

## Migration und Alter:

### Biographisches Altern, sozioökonomische Benachteiligung und Gesundheitsförderung

Eva Soom Ammann, Dr. phil.

Public Health Services GmbH  
und  
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung der Universität Zürich

soom@public-health-services.ch / eva.soom@isgf.uzh.ch

## Themen des Referats

- Altern in der Migration: Benachteiligungen, Belastungen und Ressourcen
- Beispiel italienische Migrant/innen
- Gesundheitsförderung: schwere Erreichbarkeit und Best-Practice-Ansätze
- Beispiele aus der migrationsspezifischen Gesundheitsförderung

## Altern in der Migration

### Das wohlfahrtsstaatliche System der Schweiz:

- föderalistische Struktur → verschiedenste öffentliche und private Akteure
- Migrant/innen mit permanenter Aufenthaltserlaubnis (C-Bewilligung) haben vollen Zugang zu Wohlfahrtsleistungen
- politisches Prinzip der Chancengleichheit für alle

Dennoch bestehen faktisch Ungleichheiten, Zugangsschranken und Benachteiligungen.

Diese formieren sich im Spannungsfeld von strukturell-historischen wie auch individuell-biographischen Faktoren.

## Altern in der Migration

### Migrationsgeschichte der Schweiz:

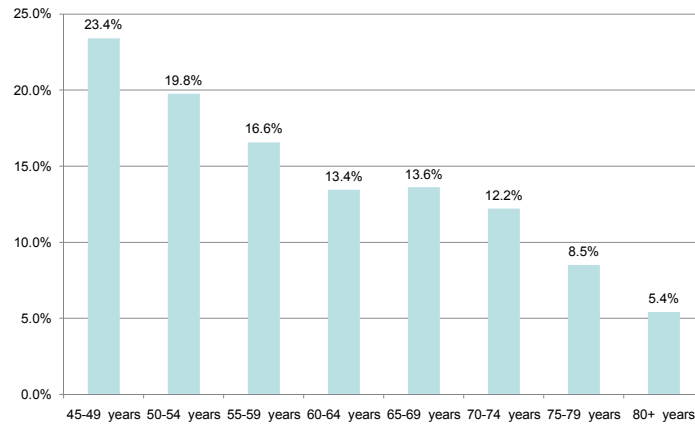
- lange Tradition der Arbeits- und Fluchtmigration → kurze Distanzen
- «Gastarbeiter»-Migrationsregime der Nachkriegszeit (1945 – 1970er Jahre)
- «Asylmigration» in den 1980er/90er Jahren
- gegenwärtig: hochqualifizierte Arbeitsmigration und 'sans-papiers'

### Die Migrationsbevölkerung in der Schweiz:

- Bevölkerung mit ausländischer Staatsbürgerschaft 22.6 % (2008)
- Migrationsbevölkerung 30.9 % (2008)

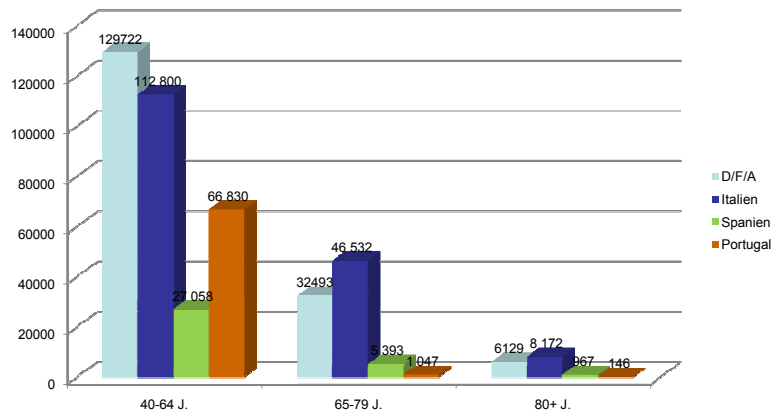
## Die alternde Migrationsbevölkerung

in % der Gesamtbevölkerung (2008)



