. Die Interviewpartnerinnen und -partner der zweiten Generation wollen mehrheitlich nicht, dass ihre Eltern später in einem Altersheim untergebracht werden. Sie fühlen sich vielmehr verpflichtet, ihre Eltern zu unterstützen – nicht unbedingt in der körperlichen Pflege, aber finanziell, administrativ, mit Fahrdiensten und weiteren Leistungen im Alltag. Dieses Verpflichtungsgefühl zeigt sich auch in anderen Migrationsgemeinschaften bei der zweiten Generation, denn sie realisiert, wie sie ihren eigenen sozialen Aufstieg der harten Arbeit ihrer Eltern zu verdanken hat. (Kobi 2007) Die Frage nach der Vereinbarkeit von Betreuung der Eltern mit dem eigenen Leben und den Verpflichtungen von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung wird pragmatisch beantwortet. Wenn die Situation eintreffen wird, dass die Eltern pflegebedürftig sein werden, wird im Rahmen der eigenen zeitlichen und finanziellen Kapazitäten nach Lösungen gesucht. Für sich selbst äussert die zweite Generation das Bedürfnis, Arbeitszeit für Pflege zu erhalten und mit ihrem Fachwissen in das Pflegearrangement ihrer Eltern einbezogen zu werden.

Die zweite Generation betont die Bedeutung der tamilischen Gemeinschaft für die erste Generation, gerade auch im Alter. Das bedeutet, dass die Abwehr der zweiten Generation gegen den Einzug ihrer Eltern in ein Alters- und Pflegeheim nicht nur auf tradierte Wertvorstellungen aus Sri Lanka zurückzuführen ist, sondern stark auf die Angst, dass ihre Eltern vereinsamen könnten, wenn dort keine anderen TAMILINEN und TAMILINEN wohnen würden. Das ist auch der Grund, weshalb in ferner Zukunft ein APH nicht ausgeschlossen werden kann, wenn die erste Generation in grösserer Zahl «gemeinsam» gebrechlich

und somit pflegebedürftig sein wird. Zum Zeitpunkt vermehrter Heimeintritte von Tamilinnen und Tamilen wird ein gesellschaftlich offenes und diverses Umfeld in APH wahrscheinlich sein. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die erste Generation erwartet, dass sie von der zweiten Generation im Alter gepflegt wird, denn sie sieht, dass die Kinder das aufgrund ihrer sonstigen Verpflichtungen gar nicht mehr können.

## 4.4 Bedarf

Welcher Bedarf an Angeboten der Altersversorgung ist vorhanden?

### Informationen

Es braucht zusätzliche Informationen zu Ergänzungsleistungen (EL) und anderen Leistungen im Sozialversicherungsbereich (Krankenkasse, AHV, IV) sowie Altersvorsorge (Pensionskasse, Säule 3a), Informationen zu Prävention von Krankheiten, Palliative Care etc., zu Dienstleistungen und Angeboten im Altersbereich wie Fahrdienst sowie zu Wohnen im Alter. Zudem unterschätzen viele Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation den bürokratischen Aufwand, der mit einem Altersheimeintritt verbunden ist.

Das Verhältnis der tamilischen Diaspora zur Frage einer guten Betreuung und Pflege im Alter ist weder einheitlich noch eindeutig und entspricht somit dem allgemeinen Trend: Vielfältige Lebensläufe bedeuten vielfältige Bedürfnisse im Alter und brauchen vielfältige Modelle und Ansätze der Betreuung und Pflege. Die ethnogerontologische These von Dietzel-Papakyriakou (1993a: 29ff) besagt, dass sich Migrantinnen und Migranten im Alter verstärkt auf ihre Herkunft im Sinne «ethnischer Wurzeln» besinnen. Der ethnospesifische Ansatz in der Altersbetreuung und -pflege ist der Versuch einer Antwort auf diese These. Mit der entsprechenden Konzipierung von Strukturen und Lebenswelten in der Altersversorgung soll eine Umgebung hergestellt werden, die der biografischen Herkunft von Migrantinnen und Migranten Rechnung trägt.

Die Befragung von Tamilinnen und Tamilen der ersten und zweiten Generation sowie von Fachpersonen, auf der dieser Bericht basiert (Gerber und Lüthi

2018), zeigt, dass die befragten Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation so lange wie möglich ein Leben zuhause, in den eigenen vier Wänden, aber in der Nähe eines ihrer Kinder wünschen. Im Falle ihrer Pflegebedürftigkeit bevorzugen sie deshalb die ambulante Pflege durch eine Spitex der Regelversorgung. Allerdings benötigen sie als potenziell von späterer Altersarmut Betroffene finanzielle Unterstützung, um sich ambulante Pflege und eine Haushaltshilfe überhaupt leisten zu können. Tamilinnen und Tamilen möchten, wie die meisten anderen älteren Menschen auch, lieber ambulant als stationär gepflegt werden und kennen im Grundsatz das Angebot der Spitex. Es werden zu Recht die hohen Kosten befürchtet, weil es nicht nur pflegerische Leistungen braucht, sondern auch eine Unterstützung im Haushalt. Indes wird nur eine kleine Anzahl Stunden für hauswirtschaftliche Leistungen von der Krankenkasse und EL bezahlt und viele Tamilinnen und Tamilen, wie auch andere ältere Migrantinnen und Migranten, verfügen nicht über das Budget, eine private Haushaltshilfe zu finanzieren. Auch wenn wenig Berührungsängste und Skepsis gegenüber ambulanten Pflegediensten zu beobachten sind, wird eine tamilische Spitex mehrheitlich doch als kritisch angesehen.

### **Alters- und Pflegeheim (APH)**

APH werden heutzutage meist erst bei Hochaltrigkeit in Anspruch genommen, wenn ambulante Pflege und Haushaltshilfe durch Angehörige und Spitex nicht mehr ausreichen. Dies entspricht einer allgemeinen Entwicklung, die sich nicht nur bei Flüchtlingen zeigt, sondern auch bei der Gesamtbevölkerung. Aufgrund des durchschnittlich immer höheren Alters sowie der damit fortgeschrittenen Fragilität bei Eintritt in die stationäre Versorgung (Knöpfel 2018: 11), verkürzt sich häufig die Aufenthaltszeit bis zum Tod. Demnach verändern sich auch die persönlichen Bedürfnisse der Bewohnerschaft in einem APH. Mit starker Pflegebedürftigkeit verengt sich der Aktionsradius, d.h. die Teilnahme am sozialen Leben und den Freizeitaktivitäten wird weniger bedeutend als der direkte Kontakt mit dem Pflegepersonal, wo nun Themen wie geschlechtergetrennte Körperpflege, religiöse Bedürfnisse, Sprache und Ernährung zentral werden. Nicht zu vergessen ist, dass die Kenntnisse einer Schweizer Landessprache von Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation oft unzureichend sind, so dass sie nicht angemessen mit dem Gesundheitspersonal kommunizieren können. Studienteilnehmende beider Generationen wie auch Fachperso-

nen geben zu bedenken, dass viele Menschen im Alter ihre erweiterten Sprachkompetenzen bei Demenz und mit dem Nahen des Lebensendes verlieren und auf muttersprachiges Personal und professionelle Dolmetschende im Alters- und Pflegeheim angewiesen sein werden. Für das Leben in einem APH ist demnach das Verstandenwerden auf allen Ebenen ein zentrales Bedürfnis.

### **Tamilische Abteilung im Alters- und Pflegeheim (APH)**

Die Haltung zum Modell des Alters- und Pflegeheims ist uneindeutig. Ob es ein transkulturell offenes APH sein soll, welches für die Biographien älterer Tamilinnen und Tamilen sensibilisiert ist und in welchem wichtige Aspekte ihrer Lebensweise gepflegt werden oder ein eigene ethnospezifische tamilische Abteilung oder Alters-WG sein soll, wird unterschiedlich beurteilt. Hier zeigen sich individuell verschiedene Bedürfnisse wie bei anderen Gruppen älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Die Bedenken (Angst vor Einsamkeit, Entwurzelung) fördern bei einem Teil der Befragten die Idee einer ethnospezifisch tamilischen Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim, da dort den Gewohnheiten und Bedürfnissen der ersten Generation Rechnung getragen würde. Eine tamilische Abteilung wird jedoch eher als Möglichkeit für später eingereiste ältere Familien betrachtet, die wenig Kontakt mit den hiesigen Strukturen hatten und die Sprache nicht verstehen. Zu berücksichtigende Faktoren in einer solchen Abteilung wären nebst der tamilischen Sprache eine begrenzte Grösse, gemischtes tamilisch-schweizerisches Betreuungspersonal, gleichgeschlechtliche Körperpflege, tamilische Essgewohnheiten, religiöse Einrichtungen, die Möglichkeit zur Pflege der tamilischen Literatur, Tanz und Filme sowie Sensibilität für das Thema Kaste und Politik.

### **Transkulturell geöffnete Alters- und Pflegeheime mit tamilischen Elementen**

Viele Interviewpartnerinnen und -partner der ersten Generation, der zweiten Generation und Fachpersonen ziehen einer ethnospezifisch tamilischen Abteilung ein integriertes Betreuungs- und Wohnmodell in APH vor, wo tamilische Angebote modular angeboten werden und für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner offen sind, so dass es auch zu einem Austausch zwischen verschiedenen Herkunftsgruppen kommt.

## **Letzte Lebensphase**

Sterben und Abdankung sind weder zu planende noch individuelle Angelegenheiten, sondern familiäre und soziale Aufgaben. Diese Umstände erklären, dass die Palliative Care und individuelle Patientenverfügung als unpassend betrachtet werden, sich Tamilinnen und Tamilen vor der Einsamkeit und dem Alleinsein in diesem Prozess fürchten und starke Verpflichtungen bezüglich dem korrekten, würdevollen rituellen Abschied bestehen, der als kollektiver Anlass vollzogen wird.

Die zweite Generation beobachtet, dass ihre Eltern grosse Angst vor Einsamkeit im APH, im Spital und im Sterbeprozess haben. Ein guter Tod bedeutet, ohne langes Leiden und würdevoll im Kreis der Familie sterben zu können. Wichtig ist, dass Besuche des Leichnams im Alters- und Pflegeheim oder Spital (Aufbahrung) für Angehörige und Kinder ermöglicht werden. Die Sterberituale und Todeszeremonien sollen korrekt durchgeführt werden dürfen, um die Sterbenden in Würde zu verabschieden und die religiösen und sozialen Pflichten zu erfüllen. Da es sich um bei der Abdankungsfeier ein öffentliches Ereignis handelt, erscheinen oft viele Menschen, und es gibt rituelle Handlungen wie den Trauerzug bis zum Verbrennungsofen, das Singen von Mantras sowie Opfergaben, welche eine gewisse Toleranz und Aufgeschlossenheit seitens der Friedhöfe verlangen. Den Tamilinnen und Tamilien ist es ein grosses Anliegen, dass «Regelstrukturen» (APH und Friedhofverwaltung) Hand bieten für Lösungen, damit sie gemäss ihren Ritualen in Würde Abschied nehmen und ihr Leben hier in der Schweiz gut abschliessen können. Als gutes Beispiel sei hier der Bremgartenfriedhof Bern erwähnt.



## 4.5 Rückkehr und Pendelmigration

Sehen erste und zweite Generation Perspektiven für eine Remigration im Alter nach Sri Lanka? Wie können diese Perspektiven kontextualisiert werden?

Die erste Generation strebt keine Rückkehr (mehr) an. Auch aus Sicht der zweiten Generation ist die definitive Rückkehr für die erste Generation sowie für sie selbst keine echte Perspektive. Der Lebensmittelpunkt ist für tamilische Familien nach 35 Jahren inzwischen in der Schweiz. Die erste Generation bleibt dort, wo ihre Kinder und Enkelkinder leben. Dies entspricht auch dem mehrheitlichen Wunsch anderer Migrantinnen und Migranten. Dennoch fühlen sich viele Tamilinnen und Tamilen nach wie vor eng mit ihrer ursprünglichen Heimat verbunden. Die Tatsache, dass sich die Rückkehr in einen eigenen Staat Tamil Eelam nicht mehr verwirklichen lässt, hat teilweise auch negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit im Alter, z.B. in Form depressiver Erkrankungen.

Die erste Generation hat zum Teil Träume und Pläne für längere Aufenthalte in Sri Lanka sowie für Pendelmigration. Teilweise sind längere Aufenthalte durch pensionierte oder ausgesteuerte Personen bereits umgesetzt.

Da die Schweiz (noch) nicht über ein zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (betrifft die Versicherungen AHV, IV, UV, KV) mit Sri Lanka verfügt, werden keine AHV/IV-Renten und Beiträge für Krankheits- oder Unfallkosten nach Sri Lanka ausbezahlt<sup>9</sup>. Da für eine Rückkehr oder Pendelmigration verschiedene Dienststellen (Zentralstelle für IV/AHV, Ausgleichskasse, BVG Stelle) involviert sind und vor einer Rückkehr einzeln kontaktiert werden müssen, sind gute Kenntnisse einer Amtssprache unabdingbar, was für die erste Generation teilweise wegen geringerer Kenntnisse einer Landessprache eine Zugangshürde darstellt. Die ganze Tragweite der Sozialversicherungsfragen für die Rückkehr und Pendelmigration ist älteren Tamilinnen und Tamilen nicht bewusst. Diese Faktoren stellen insgesamt Hindernisse für die Pendelmigration und allfällige Rückkehrpläne dar.

---

<sup>9</sup> Die Erhebung wurde vor dem Hintergrund des damaligen Migrationsabkommens geplant und durchgeführt. Im Rahmen der Migrationspartnerschaft mit Sri Lanka, die erst gegen Ende der Erhebung, am 6. August 2018 ratifiziert wurde, wird das Thema Sozialversicherungsabkommen aufgenommen.

