

# **Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Grundlagen und Empfehlungen

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

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT

Caritas Schweiz

Krebsliga Schweiz

PHS Public Health Services

RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA

November 2009

## Warum diese Broschüre?

Menschen mit Migrationshintergrund haben in der Schweiz noch zu wenig Zugang zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung. Das Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» hat zum Ziel, das vorhandene Wissen zur Arbeit mit der Migrationsbevölkerung zu sammeln und Fachpersonen und Organisationen zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegende Broschüre fasst die Ergebnisse des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» zusammen, gibt Empfehlungen zur Arbeit für die Migrationsbevölkerung, liefert Argumente für die Stärkung der transkulturellen Arbeit und stellt Leitfragen zur Verfügung, die für die transkulturelle Öffnung von Organisationen, Angeboten und Projekten eingesetzt werden können.

**Diese Broschüre finden Sie zusammen mit weiteren Unterlagen unter [www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch).**

## Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	4
Das Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung»	5
Die Migrationsbevölkerung der Schweiz und ihre Gesundheit	6
Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung	9
Zusammenhang von Migration und Gesundheit	10
Der transkulturelle Ansatz	11
Transkulturelle Organisationsentwicklung	11
Mit den Netzwerken der Migrationsbevölkerung arbeiten	12
Kommunikationswege zur Migrationsbevölkerung	14
Kommunikationsmittel und -inhalte anpassen	15
Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung in der Schweiz	16
Empfehlungen für die transkulturelle Öffnung von Organisationen, Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung	17
Argumente für die transkulturelle Weiterentwicklung von Organisationen und Angeboten	20
Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung	21
Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung	25
Literatur	30

## Das Wichtigste in Kürze

- Bestimmte Gesundheitsstörungen und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen treten bei Teilen der Migrationsbevölkerung vermehrt auf (S. 6).
- Die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sind in der Schweiz nicht für alle Personen gleich gut zugänglich.
- Zur Verbesserung der Chancengleichheit soll die transkulturelle Arbeit in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden. Dies setzt eine Weiterentwicklung der gesamten Organisation voraus (siehe S. 11 und Empfehlungen, S. 17). Die Leitfragen in dieser Broschüre (S. 21) können als Werkzeug für die Entwicklung der Organisation, für die Analyse bestehender Dienstleistungen und für die Entwicklung neuer Angebote oder Projekte dienen.
- Die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sollen die Vielfalt der Migrationsbevölkerung berücksichtigen. Die dafür nötige Flexibilität können Fachleute und Organisationen erbringen, wenn sie einen transkulturellen Ansatz wählen (S. 11). Transkulturalität fokussiert nicht in erster Linie auf die Unterschiede, sondern auf die Gemeinsamkeiten von Personen aus verschiedenen Hintergründen.
- Eine gute Vernetzung mit der Migrationsbevölkerung bzw. der Zielgruppe sowie der Einbezug von Personen mit Migrationshintergrund sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche transkulturelle Arbeit (S. 12). Empowerment und Stärkung der Health Literacy sind wesentliche Grundlagen für die Schaffung von Chancengleichheit.
- Die Kommunikation muss den Besonderheiten der Migrationsbevölkerung bzw. der Zielgruppe angepasst werden (S. 14). Dies geht über rein sprachliche Anpassungen hinaus. Voraussetzung für eine erfolgreiche Analyse der Kommunikationswege und für eine greifende Kommunikation ist der Einbezug von VertreterInnen der Zielgruppe.
- Es braucht eine Stärkung der aufsuchenden Arbeit in den Settings der Migrationsbevölkerung.
- Präventionsarbeit im Migrationsbereich führt über den Gesundheitssektor hinaus. Die Kooperation verschiedener EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Zivilgesellschaft ist für den Erfolg der transkulturellen Arbeit unverzichtbar. Argumente für die Stärkung der transkulturellen Arbeit finden sich auf S. 20.

## **Das Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung»**

Das Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» hat zum Ziel, Entscheidungsträger für die Prävention und Gesundheitsförderung zugunsten der Migrationsbevölkerung zu sensibilisieren und Fachpersonen zu vermehrter transkultureller Arbeit zu motivieren und zu befähigen. Das in der Schweiz vorhandene Wissen und die Erfahrungen auf dem Gebiet der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung sind in einem Synthesebericht zusammengetragen worden. Auf der Grundlage dieses Syntheseberichts werden in dieser Broschüre Empfehlungen abgegeben, mit denen die Prävention und die Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Personen mit Migrationshintergrund verstärkt, wirkungsvoller und effizienter gestaltet werden können.

Das Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» wird von folgenden Organisationen getragen:

- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
- Caritas Schweiz
- Krebsliga Schweiz
- Public Health Services
- RADIX, Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt das Projekt. Mitfinanziert wird es vom Tabakpräventionsfonds, dem Fonds gemäss Art. 43a des Alkoholgesetzes und von Gesundheitsförderung Schweiz.

Der Synthesebericht behandelt vertieft zwei der wichtigsten Risikofaktoren, Tabak und Alkohol. Die meisten Resultate sind jedoch nicht an Risikofaktoren gebunden und weitgehend generalisierbar.

### **Tabak- und alkoholspezifische Prävention**

Die tabak- und alkoholspezifischen Ergebnisse des Syntheseberichts werden in der vorliegenden Broschüre jeweils separat in Boxen zusammengefasst.

## Die Migrationsbevölkerung der Schweiz und ihre Gesundheit

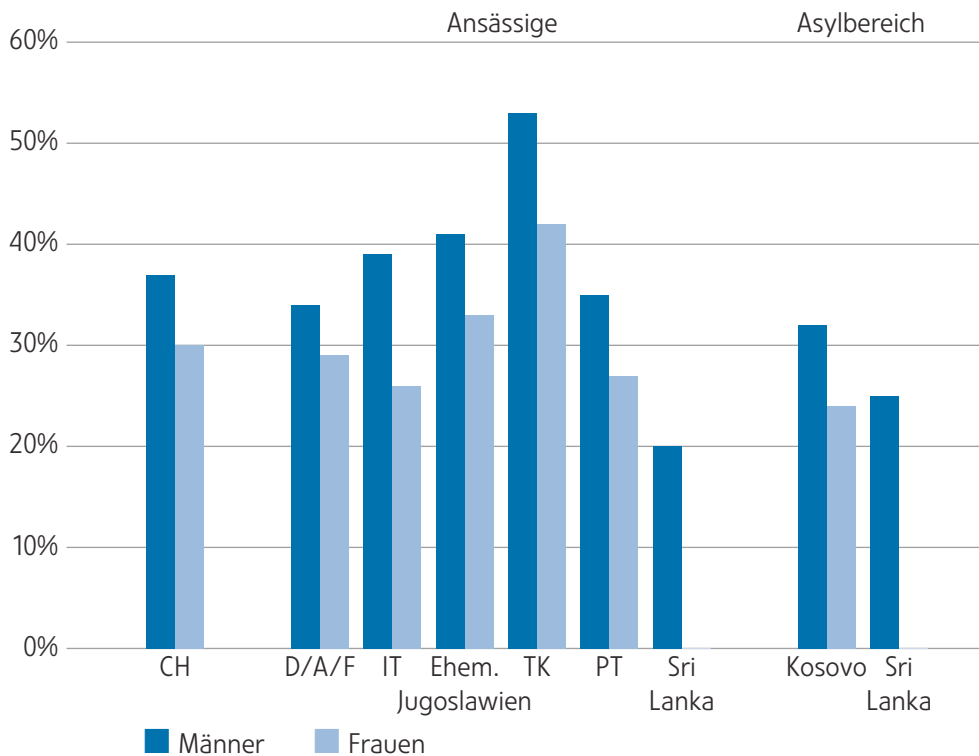
Die Gesundheit von Personen mit Migrationshintergrund wird in der Schweiz erst seit kurzem differenziert untersucht. Die aktuellsten Daten (von 2004) liefert das Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung der Schweiz (GMM, Rommel, Weilandt et al., 2006; Gabadinho, Wanner und Dahinden, 2006; Gabadinho und Wanner, 2008). Auch wenn das GMM und die anderen in der Schweiz durchgeführten Studien für eine umfassende Beurteilung nicht ausreichen, kann mit Sicherheit gesagt werden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen bei Teilen der Migrationsbevölkerung vermehrt auftreten:

- Übergewicht ist bei ansässigen Personen verschiedener Herkunft (Italien, ehemaliges Jugoslawien, Türkei, Portugal, Sri Lanka) deutlich verbreiteter als bei SchweizerInnen (Abbildung 3), und sportliche Betätigung ist in diesen Gruppen deutlich seltener (Abbildung 4).
- Unfälle kommen bei Männern mit Migrationshintergrund deutlich häufiger vor.
- Die Box gibt Auskunft über den Tabak- und Alkoholkonsum bei der Migrationsbevölkerung.