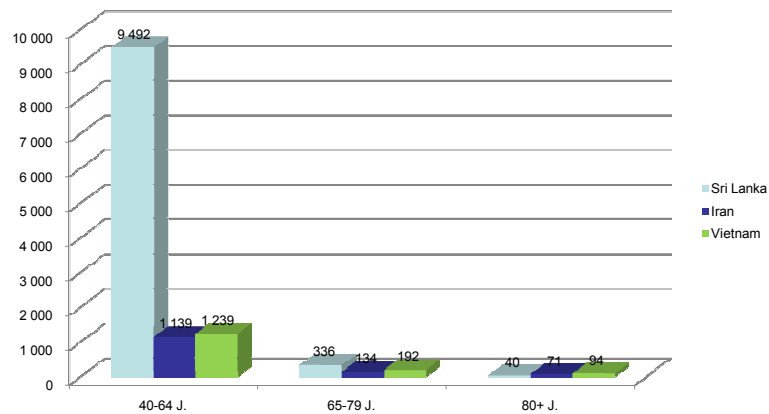
## Die alternde Migrationsbevölkerung

Arbeitsmigration, ausgewählte Gruppen (2008)



## Die alternde Migrationsbevölkerung

Fluchtmigration, ausgewählte Gruppen (2008)



## Altern in der Migration

Ein 'neues' Phänomen:

- Arbeitsmigration fokussiert generell auf junge, gesunde Migrant/innen
- die ehemaligen 'Gastarbeiter/innen' werden nun langsam alt
- deren Altern unterliegt besonderen Bedingungen
- grösste Gruppe sind nach wie vor die Italiener/innen

## Biographie, Migration und Alter

Alternserfahrungen sind biographisch geformt:

- Biographische Erzählungen berichten über Erfahrungsaufschichtungen
- Erfahrungen mit dem gesellschaftlichen Umfeld fließen in zukünftige Handlungen mit ein und konstituieren damit zukünftige Erfahrungen mit
- Migrationserfahrung: Auseinandersetzung mit einem neuen gesellschaftlichen Umfeld, Redefinition von Sinnzusammenhängen, Redefinition der eigenen Position als Subjekt im sozialen Kontext

## Biographie, Migration und Alter

- Altern hat eine Geschichte
- diese Geschichte formiert sich im Spannungsfeld struktureller 'Zwänge' und individueller Umgangsweisen damit
- italienische 'Gastarbeiter'-Migration hat gemeinsame Bedingungen, aber auch individuelle Ausprägungen und Entwicklungen

## Alternde italienische Migrant/innen

Leonardo Lillo, geboren 1937 in Apulien:

*Also, hier in die Schweiz bin ich im '56 gekommen, und dann habe ich gearbeitet, als Handlanger in einer Fabrik, Zementfabrik, wir haben eine schlimme Arbeit gemacht, dieses Pulver und alles, wir haben sehr hart arbeiten müssen. Und dann hab ich eine Fabrik gefunden, wo ich 35 Jahre geblieben bin, hier im Quartier, eine Mechanik-Fabrik, wo ich sozusagen mein ganzes Leben gemacht habe, habe einen Beruf gelernt, Mechanik, habe an den Drehbänken gearbeitet, an den Fräsen. Dann haben wir Apparate montiert, Stoffmeterzähler, dann, nach und nach, nach und nach, hat es sich ergeben, dass ich – ich würde nicht sagen wie – Abteilungs-chef. Ich habe das Finale gemacht, das heisst die Frauen haben die Stücke montiert, und ich bin zum Kontrollieren gekommen, sozusagen. Nach all den Jahren dann hatte die Firma keine Arbeit mehr, sie haben mich entlassen, alle Männer, sie haben nur 5, 6 Frauen behalten. Und dann hab ich angefangen zu stempeln, und dann, als ich fast 65 Jahre war, haben sie mir eine kleine Pension gegeben.*