## 5. Fazit

Folgende zentrale Schlussfolgerungen sind festzuhalten:

### **Lebenssituation im Alter als Spiegelbild der bisherigen Biografie**

Insgesamt kann die Lebenssituation der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung (+/- 60) in der Schweiz als Spiegelbild ihrer Migrations- und Arbeitsbiografie verstanden werden. Ihr Leben wird bis ins Alter von folgenden Erfahrungen geprägt:

- Ankunft in einer fremden, ihnen zu Beginn mehrheitlich skeptisch bis feindlich begegnenden Gesellschaft
- beschwerlicher Aufbau eines neuen Lebens
- körperliche Folgen der schweren Arbeitstätigkeit vorwiegend im Tieflohnsektor.
- Traumatische Erlebnisse im Krieg und auf der Flucht
- Teilweise persönliche Gewalterfahrung

Darüber hinaus muss die Sehnsucht nach einer Rückkehr in die ehemalige Heimat unerfüllt bleiben, denn die Hoffnung auf einen eigenen Staat «Tamil Eelam» hat sich zerschlagen. Dazu entsteht aufgrund der meist niedrigen Löhne die Gefahr, im Alter in die Armut abzugleiten. Alle diese Faktoren können sich negativ auf die körperliche und psychische Gesundheit im Alter auswirken.

### **Soziale Netzwerke der tamilischen Diaspora – Ressource und Verpflichtung**

Tamilinnen und Tamilen waren die erste zahlenmässig grösste aussereuropäische Flüchtlingsgruppe in der Schweiz. In diesem Sinn waren sie Pionierinnen und Pioniere, die für das soziale Leben in der Schweiz nicht auf bereits bestehende Strukturen zurückgreifen konnten, sondern sich solche selber aufbauen mussten. Ihr heute eindrücklich grosses soziales Netzwerk, das sich in zahlreiche Vereine mit vielfältigen Aktivitäten gliedert, ist Zeugnis einer ihrer wichtigsten Ressourcen, der Kompetenz zu einer beeindruckenden Selbstorganisation. Einerseits stärkt die tamilische Gemeinschaft die kollektive Identität der ersten Generation und vermittelt ihr soziale und emotionale Heimat. Eine solche ist insbesondere mit fortschreitendem Alter zentral.

Andererseits bedeutet die Zugehörigkeit zu dieser Gemeinschaft auch das Einhalten eines komplexen Systems von Normen und Verpflichtungen sowie soziale Kontrolle, die teilweise auch eine belastende Seite haben.

### **Gute Betreuung und Pflege im Alter – Ambulant vor stationär**

Das Verhältnis der tamilischen Diaspora zur Frage einer guten Betreuung und Pflege im Alter ist weder einheitlich noch eindeutig und entspricht somit dem allgemeinen Trend: Vielfältige Lebensläufe bedeuten vielfältige Bedürfnisse im Alter und brauchen vielfältige Modelle und Ansätze der Betreuung und Pflege. Eine ethnogerontologische These (Dietzel-Papakyriakou, 1993a:29ff) besagt, dass sich Migrantinnen und Migranten im Alter verstärkt auf ihre Herkunft im Sinne «ethnischer Wurzeln» rückbesinnen. Zuweilen wird in diesem Kontext von einer «ethnischen Insulation» gesprochen, dem Rückzug in die eigene ethnische Gruppe und die deutliche Abgrenzung zur gesellschaftlichen Umwelt. Der ethnospezifische Ansatz in der Altersbetreuung und -pflege ist der Versuch einer Antwort auf diese Entwicklungstendenz. Mit der entsprechenden Konzipierung von Strukturen und Lebenswelten in der Altersversorgung soll eine Umgebung hergestellt werden, die der biografischen Herkunft von Migrantinnen und Migranten Rechnung trägt. Die Befragung von Tamilinnen und Tamilen der ersten und zweiten Generation für die Erhebung, auf der dieser Bericht weitgehend basiert (Gerber und Lüthi 2018), zeigt ein interessantes Ergebnis. So ist die ältere Generation, wenn sie an die eigene einmal fortgeschrittene Pflegebedürftigkeit denkt, die nicht mehr durch ein ambulantes Setting zuhause abgedeckt werden kann, heute mehrheitlich bereit für ein Alters- und Pflegeheim der Regelversorgung als letzte Option. Dieses APH müsste sich aber transkulturell soweit geöffnet haben, dass Tamilinnen und Tamilen gemischt mit anderen Herkunftsgruppen zusammenleben können.

Interessant ist die Entwicklung bezüglich der Option innerfamiliäre Pflege von pflegebedürftigen Eltern: Die erste Generation macht heute weder Anspruch noch Erwartung mehr geltend, einmal von den eigenen Kindern gepflegt zu werden. Sie anerkennt die veränderte Lebenssituation der zweiten, meist berufstätigen Generation, welche die Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbsarbeit erschwert. Die zweite Generation hat jedoch teilweise die Verpflichtung zur Pflege der Eltern – unabhängig von deren tatsächlichen Erwartungen – verinnerlicht. Dieses Phänomen

zeigt sich auch in anderen Migrationsgemeinschaften bei der zweiten Generation – denn sie hat erlebt, wie sie ihren eigenen sozialen Aufstieg weitgehend der harten Arbeit ihrer Eltern zu verdanken hat (vgl. Kobi 2007). Im Falle der Tamilinnen und Tamilen kommt dazu, dass der Entscheid, Eltern in ein Alters- und Pflegeheim zu geben, den «Familienruf» zu schädigen scheint. Dies kennen ihre Eltern selber von Sri Lanka her und das Phänomen scheint im Exil forzuwirken, für die zweite Generation mindestens so bedrohlich wie für die erste Generation selber. Und dies, obwohl viele Angehörige der zweiten Generation ihre Ausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich in der Schweiz absolviert haben und auch Angehörige der ersten Generation Alters- und Pflegeheime als Arbeitsplatz kennen und dort die Betreuung und Pflege alter Menschen beobachten können. Zusammenfassend kann folgende Schlussfolgerung gezogen werden: Die befragten Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation wünschen sich so lange wie möglich ein Leben zuhause, in den eigenen vier Wänden, aber in der Nähe eines ihrer Kinder, das sie in Alltagsangelegenheiten unterstützen kann. Im Falle ihrer Pflegebedürftigkeit bevorzugen sie die ambulante Pflege durch eine Spitex der Regelversorgung. Allerdings benötigen sie – als potenziell von späterer Altersarmut Betroffene – finanzielle Unterstützung, um sich ambulante Pflege und allenfalls eine Haushaltshilfe über Spitex überhaupt leisten zu können. Reicht diese bei steigendem Pflegebedarf nicht mehr aus, sind sie als letzte Option bereit, in ein Alters- und Pflegeheim einzuziehen. Die Haltung zum Modell des Alters- und Pflegeheims (Transkulturell offenes APH oder ethnospesifische tamilische Abteilung oder Alters-WG) ist uneindeutig. Hier zeigen sich individuell verschiedene Bedürfnisse wie bei anderen Gruppen älterer Menschen auch.

### **Veränderte familiäre Beziehungen zwischen den Generationen**

Das intergenerationelle Verhältnis in der tamilischen Diaspora in der Schweiz wandelt sich. Die damit einhergehende grössere Eigenständigkeit der Kinder in der Gestaltung ihres eigenen Lebens (Beziehungen, Heirat, Wohnform) ist eine Begleiterscheinung, die die erste Generation zunehmend akzeptiert, auch wenn dies für das Familiensystem bisweilen herausfordernd ist. Umgekehrt wünscht sich auch die erste Generation in gewissen Bereichen zunehmend Unabhängigkeit von ihren Kindern, beispielweise beim Wohnen. Nach wie vor ist das innerfamiliäre Verhältnis zwischen den Generationen jedoch von starken und verbindlichen Reziprozitätsbeziehungen geprägt.

### **Pendelmigration im Alter statt definitive Rückkehr nach Sri Lanka**

Nicht nur die in den achtziger Jahren eingewanderten Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation sind durch ihre vielen Lebensjahre im Exil von einem sozialen Wandel betroffen. Auch die ehemalige Heimat selbst hat sich verändert. Das ursprüngliche soziale Netz in Sri Lanka ist häufig nicht mehr intakt, die Familienangehörigen und Verwandten verstorben oder über die ganze Welt verstreut. Der einstige Wunsch, wenigstens im Alter einmal in eine befriedete Heimat, in einen eigenen Staat Tamil Eelam zurückzukehren, hat sich spätestens 2009 mit der endgültigen Niederlage des tamilischen Befreiungskampfes zerschlagen. Definitiv wieder im nach wie vor instabilen und unsicheren Sri Lanka zu leben, ist aus mehreren Gründen keine Option mehr. Ein zentraler Faktor, weshalb als ständiger Wohnsitz im Alter die Schweiz vorgezogen wird, sind – wie bei allen Migrantinnen und Migranten – die hier lebenden Kinder und Grosskinder sowie die bessere soziale und gesundheitliche Absicherung im Alter. Hingegen ist Pendelmigration eine Möglichkeit, das Bedürfnis nach beiden Lebenswelten im Alter zu decken, ohne sich definitiv entscheiden zu müssen. Pendelmigration, mit temporären Aufenthalten in Sri Lanka, wird dann auch teilweise angestrebt oder bereits umgesetzt. Tamilinnen und Tamilen wünschen sich dazu bessere Rahmenbedingungen. Ein Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Sri Lanka würde dies ermöglichen.

### **Sterben und Tod: Keine individuelle, sondern eine kollektive Angelegenheit**

Die vorsorgliche Auseinandersetzung mit Sterben und Tod wird in den Familien tabuisiert. Wenn die Ereignisse dann jedoch eintreffen, sind sie keine individuelle, sondern eine familiäre und soziale Angelegenheit. Die Familie erwartet kurative medizinische Bemühungen bis zum Ende des Sterbeprozesses, Palliative Care ist kaum akzeptiert. Ein guter Tod geht einher mit einem würdevollen, rituellen Abschied von der Welt. Die Bestattungsrituale werden im Rahmen eines grossen kollektiven Anlasses begangen. Die grosse Zahl der Trauergäste ist für Schweizer Friedhöfe unüblich und erfordert transkulturell offene Verwaltungen und eine gute Planung.

## 6. Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen wurden vom Schweizerischen Roten Kreuz und dem Nationalen Forum Alter & Migration auf Basis der vorliegenden Ergebnisse erarbeitet. Sie sind aus dem in der Erhebung von Gerber und Lüthi (2018) eruierten Handlungsbedarf abgeleitet, der in den aufgeführten Themenfeldern mehrheitlich nicht ausschliesslich für die Zielgruppe ältere Tamilinnen und Tamilen relevant ist, sondern für viele ältere Migrantinnen und Migranten generell. Da sich die diesem Bericht zugrunde liegende Erhebung jedoch mit der Situation und den Bedürfnissen älterer Tamilinnen und Tamilen befasst hat, werden die Empfehlungen an dieser Stelle speziell für diese spezifische Gruppe formuliert<sup>10</sup>.

Die Mitglieder der Begleitgruppe haben ihre Rückmeldungen dazu einfliesen lassen. Die Empfehlungen richten sich an staatliche und nichtstaatliche Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial-, Migrations- und Integrationsbereich. Explizit angesprochen sind auch die Dienstleistenden in der Altersbetreuung und -pflege sowie die tamilische Diaspora.

### 1. Gesundheitsinformationen niederschwellig und zielgruppengerecht zugänglich machen sowie Gesundheitskompetenzen stärken

Zielgruppengerechte Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie nicht-übertragbare Krankheiten unter Berücksichtigung der besonders häufig auftretenden Krankheiten in der ersten Generation (Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, affektive Störungen).

**Gefordert sind:** Fachstellen und -organisationen des Gesundheitswesens, NGO wie SRK, Caritas, HEKS, soziale und fachliche Netzwerke der tamilischen Diaspora (wie z.B. der Verein Nalavalvu).

#### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Broschüren zu Themen Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, psychische Erkrankungen (Depression, Alkoholabhängigkeit),

---

<sup>10</sup> Grundsätzlich ist zu beachten, dass die verschiedenen Migrationsgruppen in sich ebenso heterogen sind wie die Schweizer Bevölkerung auch und demnach weder einheitliche Ressourcen und Bedürfnisse, noch alle denselben Bedarf teilen.

gesunde Ernährung und Bewegung auf der Website von migesplus (SRK) aktualisieren und dort neu erarbeiten, wo sie noch nicht in tamilischer Sprache vorhanden sind. Gezielter Vertrieb an Gesundheitsfachpersonen (Ärzte, Psychologinnen, Pflegende, Sozialarbeitende etc.) in Spitälern, Praxen und auf Beratungsstellen. Begleitend dazu sind ausgebildete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der tamilischen Gemeinschaft – beispielweise in Zusammenarbeit zwischen dem SRK und dem Verein Nalavalvu ([www.nalavalvu.ch](http://www.nalavalvu.ch)) – weiterzubilden, damit sie die Inhalte der Informationsmaterialien niederschwellig und zielgruppengerecht Tamilinnen und Tamilen vermitteln. Schriftliche Gesundheitsinformationen (vgl. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)) sind eine wichtige Grundlage zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Es benötigt parallel dazu jedoch eine mündliche Erläuterung in der tamilischen Sprache und die Gelegenheit für Rückfragen und Diskussion. Bereits bestehende Projekte in diesem Bereich wie beispielsweise der Hilfswerke HEKS, SRK und Caritas wären vermehrt zu unterstützen und zu bewerben.

**Beispiel 2:** Projekteingaben von zivilgesellschaftlichen Organisationen (NGOs, Vereine) bei Kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) zu Ernährung und Bewegung und über das Programm Prävention in der Gesundheitsversorgung von «Gesundheitsförderung Schweiz».

**Beispiel 3:** Präventiv ausgerichtete, traditionelle südindische und bei der Zielgruppe anerkannte Behandlungsmethoden wie z.B. Ayurveda und Siddha als Ansätze in die Gesundheitsförderung einbauen, beispielsweise als individuelle Angebote oder Gruppenangebote des SRK.