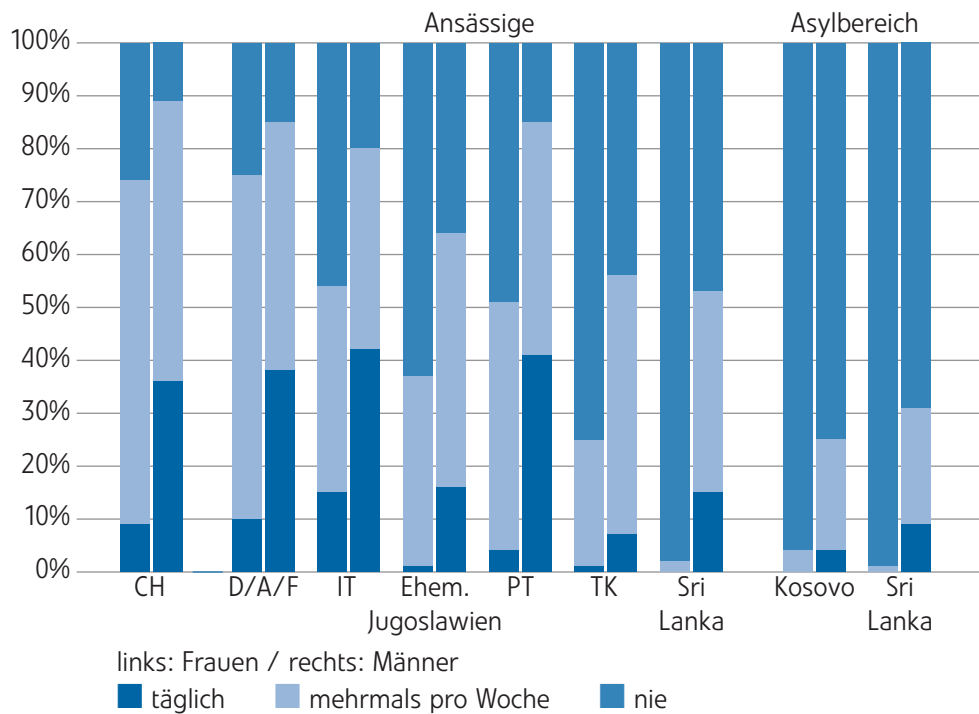
### Tabak- und Alkoholkonsum bei der Migrationsbevölkerung

Die aktuellsten Daten zum Tabak- und Alkoholkonsum der Migrationsbevölkerung stammen aus dem GMM. Es handelt sich um Selbstaussagen aus Befragungen in der Muttersprache. Im Vergleich zur schweizerischen Bevölkerung fallen einerseits der deutlich häufigere **Tabakkonsum** bei Personen aus der Türkei und der leicht erhöhte Tabakkonsum bei Personen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens auf, andererseits die tiefen Raucherquoten der Personen aus Sri Lanka und der Asylsuchenden aus dem Kosovo (Abbildung 1). Der **Alkoholkonsum** liegt gemäss den vorhandenen Daten bei Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich mit den SchweizerInnen tiefer (Abbildung 2). Der Anteil der täglich Trinkenden ist allerdings bei Personen aus Italien und Portugal höher als bei Personen mit Schweizer Herkunft. Ein episodischer Risikokonsum (Rauschtrinken) ist bei Personen aus Portugal verbreiteter als bei SchweizerInnen. Am Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» beteiligte Fachleute halten ausserdem aufgrund persönlicher Erfahrung fest, dass auch Gruppen anderer Herkunft (Sri Lanka, Osteuropa, Subsahara-Afrika, Italien, Spanien) unter grossen Alkoholproblemen leiden. Die Herkunft ist dabei oft weniger bedeutsam als andere Faktoren. Dies wird etwa durch die Tatsache unterstrichen, dass Frauen ganz generell einen geringeren Alkoholkonsum aufweisen.

**Abbildung 1:**  
**Tabakkonsum von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit**

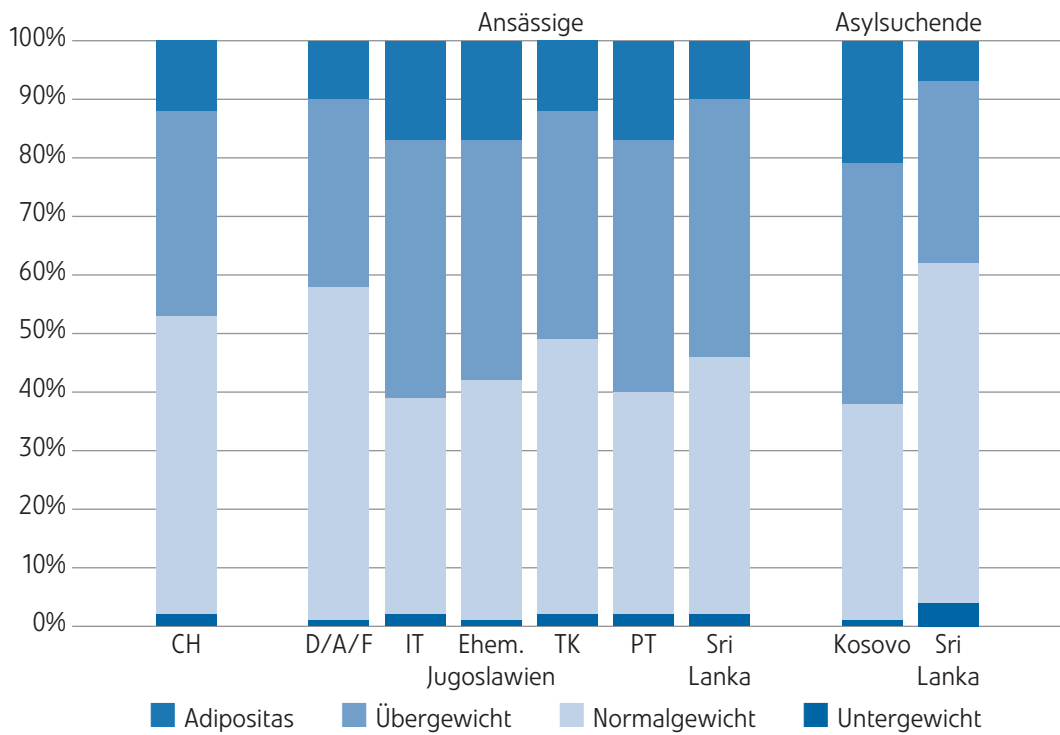


**Abbildung 2:**  
**Alkoholkonsum von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit**

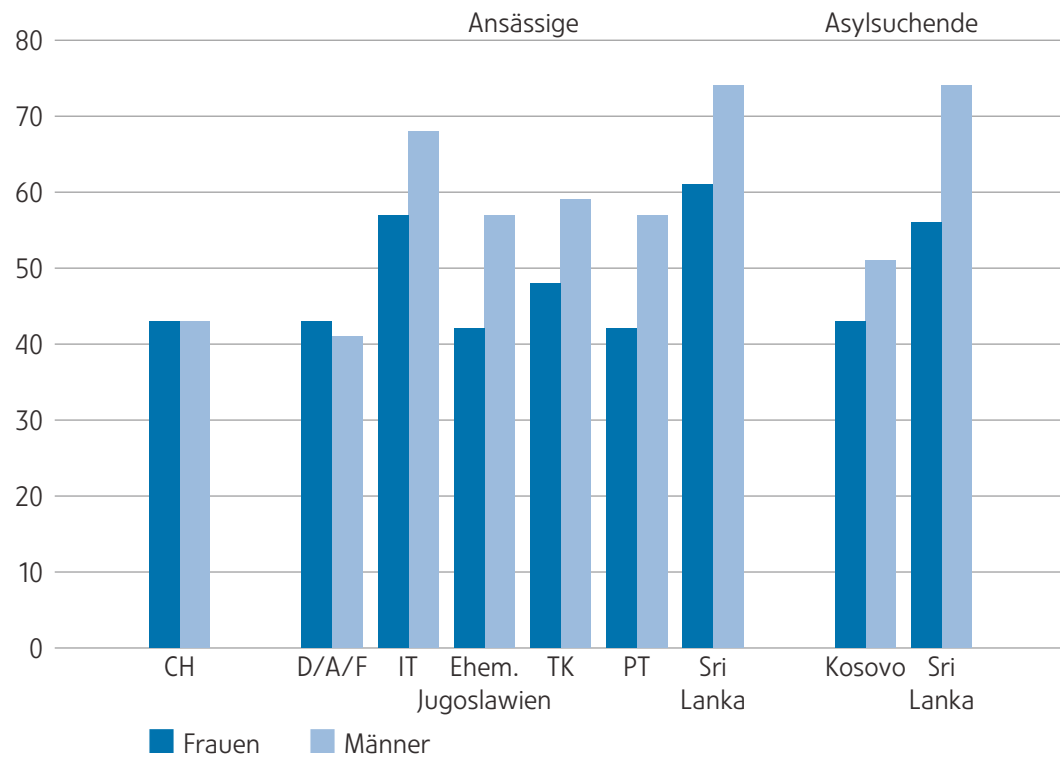


CH = Schweiz, D/A/F = Deutschland, Österreich, Frankreich, IT = Italien, TK = Türkei, PT = Portugal  
 Quelle: Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung GMM, 2007 (Daten von 2004)

**Abbildung 3:**  
**Über- und Untergewicht bei Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit**



**Abbildung 4:**  
**Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die keinen Sport treiben**



CH = Schweiz, D/A/F = Deutschland, Österreich, Frankreich, IT = Italien, TK = Türkei, PT = Portugal

Quelle: Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung GMM, 2007 (Daten von 2004)

## Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung

Die Umfragen des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» gehören zu den ersten in der Schweiz, in denen Personen mit Migrationshintergrund nach ihren Bedürfnissen bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung gefragt wurden. Die Befragten wünschen sich von den Präventionsstellen vermehrt aufsuchende Arbeit und eine Stärkung der Rolle von Vertrauenspersonen. Es werden mehr mündliche Informationen gewünscht, gleichzeitig auch eine Anpassung schriftlicher Informationen an die sprachlichen Bedürfnisse der Zielgruppe und der vermehrte Einsatz von Bildern statt schriftlicher Informationen. Massnahmen der Verhältnisprävention werden begrüsst. Ganz allgemein sprechen sich die befragten Personen mit Migrationshintergrund für eine Stärkung der Integrationsbemühungen aus.