## Alternde italienische Migrant/innen

- «Gastarbeit» bedeutet
  - Erwerbsarbeit stand im Mittelpunkt des Lebens
  - aufenthalts- und arbeitsrechtlich nicht voll dazugehörig
  - «Gäste» sollen wieder weggehen → «Dauerprovisorium», z. T. Investitionen in zwei parallele Existenzen («la casa»)
  - faktische Niederlassung: langer Aufenthalt, Familiengründungen, «heimisch» geworden
  - Arbeits- und Lebensbedingungen hinterlassen Spuren: finanzielle Engpässe und gesundheitliche Beschwerden im Alter

## Alternde italienische Migrant/innen

*Mit 65 haben sie mir eine kleine Pension gegeben. Ja. Ja. Ja, mit dieser Pension kann man nicht leben, sozusagen, hier jetzt, heutzutage, in der Schweiz. Eh, ich weiss jetzt nicht, was wir machen sollen. Sollen wir nach Italien gehen, oder sollen wir noch ein Jahr oder so hier bleiben? Weil meine Frau hat auch Rückenschmerzen, Komplikationen, und das Leben ist ein bisschen gestresst, sozusagen, war es, die letzten Jahre. Und dann, mit dem was sie uns jetzt geben, machen wir's gerade so knapp hier, weil mir geben sie 1615 Franken Pension. Der Frau geben sie 1100 Franken Pension, und hier zahlen wir 1350 Franken für die Wohnung, dann ist da die Krankenkasse, und im Ganzen, alles zusammengezählt, bleibt nichts mehr. Also wissen wir nicht, was wir tun sollen? Ob wir nach Italien gehen oder ob wir hier bleiben, oder – Hier erhältst du keine Unterstützung, nach all den Jahren, nichts. Die zahlen nur diesen, diesen Ausländern sozusagen diesen Jugoslawen, so was, denen helfen sie, aber uns, die wir ein Leben hier gemacht haben, seit 46 Jahren, uns helfen sie nichts schlussendlich muss ich sagen. Ich weiss nicht wie wir's heute machen sollen [lacht kurz auf]. (Leonardo Lillo, geb. 1937)*

## Alternde italienische Migrant/innen

- Altwerden bedeutet:
  - tiefe Renten, wenig ökonomische Sicherheit
  - frühes Altern, schlechte Gesundheit
  - Fragen der Zugehörigkeit: Bleiben oder zurückkehren?
  - soziale Beziehungen: tendenziell Einbindung in kleine, umfassende Netzwerke (Familie, 'communities') und einzelne Bezugspersonen in der Mehrheitsgesellschaft
  - fehlende Sprachkenntnisse → erfahren in der Nutzung von Netzwerkbeziehungen

## Alternde italienische Migrant/innen

*L: Nun, wenn wir nach Italien gehen, sagen wir, man könnte ein wenig besser leben. Nur dass wir's gewohnt sind, hier in der Schweiz, nach all diesen Jahren, ist es ein wenig schwierig, das Leben, wie es ändert, einer Person. Nach all den Jahren, weil hier in Bern haben wir alle Freunde, haben alles, und es ist nicht etwa so, dass wir zwei, drei Jahre hier gewesen wären, dann vielleicht, gehst du weg. Aber nach 46 Jahren – gehen, nach Italien gehen, da hat's keine Freunde. Da hat's die Schwester, Bruder, aber sonst kennen wir keinen. Und so ist es für uns, wenn's soweit ist, ist es ein wenig hart. Wenn wir gehen. Denn unser Leben war hier in der Schweiz. Und wenn wir eines Tages gehen werden – runter nach Italien, und dann und ehm –*

*A: Ein wenig traurig.*

*L: Bleibt ein wenig –*

*A: Ja, dann bleibt, mit all der Zeit, ein Stück von uns hier zurück, nicht.*

*(Leonardo und Angela Lillo, geb. 1937 und 1933)*

## Problematische Aspekte des Alterns in der Migration:

- tendenziell tiefer SES (= Bildung, Einkommen, Vermögen, berufliche Stellung) → tiefe Renten
- fehlende Sprachkenntnisse
- biographische Marginalisierungserfahrungen
- Gesundheitsbelastungen durch belastende Arbeits- und Lebensumstände
- oft auch tiefe sog. 'health literacy'