## 2. Informationen zu Kranken- und Sozialversicherungen in Tamilisch und aus einer Hand anbieten

**Gefordert sind:** Bund (BAG, BSV), Kantone, NGO und soziale Netzwerke der tamilischen Diaspora.

### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Tamilinnen und Tamilen, die eine Pendelmigration oder definitive Rückkehr planen, müssen sich für Fragen zu Kranken- und Sozialversicherungen zurzeit noch an viele verschiedene Dienststellen wenden (Zentralstelle für IV/AHV, Ausgleichskasse und BVG Stelle etc.), um alle nötigen

Informationen zu erhalten. Dies ist zum einen sehr aufwändig und zum anderen sind gute Kenntnisse der behördlichen Zuständigkeiten sowie einer Amtssprache unabdingbar. Für die erste Generation, die teilweise über geringere Kenntnisse einer Landessprache verfügt, stellt dies eine Zugangshürde dar. Deshalb sollten die komplexen und vielfältigen Informationen auch in Tamilisch und gebündelt aus einer Hand angeboten werden, z.B. über Schlüsselpersonen der ersten und zweiten Generation, die teilweise auch im Bereich der Sozialversicherungen ausgebildet sind.

**Beispiel 2:** Gemäss Befragten aus der zweiten Generation sowie gemäss Fachpersonen ist die erste Generation (50-65 Jahre) in Hinblick auf die Pensionierung nicht genügend über ihre Rechte im Umgang mit den Sozialversicherungen (AHV, IV, Pensionskasse, Säule 3a, EL etc.) informiert. So wird etwa im Fall von Ergänzungsleistungen häufig befürchtet, dass sich ihr Bezug negativ auf die Aufenthaltsbewilligung auswirke, weil sie mit dem Bezug von Sozialhilfe verwechselt wird. Zudem sollten auch die Auswirkungen der Bezüge von Guthaben der Pensionskasse auf die Steuern erklärt werden. Somit zeigt sich auch hier der Bedarf nach einer zielgruppengerechten Information über die Bedeutung und Ausgestaltung der einzelnen sozialversicherungsrechtlichen Leistungen, über den Rechtsanspruch an solche sowie über das administrative Vorgehen für den Leistungsbezug, insbesondere für die Ergänzungsleistung.

**Beispiel 3:** Im Rahmen von Informationsveranstaltungen von Wohngemeinden für die Vorbereitung auf das Pensionsalter ist darauf zu achten, dass ausgebildete interkulturelle Dolmetschende diese Informationen den Tamilinnen und TAMILen gezielt in ihrer Muttersprache zugänglich machen. Des Weiteren sind die in einigen Kantonen bereits von verschiedenen NGO (SRK, HEKS, Caritas, Pro Senectute) existierenden niederschweligen Angebote für altersrelevante Informationen und Diskussionen für die Migrationsbevölkerung von den Kantonen ideell und finanziell zu unterstützen. Die vom BSV subventionierten Organisationen, die dafür zu sorgen haben, dass sie mit ihren Dienstleistungen für ältere Menschen auch Migrantinnen und Migranten erreichen, sind für die kompetente Weiterbildung entsprechender Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus der tamilischen Diaspora und somit für die Qualitätssicherung dieser Informationen verantwortlich.



### 3. Bilaterales Sozialversicherungsabkommen

Da die Schweiz (noch) über kein zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen mit Sri Lanka verfügt, werden keine AHV/IV-Renten nach Sri Lanka ausbezahlt. Für die Unterstützung der Pendelmigration wäre dies jedoch die wichtigste Massnahme.

**Gefordert sind:** Bund (SEM, BSV), ausgebildete interkulturelle Dolmetschende.

#### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Unter den neuen Voraussetzungen der Migrationspartnerschaft zwischen der Schweiz und Sri Lanka sind die Möglichkeiten eines bilateralen Sozialversicherungsabkommens zu diskutieren und prüfen.

**Beispiel 2:** Anzustreben ist ein möglichst niederschwelliges Informations- und Beratungsangebot für ältere tamilische Pendelmigrantinnen und -migranten und ihre Angehörigen der zweiten Generation aus einer Hand. Unter Einbezug ausgebildeter interkultureller Dolmetschender sollen niederschwellige Beratungen über die Zusammenhänge zwischen Aufenthaltsstat (B und C), (Doppel)-Bürgerschaften (schweizerische und sri-lankische), über Leistungen von obligatorischen Versicherungen (AHV, IV, EL, KVG), über EL, Sozialhilfe, privaten Versicherungen (Pensionskassen) und Altersguthaben (3a) angeboten und über die öffentliche Hand finanziert werden<sup>11</sup>.

### 4. Einbezug und Partizipation der tamilischen Fach- und Schlüsselpersonen

#### 4.a In der Gesundheits- und Altersversorgung gezielt tamilisch sprachige medizinische und psychologische Fachpersonen einsetzen.

**Gefordert sind:** Institutionen und Organisationen der Gesundheits- und Altersversorgung, fachliche Netzwerke der tamilischen Diaspora.

#### **Mögliche Massnahmen:**

Beispiel 1: Informationen zur Anerkennung sri-lankischer Ausbildungsab-

---

<sup>11</sup> Vgl. <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/publikationen.html>  
Broschüre auf Tamilisch: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/rueckkehr/rueckkehrfoerderung/sozialversicherung/broschuere-sozialvers-ta.pdf>  
Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV hat diese Broschüren ebenfalls auf seiner Website aufgeschaltet, unter dem Titel «Sozialversicherung und Rückkehr: Informationen für ausländische Staatsangehörige ohne EU/EFTA»: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/informationen-fuer/auswanderer/sozialversicherung-und-rueckkehr--informationen-fuer-auslaendisc.html>

schlüsse im Gesundheitsbereich sowie zum Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK über den Verein Nalavalvu ([www.nalavalvu.ch](http://www.nalavalvu.ch)) gezielt in den sozialen Netzwerken der tamilischen Gemeinschaft verteilen.

**Beispiel 2:** In der ambulanten und stationären Altersbetreuung und -pflege Fachpersonen mit tamilischem Migrationshintergrund anstellen, wenn sich zeigt, dass Teile der Bewohnerschaft eine entsprechende muttersprachliche Bezugspflege brauchen. Alternierend dazu könnte tamilisches Fachpersonal für den rotierenden, aufsuchenden Einsatz in Alters- und Pflegeheimen geschult werden, bei denen entsprechender Beratungsbedarf besteht und wo fest angestelltes Personal tamilischer Herkunft fehlt.

#### 4.b Schlüssel- bzw. Respektpersonen<sup>12</sup> der tamilischen Gemeinschaft bei Konzeption und Begleitung neuer Angebote sowie bei Informationsvermittlung einbeziehen<sup>13</sup>

**Gefordert sind:** Institutionen und Organisationen der Altersarbeit und -pflege, tamilische Diaspora, darunter insbesondere die im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich ausgebildeten Fachpersonen der ersten und zweiten Generation.

#### Mögliche Massnahmen:

**Beispiel 1:** Einbezug der tamilischen Gemeinschaft bei Konzeption und Aufbau von bedarfsgerechten Pilotprojekten in der Altersarbeit und -pflege, wie allenfalls ethnospezifischen Abteilungen in Alters- und Pflegeheimen, Treffs und Wohngemeinschaften für ältere Tamilinnen und Tamilen.

**Beispiel 2:** Einbezug von geschulten Schlüsselpersonen bei Vermittlung von Informationen (siehe auch Empfehlungen 1 und 2).

## 5. Kommunikation fördern

### 5.a Förderung der Verständigung durch interkulturelles Dolmetschen

**Gefordert sind:** Politik und Bund (Sicherung Finanzierung), Institutionen in der Gesundheits- und Altersversorgung, ausgebildete interkulturelle Dolmetschende ([www.interpret.ch](http://www.interpret.ch)), tamilische Gemeinschaft (1. und 2. Generation).

---

<sup>12</sup> Personen, denen aufgrund ihrer übergeordneten, hohen Stellung gemeinhin Respekt entgegengebracht wird.

<sup>13</sup> Dabei ist zu beachten, dass das Engagement von Personen, die dieses nicht in einer bezahlten beruflichen Funktion ausüben, finanziell abgegolten oder zumindest anderweitig honoriert wird. Ebenfalls bleibt zu prüfen, wie künftige tamilische Initiativen im Altersbereich von der öffentlichen Hand ideell und finanziell unterstützt werden können.

### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Finanzierung von professionellen interkulturellen Dolmetschenden in der ambulanten und stationären Behandlung tamilischer Patientinnen und Patienten der ersten Generation fördern. In der ambulanten und stationären Behandlung älterer tamilischer Patientinnen und Patienten aus der ersten Einwanderungsgeneration durch das Gesundheitswesen sowie die Alterspflege ist der Einsatz professioneller interkultureller Dolmetschender zu fördern, um die Verständigung bzw. den informed consent zu garantieren. Voraussetzung dazu ist die Sicherung der Finanzierung dieser Dienstleistung als fester Bestandteil eines professionellen Behandlungsangebots des Gesundheitswesens für Migrantinnen und Migranten, die nicht oder nicht ausreichend einer Landessprache mächtig sind. Bestrebungen auf politischer Ebene, die Finanzierung professionellen Dolmetschens im Gesundheitswesen über das KVG zu sichern, sind daher gezielt weiter zu verfolgen und voranzutreiben.

### **5.b Gefässe und Möglichkeiten des Austauschs zwischen den Generationen fördern**

**Beispiel 2:** Interviewpartnerinnen und -partner sowie Fachpersonen haben den Wunsch und den Bedarf nach Förderung des Austauschs zwischen den Generationen in der tamilischen Gemeinschaft geäussert. Dies könnte eine Aufgabe zivilgesellschaftlicher Organisationen in Zusammenarbeit mit den soziokulturellen Netzwerken innerhalb der tamilischen Gemeinschaft sein. Für die Moderation entsprechender Austauschplattformen sind sozialpädagogisch geschulte Fachpersonen aus der tamilischen Gemeinschaft beizuziehen.

## **6. Soziale Integration: Beschäftigungsangebote und Freiwilligenarbeit für Pensionierte fördern**

**Gefordert sind:** Vereine der tamilische Diaspora, Institutionen im Gesundheits-, Alters- und Sozialbereich sowie NGO, Gemeinden und Städte.

### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Einbezug von pensionierten Schlüsselpersonen für die Bewerbung, die bessere Vernetzung und transkulturelle Öffnung von bereits bestehenden Infrastrukturen und Gefässen für die soziale Integration von alleinstehenden und/oder einsamen älteren Tamilinnen und Tamilen, wie

z.B. Tempel, Kirchgemeinden, Mittagstische. Daran angeschlossen niederschwellige Informationsveranstaltungen zu Themen wie Finanzen, Versicherungen oder Gesundheit anbieten. Die Finanzierung solcher Angebote bleibt zu klären.

**Beispiel 2:** Tempel als Treffpunkte für ältere alleinstehende Männer nutzen, um ein assoziiertes niederschwelliges und zielgruppengerechtes Angebot im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einzurichten.

**Beispiel 3:** Es braucht im präventiven Sinn die weitere Förderung von Angeboten der sozialen Integration für Tamilinnen und Tamilen ab dem 50. Altersjahr, eingebettet in bereits bestehende und funktionierende Strukturen wie Kirchen, Tempel, Mittagstische und Café-Treffs, wo man auch Informationen zu Alterskrankheiten, zu möglichen Dienstleistungen der stationären und ambulanten Altersbetreuung und -pflege sowie zu Gesundheitsthemen erhält.

## 7. Förderung von Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Betreuung und Pflege im Alter

**Gefordert sind:** Gemeinden und Kantone, Institutionen der ambulanten und stationären Altersbetreuung und -pflege, Gesundheitsfachpersonen tamilischer Herkunft.

### **Mögliche Massnahmen:**

Die folgenden Beispiele 1 und 2 beziehen sich auf die Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung und treffen in diesem Sinn auch für Tamilinnen und Tamilen zu.

**Beispiel 1:** Auch Tamilinnen und Tamilen wollen im Alter – wie andere Migrationsgruppen und die einheimische Bevölkerung auch – möglichst lange zuhause leben und betreut werden. Mit der Doppelbelastung der zweiten Generation mit Ausbildung, Erwerbs- und Familienarbeit, ist die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege schwierig bis unmöglich. Sowohl die Interviewten der ersten als auch der zweiten Generation haben auf diese Problematik hingewiesen. Diejenigen Angehörigen der zweiten Generation, die sich vorstellen könnten, ihre Eltern zuhause zu pflegen, bräuchten hierzu unterstützende Massnahmen, wie sie unter

anderem von der auf Initiative des SRK gegründeten «Interessengemeinschaft Betreuende und pflegende Angehörige» gegenüber dem Bund vorgeschlagen werden<sup>14</sup>.

**Beispiel 2:** Ebenfalls für alle von Altersarmut Betroffenen, Tamilinnen und Tamilen eingeschlossen, benötigt es ein intensiviertes Lobbying für bezahlbare ambulante Pflege, da diese tendenziell der stationären Pflege (als letzte Option) vorgezogen wird.

**Beispiel 3:** Institutionen und Organisationen der Altersbetreuung und -pflege zeichnen sich durch Qualität im Umgang mit Diversität aus. Kantone machen idealerweise ihre Betriebsbewilligung von der Einhaltung dieses Kriteriums abhängig. Angesichts der demografischen Entwicklung auch innerhalb der Migrationsbevölkerung wird Diversität in der Altersbetreuung und -pflege immer mehr zur Normalität werden. Modelle der Pflege und Betreuung haben daher den vielfältigen Lebensbiografien und Bedürfnissen im Alter – so auch denjenigen der tamilischen Migrationsbevölkerung – Rechnung zu tragen. Dazu gehört, dass sich Institutionen der ambulanten und stationären Altersbetreuung und -pflege zu einem gezielten Diversitätsmanagement bekennen. Führungspersonen und Mitarbeitende sind in regelmässigen Schulungen zu sensibilisieren. Diversität unter dem Pflegepersonal wird als wichtige Ressource anerkannt. Entsprechend ist dies bei der Personalrekrutierung und -bildung zu berücksichtigen. Migrations-spezifische Ressourcen sollen bei Beförderungen valorisiert werden. Allfällig fehlende Ressourcen wie beispielsweise fremdsprachliche Kompetenzen in Zusammenarbeit mit Interpret oder psychiatrische und psychologische Kompetenzen zu traumatisierten Flüchtlingen in Zusammenarbeit mit dem Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK, werden bei Bedarf beigezogen. Das mehrheitlich in der Langzeitpflege beschäftigte Assistenzpersonal – wie etwa die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer SRK – verfügt häufig über eigene Migrationserfahrung. Diese stellt ein Potenzial für die Betreuung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund dar, das mit gezielter Weiterbildung zu unterstützen ist.