### Wissen und Haltungen der Migrationsbevölkerung zu Tabak und Alkohol

Es gibt erst wenige Studien über die Haltung und das Wissen von Personen mit Migrationshintergrund zu Tabak, Alkohol und Präventionsangeboten. Auch über die einheimische Bevölkerung ist in dieser Hinsicht erst wenig bekannt.

Wissen und Haltungen der Migrationsbevölkerung zum **Tabakkonsum** scheinen ähnlich wie bei der einheimischen Bevölkerung, wenn auch tendenziell weniger differenziert zu sein, vermutlich weil der Migrationsbevölkerung weniger Informationsquellen zur Verfügung stehen. Soziokulturelle Besonderheiten zeigen sich etwa darin, dass in einigen Gruppen der Tabakkonsum bei Frauen nicht akzeptiert wird oder dass Kinder (auch erwachsene) vor ihren Eltern nicht rauchen sollen.

Der **Alkoholkonsum** wird als in der Schweiz verbreitet und sozial erwünscht wahrgenommen. Mangelnde Informationen und vordringlichere Probleme hindern Personen mit Migrationshintergrund oft daran, eine Alkoholabhängigkeit rechtzeitig zu thematisieren.

### Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund bezüglich Tabak- und Alkoholprävention

Im Rahmen des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» wurden Personen mit Migrationshintergrund nach ihren Bedürfnissen bezüglich Tabak- und Alkoholprävention befragt. Die wichtigsten Aussagen sind hier kurz zusammengefasst.

- Persönliche Kontakte und Netzwerke sollen vermehrt als Kommunikationsweg für die **Tabakprävention** genutzt werden.
- Die Informationen zur Nikotinabhängigkeit und ihrer Therapie sollen verbessert werden.
- HausärztInnen sollen vermehrt in die **Alkoholprävention** einbezogen werden.
- Eine allgemeine Verbesserung des Problembewusstseins bezüglich Suchtmittelkonsum bei der Migrationsbevölkerung wird für wichtig gehalten.

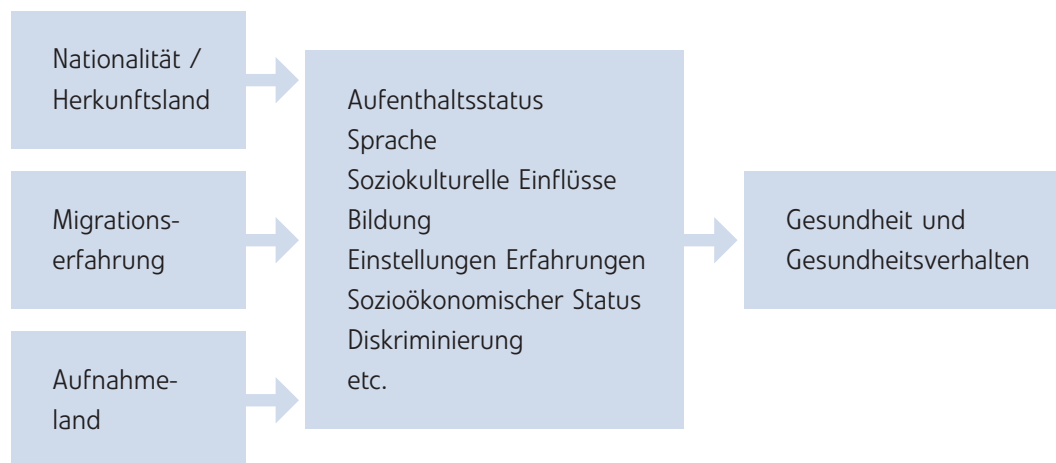


## Zusammenhang von Migration und Gesundheit

Die Nationalität einer Person oder Zielgruppe gibt alleine keine Auskunft über ihr Gesundheitsverhalten. Die Bedingungen im Herkunftsland, die Migrationserfahrung und die Bedingungen im Aufnahmeland beeinflussen das Gesundheits- und Risikoverhalten nicht direkt, sondern indirekt über Faktoren wie Sprache, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer, soziale Netzwerke und sozioökonomischer Status (Abbildung 5). Diese Faktoren prägen den Alltag, die Gesundheitsperzeption und das Gesundheitsverhalten auf sehr unterschiedliche Weise.

Deutlich wird die Heterogenität etwa bei der Generationenfrage: Die erste und die zweite Generation der Migrationsbevölkerung unterscheiden sich zweifellos in verschiedenen Belangen. Doch das Wissen über die Bedeutung dieser Unterschiede für die Gesundheit ist noch sehr bescheiden (Frick, Lengler et al., 2006).

**Abbildung 5:**  
**Indirekte Wirkung der Migration auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten**



*(Nach Salis Gross et al., 1997)*

## Der transkulturelle Ansatz

Bei der Konzeption und Umsetzung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung müssen die Vielfalt der migrationspezifischen Einflüsse und die komplexe, ständig wechselnde Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung berücksichtigt werden. Die dafür nötige Flexibilität können Fachleute und Organisationen erbringen, wenn sie einen transkulturellen Ansatz wählen.

Der transkulturelle Ansatz geht davon aus, dass sich kulturelle Systeme ständig wandeln und keine in sich geschlossenen Kulturkreise existieren. Stattdessen wird der kulturelle Referenzrahmen einer Gesellschaft von allen ihren Mitgliedern gestaltet. Transkulturalität fokussiert nicht auf die Unterschiede, sondern auf die Gemeinsamkeiten von Personen aus verschiedenen Hintergründen (adaptiert nach Eicke et al., 2007).

Die transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention geht davon aus, dass Einstellungen und Verhaltensweisen kulturell mitbedingt sind. Sie will nicht ein spezifisches Modell der Prävention und Gesundheitsförderung für Personen mit Migrationshintergrund konstruieren. Vielmehr soll die professionelle Arbeit auf diesem Gebiet so weiterentwickelt werden, dass sie jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst und situationsgerecht ist (adaptiert nach Domenig, 2007a).

Transkulturelle Kompetenz ist dementsprechend die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten (Domenig, 2007a).

## Transkulturelle Organisationsentwicklung

Die transkulturelle Arbeit soll in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden, damit die Migrationsbevölkerung in allen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden kann. Erfolgreiche Angebote und Dienstleistungen sollen institutionalisiert werden, was eine langfristige Finanzierung bedingt. Die Verankerung der transkulturellen Arbeit setzt eine Weiterentwicklung der gesamten Organisation voraus. Dies kann anhand der im Rahmen dieses Projekts entwickelten Leitfragen geschehen (S. 22).

## Mit den Netzwerken der Migrationsbevölkerung arbeiten

Netzwerke und «starke» Beziehungen (im Sinne von Freundschaft) haben einen hohen Stellenwert für die Präventionsarbeit in der Migrationsbevölkerung, wie Schweizer Studien gezeigt haben (Moret et al., 2007, Salis Gross, 2009).

**Familie und Freundeskreis.** Verwandte und Freunde sind in der Migrationsbevölkerung wichtige Quellen für gesundheitsrelevante Informationen. Die Arbeit mit diesen Netzwerken bedingt aufsuchende Arbeit in den Lebenswelten der Zielgruppen (siehe Empfehlungen, Seite 16). Zu beachten ist, dass persönliche Netzwerke oft auch translokal und transnational ausgerichtet sind.

**Organisationen der Migrationsbevölkerung.** Grosse, formalisierte Organisationen der Migrationsbevölkerung (etwa länderspezifische Interessensvereine) erlauben einen relativ einfachen Zugang zu einer grossen Zahl von Personen. Informellere Gruppen und thematische Netzwerke sind ebenfalls zu berücksichtigen, etwa Treffpunkte, Sportvereine, religiöse Vereinigungen oder Elterngruppen. Ohne Entschädigung sollten keine Aufgaben an Mitglieder von Vereinigungen delegiert werden. Es wird deshalb empfohlen, genügend Ressourcen für die Entwicklung der Zusammenarbeit zur Verfügung zu stellen und Leistungen realistisch zu honorieren.

**Schlüsselpersonen** zeichnen sich aus durch fachliche Kompetenz und einen guten Zugang zur Zielgruppe. Zwei verschiedene Personengruppen werden unter diesem Begriff zusammengefasst:

1. Personen, die Fachleute der Prävention und Gesundheitsförderung über die Migrationsbevölkerung informieren. Dies können zum Beispiel interkulturelle VermittlerInnen sein. Meist besitzen diese Schlüsselpersonen einen Migrationshintergrund und sind gut in der Zielgruppe verankert. Bei der Zusammenarbeit sollen unter anderem die folgenden Punkte beachtet werden:
  - Der Aufbau eines Netzwerks braucht viel Zeit und läuft vor allem über persönliche Kontakte.
  - Angesichts der Heterogenität der Zielgruppen sollten jeweils mehrere Schlüsselpersonen einbezogen werden.
  - Die Verantwortung für die Präventionsarbeit darf nicht an Schlüsselpersonen delegiert werden.
  - Eine angemessene Honorierung (finanziell und durch Anerkennung) ist anzustreben; wenn möglich sind Schlüsselpersonen in den Organisationen anzustellen.
  - Nicht alle Schlüsselpersonen sind fachlich ausreichend gebildet. Fort- und Weiterbildung ist entscheidend für qualitativ gute Informationen.
2. Personen, die Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung an die Migrationsbevölkerung vermitteln. Als wichtige Schlüsselpersonen dieses Typs gelten HausärztInnen, Familie, ApothekerInnen, aber auch gut informierte Personen mit Migrationshintergrund, etwa interkulturelle VermittlerInnen. Bei der Planung von Angeboten sollen Ressourcen vorgesehen werden, damit die jeweils besten Schlüsselpersonen von Fall zu Fall gefunden werden, zum Beispiel über qualitative Befragungen bei Personen aus der Zielgruppe. Im Sinne eines besseren Zugangs der Migrationsbevölkerung zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung sollte die Zahl und Vielfalt der Zugangswege in Zukunft steigen.