## health literacy / Gesundheitskompetenz

### Funktionale 'health literacy':

- Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen

### Interaktive 'health literacy':

- die kognitive und soziale Fähigkeit, sich eigenständig Gesundheitsinformationen zu beschaffen, zu reflektieren und mit anderen Akteuren auszutauschen
- die Fähigkeit, seine soziale Umwelt so einzubeziehen, dass diese für die Gesundheit förderlich ist

### Kritische 'health literacy':

- Individuelle, soziale und politische Handlungsfähigkeit im Gesundheitsbereich

nach Nutbeam, Don 2000: Health literacy as public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15 (3): 259-267

## Alternde italienische Migrant/innen

Serafina Santo, geb. 1940 in Sizilien:

*S: Ich hab ein schönes Haus unten. Voll möbliert. Ich könnte bloß den Koffer nehmen und unten leben.*

*E: Und haben Sie auch Lust, das zu machen?*

*S: Eh, das kann ich nicht sagen, denn dort gibt's die Sonne, die Freundinnen, all das. Hier habe ich die beiden Töchter, mit Enkelchen, ich kann Therapie machen, ich kann in die Stadt gehen, wann ich will. Habe Freundinnen hier, gehe zur Gymnastik, gehe überall hin, und das fehlt mir dort. – Wenn ich dort bin, fehlt mir das hier. Wenn ich hier bin, fehlt mir das unten. [klopft auf den Tisch] Eh, ich weiß nicht mehr, wie das enden wird.*

## Alternde italienische Migrant/innen

*Ich hab meinem Mann gesagt: „Warten wir noch, vier, fünf Jahre, solange es uns gut geht“, aber wenn du dann krank bist, willst du ja auch nicht mehr runtergehen. Denn hier, denke ich, hast du das Spital, all die guten Dinge, die dich heilen. Aber ich will hier nicht in ein Altersheim. Weil unten in Italien, da nimmt man sich eine Person, man lässt sich bedienen, und man bleibt bei sich zu Hause, bis man stirbt. Und man wird gut bedient! Man wird bedient! Hier hingegen musst du ins Altersheim gehen, musst all den Alten zuhören im Heim, und das ist auch übel, wissen Sie. Es ist schön, in Gesellschaft zu sein. Aber, in Italien, da ist es auch schön, das Alter, wenn du es zu Hause verbringen kannst, mit deinen Sachen, bis du stirbst.*

(Serafina Santo, geb. 1940)

## Alternde italienische Migrant/innen

Zum Modell der Altenpflege durch ‚badanti‘ in Italien:

*Die bezahlt man, das sind Personen, die den Alten helfen wollen, aber dafür müssen sie auch etwas nehmen, monatlich, wissen Sie. Es gibt solche, die bleiben Tag und Nacht. Es gibt auch solche, die nur am Tag kommen. Je nach den Umständen und dem Alter. Aber jetzt haben wir ganz viele. Albanerinnen, aus Polen und noch aus einem anderen Land. Die kommen. Runter. Die diese Arbeit machen wollen, um etwas zu verdienen. Gute Leute, und wie sie die gut umsorgen, diese Alten, und wie sie – sie sind zufrieden, also. Zufrieden, wie sie gepflegt werden. Und sie wohnen zu Hause. Die Rente wird dafür gebraucht, um die zu bezahlen. Sie waschen die Haare, richten alles, schön und ordentlich, und die haben auch etwas zum wohnen. Zum schlafen, zu essen. Wenn eine ein Kind erwartet, muss sie gehen. Dann kommt eine andere, [lacht] man findet immer welche.*

(Serafina Santo, geb. 1940)