Mitarbeitende der Alters- und Pflegeheime, aber auch der Spitex sind informiert und sensibilisiert für die Zusammenhänge zwischen den Migrationsgeschichten ihrer Klientinnen und Klienten, so auch derjenigen mit

---

<sup>14</sup> <https://www.redcross.ch/de/arbeitswelt-gesundheit/pflege/ig-betreuende-und-pflegende-angehoerige>, 15.10.2018

tamilischem Migrationshintergrund, und der ökonomischen, gesundheitlichen und sozialen Situation im Alter. Führungskräfte und Mitarbeitende werden zu Fragen des Alterns im Migrationskontext gezielt weitergebildet und von Fachpersonen begleitet.

**Beispiel 4:** Mit ethnospezifischen Angeboten einen chancengleichen Zugang zu Dienstleistungen einer transkulturell offenen stationären Alterspflege fördern. Stationäre Pflege- und Betreuungsangebote sind so zu gestalten, dass sie auch die Bedürfnisse von tamilischen Klientinnen und Klienten berücksichtigen: mit der Raumgestaltung (Tempelbereich mit Vorhang), dem Essen (tamilisch-südisches Essen via Catering oder eigene Kochgruppe), dem Angebot spezifischer Freizeitaktivitäten (tamilische Tanz- und Filmnachmittage), Feiern von Festen und religiösen Ritualen, dem flexiblen Umgang mit Besuchszeiten und der Hausordnung etc.

Pflege, Sterbebegleitung sowie Trauer- und Bestattungsrituale sind auch auf die Bedürfnisse der tamilischen Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt.

Die Möglichkeit zur Bezugspflege durch eine tamilisch sprechende Fachperson sollte angestrebt werden.

## 8. Palliative Care und hinduistische Seelsorge diskutieren

**Gefordert sind:** Institutionen des Gesundheitswesens, der Altersbetreuung und -pflege, Gesundheitsfachpersonen mit tamilischem Hintergrund, tamilische Diaspora.

### **Mögliche Massnahmen:**

**Beispiel 1:** Unter Einbezug des vom SRK entwickelten und vom BAG publizierten Leifadens «Migrationsensitive Palliative Care» (Bühlmann 2015) ist die Auseinandersetzung zu Palliative Care in der tamilischen Gemeinschaft mit dazu geschultem tamilischem Gesundheitsfachpersonal (z.B. aus dem Verein Nalavalvu) zu fördern. Auch eine umfassendere gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning» kann Angehörigen und Pflegenden bei vielen Fragen und Unsicherheiten helfen. Es bleibt, nach Wegen zu suchen, wie die erste Generation unter Einbezug der zweiten Generation hierfür zu sensibilisieren wäre.

**Beispiel 2:** Der Bedarf nach hinduistischer Seelsorge ist in regionalen Arbeitsgruppen und unter Beteiligung von Religionsexpertinnen und -experten (Akteure wie hinduistische Tempelvereine, schweizerisch-tamilische katholische Kirche, OEME, Haus der Religionen etc.) zu diskutieren.

## 9. Infrastruktur für Aufbahrung und Abdankung in der Region bereitstellen

Im hinduistischen Glauben dürfen die Leichname nicht im Tempel aufgebahrt werden, das heisst, es braucht den Zugang zu Abdankungshallen bei den Friedhöfen. Auch bei den Christinnen und Christen ist die Aufbahrung wichtig. Bei den Abdankungen von Christinnen und Christen sowie von Hindus erscheinen zahlreiche Besuchende, so dass Friedhöfe und Anwohnende sensibilisiert werden sollten.

**Beispiel 1:** Der Bremgartenfriedhof in Bern bietet Zugang zu Abdankungshalle und Kremation, die auch für Tamilinnen und TAMILen gemäss ihren Traditionen angenommen werden können und fördert die Toleranz gegenüber allen Weltreligionen. Die Friedhofsverwaltung ist sensibilisiert für die Bedürfnisse der einzelnen Religionsgruppen, so auch der tamilischen Hindus und Christinnen und Christen. Sie bietet Hand für einen pragmatischen organisatorischen Umgang mit sehr hohen Teilnahmezahlen bei den Begräbnissen von Tamilinnen und TAMILen.

**Beispiel 2:** Ein Merkblatt über die bei Tamilinnen und TAMILen gelebten Regelungen zu Abdankung, Aufbahrung, Kremation und Bestattung zum einen und über die rechtlichen Bestimmungen in der Schweiz rund um Sterben und Bestattung zum anderen ist in der tamilischen und deutschen Sprache zu erarbeiten und gezielt den Friedhofsverwaltungen in der Schweiz sowie tamilischen Netzwerken zur Verfügung zu stellen. Bei der Bearbeitung des Merkblattes muss darauf geachtet werden, dass bei den Tamilinnen und TAMILen keine einheitlichen Rituale und Regelungen existieren (siehe bestpractice Bremgartenfriedhof). Bei der Bearbeitung des Merkblattes sollen diverse Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbezogen werden.

**Beispiel 3:** In der Stadt Luzern ist es erlaubt, Asche in die Reuss und in den See zu streuen. Es ist auch in anderen Regionen der Schweiz zu prüfen, ob Asche in Flüsse und Seen gestreut werden kann.

Die vorgelegten Empfehlungen decken sich teilweise mit denjenigen der EKM und des Nationalen Forums Alter und Migration zu «Altern in der Migration» (2012). Diese sind nach wie vor gültig. Ihre Umsetzung ist in Zusammenarbeit aller genannten Akteure anzugehen.



## 7. Literaturverzeichnis

Bolzman, Claudio, Fibbi, Rosita & Vial, Marie 1997: Dove abitare dopo la pensione? Le logiche di decisione dei migranti di fronte ai rischi di povertà. In: Bolognari, Velleda und Kühne, Klaus (Hg.) Povertà, migrazione, razzismo (95-114). Bergamo: edizioni junior.

Bolzman, Claudio, Gakuba, Théogène-Octave & Minko, Siboney 2014: Qualité de vie de la personne âgée issue de l'immigration africaine et latino-américaine en Suisse (cantons de Genève et Vaud). Rapport de recherche. Genève: Haute école de travail social.

Bühlmann, Renate 2015: Migrationssensitive Checkliste in der Palliative Care. Fragen an die Angehörigen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bern: BAG.

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

Domenig, Dagmar 2007: Transkulturelle Organisationsentwicklung. In: Dagmar, Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege- und Sozialberufe (pp. 341-368). Bern: Huber Verlag.

Fankhauser, Marie-Anne 2003: Tamilische Jugendliche in der Schweiz. Tsantsa 8: 173-76.

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

Fibbi, Rosita 2003: Ältere Immigranten in der Schweiz. Vom Traum einer Rückkehr zur Realität von Niederlassung oder doppeltem Wohnsitz. In: Halter, Ernst (Hg.): Das Jahrhundert der Italiener in der Schweiz. Zürich: Offizin-Verlag.

Gabadinho, Alexis, Philippe Wanner und Janine Dahinen 2007: La santé des populations migrantes en Suisse. Une analyse des données du GMM. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et des populations.

Gerber, Maria-Luisa 2007: Ficamos sempre con sonho de emigrar. Jugend und Emigration in São Felipe, Cabo Verde. (Arbeitsblatt Nr. 40 des Instituts für Ethnologie). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

Gerber, Maria-Luisa und Lüthi, Damaris 2018: Lebenssituation und Bedürfnisse der älteren tamilischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Ergebnisse der Situations- und Bedarfserhebung. Wabern: Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration. (Umfassende Datenerhebung mit zusätzlichen Einblicken in den Lebenskontext von Tamilinnen und Tamilen. Bestelladresse: gi@redcross.ch)

Gilliéron, Gwendolyn, Jurt, Luzia, Sperisen, Vera und Ziegler, Béatrice 2017: Schlussbericht Teilhabe und Lebenslage von alternden Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen. Ein Projekt im Rahmen der Strategischen Initiative Alternde Gesellschaft. Olten: FHNW.

Guggisberg, Jürg, Gardiol, Lucien, Graf, Iris et al. 2011: Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM II) in der Schweiz. Schlussbericht. Arbeitsgemeinschaft BASS, ZHAW, ISPM, M.I.S TREND. www.bag.admin.ch (11.5.12).

Hanetseder, Christa 2013: Doppelt fremd. Demenzerkrankung in der Migration am Beispiel von Italienerinnen und Italienern. Broschüre für Fachpersonen in Institutionen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung und in der Sozialen Arbeit zur Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.

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

Hungerbühler, Hildegard 2007: Alter und Migration. In: Domenig, Dagmar (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (pp. 395-410). (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Hungerbühler, Hildegard und Abati, V. 2011: MIGRALTO – Ein partizipatives Modell für die aktive Bürgerschaft der älteren Migrationsbevölkerung in Schweizer Gemeinden. Masterarbeit im Rahmen des Studiengangs Master of Advanced Studies in Gerontologie: Altern – Lebensgestaltung 50+ am Kompetenzzentrum Gerontologie. Berner Fachhochschule Soziale Arbeit. Unveröffentlichtes Manuskript.

Hungerbühler, Hildegard und Bisegger, Corinna 2012: «Und so sind wir geblieben...» Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (EKM) (Hg.): Materialien zur Migrationspolitik in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Forum Alter und Migration. Bern.

Hungerbühler, Hungerbühler 2016: Gesundheitsförderung für ältere Migrantinnen und Migranten und Verbesserung des Zugangs zu stationärer und spitalexterner Versorgung. Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen der Mitgliedorganisationen des Nationalen Forums Alter und Migration. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration.

Kobi, Sylvie 2007: Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten: Die Sicht der Betroffenen. Schlussbericht. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.

Kobi, Sylvie 2008: Unterstützungsbedarf älterer Migrantinnen und Migranten. Eine theoretische und empirische Untersuchung. In Social Strategies 43. Monographien zur Soziologie und Gesellschaftspolitik. Bern: Lang.

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

Knöpfel, Carlo 2018: Ohne Betreuung geht es nicht. In: *Vorsorge Guide 2018/19 Trends*: 9-13.

Lüthi, Damaris 2001: Erklärungsmodelle für Erkrankungen und Strategien zur Gesundheitserhaltung im tamilischen Kottar (Südindien). *Curare* 24, 2001: 9-18.

2002: «Das mediale Fenster zur Heimat. Tamilinnen und Tamilen im Schweizer Exil und der indische Film». In: Schneider, Alexandra (Hg.), *Bollywood. Das indische Kino und die Schweiz*. Zürich: Edition Museum für Gestaltung: 154-160.

2003: «Heimatliche Konventionen im Exil bewahren: hinduistische und christliche Religiosität tamilischer Flüchtlinge in Bern». In: Baumann, Martin, Brigitte Luchesi und Annette Wilke (Hg.), *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat. Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: Ergon Verlag.

2004: Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern. (Arbeitsblatt Nr. 26 des Instituts für Ethnologie). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

2005a: Soziale Beziehungen und Werte im Exil bewahren. Tamilische Flüchtlinge aus Sri Lanka im Raum Bern. (Arbeitsblatt Nr. 30 des Instituts für Ethnologie). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern, 2005a.

2005b: «Die kulturelle Identität bewahren». In: Markus, Vera: *In der Heimat ihrer Kinder. Tamilen in der Schweiz*. Offizin Verlag.

2006a: «Die 'kulturelle Identität' bewahren. Tamilische Dichtkunst im Poesieverein». *terra cognita, Schweizer Zeitschrift zu Integration und Migration* 8: 76-77.

2006b: Büchi, Simone et al. «Bedürfnisse und Erwartungen von tamilischen Frauen in der Schwangerenvorsorge eines Schweizer Universitäts-spitals». *Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe* 19: 295-302.

2007: «Sri Lanka Tamilen in der Schweiz». In Klaus J. Bade, Pieter C. Emmer, Leo Lucassen and Jochen Oltmer (eds.), *European Encyclopaedia of Migration*. Paderborn: Ferdinand Schöning/Wilhelm Fink.

2008: «Perpetuating religious and social concepts in the extended motherland. Tamil Christians in Berne, Switzerland». Knut A. Jacobsen and Selva J. Raj (Eds), *South Asian Christian Diaspora. Invisible Diaspora in Europe and North America*. Aldershot: Ashgate: 97-115.

2011: «Sri Lankan Tamils in Western and Central Europe since the 1980s: The Example of Switzerland». In Klaus J. Bade, Leo Lucassen, Pieter C. Emmer and Jochen Oltmer (eds.), *The Encyclopedia of Migration and Minorities in Europe. From the 17th Century to the Present*. New York: Cambridge University Press: 699-701.

2012: «Reis mit Sambar, Dörrbohnen-Curry oder Rösti? TAMILISCHE KOST IM SCHWEIZER EXIL». *Terra cognita, Schweizer Zeitschrift zu Integration und Migration* 20: 86-88.

2016: *Cleansing Pavam. Hygiene, purity and caste in Kottar, South India*. Münster: LIT-Verlag.

McDowell, Christopher 1996: *A Tamil Asylum Diaspora. Sri Lankan Migration, Settlement and Politics in Switzerland*. Oxford: Berghahn.

Moret, Joëlle, Denise Efionayi und Fabienne Stants 2007: *Die srilankische Diaspora in der Schweiz*. Bern-Wabern: Bundesamt für Migration (BFM).