Die Wirksamkeit der Arbeit von Schlüsselpersonen ist am grössten, wenn Information mündlich und im informellen Rahmen vermittelt wird. Dies kann allerdings in Konflikt zur professionellen Distanz von Schlüsselpersonen stehen. Aus- und Fortbildung der Schlüsselpersonen auf diesem Gebiet sowie Super- und Intervision tragen dazu bei, das nötige Gleichgewicht von Distanz und Nähe zu finden.

### **Beispiel: Rauchstopp-Therapie bei türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz**

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) führte im Rahmen eines vom Tabakpräventionsfonds finanzierten Pilotprojekts in Zürich, Basel und Winterthur Rauchstopp-Kurse und Einzeltherapien für türkisch sprechende Personen durch (Salis Gross 2009). Der Kursleiter suchte den persönlichen Kontakt zu den verschiedenen Gruppen innerhalb der Zielgruppe, vor allem über Informationsveranstaltungen sowie über Gespräche mit Schlüsselpersonen und MeinungsführerInnen. Dazu musste erst das breite Feld der Organisationen, Vereine und Gruppierungen erschlossen werden. Die Herkunft des Kursleiters und seine Fachkompetenz waren dabei wesentlich, weil er mit den Verkehrsformen in den türkischen/kurdischen Communities vertraut war und gleichzeitig auch die angestrebten inhaltlichen Ziele kompetent vertrat. Die Rauchstopp-Kurse hatten nachhaltigen Erfolg, und es konnten auch teilweise Vereinslokale rauchfrei gemacht werden. Die persönliche Motivation der Teilnehmenden zum Aufhören wurde verstärkt durch die Tatsache, dass jeweils ganze Gruppen von KollegInnen den Rauchstopp unternahmen. Das Projekt soll nun in die Regelversorgung integriert und auf andere Gruppen multipliziert werden.

## Kommunikationswege zur Migrationsbevölkerung

Die Verkehrs- und Kommunikationswege der Migrationsbevölkerung sind je nach Zielgruppe unterschiedlich und sollten von Fall zu Fall analysiert werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Kommunikationsarbeit ist der Einbezug von VertreterInnen der Zielgruppe.

**Bedeutung der Muttersprache.** Noch bestehen in der ganzen Schweiz Sprachbarrieren im Gesundheitsbereich. Muttersprachliche Beratungsangebote und übersetzte Informationsmaterialien sind deshalb zu fördern. Verständigungsprobleme gehen allerdings oft über Sprachprobleme hinaus.

**Mündliche, schriftliche und nonverbale Kommunikation.** Für die mündliche Kommunikation braucht es Personen, die bei der Zielgruppe Vertrauen geniessen. Die Beziehungsarbeit erfordert Zeit und Kontinuität. Schriftliches Material aus einer Kampagne kann nicht einfach übersetzt und abgegeben werden; es sollte unter Beizug von Fachleuten überdacht, umgestaltet und beziehungsgeleitet verbreitet werden. Für die nonverbale Kommunikation empfehlen Fachleute den Einsatz von Bildern, Szenen, Handlungen, Musik und Filmen. Dabei sollen die Zielgruppen mit ihren eigenen Verkehrsformen abgeholt werden.

**Medien.** Sprachkenntnisse, Bildung, Interessen und andere Faktoren beeinflussen die Mediennutzung. Es kann analysiert werden, welche Medientypen (Fernsehen, Internet, Printmedien, Radio) oder Medientitel (Sportprogramme, Gesundheitszeitschriften etc.) von der Zielgruppe bevorzugt werden. Die Migrationsbevölkerung konsumiert sowohl Medien aus der Schweiz (inklusive von Migrationscommunities selbst hergestellte) als auch solche aus dem Herkunftsland. Jüngere Personen orientieren sich ausserdem gern an globalen Kulturen (zum Beispiel Hip-Hop) oder an hybriden Identitäten (Verschmelzung von Elementen aus dem Herkunfts- und Aufnahmeland und aus globalen Kultursystemen).

Die **HausärztInnen und die Polikliniken/Notfallaufnahmen der Spitäler** sind bei Fragen der Gesundheit für viele Personen mit Migrationshintergrund die erste und wichtigste Anlaufstelle. Eine Sensibilisierung der Ärzteschaft für transkulturelle Themen wird deshalb empfohlen. ÄrztInnen können mit Kommunikationshilfen versorgt werden. Transkulturelle Kompetenz soll ein Element der Aus-, Fort und Weiterbildung werden. **Apotheken** sind ebenfalls gute Kanäle für die Verbreitung von Informationen.

**Kurse, Workshops, Informationsveranstaltungen** werden mit Vorteil in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und in deren Settings angeboten. Das Thema soll einen engen Bezug zum sozialen Umfeld und dem Alltag der Teilnehmenden aufweisen. Empfohlen werden Veranstaltungen, die sich an ein relativ kleines, homogenes Publikum richten. Wenn Präventionsbotschaften eindeutig, klar und kurz formuliert werden und die Kursgestaltung mit Blick auf die Zielgruppe angepasst wird (Zeit, Ort, Kinderhütendienst), können auch bildungsferne Gruppen erreicht werden. Die Kurse sollen im Allgemeinen kostengünstig, je nach Zielgruppe auch kostenfrei angeboten werden. Aber ein finanzieller Beitrag unterstreicht den Wert und die Verbindlichkeit des Angebots.

## Kommunikationsmittel und -inhalte anpassen

Die Art, wie Botschaften vermittelt werden, spielt bei der Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung eine besonders grosse Rolle. Zentral ist eine an Beziehungen gebundene, informell geprägte Kommunikation. Interkulturelle VermittlerInnen sind bei der Erarbeitung von Kommunikationsmitteln unverzichtbar.

Die Präventionsbotschaft soll auf den **soziokulturellen Kontext** der Migrationsbevölkerung ausgerichtet sein: Die Lebenswelt der Zielgruppe muss sich in der Botschaft wiederfinden.

Der **Wissensstand** der Zielgruppe bestimmt mit, welche Informationen weitergegeben werden. Kommunikation misslingt nicht nur, wenn die Inhalte für das Zielpublikum zu kompliziert sind, sondern auch, wenn bereits Bekanntes immer wieder erzählt wird.

Der **Bildungsgrad** bestimmt dagegen vor allem die Gestaltung des Inhalts und die Form der Weitergabe. Einfache, klare Präventionsbotschaften haben sich bewährt.

Die **Lebensphase** beeinflusst die Interessen der Zielgruppe und muss bei der Auswahl und Kommunikation der Inhalte berücksichtigt werden. Die Interessen von Frauen richten sich zum Beispiel stark danach, ob sie Kinder haben. Frauen mit Babys und Kleinkindern können im Rahmen der Tabakprävention zum Beispiel auf das Problem des Passivrauches und des Kinderschutzes angesprochen werden.

**Normen und Werte** der Zielgruppe bestimmen mit, ob der/die KommunikatorIn akzeptiert wird und wie die Botschaften eines Angebots aufgenommen werden.

**Männer und Frauen** mit Migrationshintergrund unterscheiden sich in epidemiologischer Hinsicht und in ihren sozialen Rollen. Dies muss bei der Wahl der Zielgruppe und der Kommunikation berücksichtigt werden.

Die **Vorstellungen zu Abhängigkeit, Gesundheit und Krankheit** können je nach soziokulturellem Hintergrund stark variieren. Bestimmte Themen können tabuisiert sein. Tabus können angegangen werden, indem man über allgemeine Gesundheitsförderung einsteigt oder Präventionsthemen miteinander kombiniert.

**Kombination von Präventionsthemen.** Der Vorteil der Kombination von Präventionsthemen besteht darin, dass ein Einstieg in schwierige Themen möglich und eine Vertrauensbasis geschaffen wird («Türöffner»). Beispiele:

- Elternschaft, Passivrauchen und Kinderschutz
- Rauchen und Familienplanung; Erziehung und Abhängigkeiten
- Co-Alkoholismus, häusliche Gewalt und Wohl der Kinder

## Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Die in der Schweiz vorhandenen Präventionsangebote sind bei Teilen der Migrationsbevölkerung nur ungenügend bekannt. Dieser Informations- und Wissensmangel trägt dazu bei, dass die Angebote zu selten beansprucht werden. Daneben bestehen soziokulturelle Barrieren wie Scham oder Angst vor Stigmatisierung und strukturelle Barrieren wie mangelnde Sprachkenntnisse seitens der Institutionen. Arbeitslosigkeit, schwierige Arbeitsbedingungen und geringe soziale Integration können die Erreichbarkeit für die Präventionsarbeit weiter erschweren.