## Alternde italienische Migrant/innen

*Wenn jemand das nicht machen will, wenn die Kinder nicht wollen, dass die Mamma von einer Frau bedient wird, einer Fremden, welche die Sprache nicht versteht, dann machen das die Kinder. Wenn es zwei sind, jedes einen Monat. Oder zwei Monate jedes. Jetzt ein Onkel zum Beispiel, der ist 90 Jahre alt. Und hat drei Kinder. [leise:] Jedoch, es ist auch hart für den Alten. [lauter:] Wissen Sie: Zwei Monate bei diesem Sohn, mit der Schwiegertochter. Zwei Monate bei der Tochter, zwei Monate bei der anderen Schwiegertochter. Alle zwei Monate muss man den Koffer nehmen und muss weg, zur nächsten. Mir wäre das, ich glaube nicht, dass das schön ist so. Weißt du, ich glaube nicht, dass das gut ist so. Und ich will nicht bei den Kindern leben hier. Heute. Heute will ich nicht, dass die Kinder mich bedienen. Denn die Kinder haben ihre Ehemänner, haben ihre Kinder, haben ihre – Sie können dich nicht bedienen. Aber so ist's bequemer. Du zahlst, und hast diese Person direkt bei dir. Die Kinder kommen vorbei, grüßen dich, und tschüss, gehen wieder.*

(Serafina Santo, geb. 1940)

## Chancengleichheit = gleicher Zugang?

- spezifische Bedingungen:
  - strukturelle Barrieren und biographische Effekte
  - Auswirkungen der Marginalität → kumulative Wirkung ungünstiger sozioökonomischer Gesundheitsdeterminanten
  - soziale Integration und Netzwerkbeziehungen
- spezifische Bedürfnisse:
  - sprachliche und kommunikative Unterstützung
  - Unterstützungsbedarf wg. Komplexität der Referenzsysteme
  - spezifische Formen sozialer Organisation und Interaktion

## Potenziale des Alterns in der Migration:

- soziale Netzwerke
- 'starke' Beziehungen
- Strukturen der Selbstorganisation (Vereine, religiöse Gruppen etc.) können als Interessenvertretung, als Vermittlungsinstanzen, als zivilgesellschaftliche Akteure wirken

## Best Practice «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»

Der Bericht:

Soom Ammann, Eva und Corina Salis Gross 2010: Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, Modul 4: Erreichbarkeit. Bericht Nr. 294, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich

Download: [www.bpgfa.ch](http://www.bpgfa.ch) → Präsentationen und Workshopdokumente

- Aufarbeitung des Wissensstandes zur Erreichbarkeit von sozio-ökonomisch benachteiligten Zielgruppen und zum Zugang zu Angeboten
- im Auftrag von Pro Senectute Bern, unterstützt durch mehrere Kantone sowie durch Gesundheitsförderung Schweiz und bfu

## Best Practice «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»

- Korrelation Benachteiligung und eingeschränkte Gesundheit erwiesen
- Wie muss Gesundheitsförderung konzipiert sein, dass sie auch Benachteiligte erreicht?
- Erreichbarkeit hat mehrere Dimensionen:
  - Zielgruppen mit Angeboten erreichen
  - Angebote entwickeln, die auf Akzeptanz und Compliance stossen
  - Verhaltensänderung bewirken

## Ungleichheit und Benachteiligung

- alle modernen Gesellschaften sind von Ungleichheiten geprägt
- gewisse Ungleichheiten wirken sich benachteiligend auf die Gesundheit im Alter aus
- insbesondere: SES, Geschlecht, Migration

## Kriterien für Benachteiligung und schwere Erreichbarkeit

- ökonomisch arm
- bildungsfern
- mit strukturellen Barrieren konfrontiert (z. B. MigrantInnen)
- Geschlecht
- sozial isoliert
- räumlich isoliert
- eingeschränkt mobil
- gesellschaftlich marginalisiert (obdachlos, unkonventionell lebend)
- psychogeriatrisch beeinträchtigt (dement, depressiv u.a.)
- zeitlich stark beansprucht (z. B. durch Pflege)
- bewusst gewählte Unerreichbarkeit

## Handlungsressourcen

- Bildung, insbesondere die interaktive 'health literacy'
  - sozial geteilte Umgangsformen mit 'theoretischem' Gesundheitswissen erlernen
- Soziale Netzwerke, v.a. starke Beziehungen
  - informeller Austausch in Netzwerken kann Normen und Verhaltensweisen verändern