Neyam 2017: *Verein für Senioren und physisch Beeinträchtigte in Sri Lanka. Betreuung von Senioren und physisch beeinträchtigten Menschen im nord-östlichen Sri Lanka. Bericht über die Evaluations-Reise April-Mai 2017*.

Niebergall, Carsten 2010: *Zeitschrift für Psychotraumatologie*. Heft Nr. 4.

Rommel, Alexander, Caren Weilandt und Josef Eckert 2006: *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Salis Gross, Corina, Soom Ammann, Eva, Sariaslan, Emine und Susanne Schneeberger Geisler 2014: Migrationssensitive Palliative Care. Bedarf und Bedürfnisse der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht der Firma PHS Public Health Services im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern.

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

Vögeli, Johanna 2003: 'Stärker als ihr denkt'. Tamilische Frauen in der Schweiz. In M. Baumann, B. Luchesi und A. Wilke (Hg.), Tempel und Tamilen in zweiter Heimat. Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum. Würzburg: Ergon Verlag.

2004: Sumangali, die Glücksverheissende. Tamilisch-hinduistische Frauen in der Schweiz. Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn, Fachstelle Migration.

2005: Ohne Shakti ist Shiva nichts. Tamilische Geschlechterbeziehungen in der Schweiz. (Arbeitsblatt Nr. 28 des Instituts für Ethnologie). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

Wimmer, Andreas 1996: Die Wiederansiedlung von Flüchtlingen in der Schweiz. Eine Analyse der bisherigen Praxis und Diskussion von Handlungsoptionen. Forschungsbericht No. 5 des Schweizerischen Forums für Migrationsstudien an der Universität Neuenburg.

Wyssen, Chantal 2017: Sri-lankische Tamilinnen und Tamilen und ihre Erwartungen und Bedürfnisse bezüglich Alterspflege. MS-Arbeit Pflege. Bern: Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit.

# 8. Anhang

## 8.1 Gesundheitliche Lebenssituation

- Die gesundheitliche Situation der ersten Generation Tamilinnen und Tamilen (+/-60) wird in der Erhebung aus Sicht der ersten und zweiten Generation sowie aus Sicht der Fachpersonen als unterschiedlich, im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung als durchschnittlich bis unterdurchschnittlich eingeschätzt.
- Während ein Teil der Interviewpartnerinnen und -partner der ersten Generation ihre eigene Gesundheit als eher fragil bezeichnet, schätzt ihn der andere als durchschnittlich ein. Ebenso verhält es sich bei den befragten Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich mit Ausnahme der Vertreterinnen und Vertreter der Fokusgruppe, die den körperlichen und seelischen Gesundheitszustand der ersten Generation als sehr schlecht einschätzen. Die zweite Generation wiederum beschreibt den Gesundheitszustand der Eltern als relativ gut, obwohl gemäss ihren Aussagen die Hälfte zum Teil schwere medizinische Diagnosen hat.
- Die häufigsten Diagnosen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ-2-Diabetes oder Erkrankungen des Bewegungsapparats stehen im Zusammenhang mit einer ungeeigneten Ernährung, mangelnder sportlicher Betätigung in der knappen freien Zeit, nasskaltem Klima und Arbeitsbedingungen in belastenden Erwerbssituationen und auf dem unqualifizierten Arbeitsmarkt. Weiter werden affektive und somatoforme Störungen sowie Suchterkrankung (Alkoholabhängigkeit und Rauschtrinken bei Männern), zudem seltener Adipositas bei Frauen aufgeführt (aufgrund der Ernährungsumstellung, vgl. auch GMM II) <sup>15</sup>.
- Operationen am Bewegungsapparat sind oft Spätfolgen von einseitiger, gelenkbelastender, abnützender Tätigkeit und Unfällen in der Tieflohnbranche wie Reinigung und Hausdienst, Hotellerie und Gastgewerbe. (vgl. auch Lüthi 2005a)
- Einschätzungen der Interviewten in der ersten und zweiten Generation

---

<sup>15</sup> Während unter den Asylsuchenden nur 38 Prozent der Befragten übergewichtig sind, sind es in der ansässigen Wohnbevölkerung mehr als die Hälfte (55 Prozent). Die GMM-Studienleiter(innen) schliessen daraus, «dass der Aufenthalt in der Schweiz und eine mutmassliche Anpassung der Ernährungsgewohnheiten mit einer Verschiebung der BMI-Klassen hin zu ungünstigeren Werten verbunden ist. Der Anteil Übergewichtiger bei Tamilinnen und Tamilen entspricht in etwa demjenigen unter den Schweizerinnen und Schweizern.»

zufolge sind das schweizerische Gesundheitssystem mit seinen Anlaufstellen und Dienstleistungen wie Haus- und Fachmedizin, Notfall, Krankenversicherung und Spitex inzwischen in seinen Grundzügen bekannt. Die zweite Generation hilft der Elterngeneration sich in diesem System zurecht zu finden. Bei der Prävalenz von Typ-2-Diabetes ist laut Fachpersonen auch eine genetische Disposition möglich. (vgl. auch Moret et al. 2005: 83)

- Die unerfüllte Sehnsucht nach Heimat, Ruhe, Frieden und allgemeinen Verbesserungen der Lebenssituation sind nicht nur für die erste Generation, sondern auch für die Kinder belastend. Die erste Generation hat mit der Flucht aus Sri Lanka viel verloren<sup>16</sup>, häufig auch das Selbstverständnis und -bewusstsein, «jemand zu sein, der etwas kann, etwas besitzt, eigenständig und stolz ist». Psychische Krankheiten treten dann auf, wenn Erwartungen an einen gesicherten und besseren Lebensstandard nicht erfüllt werden können und es zusätzlich in der Familie zu Problemen zwischen den Generationen oder in der Ehe kommt.
- Alkoholabusus und Rauschtrinken bei Männern der ersten Generation wird von verschiedenen Fachpersonen sowie teilweise von dieser selbst als Problem bezeichnet, das innerhalb der tamilischen Gemeinschaft jedoch stark tabuisiert werde. Die grosse finanzielle Last und Prekarität sowie die unsicheren Zukunftsperspektiven zu Beginn des Aufenthalts in der Schweiz können das Risiko des Alkoholabusus fördern. (vgl. auch Moret et al. 2002: 83, Lüthi 2004) Auch psychische Belastungen als Folge erlittener Kriegstraumatisierung sowie der harten Arbeitsbedingungen im Tieflohnssektor tragen nebst den erwähnten Faktoren zur Suchterkrankung bei. Wie ausgeprägt das Problem heute im Vergleich mit anderen Gruppen in ähnlichen sozioökonomischen Lebenssituationen mit und ohne Migrationshintergrund ist, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Nicht zu vergessen ist dabei auch die «negative Verzerrung» durch die Befragung von Fachpersonen, die in ihrem Berufsalltag vor allem die problematischen Seiten zu Gesicht bekommen. Diese Einsichten bedeuten demnach nicht, dass Suchtprobleme, häusliche Gewalt, mangelndes Gesundheitsbewusstsein etc. für die ganze tamilische Bevölkerung verallgemeinert werden dürfen.
- Gesundheitsfachpersonen werden vor allem bei körperlichen Beschwerden konsultiert, während psychische Beschwerden wenig thematisiert und

---

<sup>16</sup> Die erste Fluchtbewegung geschah vor allem aus der Mittelschicht, der hohen Vellala-Kaste der Grundbesitzenden, die enteignet wurden. Das ist ein Hinweis auf die hohe Bedeutung von Wohneigentum in der ersten Generation. Erst ab 1985 zogen dann die tieferen Kasten nach. Vgl. Lüthi 2005: 18-19; Wicker et al. 1984: 28; McDowell 1996: 128, 136 ff.



eher tabuisiert werden. Psychische Belastungen und körperliche Beschwerden beeinflussen sich auch gegenseitig. (vgl. auch Hungerbühler und Bisegger 2012: 32) Zu den Gründen und Folgen psychischer Probleme benötigt es noch viel Aufklärung und Sensibilisierung.

**Anmerkung:** Das Gesundheitsmonitoring II des Bundesamts für Gesundheit (Guggisberg et al. 2011) zeigte eine schlechte subjektive Gesundheit der tamilischen Befragten. Es ist allerdings festzuhalten, dass jene Ergebnisse nicht für die gesamte Migrationsbevölkerung mit tamilischen Wurzeln verallgemeinert werden können. Es handelte sich bei den dort befragten Tamilinnen und TAMILen zum grössten Teil um Asylsuchende oder Vorläufig Aufgenommene, die eine hoch verletzte Zielgruppe darstellen und über ganz andere sozioökonomische Voraussetzungen verfügen sowie sich in prekärsten Lebenssituationen befinden<sup>17</sup>. Die tamilischen Asylsuchenden, welche beim GMM II befragt wurden, waren mit den direkten Folgen der Menschenrechtsverletzungen in der Endphase des Krieges konfrontiert. Grundsätzlich bezeichnen Migrantinnen und Migranten im ersten Gesundheitsmonitoring ihre Gesundheit selbst schlechter als der Durchschnitt der schweizerischen Bevölkerung (Gabadinho et al. 2007). Dies gilt vermutlich auch für Tamilinnen und TAMILen mit einem ähnlichen sozioökonomischen Status.

## 8.2 Sozioökonomische Lebenssituation

### Ökonomisch

- Bereits vor 15 Jahren wurde in einer grösser angelegten Forschung 2001-03 festgestellt<sup>18</sup>, dass die erste Generation insgesamt beruflich recht gut in den Tieflohnsektor integriert ist, auch wenn dies häufig mit einer beruflichen Dequalifizierung einherging. (Moret et al. 2007: 63) Auch die vorliegende Erhebung kann diese Einschätzung bestätigen.
- Viele Tamilinnen und TAMILen der ersten Generation arbeiten als Arbeitskräfte in der Tieflohnbranche und aus finanzieller Notwendigkeit teilweise sogar an zwei Arbeitsstellen gleichzeitig, indem sie beispielsweise frühmorgens vor der Arbeit Zeitungen austragen. So erstaunt nicht,

---

<sup>17</sup> Die besonders prekäre Situation, in der sich Asylsuchende aufgrund ihrer unsicheren Aufenthaltsperspektive unabhängig von ihrer Nationalität befinden, schlägt sich in den berücksichtigten Indikatoren der Gesundheit ebenfalls nieder: Sie deklarieren besonders häufig eine schlechte subjektive Gesundheit und eine schlechte psychische Ausgeglichenheit, die Inanspruchnahme ambulanten Versorgungsleistungen. Auch punkto Prävention und Früherkennung sind beide befragten Asylsuchenden-Gruppen durch mangelhafte Indikatorenwerte gekennzeichnet.

<sup>18</sup> Fankhauser 2003; Lüthi 2002, 2003, 2004, 2005a, 2005b, 2006, 2007, 2008, 2011, 2012; Vögeli 2003, 2004, 2005.

dass die Mehrheit der Befragten mit zum Teil sehr tiefen Einkommen am oder unter dem Existenzminimum lebt.

- Durch die Arbeit in der Tieflohnbranche ist die erste Generation auch eher von gesundheitlichen Risiken und tatsächlichen Schädigungen wie Unfällen, körperliche Abnützung durch das viele Stehen am Arbeitsplatz, körperlich schwere Arbeit in der Logistik, Reinigung, Schichtarbeit, Leistungsdruck, lange Arbeitszeiten z.B. im Detailhandel sowie Stellenverlust betroffen. Aufgrund von Technisierungen und Rationalisierungen sind Arbeitskräfte im Tieflohnsektor auch eher von Risiken wie Arbeitsunfällen, Restrukturierungen, Entlassungen betroffen.
- Altersarmut ist und wird in Zukunft vermehrt Thema sein, da es den Tamilinnen und TAMILen der ersten Generation bereits heute finanziell häufig schlecht geht, obwohl sie zeitlebens sehr viel gearbeitet haben.
- Als Pensionierte sind sie zusätzlich zur AHV auf Ergänzungsleistungen angewiesen<sup>19</sup>. Das tiefe Einkommen wirkt sich entsprechend negativ auch auf die individuelle Altersvorsorge (Pensionskasse und 3. Säule) aus. Dazu kommt, dass durch die Flucht in die Schweiz teilweise relativ spät und wenig in Pensionskassen einbezahlt werden konnte, so dass zusätzlich Lücken in der Altersvorsorge bestehen.
- Der Wunsch der ersten Generation nach ambulanter Betreuung und Pflege zu Hause wird ohne zusätzliche Unterstützung von staatlicher Seite schwierig umzusetzen sein. Zu nennen sind hier die tiefen Beiträge der EL an Haushaltshilfe der Spitex sowie die Doppelbelastung der zweiten Generation, die zwar ihre Eltern zu Hause unterstützen möchte, jedoch auch familiär und beruflich stark eingebunden ist.
- Viele haben zudem aus ihrer Pensionskasse und aus der 3. Säule Geld bezogen, um sich Wohneigentum zu leisten. Eigenes Wohneigentum ist wichtig für den Status in der Gemeinschaft, denn in Sri Lanka hatten (fast) alle der Befragten ein eigenes Haus und ein Grundstück, das sie allerdings mittlerweile grösstenteils verloren haben. Viele investieren deshalb in der Schweiz in ein Eigenheim. Manche träumen gar von einem ‚Grossfamilienhaus‘ mit drei Stockwerken. Die zweite Generation möchte jedoch meistens nicht dort wohnen und ist nicht bereit, die Hypothek mitzutragen, was die erste Generation sodann vor finanzielle Probleme stellt.