Die Institutionen der Prävention und Gesundheitsförderung können ihr Wissen im transkulturellen Bereich durch den Austausch mit erfahrenen Organisationen verbessern. Die folgenden Organisationen arbeiten bereits transkulturell oder migrationsspezifisch. Die Liste ist keineswegs vollständig, es können nur einige Beispiele genannt werden.

- Appartenances, Lausanne
- Caritas Schweiz
- Centre de rencontres et d'échanges interculturels pour femmes réfugiées, immigrées et suisses RECIF
- Contact Netz, Bern (transkulturell ausgerichtete Fachstelle)
- FemmesTische
- HEKS Schweiz
- Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel MUSUB (migrationsspezifische Suchtberatung)
- Public Health Services, Herzogenbuchsee
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- Suchthilfe Region Olten
- Universitätsspital Lausanne, Unité des Populations Vulnérables, Lausanne
- Zürcher Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung FISP (migrationsspezifische Suchtberatung)

Auf der Plattform **migesplus.ch** findet sich der grösste Teil des in der Schweiz erhältlichen übersetzten Informationsmaterials aus dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

# Empfehlungen für die transkulturelle Öffnung von Organisationen, Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung

## Sektorenübergreifende Förderung

Präventionsarbeit im Migrationsbereich ist eine Transfer-Aufgabe und führt über den Gesundheitssektor hinaus. Politische EntscheidungsträgerInnen sollen die transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung als wichtiges Element in allen politischen Handlungsfeldern anerkennen (Gesundheitspolitik, Bildungspolitik, Volkswirtschaft, Steuerpolitik, Bau/Umwelt/Verkehr etc.). Die Kooperation verschiedener EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Zivilgesellschaft ist für den Erfolg der transkulturellen Arbeit unverzichtbar.

## Verankerung und Finanzierung

Die transkulturelle Arbeit soll in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden. Die Migrationsbevölkerung muss in allen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Für eine nachhaltige Arbeit braucht es eine langfristige Finanzierung. Erfolgreiche Angebote und Dienstleistungen sollen institutionalisiert werden.

## Organisationsentwicklung

Die Verankerung der transkulturellen Arbeit setzt eine Weiterentwicklung der gesamten Organisation voraus. Auf allen Ebenen der Organisation und in allen Phasen der Angebotsentwicklung und -umsetzung sollen Personen mit Migrationshintergrund mitarbeiten. Zur transkulturellen Öffnung der Organisationen gehören auch eine Anpassung des Qualitätsmanagements und eine Bereitschaft zu Konfliktmanagement.

## Vernetzung der AkteurInnen

Die Vernetzung und die Koordination der transkulturellen Arbeit von Schweizer AkteurInnen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen gefördert werden, zum Beispiel über Anreize zur Zusammenarbeit (Anreizfinanzierung gemeinsamer Projekte, Handbücher, Austausch-Plattformen). Dabei sind insbesondere auch die HausärztInnen einzubeziehen. Etablierte Kontakte mit Mitgliedern von Exekutiven und Parlamenten sind ebenfalls wesentlich. Eine transnationale und translokale Kooperation ist zu prüfen, unter anderem auch mit politischen EntscheidungsträgerInnen aus anderen Ländern.



## **Partizipation und Dialog**

Die Sicht und die Erfahrung von Personen mit Migrationshintergrund müssen vermehrt Eingang in Präventionsprojekte finden. Die Vernetzung mit Organisationen, informellen Netzwerken und Schlüsselpersonen der Migrationsbevölkerung (auch über lokale und nationale Grenzen hinweg) ist eine wichtige Voraussetzung für die transkulturelle Arbeit. Die Arbeit der interkulturellen VermittlerInnen ist dabei zentral. Sie sollen ihrer Bedeutung entsprechend in die Organisation integriert werden. Eine partizipative Arbeitsweise setzt ausreichende Zeitressourcen voraus. Vor allem während des Projektaufbaus wird Zeit für die Analyse der Zielgruppe, die Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen, die Einbindung bei der Planung etc. benötigt. Die Konflikte, die im Spannungsfeld von Professionalität und Informalität entstehen, müssen mit Hilfe von Fortbildung, Inter- und Supervision bewältigt werden. Sowohl Fachpersonen als auch Schlüsselpersonen soll Unterstützung angeboten werden.

## **Empowerment und Health Literacy**

Empowerment und Health Literacy sind wesentliche Grundlagen für die Schaffung von Chancengleichheit. Für die Migrationsbevölkerung bedeutet dies, Personen mit Migrationshintergrund zu befähigen, die eigene Gesundheit zu beeinflussen und Entscheide im Umgang mit Gesundheit und Krankheit selbst zu treffen. Dazu braucht es Information sowie die Fähigkeit, die Information zu nutzen (Health Literacy). Gleichzeitig sollen Barrieren, die eine Selbstbestimmung der Migrationsbevölkerung behindern, beseitigt werden.

## **Wahl der Zielgruppe**

Grundsätzlich sollen alle Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die breite Bevölkerung auch auf die Migrationsbevölkerung ausgerichtet sein. Migration ist bei der Festlegung der Aktivitäten als einer von mehreren gesundheitsrelevanten Faktoren zu behandeln – wie sozioökonomischer Status, Alter, Gender etc. Spezifische Probleme bei ausgewählten Zielgruppen benötigen spezifische Lösungen.

## **Verhältnis- und Verhaltensprävention**

Bei Projekten und Angeboten, die auf individuelles Handeln (Verhaltensprävention) ausgerichtet sind, sollte immer auch an die Verhältnisprävention gedacht werden. Idealerweise ist eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention anzustreben.

### **Setting-Ansatz**

Transkulturelle Gesundheitsförderung in Settings (vor allem Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde bzw. Quartiergemeinschaft) bedeutet, spezifische Lebenswelten so zu nutzen, dass auch für die Migrationsbevölkerung gesundes Verhalten erleichtert wird. Die Fachpersonen der Gesundheitsförderung müssen ihre Arbeitsweise in den Settings so anpassen, dass die Migrationsbevölkerung erreicht wird. Es sollen zum Beispiel passende Kommunikationsmittel und aufsuchende Ansätze gewählt werden. Partizipative Arbeit und starke Beziehungen (Vertrauensbildung) spielen dabei eine zentrale Rolle.

### **Aufsuchender Ansatz – Zugang zu Angeboten erleichtern**

Die Nutzung von Angeboten soll gefördert werden. Das aufsuchende Vorgehen muss die Lebenswelten, die Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die Verkehrsformen und die Bedeutung der starken Beziehungen mit der Zielgruppe berücksichtigen. Der Abbau von Zugangsbarrieren (Sprache, Öffnungszeiten etc.) verbessert den Zugang der Migrationsbevölkerung zu nicht-aufsuchenden Angeboten.

### **Kommunikationsmethoden anpassen**

Botschaften, Kommunikationsformen und Zugangswege sind an die Zielgruppe anzupassen. Inhaltliche Anpassungen sind wichtig, aber oft weniger entscheidend als eine generelle Verstärkung der Kommunikationsbemühungen gegenüber der Migrationsbevölkerung. Muttersprachliche Beratung und übersetzte Informationsmaterialien sollen angeboten werden. Innovative, weniger sprachgebundene Ansätze sind hilfreich und dort gefordert, wo die Sprache als Kommunikationsmittel nicht genügt. Schlüsselpersonen spielen bei der Kommunikation eine wichtige Rolle und sollen sorgfältig gewählt werden. Die Kommunikationswege zu und innerhalb der Migrationsbevölkerung sollen näher analysiert werden. Es ist zu prüfen, wie Informationen niederschwellig über von der Zielgruppe bevorzugte Medien vermittelt werden können, auch transnational und translokal.

### **Dokumentation, Evaluation und Wissenstransfer**

Jedes Projekt und Programm braucht eine gute Dokumentation und Evaluation. Anhand der Wirksamkeitsevaluation sollen Good-Practice-Empfehlungen erstellt und weitergegeben werden.

### **Forschung**

Die Forschung zu Fragen der transkulturellen Prävention soll gefördert werden, um evidenzbasierte, praxisrelevante Aussagen zu ermöglichen. Zukünftige Forschung in diesem Bereich soll koordiniert und inter- oder transdisziplinär durchgeführt werden. Systematisch erhobene und spezifisch ausgewertete Daten erlauben differenzierte Aussagen und entsprechend abgestützte Empfehlungen für die Praxis.

## Argumente für die transkulturelle Weiterentwicklung von Organisationen und Angeboten

Organisationen benötigen für die transkulturelle Weiterentwicklung ihrer Strukturen und Angebote zusätzliche Ressourcen. Die folgenden Argumente zeigen, warum die transkulturelle Arbeit notwendig ist.