## Best Practice: Ansätze in der Praxis

- Aufsuchende, individuelle Beratung über präventive Hausbesuche
- Bildungsarbeit in Gruppen: Kurse, partizipative Workshops, Selbsthilfegruppen
- Förderung sozialer Integration und zivilgesellschaftlicher Akteurschaft über Gemeinwesenarbeit

## Best Practice: Präventive Hausbesuche

- Grosses Potenzial zur adäquaten Beratung von Benachteiligten über die umfassende individuelle Annahme, bedingt aber auch spezifische Fähigkeiten der aufsuchenden Fachpersonen (Investition in Vertrauensaufbau, Offenheit und Respekt)
- problematisch: schwer Erreichbare finden und ansprechen → es braucht vermittelnde Instanzen
- Grenzen: Beratung allein führt nicht unbedingt zu Verhaltensänderung → Kombination mit Ansätzen zur Förderung von sozialer Integration und interaktivem Lernen

## Präventive Hausbesuche in der Migrationsbevölkerung

- die umfassende individuelle Annahme kommt dem Kommunikations- und Informationsverhalten im Migrationskontext entgegen (vgl. z. B. Morêt/Dahinden 2009)
- die Vertrauensbeziehung ist zentral
- Vermittlungsinstanzen ev. in mehrfacher Hinsicht notwendig: Kontakt herstellen, Intervention begleiten (übersetzen z. B.), ev. auch zu Folgeinterventionen begleiten
- Investition in Vertrauensaufbau, Abgrenzungen professionelle Zuständigkeiten vs. umfassende Annahme, sorgfältige Auswahl der vermittelnden Personen

## Best Practice: Bildungsarbeit in Gruppen

- Angebote müssen niederschwellig sein (Zeiten, Orte, Kosten)
- informelle Werbung durch direkte Ansprache hat sich am besten bewährt
- bei bildungsfernen Schichten wichtig: in Lebenswelt eingebettete Inhalte und Formen der Vermittlung, interaktives Lernen üben, ressourcenorientierte Problemlösungen anbieten
- Kursleitung: Peers oder Vertrauenspersonen
- Potenzial zur Verhaltensänderung nutzen über Gruppenbildung und Betonung interaktiver Lernformen



## Gruppenspezifische Angebote im Migrationskontext

### Alters- und migrationspezifische Beispiele:

- Gruppenkurse zur Gesundheitsförderung älterer Migrant/innen (SRK)
- AltuM (HEKS Region Zürich)

### migrationspezifische Beispiele:

- femmesTische
- Rauchstoppkurse für türkische MigrantInnen (AT)

## Best Practice: Gemeinwesen- und Settingansätze

- Stärkung von zivilgesellschaftlichem Engagement (≠ karitative Freiwilligenarbeit!) über Förderung sozialer Integration
- Setting-Ansatz: kleinräumige Gesundheitsförderung auf Gemeinde-, Stadtteil- oder Quartierebene
- ermöglicht ganzheitliche, an Lebenswelten angepasste Ansätze (Verhaltens- und Verhältnisprävention, Angebot und Nachfrage optimal verbinden)
- Potenzial zur Überwindung von Ungleichheit und Förderung von Solidarität, bedingt aber besondere Anstrengungen

## Gemeinwesen- und Settingansätze im Migrationskontext

- häufig bestehen bereits Netzwerke migrantischer Selbstorganisation (Vereine, religiöse Gruppierungen etc.)
- oft allerdings translokale Organisationsformen, im Gegensatz zu lokal (am Wohnort) verankerter Gemeinwesenarbeit
- Einbindung über die jeweiligen lokalen Treffpunkte (Vereinslokale, religiöse Zentren, informelle Treffpunkte im Quartier z. B.) sowie über lokale Schlüsselpersonen
- Gemeinwesenarbeit = aktive Integrationsarbeit auf lokaler Ebene

## Gesundheitsförderung im Alter

Gesundheitsförderungsangebote sind tendenziell:

- nach wie vor stark an Komm-Strukturen orientiert
- angebotsorientierte Perspektive
- Fokus auf Information, Vernachlässigung der Verhaltensänderung