---

<sup>19</sup> Ergänzungsleistungen bedeuten zwar einen rechtlichen Anspruch, müssen aber beantragt werden. Dies kann eine Hürde darstellen, da sie häufig mit Sozialhilfeleistungen verwechselt werden. (Hungerbühler und Bisegger 2012: 43)

- Auch wenn es einen sozialen Aufstieg gab, so war dieser doch oft mit Schulden verbunden. Nebst den Hypotheken ist es auch die finanzielle Verantwortung gegenüber den in Sri Lanka verbliebenen Verwandten, die zu diesen Schulden führen. Es gibt immer wieder Operationen und Bestattungen der Verwandten in Sri Lanka, die mitfinanziert werden müssen.
- Das hohe Bildungsniveau und die gute Berufsintegration der Kinder sind eine wichtige ökonomische Ressource, die zu einem sozioökonomischen Aufstieg führen und neue Ressourcen und Möglichkeiten auch für die erste Generation generieren. (vgl. auch Moret et al. 2007)

### **Sozial**

- Der starke Zusammenhalt innerhalb der eigenen Gemeinschaft sowie der familiäre Rückhalt sind bedeutende Ressourcen und beugen auch der Einsamkeit älterer Tamilinnen und Tamilen vor.
- Die tamilische Diaspora als Gemeinschaft vermittelt der ersten Generation Zugehörigkeit und Lebensinhalt. Das beeindruckend grosse Netzwerk manifestiert sich in Form von Geschäften, einer grossen Anzahl Vereinen, eigenen Unterrichtsangeboten für tamilische Schulkinder im Bereich heimatliche Sprache und Kultur und Tempeln. (vgl. auch Hungerbühler und Bisegger, 2012, S. 39) Die tamilische Gemeinschaft vermittelt der Elterngeneration ein Zugehörigkeitsgefühl und das Engagement für diesen einen wichtigen Lebensinhalt.
- Die tamilische Gemeinschaft ist aber auch stark normativ, was von der zweiten Generation gleichsam als Kehrseite ihrer positiv gewerteten Funktion kollektiver Identitätsstiftung gesehen wird und sich durch die hohe soziale Kontrolle in der tamilischen Gemeinschaft zeigt, insbesondere auch von der ersten gegenüber der zweiten Generation.
- Weitere Ressourcen sind (internationale) Netzwerke und Vereine, tiefe hinduistische und auch christliche Religiosität, der Tempel auch als sozialer Treffpunkt und Ort emotionaler Heimat, die häufigen grossen, kollektive Identität stiftenden Feste.
- Nebst der tamilischen Gemeinschaft ist auch die Kernfamilie und die erweiterte Familie im transnationalen Raum wichtig für die erste Generation. Die Beziehung zu den eigenen Kindern ist bei allen interviewten Familien stark. Durch die Migration bedingt, verändert sich das traditionelle Verhältnis zwischen Eltern und Kindern. Eltern sind für gewisse Belange des öffentlichen Lebens in der Schweiz auf die sprachliche Kompetenz

und das Wissen ihrer Kinder angewiesen, Kinder übernehmen ihrerseits Verantwortung und unterstützen ihre Eltern, beispielsweise bei Kontakten mit Behörden, Schule oder dem Gesundheitswesen. Dadurch erhalten sie im Familiensystem eine besondere Stellung, die für sie auch zur Bürde werden kann, wenn sie sich abzulösen versuchen.

- Zwischen den Generationen existieren starke Reziprozitätsbeziehungen. (vgl. auch Gerber 2007) Die Kinder unterstützen oder beabsichtigen, die Eltern im Alter zu unterstützen, beispielsweise mit Administration, Briefe übersetzen, sich nach Operationen um sie kümmern. Die Eltern bieten im Gegenzug Unterstützung durch Enkel hüten, Essen kochen, teilweise auch Hausarbeit für die erwachsenen berufstätigen Kinder. (vgl. auch Bolzman und Fibbi 1993) Die erste Generation fühlt sich stark verpflichtet, die Enkel zu betreuen, weil sie sich erinnert, wie sie damals ganz allein und ohne Unterstützung durch die eigenen Eltern gleichzeitig Arbeit und Kinderbetreuung bewältigen musste und nun für ihre Kinder und Enkel das bieten möchte, was sie selbst nie erlebt hat. Aufgrund dieser «Verpflichtungsvorstellungen» ist es oft für die erste Generation nicht einfach, sich von zu starker Inanspruchnahme durch Hüte-, Aufsichts- und Haushaltsaufgaben abzugrenzen und dem eigenen Ruhebedürfnis nachzugeben. Die Betreuung der Enkel wird nicht überall innerfamiliär gelöst, teilweise auch, weil befürchtet wird, eine rein familieninterne Betreuung könnte die soziale Integration der Enkel in die Gesellschaft erschweren.

### **Sozialer Wandel**

- Die tamilische Gemeinschaft ist im steten Wandel begriffen. Auch die erste Generation ist davon betroffen. Sozialer Wandel zeigt sich am Beispiel von Trennungen von Ehepaaren, Männern, die in Hausarbeit und Kinderbetreuung engagiert sind, in der zunehmend tolerierten Ablösung der Kinder vom Elternhaus und einer leicht gewachsenen Toleranz gegenüber freier Partnerwahl, im mehrheitlich nicht mehr bestehenden Anspruch an die Pflege im Alter durch die eigenen Kinder sowie vereinzelt auch in neuen Freizeitaktivitäten wie etwa sportlicher Betätigung bei Tamilinnen und Tamilen (50+). Der soziale Wandel bedeutet teilweise auch eine Herausforderung für das Familiensystem.
- Eine Integration der ersten Generation in Organisationen wie Vereine, Parteien etc. der Mehrheitsgesellschaft hat hingegen nur beschränkt

stattgefunden. Die erste Generation bewegt sich im Privatleben bis heute vor allem in ihren eigenen sozialen Netzwerken und pflegt ihre eigenen Traditionen. (vgl. auch Moret et al. 2002:87)

- Bei der zweiten Generation stellt sich die Situation anders dar: Sie führt ihr Leben mehrheitlich geschickt zwischen zwei Lebenswelten pendelnd und je nach Situation vermittelnd zwischen Traditionen ihrer Elterngeneration und den gesellschaftlichen Verhältnissen in der Schweiz, in der sie selber sozialisiert wurde. Dies bedeutet zuweilen auch ein polarisiertes Spannungsfeld, das es biografisch zu integrieren gilt und stellt Anforderungen an eine hybride Identität als Merkmal vieler Migrantinnen und Migranten, gerade auch der zweiten Generation.

### **8.3 Vorstellungen zum Thema Altern und Kenntnisse des Altersversorgungssystems**

- Laut Einschätzungen der Interviewten der ersten und zweiten Generation ist das schweizerische Gesundheits- und Altersversorgungssystem in seinen Grundzügen bekannt. Viele kennen Alters- und Pflegeheime aus eigener beruflicher Erfahrung sowie Unterstützungsleistungen wie Spitex, Pro Senectute, Caritas 50+ und weitere Beratungsangebote.
- Tamilinnen und Tamilen haben sich bisher noch nicht eingehend mit den Perspektiven und Bedürfnissen im Alter beschäftigt. (vgl. auch Wyssen 2017: 20)
- Während der Zeit ihrer Erwerbstätigkeit standen die Ausbildung der Kinder und die Unterstützung der Familie in Sri Lanka im Vordergrund und nicht Fragen zum Thema Alter.
- Viele haben Mühe, sich ihr Alter in der Schweiz konkret vorzustellen und sie sorgen sich um ihre finanziellen Perspektiven.
- Es besteht die Tendenz, Gedanken zur Zukunft im Alter zu verdrängen. Dies kann jedoch auch bei anderen Bevölkerungsteilen beobachtet werden, handelt es sich doch beim Alter um einen Lebensabschnitt, der auch von schwierigen Themen wie körperlichem Abbau und Krankheit geprägt ist.
- Da Eltern und Kinder in manchen tamilischen Familien wenig offen über heikle Themen sprechen und Erwartungen aus Angst vor Konflikten nicht explizit formuliert werden, wird auch wenig über das Thema

Älterwerden gesprochen. Demnach beklagen Angehörige der zweiten Generation eine gewisse Passivität ihrer Eltern bei der Lebensplanung und -gestaltung mit Blick auf das Alter. Umgekehrt fühlt sich die erste Generation nicht richtig wahrgenommen, dass sie nun in einen anderen Lebensabschnitt eintritt.

- Die zweite Generation ist sich bewusst, dass sie später einmal zwischen den Bedürfnissen der betagten und pflegebedürftigen Eltern, der eigenen Berufstätigkeit und der Kinderbetreuung «balancieren» müssen. Auffallend ist aber auch, wie pragmatisch die zweite Generation damit umgeht. Sie möchte ihre Eltern stark unterstützen, dabei ihr Bestes leisten, ohne aber die Grenzen ihrer eigenen Kräfte aus den Augen zu verlieren.

## 8.4 Bedürfnisse zum Thema Altern in der Schweiz

### Anerkennung

- Die erste Generation äussert den Wunsch nach Würdigung ihrer beruflichen Leistungen in der Schweiz.

### Informationen

- Es braucht zusätzliche Informationen zu Ergänzungsleistungen (EL) und anderen Leistungen im Sozialversicherungsbereich, Informationen zu Prävention von Krankheiten, Palliative Care etc. sowie zu Dienstleistungen und Angeboten wie etwa dem Fahrdienst.
- Allgemein sind auch Informationen zu Themen wie «Wohnen im Alter» nötig, da viele nicht realistische Vorstellungen von Alters- und Pflegeheimen haben, ausser sie kennen diese als Arbeitsplatz. Zudem wird der bürokratische Aufwand unterschätzt, der mit einem Altersheimen eintritt verbunden ist. (vgl. auch Hungerbühler und Bisegger 2012: 53)
- Auf Beratungsstellen wird kaum zurückgegriffen, ausser es geht um finanzielle Fragen im Zusammenhang mit Ausgleichs- und Pensionskasse. Informationskanäle funktionieren über Bekannte oder Multiplikatorinnen. Die Namensgebung von Angeboten sollte nicht zu stark und direkt auf die Bedürftigkeit fokussieren. (vgl. auch Moret et al. 2002: 99)
- Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation nehmen teilweise zwar an Informationsveranstaltungen der im Altersbereich tätigen Organi-

sationen teil, aber nicht an den angebotenen sozialen Aktivitäten, da sie ihre eigenen sozialen Netzwerke bevorzugen.

### **Tamilischsprachige Fachpersonen und Dolmetschende**

- Wichtig sind Fachpersonen mit einem tamilischen Hintergrund und ausgebildet in psychosozialer Beratung (Ärztin, Psychiaterin, Psychologin und Pflegefachperson).
- Es besteht der Wunsch nach tamilischsprachigem, medizinischem Fachpersonal, speziell für die Behandlung von psychischen Beschwerden (vgl. auch Rommel et al. 2006).
- Ein erleichterter Zugang über die Grundversicherung zu den traditionellen südasiatischen Medizinsystemen wie Ayurveda und Siddha wird begrüsst. (vgl. Moret et al. 2007: 79)
- Einige Interviewpartnerinnen und -partner der zweiten Generation, welche selbst in den Feldern Soziale Arbeit und Gesundheitswesen als Beratende, Physiotherapeutinnen und Ärzte arbeiten, haben bereits eigene konkrete Vorstellungen, wie sie die Betreuung der Eltern mit Hilfe von externer fachlicher Unterstützung wie Spitex und Haushaltshilfe organisieren werden.
- Das reflektierte Denken und grosse Fachwissen in Gesundheitsfragen der ersten und zweiten Generation, die vielfach Fachausbildungen im Gesundheitsbereich absolviert haben und gerade auch im Bereich der Betreuung und Pflege alter Menschen arbeiten, sollten als Kompetenzen bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen im Altersbereich einbezogen werden. Solche Fachpersonen mit tamilischem Hintergrund sollten auch vermehrt und gezielt in Alters- und Pflegeheimen eingesetzt werden, zum Teil auch mit ambulanten Angeboten, wie beispielsweise Gymnastikgruppen.

### **Freizeit und Beschäftigung**

- Die Interviewpartnerinnen und -partner der ersten Generation (-/+ 60) sehen für sich selbst viele Möglichkeiten, sich im Alter zu beschäftigen, wie Freiwilligenarbeit im sozialen oder religiösen Bereich, die Teilnahme an religiösen Feiern und Festen, Fahrdienste leisten, Enkelbetreuung und Besuche in Sri Lanka. Sie berichten aber über ihre Einschätzung, dass andere tamilische Landsleute im Alter Probleme wie Einsamkeit oder Langeweile haben könnten.

- Auch einige Fachpersonen befürchten Probleme der Freizeitgestaltung nach der Pensionierung, da Freizeitbeschäftigung traditionellerweise nicht verankert und die erste Generation ein Leben lang nicht gewohnt war, über freie Zeit zu verfügen.
- Die zweite Generation findet ebenfalls, dass es unbedingt ein soziales Angebot für die Elterngeneration innerhalb der tamilischen Gemeinschaft im Alter braucht, da sie sich ja schon immer in dieser bewegt haben. Mehrere Interviewpartnerinnen und -partner weisen jedoch auch auf das grosse Potenzial hin, das aufgrund des starken Engagements der Tamilinnen und Tamilen, gerade auch der ersten Generation für die Selbstorganisation besteht.
- Transnationale Aktivitäten wie die Unterstützung von religiös konnotierten Projekten und Schulen in Sri Lanka können im Alter wichtig werden, aber auch einfach das Geniessen von Erinnerungen aus der Jugendzeit und eine erneute Kontaktaufnahme mit ehemaligen Schulkameradinnen und -kameraden.
- Weitere Ideen, die teilweise bereits umgesetzt werden, sind tamilische Alters-Wohngemeinschaften oder Alters-Treffs.
- Eine Fachfrau der Pro Senectute beobachtet eine enge Vernetzung alleinstehender tamilischer Männer mit intensiven Freundschaften. Trotzdem gibt es Hinweise auf die besondere Verletzlichkeit von alleinstehenden, zum Beispiel geschiedenen Männern im Alter.