- **Chancengleichheit ist ein Recht** aller EinwohnerInnen der Schweiz (Art. 2 Bundesverfassung). Sie ist auch als wichtiges Ziel in den Leitlinien und Statuten vieler Organisationen verankert. Chancengleichheit bedingt den Abbau von Barrieren in der Prävention und Gesundheitsförderung und die Befähigung von Personen mit Migrationshintergrund, für ihre Gesundheit zu sorgen.
- Die «Förderung der Gesundheitsvorsorge» wird explizit als wichtiges Element der **Integrationsarbeit** im Ausländergesetz des Bundes genannt (Art. 53).
- Die Verbesserung der Gesundheit der Migrationsbevölkerung gehört zu den Zielen des **Bundesamtes für Gesundheit** (Strategie Migration und Gesundheit).
- Die Verbesserung der Gesundheit und Integration der Migrationsbevölkerung ist in den Erlassen vieler **Kantone** als Zielsetzung festgeschrieben.
- Die registrierten AusländerInnen machen 22% der Schweizer Bevölkerung aus. Zusammen mit eingebürgerten Personen und Sans-Papiers liegt der Anteil der Migrationsbevölkerung noch höher. Ein verbesserter Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung wirkt sich demzufolge stark auf den Gesundheitszustand der **gesamten Schweizer Bevölkerung** aus. Die **Gesundheitskosten** (alleine für Tabak mehr als 5 Milliarden CHF pro Jahr in der Schweiz; Vitale S et al., 1995) könnten so gesenkt werden. Zudem zahlen Personen mit Migrationshintergrund Krankenversicherungsprämien und tragen so das schweizerische Gesundheitswesen mit.
- Der transkulturelle Ansatz basiert auf dem neusten Stand der Forschung. Eine verbesserte Wirksamkeit der Prävention und Gesundheitsförderung ist zu erwarten.
- Der transkulturelle Ansatz bringt nicht nur Vorteile für die Migrationsbevölkerung, sondern auch für **andere schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen**.
- Der transkulturelle Ansatz ist auch nützlich für die **interdisziplinäre, interregionale und internationale Zusammenarbeit**, etwa für die Kooperation über den «Röschigraben» hinweg.

## Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung

**Dieses Leitfragen-Raster richtet sich an das Management und die übergeordneten strategischen Gremien von Organisationen, die in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind.**

Das Ziel der Arbeit mit dem Raster ist die transkulturelle Öffnung der Organisation:

- die Anpassung von Strategien, Strukturen und Prozessen hin zu einem transkulturellen Ansatz
- der Aufbau von transkultureller Kompetenz bei den Mitarbeitenden.

Ein sofortiger, umfassender Wandel hin zur transkulturellen Arbeit ist den meisten Organisationen unmöglich und auch nicht das primäre Ziel dieses Leitfragen-Rasters. Vielmehr sind die Leitfragen als Werkzeug konzipiert, mit dem die Ausrichtung der Organisation überprüft und schrittweise angepasst werden kann. Unter Punkt 4 (Fazit) ist Platz für eigene Gedanken zu den Möglichkeiten und der Priorisierung der hier angesprochenen Massnahmen.

Es ist wichtig, die für die transkulturelle Organisationsentwicklung notwendigen Ressourcen (Zeit, Finanzen, Personal, Fachwissen) langfristig einzuplanen. Die Unterstützung des transkulturellen Ansatzes durch die EntscheidungsträgerInnen in der Organisation und der Politik ist dafür entscheidend.

Zu den einzelnen Leitfragen werden Hinweise und Tipps gegeben, die bei der Beantwortung nützlich sein können.

- 1. Organisationsentwicklung und Förderung der Mitarbeitenden**  
*«Was wird unternommen, damit die professionelle Arbeit der Organisation (Verwaltungsstelle, NGO, Firma, Verein, Stiftung etc.) jederzeit auch den Bedürfnissen von Personen mit Migrationshintergrund gerecht wird?»*
- 1.1 Ist die Arbeit zugunsten von benachteiligten Personen, insbesondere solchen mit Migrationshintergrund, in Ihrer Organisation ein wichtiges Thema? Was unternimmt die Organisation zur transkulturellen Öffnung?**
  - Eine Analyse des Handlungsbedarfs gibt Aufschluss darüber, welche Elemente der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung in der Organisation strategisch verankert werden sollen.
  - Diskussionen in den entsprechenden Gremien sorgen für die Meinungsbildung.
  - Die Dokumente der Organisation (Statuten, Leitbild, Strategien etc.) sollten angepasst werden, mit Vorteil unter Verwendung handlungsleitender Formulierungen.
  - Die Ressourcen (Zeit, Finanzen, Personal) für den Prozess der transkulturellen Öffnung sollten in Mehrjahresbudgets eingeplant werden.
  - Bei Bedarf kann externe fachliche Hilfe beigezogen werden.
  - Die neue strategische Ausrichtung sollte intern und extern kommuniziert werden.
- 1.2 Verfügt die Organisation über Mitarbeitende mit Migrationshintergrund? Besteht eine Politik zur Förderung der transkulturellen Kompetenz der Mitarbeitenden?**
  - Aufgrund der Erfahrungen von transkulturell tätigen Organisationen wird empfohlen, Fachpersonen mit Migrationshintergrund anzustellen (sowohl im Management als auch in der operativen Umsetzung von Angeboten und Projekten).
  - Zusätzlich können bei Bedarf externe Fachpersonen mit Migrationshintergrund beigezogen werden, zum Beispiel in beratender Funktion.
  - Das Fortbildungsangebot der Organisation soll zur Entwicklung transkultureller Kompetenz beitragen und Themen wie Gesundheit und Lebenswelten der Migrationsbevölkerung, transkulturelle Öffnung von Angeboten und Projekten, transkulturelle Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz etc. umfassen.
- 1.3 Gibt es interne Widerstände gegenüber einer transkulturellen Öffnung der Organisation? Wie äussern sie sich? Welche Massnahmen werden ergriffen, um die Widerstände zu bewältigen?**
  - Die Verankerung der transkulturellen Öffnung in den strategischen Grundlagen der Organisation bringt zum Ausdruck, dass die Führungsebene hinter der Idee steht.
  - Eine gute Information der Mitarbeitenden und eine gute Begründung der transkulturellen Ausrichtung ermöglicht die Akzeptanz bei den Mitarbeitenden der Organisation. Zu den wichtigsten Argumenten gehören das Anstreben von Chancengleichheit und die Tatsache, dass gewisse Zielgruppen nur mit einer transkulturellen Öffnung erreicht werden können.
  - Die Unterstützung der Mitarbeitenden bei der transkulturellen Öffnung trägt dazu bei, den Wandel in der Organisation zu verankern. Wichtig sind vor allem Angebote zur Fortbildung und zum Konfliktmanagement.

## 2. Vernetzung und Koordination mit dem professionellen Umfeld

*«Wie sind die Angebote/Projekte der Organisation in der Schweizer Landschaft der Prävention und Gesundheitsförderung positioniert?»*

### 2.1 Sind die Strategien und Massnahmen der Organisation in Übereinstimmung mit der nationalen Strategie Migration und Gesundheit? (Siehe [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch))

- In der nationalen Strategie Migration und Gesundheit ist die Ausrichtung der Schweizer Prävention und Gesundheitsförderung zugunsten der Migrationsbevölkerung festgehalten. Zur Bündelung der begrenzten Ressourcen ist es empfehlenswert, eine grosse Kohärenz der Aktivitäten in der Schweiz anzustreben.
- Es empfiehlt sich zu prüfen, welchen Handlungsfeldern der Strategie Migration und Gesundheit die Angebote/Projekte der Organisation am ehesten zugeordnet werden können. Dies eröffnet die Möglichkeit einer Koordination mit im gleichen Handlungsfeld aktiven Organisationen.
- Ein «Alleingang» ausserhalb der nationalen Strategie sollte begründet werden können.

### 2.2 Sind Strukturen und Prozesse vorgesehen, die den Austausch und die Vernetzung mit für die transkulturelle Arbeit bedeutenden Personen/Organisationen ermöglichen?

- Die Bildung von Koordinationsgremien und/oder der Einsitz in Gremien anderer Organisationen vereinfacht den Austausch. Vertreterinnen anderer Organisationen können auch in eigene Gremien eingeladen werden (zum Beispiel in Beiräte). Ein Austausch mit Fachleuten aus anderen Disziplinen ist ebenfalls zu prüfen.
- Regelmässige Kontakte zu EntscheidungsträgerInnen aus der Politik und Verwaltung sind empfehlenswert (Parlamentsmitglieder, Parteien, Fraktionssekretariate, zuständige Verwaltungsstellen).
- Die Migrationsbevölkerung pflegt Kontakte über die Region und die Landesgrenzen hinaus. Eine Zusammenarbeit über geografische Grenzen hinweg lohnt sich auch für Fachleute. Interessant sind zum Beispiel Kontakte zu Fachleuten der Prävention und Gesundheitsförderung in den Herkunftsländern der Migrationsbevölkerung oder in anderen Aufnahmeländern.

### **3. Vernetzung mit der Migrationsbevölkerung**

*«Pfleget die Organisation Netzwerke und Kontakte zu den Communities der Migrationsbevölkerung, auch über die Zusammenarbeit in Einzelprojekten hinaus?»*

#### **3.1 Betreibt die Organisation das Networking mit der Migrationsbevölkerung bzw. den Zielgruppen geplant und nachhaltig?**

- Das Networking mit den Zielgruppen soll sich nicht auf Einzelprojekte beschränken, sondern koordiniert über alle Angebote/Projekte hinweg betrieben werden.
- Berufsbezogene Bekanntschaften einzelner Mitarbeitender sollten gepflegt und für andere Mitarbeitende nutzbar gemacht werden.
- Mitarbeitende können bei der Verbesserung des Networking zum Beispiel durch entsprechende Leitlinien, Adress-Datenbanken und Fortbildungen unterstützt werden.

#### **3.2 Wird die externe Mitarbeit von Personen mit Migrationshintergrund und von Organisationen der Migrationsbevölkerung honoriert? In welcher Form?**

- Für externe Fachpersonen sollten angemessene Honorare und Spesenvergütungen vorgesehen werden.
- Wo ein regelmässiger, weiterreichender Einsatz von Fachpersonen mit Migrationshintergrund geplant ist, kann die Einrichtung von Fachpersonen-Pools mit vertraglich geregelter Honorierung erwogen werden (zum Beispiel für interkulturelle Vermittlerinnen).
- Der Bedarf für eine Festanstellung der externen Fachpersonen sollte regelmässig geprüft werden.
- Allenfalls kann es für Organisationen der Migrationsbevölkerung hilfreich sein, strukturellen Support zu erhalten (zum Beispiel durch die Bereitstellung von Büro-Infrastrukturen).