Gesundheitsförderung muss im Migrationskontext beachten:

- vermehrt aufsuchend arbeiten
- vermehrt von der Zielgruppe aus denken
- auf soziale Dynamiken setzen (beziehungsgelichte Vorgehensweisen, interaktives Lernen, Förderung sozialer Integration)

## Best Practice: Potenziale

Tendenz: umfassende Öffnung des Zugangs und ganzheitliche Ansätze auf kleinem Raum

- auf lokaler Ebene ansetzen (Gemeinde, Stadtteil)
- Verhalten und Verhältnisse verändern
- bessere Vernetzung bestehender Angebote
- bessere Nutzung von vielfältigen Vermittlungsinstanzen, insbesondere auch zivilgesellschaftlichen Institutionen (Vereine, religiöse Institutionen, Interessenverbände u.a.) und Akteuren (Multiplikator/innen, Patensysteme u.a.)

## Vermittlungsinstanzen: Potenziale

- Nutzung von Vermittlungsinstanzen
  - professionelle Akteure: v.a. HausärztInnen
  - informelle Akteure:
    - Schlüsselpersonen
    - für Verhaltensänderung relevant: starke Beziehungen
    - auch geeignet: FunktionsträgerInnen mit Vertrauensbeziehung
  - Medien:
    - migrationspezifische Medien nutzen
    - neue Medien fördern

## Handlungsstrategien: Potenziale

- aufsuchend
- beziehungsgeleitet
- multidimensional
- zielgruppenorientiert
- auf drei Ebenen der Vergesellschaftung:
  - individuell: aufsuchende Beratung, Case Management
  - Gruppen: sozial ausgerichtete Bildungsangebote
  - Kollektive: Gemeinwesen-Förderung

## Empfehlungen: grundsätzlich zu beachten

- Massnahmen vervielfältigen und flexibilisieren
- verbesserte Koordination der Angebote
- Einbezug der Zielgruppen von Beginn weg
- bei der Zielgruppendefinition diversitätssensibel bleiben
- Perspektivenwechsel weg von gross angelegten Präventionsmassnahmen für die Gesamtbevölkerung hin zu kleinen, zielgruppenspezifischen Interventionen

## Empfehlungen: auf mehreren Ebenen ansetzen!

### a) Strukturelle Massnahmen

- Bekämpfung von Ungleichheit, von Armut und insbesondere von Bildungsungleichheit
- Veränderung von Settings/lokalen Umfeldern

### b) Massnahmen für Individuen und soziale Kollektive

- zielgruppenspezifisch überlegen
- aufsuchend, beziehungsgeleitet und informell vorgehen
- interaktive 'health literacy' fördern: lernen, Selbstverantwortung zu übernehmen

## Empfehlungen: auf mehreren Ebenen ansetzen!

### c) Massnahmen bei den Anbietern

- Wandel von angebotsorientierter zu zielgruppenorientierter Perspektive
- bedürfnisorientiert anbieten: partizipativ entwickeln und umsetzen
- Koordination und Kooperation mit anderen Anbietern auf lokaler Ebene → Spezialisierungen und Ressourcen nutzen, die beste Lösung für unterschiedliche Zielgruppen finden

### d) Einbindung der Zivilgesellschaft

- Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements
- Förderung von sozialer Integration
- Anerkennung von Freiwilligenarbeit

## Migrationsbevölkerung: besonders zu beachten

- diversitätssensibel bleiben: das individuelle Subjekt anerkennen, potenziell diskriminierende Zielgruppen-Stereotypisierungen vermeiden
- soziale Lebenswelten und ihre Organisationsformen beachten, auf bestehenden sozialen Beziehungen aufbauen, passende Schlüsselpersonen einbeziehen
- Verhältnisse ändern, Integration fördern, Zivilgesellschaft stärken

**Fazit: zielgruppenspezifisch denken, aber sowohl gegen innen wie auch gegen aussen offen bleiben!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF  
Konradstrasse 32, Postfach, CH-8031 Zürich  
Public Health Services GmbH  
Sulgeneckstrasse 35, CH-3007 Bern