### **Wohnen im Alter**

- Während bei einer früheren Erhebung in den Jahren 2001-2003 die meisten noch mit grosser Skepsis auf die Idee des Altersheims reagierten (Lüthi 2005a: 55) und befürchteten, im Alter von den Kindern allein gelassen zu werden, war dies in der vorliegenden Studie kein Thema mehr. Unter den veränderten Bedingungen des Lebens in der Schweiz erkennen sie, dass ihre Kinder sie wegen der Belastung im Beruf nicht intensiv betreuen und pflegen können werden. (Bolzman et al. 2001b: 73 und Kobi 2007) Dies kann als Ausdruck der im Migrationskontext veränderten Beziehungen zwischen den Generationen und der entsprechend tieferen gegenseitigen Erwartungen und Pflichten verstanden werden. Die Eltern praktizieren neue Kommunikationsformen mit ihren Kindern auf Augenhöhe und akzeptieren immer mehr deren Eigenständigkeit. Parallel dazu



äussern Angehörige der ersten Generation den Wunsch und haben Pläne, im Alter eigenständig zu wohnen sowie die Pflicht zur Enkelbetreuung nach ihren eigenen Bedürfnissen einzugrenzen.

- Die befragte Altersgruppe wünscht sich auch im hohen Alter, möglichst bis zum Tod, in einer eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus nah bei einem der Kinder, mit externer, ambulanter pflegerischer Unterstützung zu wohnen.
- Fast alle befragten Angehörigen der ersten Generation sind unter den Vorbehalten, Altersinstitutionen wegen Rufschädigung zu meiden und grundsätzlich lieber vorher zu sterben, bei hoher Pflegebedürftigkeit bereit, in eine allfällige tamilische Abteilung eines APH zu ziehen.
- Wenige Einzelne können sich vorstellen, vom eigenen Haushalt zurück zu einem der Kinder in ein Mehrgenerationenhaus zu ziehen, aber auch dort mit zusätzlichen Spitexleistungen.
- Die zweite Generation betont, dass ein Altersheim in der tamilischen Gesellschaft verachtet wird und die Pflicht besteht, den Eltern im Alter und in der Not zu helfen.
- Die Interviewpartnerinnen und -partner der zweiten Generation wollen mehrheitlich nicht, dass ihre Eltern später in einem Altersheim untergebracht werden. Sie fühlen sich vielmehr stark verpflichtet, ihre Eltern zu unterstützen, nicht unbedingt in der körperlichen Pflege, aber finanziell, administrativ, mit Fahrdiensten und weiteren Leistungen im Alltag. (vgl. auch Hungerbühler und Bisegger 2012: 50-57)
- Die Frage nach der Vereinbarkeit von Betreuung und Pflege der Eltern mit dem eigenen Leben und den Verpflichtungen von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung wird pragmatisch beantwortet. (vgl. auch Kobi 2008, van Holten 2009). Für sich selbst äussert die zweite Generation das Bedürfnis, Arbeitszeit für Pflege zu erhalten, in das Pflegearrangement der Eltern einbezogen zu werden.
- Einige Interviewpartnerinnen und -partner der zweiten Generation, welche selbst in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen als Beraterin, Physiotherapeuten und Ärzte arbeiten, haben bereits eigene konkrete Vorstellungen, wie sie die Betreuung der Eltern mit Hilfe von externer fachlicher Unterstützung wie Spitex und Haushaltshilfe organisieren werden.
- Die zweite Generation betont die Bedeutung der tamilischen Gemeinschaft,

gerade auch im Alter. Das bedeutet auch, dass die Abwehr der zweiten Generation gegen den Einzug ihrer Eltern in ein Alters- und Pflegeheim nicht nur auf tradierte Wertvorstellungen aus Sri Lanka zurückzuführen ist, sondern stark auf die Angst der zweiten Generation, ihre Eltern könnten vereinsamen, wenn es keine anderen Tamilen und Tamilinnen auf der Abteilung im Heim geben würde. Das ist auch der Grund, dass vielleicht in ferner Zukunft ein APH doch zu einer Option werden kann, wenn die erste Generation in grösserer Zahl ins hohe Alter kommt, d.h. «gemeinsam» gebrechlicher und somit pflegebedürftig sein wird.

**Anmerkung:** Allgemein sind auch Informationen zu Themen Wohnen im Alter nötig, damit Tamilinnen und Tamilen aufgrund einer Übersicht über die verschiedenen Möglichkeiten und auf informierter Basis ihre Wahl treffen können.

Zum Zeitpunkt vermehrter potenzieller Heimeintritte von Tamilinnen und Tamilen wird - aufgrund der demografischen Alterung einer nach Herkunft vielfältigen Bevölkerung - ein gesellschaftlich offenes und diverses Umfeld in APH wahrscheinlicher. Auch die bereits heute sehr hohe sprachliche Diversität des Betreuungs- und Pflegepersonals wird vermutlich weiter zunehmen und hiermit auch die Bezugspflege in der Muttersprache besser garantiert werden können.

## 8.5 Bedarf

### **Ambulante Pflege (Spitex)**

- Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation kennen im Grundsatz das Angebot der Spitex.
- Auch wenn wenig Berührungsängste und Skepsis gegenüber ambulanten Pflegediensten zu beobachten ist, wird eine tamilische Spitex mehrheitlich doch als kritisch angesehen. Es wird befürchtet, dass Spitex-Personal tamilischer Herkunft zu viel Einblick in den persönlichen Haushalt bekommt und dass es aufgrund dieser sozialen Nähe zur Lebenssituation der Haushaltsmitglieder zu Indiskretionen der tamilischen Diaspora gegenüber, bis zu «Auskundschaften» und zu Problemen zwischen den Kasten kommen kann.

- Bei einer lokalen Spitex werden demgegenüber einzig die hohen Kosten gefürchtet<sup>20</sup>.
- Tamilinnen und Tamilen möchten, wie die meisten älteren Menschen auch, lieber ambulant als stationär gepflegt werden. Die Angst davor, dass es dabei zu «privat» werden könnte, kann durch eine professionelle Herangehensweise und durch die staatliche Qualitätssicherung einer öffentlichen «Spitex» gemildert werden. Im Gegensatz zum Ergebnis aus vorliegender Erhebung stellen Kohn et al. (2013) fest, dass Spitex-Dienste den älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz wegen Sprachschwierigkeiten, geringen finanziellen Mitteln und soziokulturellen Faktoren wenig bekannt sind und daher selten genutzt werden.
- Bei einer spitalexternen Pflege werden jedoch zu recht auch die hohen Kosten befürchtet, weil es nicht nur pflegerische Leistungen braucht, sondern auch eine Unterstützung im Haushalt. Indes wird nur eine kleine Anzahl Stunden für hauswirtschaftliche Leistungen von der Krankenkasse und EL bezahlt und viele ältere Migrantinnen und Migranten wie die Tamilinnen und Tamilen verfügen nicht über das Budget, eine private Haushaltshilfe zu finanzieren.

### **Alters- und Pflegeheime (APH)**

- Dass Altersheime als Wohn- und Pflegeform immer mehr erst zu einer Option werden, wenn aufgrund starker Pflegebedürftigkeit die Pflege zuhause oder ambulante Pflegedienste wie etwa die Spitex nicht mehr ausreichen, zeigt sich bei tamilischen Flüchtlingen ebenso wie bei Arbeitsmigrantinnen und -migranten (Kobi 2008) und der Schweizer Bevölkerung, und entspricht somit einer allgemeinen Einstellung.
- Für das Leben in Alters- und Pflegeheimen ist Verstandenwerden ein zentrales Bedürfnis. Es braucht in den Heimen deshalb Verständnis und Akzeptanz für die Biografien und Lebensformen der Tamilinnen und Tamilen, beispielsweise bezüglich Familie, Religion und Ernährung.
- Auch bei den Interviewpartnerinnen und -partnern wie in der allgemeinen Bevölkerung, sind die Annahmen zu beobachten, man werde bei eintretender Pflegebedürftigkeit automatisch in ein Alters-

---

<sup>20</sup> Das gleiche Problem besteht auch beim interkulturellen Übersetzen, obwohl der Bedarf ausgewiesen ist. Da die sri-lankische Diaspora in der Schweiz jedoch klein ist, ist dies bei vielen Tamilinnen und Tamilen unerwünscht, etwa aus Furcht, dass die Vertraulichkeit der Informationen nicht gewahrt bleibt. (Moret et al. 2007). Hier ist ein professionelles Dolmetschen angezeigt, wie es neben den Studienteilnehmenden beider Generationen auch das Bundesamt für Gesundheit fordert. Denn professionelle interkulturelle Dolmetschende übersetzen beidseitig, vollständig und sinngenaue. (BAG 2017) Der Einsatz von ausgebildeten interkulturellen Dolmetschenden ist zudem eine empfohlene Massnahme des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2014-17. (Schweizerisches Rotes Kreuz 2016)

und Pflegeheim eingewiesen. Dies stimmt jedoch nicht mit der Strategie der öffentlichen Hand überein, wonach der Bedarf nach professioneller Pflege in den eigenen vier Wänden ausgebaut werden soll (Kobi 2008). Dies auch als Konsequenz der gesundheitspolitischen Prämisse «ambulant vor stationär» und aus Kostengründen (siehe zum Beispiel Konzept Alter Kanton Bern, AVA; Jähnke, van Holten und Bischofberger, 2012). Die Frage nach der Finanzierbarkeit der nicht-pflegerischen Leistungen, die nebst der geeigneten Pflege für einen Verbleib zu Hause unabdingbar ist, ist im Hinblick auf die Altersamut und auf einen gefährdeten chancengleichen Zugang zu Gesundheit, insbesondere von Menschen mit Migrationshintergrund, auch Gegenstand von politischen Aushandlungsprozessen.

- Die meisten Menschen treten heutzutage erst in ein APH ein, wenn sie bereits stark pflegebedürftig oder mehrheitlich bettlägerig sind und nicht mehr aktiv am sozialen Leben teilnehmen können<sup>21</sup>. Demnach verändern sich auch die persönlichen Bedürfnisse der Bewohnerschaft in einem APH. So verengt sich mit starker Pflegebedürftigkeit beispielsweise der Aktionsradius, d.h., die Teilnahme am sozialen Leben und an Freizeitaktivitäten wird weniger bedeutend als der direkte Kontakt mit dem Pflegepersonal, wo nun Themen wie geschlechtergetrennte Pflege, religiöse Bedürfnisse, Sprache und die Ernährung zentral werden. Nicht zu vergessen ist, dass die Kenntnisse einer Schweizer Landessprache von Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation oft unzureichend sind, so dass sie nicht angemessen mit dem Gesundheitspersonal kommunizieren können. (vgl. auch Moret et al. 2007) Studierende beider Generationen wie auch Fachpersonen geben zu bedenken, dass viele Menschen im Alter ihre Sprachkompetenzen bei Demenz und mit dem Nahen des Lebensendes zunehmend verlieren und auf muttersprachiges Personal und professionelle Dolmetschende im Alters- und Pflegeheim angewiesen sein werden. (Moret et al. 2007; Hanetseder 2013)

### **Tamilische Abteilung im Alters- und Pflegeheim (APH)**

- Die Bedenken (wie etwa Furcht vor Einsamkeit, Entwurzelung) fördern bei einem Teil der Befragten die Idee einer ethnospezifischen tamilischen Abteilung im Alters- und Pflegeheim, da dort den Gewohnheiten und Bedürfnissen der ersten Generation Rechnung getragen wird.
- Eine tamilische Abteilung wird jedoch eher als Möglichkeit für später

---

<sup>21</sup> Aufgrund des durchschnittlich immer höheren Alters sowie der damit fortgeschrittenen Fragilität bei Eintritt in die stationäre Versorgung verkürzt sich häufig die Aufenthaltszeit bis zum Tod. (vgl. Knöpfel 2018)

eingereiste ältere Familien betrachtet, die wenig Kontakt mit den hiesigen Strukturen hatten und die Sprache nicht verstehen.

- Zu berücksichtigende Faktoren in einer solchen Abteilung wären, nebst der tamilischen Sprache, eine begrenzte Grösse, gemischtes tamilisch-schweizerisches Betreuungspersonal, gleichgeschlechtliche Pflege (vgl. Wyssen 2017: 25), tamilische Essgewohnheiten, Gesundheitsversorgung mit spezieller Aufmerksamkeit für die häufigsten Krankheiten (z.B. Typ-2-Diabetes), religiöse Einrichtungen, die Möglichkeit zur Pflege der tamilischen Literatur, Tanz und Filme sowie Sensibilität für das Thema Kaste und Politik.
- Die Reflexionen und das grosse Fachwissen in Gesundheitsfragen der ersten und zweiten Generation, die ja vielfach über Fachausbildungen im Gesundheitsbereich verfügen, sollten als Kompetenzen bei der Konzeption in Arbeitsgruppen von solchen Abteilungen, sofern diese nicht selbst von tamilischen Fachpersonen gegründet werden, unbedingt einbezogen werden.

### **Transkulturell geöffnete Alters- und Pflegeheime mit tamilischen Elementen**

- Viele Interviewpartnerinnen und -partner der ersten und zweiten Generation sowie der Fachpersonen ziehen einer ethnospezifischen tamilischen Abteilung eine integrierte Betreuungs- und Wohnform im APH vor, wo tamilische Angebote modular angeboten werden und für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner offen sind, so dass es auch zu einem vertieftem Austausch zwischen verschiedenen Herkunftsgruppen kommen kann. (vgl. auch Domenig 2007, Koch-Straube 2007)
- Ältere Tamilinnen und Tamilen wünschen sich beispielsweise Aktivierungsangebote in ihrer Sprache, tamilisch-südindische Kochgruppen, einen kleinen Schrein. Ambulante Dienstleistungen wie beispielsweise ambulante Bewegungsangebote könnten von Fachpersonen, beispielweise Physiotherapeutinnen und -therapeuten der zweiten Generation angeboten werden.
- Auch viele Vertreterinnen und Vertreter der zweiten Generation wünschen sich ein transkulturell offenes APH, das auf die Bedürfnisse der tamilischen Bewohnenden eingeht.
- Zum Zeitpunkt vermehrter potenzieller Heimeintritte von Tamilinnen

und Tamilen wird – aufgrund der demografischen Alterung einer nach Herkunft vielfältigen Bevölkerung – ein gesellschaftlich offenes und diverses Umfeld in APH wahrscheinlicher. Auch die bereits heute sehr hohe sprachliche Diversität des Betreuungs- und Pflegepersonals wird vermutlich weiter zunehmen und hiermit auch die Bezugspflege in der Muttersprache besser garantiert werden können.

- Da ethnospezifische Angebote auch als eine eher vorübergehende Erscheinung gelten, die meist nur von einem Teil der ersten Einwanderungsgeneration genutzt werden, ist das Augenmerk vor allem auf die transkulturell offenen APH innerhalb der Regelversorgung zu richten. (Hungerbühler et al. 2012)

## 8.6 Letzte Lebensphase

- Der Tod soll und darf nicht geplant werden. Altwerden und Sterben ist demnach auch wenig Thema in tamilischen Familien.
- Das Sprechen über Themen rund um den Tod ist schwierig. Bis zum letzten Moment werden keine Vorbereitungen für den Tod getroffen, weil die Bemühungen immer kurativ und lebensverlängernd, aber nicht palliativ sein sollten, sonst wäre es eine Pflichtverletzung und würde die Familie belasten.
- Sterbende sollen in ihrem Sinn «gut» und professionell betreut werden.
- Das Konzept der Palliativmedizin ist traditionellerweise kaum bekannt und wenig akzeptiert. Bis zum Schluss wird eine kurative, schulmedizinische Behandlung erwartet.
- Die Chance, dass schmerzlindernde Massnahmen in Zukunft Akzeptanz finden, wird nicht ausgeschlossen, und es gibt Hinweise auf einen Wandel in diesem Bereich.
- Eine Patientenverfügung ist tendenziell schwierig anzuwenden, da die letzte Lebensphase keine individuelle, sondern eine familiäre Angelegenheit ist und der Tod ohnehin nicht geplant werden soll.
- Die zweite Generation beobachtet, dass ihre Eltern grosse Angst vor Einsamkeit im APH, im Spital und im Sterbeprozess hat. Ein guter Tod bedeutet, ohne langes Leiden und würdevoll im Kreis der Familie sterben zu können.

- Besuche des Leichnams im APH oder Spital (Aufbahrung) durch Angehörige und Kinder sollen ermöglicht werden.
- Es gibt eine grosse Vielfalt an Vorstellungen, wie Trauerrituale, Abdankung und Bestattung vollzogen werden sollen. Sie unterscheiden sich je nach Region, Familientradition und Kaste.
- Die Sterberituale und Todeszeremonien sollen korrekt durchgeführt werden dürfen, um die Sterbenden in Würde zu verabschieden und die religiösen und sozialen Pflichten zu erfüllen.
- Hinduistinnen und Hinduisten als Mehrheit unter der tamilischen Migrationsbevölkerung wünschen die Aufbahrung, einen Trauerzug mit Sarg zum Krematorium, das Streuen der Asche in ein fließendes Gewässer in der Schweiz oder in Südasiens, die Christinnen und Christen die Erdbestattung.
- Da tamilische Abdankungen nicht nur private, sondern auch kollektive Ereignisse sind, erscheinen zu diesen oft viele Menschen. Bei den Hinduisten werden rituelle Handlungen wie den Trauerzug zum Verbrennungsofen, das Singen von Mantras, Opfergaben vollzogen, welche eine gewisse Toleranz seitens der Friedhöfe verlangen. Die tamilische Gemeinschaft ist hier auf Informationen und Unterstützung durch die Schweizer Institutionen und APH angewiesen. (vgl. auch Hungerbühler und Bisegger 2012: 79)
- Tamilinnen und Tamilen ist es ein grosses Anliegen, dass «Regelstrukturen» für Lösungen sorgen, so dass sie gemäss ihren Ritualen in Würde Abschied nehmen können und das Leben hier in der Schweiz gut abschliessen können. Als gutes Beispiel kann hier der Bremgartenfriedhof Bern aufgeführt werden.
- Da eine Aufbahrung im hinduistischen Tempel oder zu Hause wegen Verunreinigung ausgeschlossen ist, braucht es andere Möglichkeiten. Diese werden teilweise angeboten und genutzt, beispielsweise mit an Krematorien angeschlossenen Abdankungshallen wie beim Bremgartenfriedhof in Bern. In zwei Städten im Emmental-Oberaargau laufen hingegen Verhandlungen, dass eine korrekte Aufbahrung und Bestattung auch mit den nötigen Ritualen und den Gästen möglich sein soll. Es wird sich jedoch beispielsweise in Burgdorf gemäss statistischer Einschätzungen um nicht mehr als etwa fünf Abdankungen pro Jahr handeln.

- Der Bremgartenfriedhof Bern führt jährlich 30-40 hinduistische Abdankungen durch. Mit einer guten Organisation gelingt es dort, die Abdankungen gemäss den hinduistischen Ritualen durchzuführen, ohne dass andere Trauernde dabei gestört werden. Man stellt sich vor-gängig immer auf eine grosse Anzahl Gäste ein, um die 200 bis 300, und legt die Abdankung auf Randzeiten, so dass der Duft der Räucherstäbchen in der Kapelle bei weiteren Zeremonien nicht stört. Im Weiteren wird Hilfestellung geboten, wo und wie die Autos im Einzugsgebiet geparkt werden sollen etc. Mit einem eigens dafür erstellten Merkblatt werden alle Regel und Pflichten für die Beteiligten festgelegt. Dank diesen praxisorientierten Handlungsanleitungen verfügt der Bremgartenfriedhof Bern über viele positive Erfahrungen<sup>22</sup>.
- Neben der korrekten Durchführung der Todesrituale zeigt sich bei den tamilischen Hinduisten neu, eventuell aufgrund des sozialen Wandels, auch das Bedürfnis nach Altersseelsorge, wie sie in anderen Religionsgemeinschaften praktiziert wird.

## 8.7 Rückkehr und Pendelmigration

- Die erste Generation strebt keine Rückkehr nach Sri Lanka (mehr) an.
- Aus Sicht der zweiten Generation ist die definitive Rückkehr für die erste Generation keine echte Perspektive, da sich der Lebensmittelpunkt für tamilische Familien, die seit mehr als dreissig Jahren in der Schweiz wohnen, hierher verlagert hat.
- Die erste Generation bleibt dort, wo ihre Kinder und Enkelkinder leben.
- Das entspricht auch dem mehrheitlichen Wunsch von Migrantinnen und Migranten aus Südeuropa und anderen Weltregionen. (Hungerbühler und Bisegger 2012) Dennoch fühlen sich viele nach wie vor eng mit ihrer ursprünglichen Heimat verbunden. Die Tatsache, dass sich die Rückkehr in einen eigenen Staat Tamil Eelam nicht mehr verwirklichen lässt, hat teilweise auch negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit im Alter, z.B. in Form depressiver Erkrankungen.
- Tamilinnen und Tamilen sind vor dem Krieg in die Schweiz geflüchtet, haben durch die Flucht in Sri Lanka alles verloren und sich hier in der Schweiz ein neues Leben aufgebaut, sich definitiv niedergelassen, sind häufig auch eingebürgert. Sie fühlen sich hier endlich sicher und haben

---

22 Gemäss Gespräch mit Verantwortlichem sowie Merkblatt «Hinduistische Trauerfeier» vom 13. Juli 2018.



sehr viel investiert. Ihre Lebensziele, den eigenen Kindern durch Bildung den sozialen Aufstieg zu ermöglichen und z.B. eigenes Wohneigentum in der Schweiz zu erwerben, verfolgen sie immer noch.

- Die Umsetzung des ursprünglichen Wunsches nach definitiver Rückkehr im Alter wird durch folgende Faktoren gehemmt: Kinder und Enkel in der Schweiz, mangelhafte Gesundheitsversorgung und Hygiene in Sri Lanka, fehlendes Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Sri Lanka (Sozial- und Krankenversicherung) sowie politische Instabilität in Sri Lanka. Weitere Faktoren sind: fehlendes soziales Netz aufgrund von Migration, Versterben von Verwandten in Sri Lanka, Entfremdung, Kriminalität (Raubüberfälle), Naturgefahren (Klimaerwärmung, Tsunami, Hochwasser), die Zerstörung und Enteignung von Besitz wie Häuser und Grundstücke im Krieg und nicht zuletzt der verlorene Traum eines eigenen Staates «Tamil Eelam» aufgrund der definitiven Niederlage im tamilischen Befreiungskampf in Sri Lanka.
- Da die Schweiz über kein zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (betrifft die Versicherungen AHV, IV, UV, KV) mit Sri Lanka verfügt, werden keine AHV/IV-Renten oder Beträge für Krankheits- oder Unfallkosten nach Sri Lanka ausbezahlt<sup>23</sup>. Es kann jedoch eine Rückvergütung der einbezahlten AHV-Beiträge beantragt werden. Eine solche Rückvergütung ist jedoch nur möglich, wenn die Schweiz endgültig verlassen wird und zudem auch der Ehepartner ausreist. Eine definitive Rückkehr ist daher möglichst von den Ehepaaren gemeinsam zu entscheiden. Mit der Rückvergütung erlöschen alle Ansprüche auf Leistungen aus der AHV/IV<sup>24</sup>.
- Das bedeutet, dass eine definitive Rückkehr ein folgeschwerer Entscheid ist, der mit der Austrittsleistung gleichzeitig zur Löschung aller weiteren Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen im Fall einer erneuten Rückkehr in die Schweiz und zu einem Abrutschen in die Altersarmut führen kann. Jemand kann beispielsweise remigrieren, in ein Haus investieren, von dem Guthaben leben, bis er schwer krank wird und in die Schweiz zurückkehren will. In diesem Fall hat er keinen Anspruch mehr auf eine AHV-Rente und muss mit dem verbliebenen

---

23 Die Erhebung wurde vor dem Hintergrund des damaligen Migrationsabkommens geplant und durchgeführt. Im Rahmen der Migrationspartnerschaft mit Sri Lanka, die erst gegen Ende der Erhebung, am 6. August 2018 ratifiziert wurde, wird das Thema Sozialversicherungsabkommen neu aufgenommen.

24 Zusätzlich recherchierte Informationen, siehe: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/informationen-fuer-auswanderer/sozialversicherung-und-rueckkehr--informationen-fuer-auslaendisc.html>, 22. Juni 2018; <https://www.ahv-iv.ch/p/10.03.d>, 22. Juni 2018; <https://www.zas.admin.ch/zas/de/home.html>, 22. Juni 2018.

Kapital auf dem hiesigen Preisniveau leben. Das kann zu einer finanziellen Notlage, einer Abhängigkeit von der Sozialhilfe und letztlich eben zur Armut im Alter führen. Das heisst, eine Rückkehr mit Austritt aus den Sozialversicherungen ist ein grosses finanzielles Risiko. Zudem muss auf einmal viel Geld auf eine Bank gebracht und sicher angelegt werden. Inwiefern diese vorhandenen Kapitalien auch eine Gefahr für eine mögliche Erpressung in Sri Lanka durch kriminelle Banden bedeutet, bliebe allenfalls weiter abzuklären.

- Da hier verschiedene Dienststellen (Zentralstelle für IV/AHV, Ausgleichskasse, BVG Stelle) involviert sind und vor einer Rückkehr einzeln kontaktiert werden müssen, sind gute Kenntnisse einer Amtssprache unabdingbar, was für die erste Generation teilweise wegen geringerer Kenntnisse einer Landessprache eine Zugangshürde darstellt.
- Ferner beobachtet die zweite Generation in den Interviews, dass die erste Generation nicht genügend über ihre Rechte im Umgang mit den Versicherungen und Vorsorgeeinrichtungen (Krankenkasse, AHV, IV, Pensionskasse, Säule 3a, EL etc.) informiert sei, da sie bis anhin aufgrund der hohen Arbeitspensen und anderer Sorgen wie den Rücküberweisungen nach Hause, dem Familiennachzug sowie der Ausbildung der Kinder, keine Zeit hatten, um sich damit auseinanderzusetzen. Diese Hinweise verdeutlichen, dass die Tragweite der Sozialversicherungsfragen für die Rückkehr bei Tamilinnen und Tamilen der ersten Generation teilweise auch noch nicht wirklich erkannt wurde. Wichtig ist jedoch, dass diese Fragen früh genug angegangen werden.
- Eine Ausnahme betreffend definitiver Rückkehr können männliche Alleinstehende ohne Kinder sein, sofern sie noch Verwandte in Sri Lanka haben. Hingegen ist die Situation alleinstehender Frauen in der Heimat prekär, so dass sie – gemäss Einschätzung von Befragten – in der Schweiz bleiben werden.

### **Träume und Pläne für längere Aufenthalte und Pendelmigration**

- Die erste Generation hat teilweise Träume und Pläne für längere Aufenthalte in Sri Lanka sowie für Pendelmigration.
- Teilweise sind längere Aufenthalte durch pensionierte oder ausgesteuerte Personen bereits umgesetzt.
- Förderlich sind hier Faktoren wie «gesundheitliches und soziales

Wohlbefinden besser in Sri Lanka», «Haus in Sri Lanka vorhanden» und «familiäre und soziale Netzwerke in Sri Lanka vorhanden».

- Im Sinn der engen familiären Bindung zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern trägt die intergenerationelle Reziprozität, indem die zweite Generation längere Aufenthalte und Pendelmigration der ersten Generation grundsätzlich und auch finanziell unterstützt, weil sie den gesundheitlichen Nutzen für die Eltern sieht.
- Die zweite Generation hat auch hier eine Vermittlungsfunktion zwischen den Träumen der Eltern und der Realität im schweizerischen Gesundheits- und Altersvorsorgesystem.
- Institutionen oder ambulante Unterstützung in der Alterspflege wären aufgrund der vorliegenden Resultate somit für die in Sri Lanka verbliebenen Angehörigen ohne soziales Netz eine Option.

## **Schweizerisches Rotes Kreuz**

Gesundheit und Integration

Werkstrasse 18

Postfach

CH-3084 Wabern

Telefon +41 58 400 4529

[www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)