### **4. Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Organisationen: Fazit**

Wir möchten Sie einladen, sich etwas Zeit für ein persönliches Fazit zu nehmen. Welche der in den Leitfragen thematisierten Aspekte möchten Sie in Ihrer Organisation priorisieren? Wo sehen Sie Probleme für Ihre Organisation? Welche neuen Erkenntnisse haben Sie gewonnen?

## Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung

**Dieses Leitfragen-Raster richtet sich an Verantwortliche von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung, die daran interessiert sind, ihre Arbeit besser auf benachteiligte Personen mit Migrationshintergrund auszurichten.**

Das Raster ist als Werkzeug konzipiert, mit dem die Ausrichtung von Angeboten und Projekten überprüft und schrittweise angepasst werden kann. Unter Punkt 8 ist Platz vorgesehen für eigene Gedanken zu den Möglichkeiten und der Priorisierung der angesprochenen Massnahmen. Die Leitfragen können und sollen während den verschiedenen Entwicklungsphasen eines Projekts oder Angebots immer wieder gestellt und beantwortet werden.

Verschiedene Organisationen in der Schweiz haben Leitfragen für den Migrationsbereich entwickelt. Für Projekt- und Angebotsverantwortliche stellt sich die Frage, welches Raster sich am besten für ihr Angebot oder Projekt eignet. Die Wahl sollte nach dem Stand der Planung und der Ausrichtung des bearbeiteten Angebots/Projekts getroffen werden:

- Das vorliegende Leitfragen-Raster ist vor allem vorgesehen für die transkulturelle Überprüfung und Anpassung bereits bestehender Angebote und Projekte (Öffnung der Regelversorgung).
- Die Checkliste Migration von quint-essenz eignet sich vor allem bei der Neukonzeption von Angeboten und Projekten (mit und ohne migrationsspezifische Ausrichtung).
- Die Leitfragen von Kaya und Efonayi-Mäder (2008) eignen sich vor allem für die Überprüfung migrationsspezifischer Projekte.



## 1. Transkulturelle Öffnung

*«Wird die Migrationsbevölkerung auch in Angeboten/Projekten, die sich nicht ausschliesslich an die Migrationsbevölkerung richten, ausreichend berücksichtigt?»*

### 1.1 Trägt das Angebot/Projekt dazu bei, den Zugang von benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund zur Regelversorgung zu verbessern?

- Die transkulturelle Öffnung zielt darauf ab, dass alle Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung auch der Migrationsbevölkerung offen stehen.
- Der Einbezug der Zielgruppe gilt als wichtige Voraussetzung für eine transkulturelle Öffnung. Dies kann zum Beispiel über Vernetzung mit Organisationen und Schlüsselpersonen der Migrationsbevölkerung geschehen.
- Durch eine aufsuchende Arbeitsweise in Settings, die den Zielgruppen vertraut sind, werden benachteiligte Personen besser erreicht.
- Nicht-aufsuchende Angebote können besser zugänglich gemacht werden, indem zum Beispiel Sprachangebote, Öffnungszeiten etc. an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.
- Spezifische Probleme bei ausgewählten Zielgruppen können mit zielgruppenspezifischen/migrationsspezifischen Angeboten angegangen werden.

### 1.2 Bilden die Ziele des Angebots/Projekts die unter 1.1. beschriebenen Massnahmen ab? Sind Indikatoren des Erfolgs festgelegt worden, die die Wirkung des Angebots/Projekts bei benachteiligten Zielgruppen messen?

- Es empfiehlt sich, spezifische Ziele für die transkulturelle Öffnung zu formulieren. So wird die Migrationsbevölkerung bei der Umsetzung konsequent als Zielgruppe mitberücksichtigt.
- Wie allgemein üblich, sollten die Ziele SMART formuliert werden (spezifisch, messbar, erreichbar, bedeutsam, terminiert – siehe auch [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)).

## 2. Festlegen der Zielgruppe

*«Wie werden die Zielgruppen des Angebots/Projekts festgelegt?»*

### 2.1 Gehören benachteiligte Personen und Gruppen zur Zielgruppe des Angebots/Projekts?

- Die transkulturelle Arbeit konzentriert sich auf sozioökonomisch benachteiligte Personen und Gruppen. Diese sollen in den Zielsetzungen und Massnahmen der Angebote/Projekte explizit genannt und berücksichtigt werden.
- Ein besonderer Fokus sollte auf Personen und Gruppen der Migrationsbevölkerung liegen, die durch sprachliche und soziokulturelle Barrieren am Zugang zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung gehindert werden. Gruppen, die durch auf die breite Bevölkerung ausgerichtete Massnahmen ungenügend erreicht werden, verdienen besondere Beachtung.

### 2.2 Wie wird die Wahl der Zielgruppe begründet?

- Wenn möglich sollten die Zielgruppen auf der Basis eines objektiv belegten Bedarfs ausgewählt werden.
- Erhebungen der Bedürfnisse der Zielgruppe können die Wahl ebenfalls beeinflussen. Sie können auch ein guter Gradmesser der Akzeptanz des Angebots/Projekts sein.
- Wo Daten fehlen, ist es eventuell notwendig, solche zu generieren.

### 3. Gesundheitsrelevante Faktoren

*«Werden die Lebensumstände und Charakteristika der Zielgruppe bei der Ausgestaltung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt?»*

#### 3.1 Wird der Einfluss sozioökonomischer Faktoren (Einkommen, Bildung, Arbeit) auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Zielgruppe analysiert? Wie fließen die Erkenntnisse in die Ausgestaltung des Angebots/Projekts ein?

- Ideal ist es, wenn objektive Daten zur sozioökonomischen Situation der Zielgruppe vorliegen.
- Wenn keine solchen Daten vorliegen, kann der Einfluss sozioökonomischer Faktoren aufgrund des vorhandenen Wissens abgeschätzt werden.
- Die Analyse sollte so angelegt sein, dass sie Erkenntnisse zur Formulierung der Ziele, zur Ausgestaltung der Massnahmen und zur Wahl der Settings liefert.

#### 3.2 Wie werden Gender- und Altersunterschiede innerhalb der Zielgruppe berücksichtigt?

- Die Kenntnis von gender- und altersspezifischen Besonderheiten der Zielgruppe (zum Beispiel ausgeprägte Informationsdefizite in bestimmten Altersgruppen oder Geschlechtsunterschiede bei den Risikofaktoren) ist wichtig, wenn Interventionen zielgruppengerecht geplant und umgesetzt werden sollen. Es wird deshalb empfohlen, die Zielgruppe auf gender- und altersspezifische Besonderheiten zu untersuchen.

#### 3.3 Werden Faktoren, die mit der Migration zusammenhängen und sich auf die Gesundheit der Zielgruppe auswirken, berücksichtigt?

- Zahlreiche Faktoren, die mit der Migrationserfahrung direkt oder indirekt zusammenhängen, können die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und die Erreichbarkeit der Zielgruppe beeinflussen (zum Beispiel unterschiedliche Vorstellungen zu Gesundheit, Krankheit und Sucht, Gründe für die Migration, rechtlicher Status in der Schweiz).
- Diese Faktoren sollen handlungsorientiert analysiert werden. Die Analyse kann dazu eingesetzt werden, das Angebot/Projekt zielgerichteter auszugestalten, zum Beispiel durch Anpassungen in der Wahl der Settings (siehe 4.) und bei der Kommunikation (siehe 5.).
- Es lohnt sich bei den Analysen im Allgemeinen, Fachleute mit der entsprechenden Erfahrung beizuziehen.

### 4. Settings

*«Wie wird das Angebot/Projekt auf die Lebenswelten der Zielgruppe ausgerichtet?»*

#### 4.1 Welche Settings eignen sich besonders für die Umsetzung des Angebots/Projekts?

- Die Arbeit in Settings gilt als wichtiges Element der transkulturellen Prävention und Gesundheitsförderung.
- Eine Analyse kann zeigen, welche Settings sich für das Angebot/Projekt eignen. Es sollen Settings gewählt werden, die der Zielgruppe vertraut sind.
- Die in den Settings umgesetzten Massnahmen sollen darauf ausgerichtet sein, benachteiligte Personen/Gruppen zu erreichen. Dazu müssen Interventionen und Methoden den Eigenheiten dieser Personen/Gruppen angepasst werden. Kommunikationsinhalte und -formen sollen so gewählt werden, dass sie den schwierig zu erreichenden Zielgruppen gerecht werden (siehe auch 5.3.). Wichtig ist insbesondere die aufsuchende Arbeit.

## 5. Beziehungen mit der und Kommunikationswege zur Zielgruppe

*«Wie werden die Netzwerke und Kommunikationswege der Zielgruppe genutzt?»*

### 5.1 Werden die Kommunikationswege analysiert, mit denen sich die Zielgruppe Informationen zu Gesundheit und Krankheit verschafft?

- Literaturrecherchen, Umfragen und Fokusgruppen-Gespräche können Klarheit über die Kommunikationswege der Zielgruppe schaffen.
- Ist eine Analyse der Kommunikationswege nicht möglich, sollten Mitglieder der Migrationsbevölkerung bzw. der Zielgruppe und Fachleute mit Erfahrung in der Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung beigezogen werden (siehe 5.2.).

### 5.2 Werden Schlüsselpersonen, soziale Netzwerke und Vereine der Zielgruppe bei der Erarbeitung der Angebote/Projekte einbezogen? Wie erfolgt die Einbindung?

- Die Partizipation der Zielgruppe bei der Erarbeitung und der Kommunikation von Angeboten gilt als wichtiges Element der transkulturellen Arbeit.
- Die Vernetzung mit Organisationen der Migrationsbevölkerung (auch mit informellen Gruppen), der Beizug von interkulturellen VermittlerInnen und die Arbeit mit Schlüsselpersonen werden empfohlen.

### 5.3 Werden die Kommunikations- und Informationsmaterialien der Zielgruppe gerecht? Was wird hierfür vorgesehen?

- VertreterInnen der Migrationsbevölkerung halten fest, dass ein Bedarf nach mehr muttersprachlicher Beratung und übersetzten, inhaltlich adaptierten Informationsmaterialien besteht.
- Auch der Einsatz weniger sprachgebundener Ansätze wird empfohlen.

### 5.4 Sind sich die Akteure des Paradoxes «Professionelle Abgrenzung contra informelle Beziehungen» bewusst? Wie wird damit umgegangen? (siehe Sabbioni & Salis Gross 2006)

- «Starke» (vertraute, persönliche) Beziehungen spielen eine zentrale Rolle bei der Kommunikation und Vernetzung mit der Migrationsbevölkerung. Informelle Kontakte und vertrauensvolle Beziehungen setzen eine Nähe zu Personen der Zielgruppe voraus, was im Widerspruch zur professionellen Distanz stehen kann.
- Es kann hilfreich sein, dieses Thema innerhalb des Projekts oder der Organisation anzusprechen.
- Werden Mitarbeitende beim Umgang mit dem Paradox unterstützt, können sie Erfahrung im Umgang damit gewinnen und das professionelle Arbeiten mit unterschiedlichen Beziehungsstilen erlernen (Aus- und Fortbildungen, Supervisionen etc.).

## 6. Evaluation

*«Wie wird die Zielerreichung und Qualität des Angebots/Projekts geprüft, und wie werden die Ergebnisse verwertet?»*

### 6.1 Welche Erkenntnisse zur transkulturellen Arbeit liefert die Evaluation?

- Die Evaluation kann Auskunft darüber geben, ob die Zielgruppe erreicht wird (insbesondere benachteiligte Personen und Gruppen) und wie gut die Akzeptanz des Angebots ist.
- Im Rahmen einer Wirkungsevaluation sollte überprüft werden, ob die Ziele des Angebots/Projekts im Hinblick auf die transkulturelle Zielsetzung erreicht werden.
- Die Evaluation sollte so angelegt werden, dass die Erkenntnisse zur Optimierung des Angebots/Projekts genutzt werden können.
- Evaluationsergebnisse sollten kommuniziert bzw. publiziert werden, um sie anderen Akteuren zur Kenntnis zu bringen.

## 7. Institutionelle Verankerung

*«Sind transkulturelle Angebote und Projekte in der Organisation gut eingebettet?»*

### 7.1 Hat die Organisation die Rahmenbedingungen geschaffen, damit das Angebot/Projekt dem transkulturellen Ansatz entsprechend geplant und angepasst werden kann?

- Die Erfahrung zeigt, dass eine nachhaltige transkulturelle Öffnung eine Verankerung auf der strategischen Ebene der Organisation bedingt (explizite Erwähnung in Statuten, Leitbildern, Strategien etc.). Verantwortliche von Projekten und Angeboten können sich innerhalb ihrer Organisation auch über das eigene Arbeitsgebiet hinaus für die transkulturelle Arbeit einsetzen.
- Die Mitarbeitenden sollten bei der Zusammenarbeit mit der Migrationsbevölkerung von ihrer Organisation unterstützt werden, zum Beispiel durch Fortbildung, Supervisionsangebote und ein ausgebautes Konfliktmanagement.
- Aufgrund der Erfahrungen von transkulturell tätigen Organisationen wird empfohlen, Personen mit Migrationshintergrund möglichst auf allen Ebenen der Organisation anzustellen.

### 7.2 Ist die mittel- und langfristige Finanzierung der transkulturellen Öffnung sichergestellt?

- In der strategischen Planung und Budgetierung sollten die nötigen Ressourcen für die transkulturelle Öffnung vorgesehen sein.
- Eine Integration erfolgreicher Projekte ins Regelangebot ist anzustreben.

## 8. Fazit

Wir möchten Sie einladen, sich etwas Zeit für ein persönliches Fazit zu nehmen. Welche der in den Leitfragen thematisierten Aspekte möchten Sie in Ihren Angeboten/Projekten priorisieren? Wo sehen Sie Probleme? Welche neuen Erkenntnisse haben Sie gewonnen?

## Literatur

### Synthesebericht:

Pfluger, T., Biedermann, A., Salis Gross, C. (2008). Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen. Herzogenbuchsee: Public Health Services.

**Siehe auch [www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch)**

### Zitierte Literatur:

Bundesamt für Gesundheit (o. A.). quint-essenz. Checkliste Migration. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch).

Domenig, D. (2007a). Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag.

Domenig, D. (2007b). Transkulturelle Organisationsentwicklung. In: D. Domenig (Hrsg.), Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag: 341–368.

Frick, U., Lengler, R. et al. (2006): Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Versorgung durch SchweizerInnen und AusländerInnen im Kanton Zürich 1995–2002. In: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Forschung Migration und Gesundheit, Bern.

Gabadinho, A. und Wanner, P. (2008). La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolation sociale. Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève.

Gabadinho, A., Wanner, P. und Dahinden, J. (2006). Le rôle du profil socioéconomique, socio-démographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé: une analyse des données de l'enquête GMM. Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.

Kaya, B. und Efionayi-Mäder, D. (2007). Grundlagendokument «Migration und Gesundheit». Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.

Moret J., Meffre V., Dahinden J. (2007): Die Bedeutung von Migrationsnetzwerken in der öffentlichen Gesundheits- und Integrationspolitik. Modul 3: Informationsdiffusion und -rezeption bei MigrantInnen: Mikroperspektive. Interne Zusammenfassung. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Populationsfragen.

Rommel, A., Weilandt, C. und Eckert, J. (2006). Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands.

Sabbioni, Marzio und Salis Gross, Corina (2006). Die migrationsspezifische Anamnese. In: van Eeuwijk, Peter und Obrist, Brigit (Ed.), Vulnerabilität, Migration und Altern. Medizinethnologische Ansätze im Spannungsfeld von Theorie und Praxis. Zürich: Seismo, S. 166-201.

Salis Gross, C., Moser, C., Zuppinger, B. und Hatz, Ch. (1997). Die Arzt-Patienten-Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen: Vorschläge für die ärztliche Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS). Sondernummer «Migration und Gesundheit», 86:887–894.

Salis Gross, C. (2009), Rauchstopp-Therapie bei türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Schlussbericht an den Tabakpräventionsfonds.

Vitale, S. et al.: Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. IRER, Université de Neuchâtel, 1998.

## Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

**AutorInnen des Syntheseberichts:** Thomas Pfluger, Andreas Biedermann, Corina Salis Gross

**AutorInnen der Teilstudien:** Béatrice Annaheim (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA), Brigitte Arn (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK), Theres Bauer (Caritas Schweiz), Tanya Kasper (SRK), Anke Kayser (SRK), Catherine Moser (SRK), Richard Müller, Domenic Schnoz (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF), Rahel Stucker (SRK)

**Steuergruppe des Projekts:** Osman Besic (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, bis 30.10.09), Andreas Biedermann (PHS Public Health Services), Walter Brunner (Caritas Schweiz), Verena El Fehri (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT), Rainer Frei (RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention), Michel Graf (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA), Ursula Zybach (Krebsliga Schweiz)

**Wissenschaftlicher Beirat:** Patrick Bodenmann (Médecin associé, Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne), Janine Dahinden (Maison d'analyse des processus sociaux MAPS, Universität Neuenburg), Corina Salis Gross (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF/PHS Public Health Services), Petra Zeyen Bernasconi (Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM Bern), Holger Schmid (Fachhochschule Nordwestschweiz), Roger Keller (Psychologisches Institut der Universität Zürich, Tabakmonitoring Schweiz)

**Beirat Fachleute:** Ganga Jey Aratnam (Integrationsnetz Zug), Umberto Castra (Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten FIMM und Contact Netz), Anna Christen (ehemalige Leiterin Dossier Gleichstellung TravailSuisse), Ylfete Fanaj (Politforum Zentralschweiz, Grosstadträtin Luzern), Barbara Gysel (wissenschaftliche Mitarbeiterin der Pädagogischen Hochschule Zürich, ehemals Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH), Mara Hermann (Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel MUSUB), Nathalie Ljuslin (Centre de rencontres et d'échanges interculturels pour femmes réfugiées, immigrées et suisses RECIF La Chaux-de-Fonds, ehemals Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz HEKS), Jean-Claude Métraux (Université de Lausanne), Emine Sariaslan (Suchthilfe Region Olten, Präsidentin des Forums für Integration FIMM und Mitglied der Interessengruppe Migration der UNIA), Rupan Sivaganesan (Kantonsrat und Gemeinderat Zug), Damir Stimac (ehemals Suchthilfe Baden)

**Herzogenbuchsee, November 2009**

**Weitere Informationen:** [www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch)