

Überprüfung bestehender Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung im Kanton Zürich

Eine Expertenbefragung

**im Auftrag des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich,
Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich**

Charles Landert, Sozialpsychologe lic. phil.

Zürich, 28. März 2012

Inhalt

1	Auftrag und Fragestellung	3
2	Durchführung.....	4
3	Ergebnisse	5
3.1	Einleitung	5
3.2	Zugang zu Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung (P&G)	6
3.3	Anforderungskriterien an eine weit reichende P&G.....	7
3.4	Einschätzung der Praxis im Kanton Zürich	8
3.5	Good practice in anderen Kantone	9
3.6	Einschätzung des im Kanton Zürich erreichten Standes.....	9
4.	Gesamtschau und Folgerungen.....	11
Anhang.....		14
A1	Gesprächsleitfaden.....	14

1 Auftrag und Fragestellung

Im Jahr 2011 luden die Kantonsrätinnen Ornella Ferro, Uster, Esther Hildebrand, Illnau-Effretikon, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, den Regierungsrat des Kantons Zürich ein¹, in einem Konzept aufzuzeigen, wie er die Bundesstrategie Migration und Gesundheit² im Kanton Zürich umzusetzen gedenke um so die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung (P&G) für die Migrationsbevölkerung gut zugänglich zu machen.

In der Sitzung vom 15. Juni 2011 beantwortete der Regierungsrat des Kantons Zürich das Postulat der o.e. Kantonsrätinnen dahingehend, dass „von staatlicher Seite bereits viel unternommen“ werde. In einer Übersicht führte er die wichtigsten Akteure und Massnahmen auf, deren Zielsetzungen dem Anliegen der Postulantinnen entsprechen. Das Postulat selber lehnte der Regierungsrat zwar ab: gleichzeitig stellte er aber eine Überprüfung der bestehenden Angebote bis Ende 2011 in Aussicht.

Ziel der entsprechenden und im Folgenden dargestellten Studie war es denn auch, allfällige Präventionslücken oder Mängel bei der Migrationsbevölkerung zu identifizieren.

Folgende Fragestellungen leiteten die Studie:

- Wie lässt sich der Zugang der Migrationsbevölkerung zu Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung charakterisieren (*Abschnitt 3.2*)?
- Welche Anforderungen müssen Prävention und Gesundheitsförderung erfüllen, um alle Mitglieder der Migrationsbevölkerung gleichermassen zu erreichen (*Abschnitt 3.3*)?
- Wie stellen sich die Aktivitäten des Kantons Zürich und der von ihm beauftragten Partner von Leistungsvereinbarungen im Vergleich mit anderen Deutschschweizer Kantonen dar (*Abschnitt 3.4*)?
- Lassen sich Aktivitäten ausmachen, die anderswo (erfolgreich) praktiziert werden, im Kanton Zürich aber fehlen und deshalb als Lücke betrachtet werden müssen (*Abschnitt 3.5*)?
- Wie beurteilen Präventions- und Migrationsfachpersonen im Kanton sowie in anderen Kantonen den im Kanton Zürich erreichten Stand (*Abschnitt 3.6*)?

Das Mandat wurde ausgeführt von Charles Landert (Interviews, Berichterstattung) und Joseph Oggier, Co-Leiter FISP (Interviews meditrina³ und migesplus).

¹ Postulat «Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung öffnen» vom 14. März 2011.

² Das Postulat bezieht sich auf das 96seitige Strategiepapier «Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013)», das im Juni 2007 durch den Bundesrat verabschiedet wurde. Die Bundesstrategie umfasst die fünf Schwerpunkte *Gesundheitsförderung und Prävention, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Gesundheitsversorgung, Interkulturelles Übersetzen sowie Forschung und Wissensmanagement*.

³ Anlaufstelle des Roten Kreuzes (ursprünglich *médecins sans frontières*) für Sans Papiers.

2 Durchführung

Die Studie basierte auf der Innensicht (Akteure im Kanton Zürich) und einem Vergleich mit anderen Kantonen bzw. mit Institutionen und ihren für den Migrationsbereich relevanten Aktivitäten.

Informationsquellen waren Fachpersonen, die im Kanton Zürich selber oder in einem anderen, als vorbildhaft eingeschätzten Kanton bzw. Projekt arbeiten und von denen erwartet werden konnte, dass sie über einen angemessenen Überblick über die Situation in der Schweiz verfügen. An der Expertenbefragung nahmen teil:

- Brunner Sibylle, FemmesTische Schweiz
- Gross Corina, meditrina
- Guggisberg Caroline, Gesundheitsförderung und Prävention (Kanton Basel-Stadt)
- Kleiner Myriam, migesplus
- Morais Julia, Leiterin Fachstelle für Integration des Kantons Zürich
- Oggier Joseph, FISP
- Schäppi Walter, meditrina

Die Personen wurden kontaktiert und um ein persönliches oder telefonisches Interview gebeten. Bei Einverständnis wurde ihnen der Gesprächsleitfaden zur Vorbereitung des Gesprächs übermittelt. Die Gespräche wurden protokolliert und anschliessend inhaltsanalytisch ausgewertet.

Bisweilen verwischten Gesprächspartner die Unterscheidung von Gesundheitsversorgung (Akutmedizin) und Prävention bzw. Gesundheitsförderung. Dies tat den Ergebnissen keinen Abbruch, da dadurch einige interessante Berührungspunkte von Akteuren bzw. Institutionen identifiziert werden konnten.

3 Ergebnisse

3.1 Einleitung

Der Begriff Migrantin, Migrant bezeichnet Angehörige einer sehr heterogenen Bevölkerungsgruppe. Dem entsprechend ist es nicht nur dienlich, sondern notwendig, in Diskussionen klarzustellen, von welcher Gruppe man spricht. Während Expatriates wohl nicht als dringendste Zielgruppe von Präventionsaktivitäten zu betrachten sind, verhält es sich anders mit betagten Einwanderern aus dem mediterranen Raum, Flüchtlingen aus diversen Kriegsgebieten der Welt oder Sans Papiers generell.⁴

Die Verbreitung von Gesundheitswissen in der Migrationsbevölkerung wurde zunächst vor allem als Problem der Informationsvermittlung und deshalb als sprachliche Herausforderung betrachtet. Tatsächlich belegen die aktuellsten verfügbaren Daten (*vgl. Gesundheitsmonitoring Migration*⁵) aus dem Erhebungsjahr 2010: Bis knapp die Hälfte der Migrantinnen und Migranten kann die eigenen Anliegen dem Arzt, der Ärztin zumindest manchmal nicht verständlich machen; gleich viele verstehen nicht, was diese ihnen mitteilen wollten. 15-31% der Befragten suchen auch dann nicht nach weiteren Informationen, wenn sie von der anlässlich des Arztbesuchs erhaltenen Auskunft nicht überzeugt waren.

Um gegen das fehlende oder lückenhafte Wissen über das Gesundheitsangebot anzugehen, beauftragte das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Bundesstrategie Migration und Gesundheit das Schweizerische Rote Kreuz mit der Umsetzung des Projekts migesplus. Die entsprechende Informationsplattform⁶ richtet sich mit Informationsmaterial hauptsächlich an MultiplikatorInnen, d.h. einerseits Personen, die mit MigrantInnen Kontakt bzw. einen favorisierten Zugang zu diesen haben und andererseits an MigrantInnen selber.

Übersetzerleistungen (Übersetzung von Texten, Vermittlung von interkulturellen ÜbersetzerInnen) waren seit Beginn und sind heute nach wie vor eine wichtige Dienstleistung der spezialisierten Organisation migesplus, ebenso wie die Bereitstellung von Informationsmedien in mehreren (aktuell neun) Sprachen. Ziel ist es, die durch Sprachbarrieren versperrten Wege zu Gesundheitsinformationen frei zu machen. Mit dem Kompetenzzentrum *Interpret*⁷ steht auch ein spezialisierter Akteur für interkulturelle Übersetzungen bereit.

Der Kanton Zürich profitiert wie alle andere Kantone von den national bereitgestellten Dienstleistungen und Produkten von migesplus. Es fragt sich, ob die vorwiegend auf schriftlichen Texten basierende Informationsvermittlung als solche genüge. Zusätzliche Massnahmen in den Kantonen sind unabdingbar, um die Vermittlung aufbereiteten Wissens wirksam werden zu

⁴ Die folgenden Ausführungen sind dennoch allgemein gehalten, weil die Konkretisierung der Aussagen nur fallweise möglich ist.

⁵ Arbeitsgemeinschaft BASS, ZHAW, ISPM, M.I.S TREND (2011). Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz.

⁶ www.migesplus.ch

⁷ www.inter-pret.ch

lassen: Vermittlung der Informationsquellen, Bereitstellung der rückwärtigen Dienste (v.a. Beratung). In der Antwort des Regierungsrats auf das o.e. Postulat sind entsprechende Ausführungen zu finden.

3.2 Zugang zu Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung (P&G)

Ein Minimalkonsens unter den befragten ExpertInnen beinhaltet die Annahme, dass der chancengleiche Zugang zu Informationen über Gesundheit und zum Versorgungssystem wichtig und erstrebenswertes Ziel ist, dass der Zugang für in der Schweiz Geborene und Aufgewachsene einerseits und Angehörige der Migrationsbevölkerung andererseits aktuell aber nicht gleichwertig erfolgt.

Die Bedeutung des Themas Gesundheit und das Verständnis in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung ist geprägt von der Situation im Aufnahmeland: Soziales Umfeld, Sprache, Bildung, Lebensumstände. Auch können Diskriminierungserfahrungen oder ein Mangel an Orientierung zu Zurückhaltung führen und kann der Umstand eine Rolle spielen, dass Migration sich häufig negativ auf die soziale, ökonomische und rechtliche Lage im Aufnahmeland auswirkt und dass Migration oft ein kritisches Lebensereignis darstellt. Zugangsbarrieren bestehen zumeist auch, weil Migrantinnen und Migranten in einem anderen Gesundheitssystem sozialisiert sind.

Ungleichheiten werden am Outcome sichtbar, etwa wenn unter den Sans Papiers mehr ungewollt Schwangere gezählt werden oder die Zahnhygiene und angemessene Ernährung Probleme machen. Und wenn das Kurative nicht immer gewährleistet ist, fehlt es entsprechend noch stärker am Zugang zu Präventionsangeboten. Einen eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung und damit auch zu Präventionsmassnahmen haben vor allem Personen, die über eine unterdurchschnittliche Ausbildung verfügen und deshalb mit grösserer Wahrscheinlichkeit in prekären Verhältnissen leben: Ein Grossteil der Migrantinnen und Migranten lebt in engen Wohnverhältnissen, an Wohnlagen in Industriegebieten. Sie haben gesundheitsbelastende Arbeitsbedingungen oder sind weiteren Stressfaktoren und Bedingungen ausgesetzt, die häufig das Befolgen gut gemeinter Tipps, so auch betreffend Gesundheitsförderung, erschweren. Genauso ist eine gesunde Ernährung für einkommensschwache Personen/Familien bedeutend schwieriger. Eine weitere strukturelle Barriere stellt ein nicht geregelter oder unsicherer Aufenthaltsstatus dar. Sans Papiers oder auch vorläufig Aufgenommene haben nicht bloss einen schweren Zugang, sondern leben auch in einer von Stress geprägten Situation.

Eine Hauptproblematik bei Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung besteht darin, dass sich in erster Linie nicht jene Personengruppen oder Institutionen melden, bei denen der Bedarf eigentlich am grössten wäre. So haben beispielsweise Kindergärten oder Schulen mit einem hohen Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund, die zudem häufig in sozial benachteiligten Quartieren wohnen, eher weniger Kapazität, um sich an (weiteren) Aktivitäten zu beteiligen.

Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit kleiner, dass sich gerade schlecht integrierte Migrantinnen und Migranten aktiv um Informationen oder die aktive Teilnahme an Projekten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung bemühen. Vielfach liegen ihre Prioritäten woanders – bei grundlegenden, existenziellen Bedürfnissen.

Die Frage, wie der Migrationspopulation der Zugang zu Gesundheitsinformationen erleichtert werden kann, orientiert sich mit Blick auf solche Zusammenhänge zunehmend am Konzept der Transkulturalität sowie an sozioökonomischen Faktoren, etwa im Kanton Basel-Stadt. Wenn die Angehörigen der Zielgruppe nicht erscheinen, müssen sie aufgesucht werden (aufsuchende Präventionsarbeit, z.B. im Park). Gesundheit erweist sich als unverfängliches Thema. Auch richtet sich das Augenmerk auf Vereine und Organisationen der Migrationsbevölkerung selber, die eine Multiplikatorenrolle wahrnehmen können. Dass dabei die Bäume nicht in den Himmel wachsen, wird etwa in der Projektdokumentation des HEKS deutlich⁸.

3.3 Anforderungskriterien an eine weit reichende P&G

Im Idealfall umfassen Projekte/Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention verschiedene Vorgehensweisen, die einander ergänzen. Im Migrationskontext wird oft auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, Sprachgruppe fokussiert, was je nach Aktivität und Angebot bisweilen sinnvoll und nötig sein kann. Integrative Massnahmen (Öffnung der bestehenden Angebote der Regelstrukturen für die Migrationsbevölkerung) scheinen indessen nicht nur wichtiger, sondern unabdingbar. Im Sinne eines «Mainstreamings»⁹ sollten sich Institutionen deshalb mit dem Thema Migration auseinandersetzen und die Zusammenarbeit suchen.

Die Praxis zeigt, dass besonders vulnerable Gruppen am besten durch aufsuchende Arbeit erreicht werden und dass Massnahmen auf struktureller Ebene nötig sind, um ein gesundheitsförderndes Umfeld für diese Gruppen zu schaffen.

Zur Ausgestaltung struktureller Massnahmen ist ein partizipatives Vorgehen empfehlenswert. Die Massnahmen sollten da ansetzen, wo konkrete Interessen/Anliegen besagter Migrantinnen und Migranten vorhanden sind. Beim partizipativen Vorgehen muss allerdings berücksichtigt werden, dass Partizipation auch eine Fähigkeit ist, die gefördert und erlernt werden muss (Empowerment).

Für die Projektumsetzung zeigt die Erfahrung des SRK, dass eine informelle Form der Kontaktaufnahme oder Informationsvermittlung im Vergleich zu einer stark strukturierten Form manchmal hilfreicher sein kann für den Aufbau der notwendigen Vertrauensbasis. Entsprechend ist ein hohes Mass an sozialer und transkultureller Kompetenz der Projektleitenden gefragt.

⁸ HEKS (2007). Vereint integrieren! Integrationsförderung von MigrantInnen im Bereich des gesellschaftlichen Zusammenlebens auf kommunaler Ebene mit Vereinen. Zürich und Bern: Integrationsförderung Kanton Zürich und Eidgenössische Ausländerkommission.

⁹ Der Begriff meint die Durchdringung der staatlichen Strukturen mit migrationsspezifischen Angeboten, Kommunikationsformen, Massnahmen usw.

Um möglichst weite Teile der Bevölkerung zu erreichen, müssen Prävention und Gesundheitsförderung eine Vielfalt an Vorgehen und Angeboten umfassen. Die Regelstrukturen sollten möglichst niederschwellig erreichbar sein. Die genauere Betrachtung der Frage „*Wer nimmt sie in Anspruch und wer nicht?*“ könnte einigen Aufschluss geben. Daneben braucht es Angebote in verschiedenen Sprachen, will man gerade auch die am meisten Benachteiligten unter den Migrantinnen und Migranten mit Informationen erreichen. Neben allgemeiner Information sollten Prävention und Gesundheitsförderung auch das Ziel haben, die Personen an die Regelstrukturen heranzuführen, sie mit diesen vertraut(er) zu machen, um Zugangsbarrieren abzubauen zu können.

Da Anträge um Unterstützung von Projekten meist sehr hohe formale Anforderungen stellen (Formulare, Berichte u. ä.), ist der Zugang für Eigeninitiativen von Migrantinnen und Migranten zu Ressourcen oft erschwert. Es ist in diesem Sinne auch wichtig, dass Institutionen die Diversität in ihren eigenen Strukturen fördern und Personen mit Migrationshintergrund anstellen.

Ebenso ist im Auge zu behalten, dass Migration eine Querschnittsaufgabe ist, die nicht nur die beteiligten Direktionen individuell fordert, sondern auch – wollen Synergieeffekte erzielt werden – kluge Kooperationen und Finanzierungskonzepte über Bereiche hinweg (z. B. Gesundheit und Bildung) nötig macht.

3.4 Einschätzung der Praxis im Kanton Zürich

Obige Ausführungen gelten nicht nur für den Kanton Zürich, sondern für die ganze Schweiz. Handlungsbedarf besteht noch immer in praktisch allen Kantonen, denn den in Abschnitt 3.3 genannten Kriterien wird in teils sehr unterschiedlicher Weise entsprochen. Insgesamt scheint zudem ein Stadt-Land-Gefälle vorzuliegen.

Eine aussagekräftige Binnendifferenzierung vorzunehmen fällt den Befragten schwer. Der Kanton Basel-Stadt hebt sich unter vergleichbaren Kantonen ab. Er hat eine eigene Strategie *Migration und Gesundheit* entwickelt und überprüft in deren Rahmen u.a. die Tauglichkeit bereits bestehender Massnahmen für die Migrationsbevölkerung. Auch bezieht er bei der Durchführung von Gesundheitskampagnen die Migrationsbevölkerung aktiv mit ein. In Kampagnen-Sujets sind Migrantinnen und Migranten adäquat vertreten.

Der Kanton Zürich hat mit der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention (FISP) eine wichtige Akteurin im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (P&G) aufgebaut, die in Fachkreisen einen sehr guten Ruf genießt. Die Suchtprävention ist klar der Tätigkeitsschwerpunkt, denn aktuell beruht die Finanzierung der Stelle im Wesentlichen auf Mitteln des Alkoholzehntels sowie projektbezogenen Leistungsaufträgen der Gesundheitsdirektion (via Institut für Sozial- und Präventivmedizin). Dies bzw. der damit finanzierbare Personaletat reicht nicht aus, um die besonders auf die Migrationsbevölkerung gerichtete P&G in den Regelstrukturen zu verbreiten. An die FISP gebundenes Knowhow und Entwicklungspotenzial können sich somit mangels finanzieller Mittel nicht voll entfalten. Der FISP sollte nach Meinung auch externer Beobachter grössere Bedeutung bei der Realisierung und Durchführung der Aktivitäten im

P&G-Bereich im Kanton Zürich beigemessen werden. Dies gilt insbesondere auch in Bezug auf den Wissenstransfer an die vom Kanton finanzierten bzw. mitfinanzierten Institutionen der P&G.

3.5 Good practice in anderen Kantonen

Den Befragten ist es nicht möglich, einen einigermaßen umfassenden Überblick über den Stand der P&G im Bereich der Migrationsbevölkerung in den 26 Kantonen zu vermitteln. Da aus ihrer Sicht auch allgemein zu wenig läuft, fällt es ihnen schwer, gute Beispiele zu nennen.

Bei den Befragten herrscht die Haltung vor, dass der Stellenwert und die Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung allgemein im Bereich Migration nicht zu befriedigen vermögen. Es lassen sich immer noch Ansätze ausmachen, welche nicht den hiesigen Verhältnissen entsprechen und das vorhandene Wissen nicht einbeziehen. Die Ansprüche an die Qualität sind selten definiert, und die Umsetzung geschieht in der Regel am Rande, sehr personengebunden und – bedingt durch die Finanzquellen und Finanzierungsmodi – häufig in Projekten und weniger langfristig und strukturbezogen angelegt. Eine systematische Verankerung dieses Themas ist in kaum einem Kanton auszumachen.

Einen interessanten Ansatz stellt die Einrichtung offener Treffpunkte für Migrantinnen und Migranten dar, die einen informellen Rahmen bieten für den Austausch und das Einbringen verschiedenster Anliegen. Auf dieser Basis finden dann Aktivitäten statt, wobei Gesundheit meist zum Thema wird, allerdings aufgrund von Impulsen der Migrantinnen und Migranten selber. Ein solches Projekt (Espace Mozaïk) setzt Appartenances in Lausanne¹⁰ um. Allgemein gilt: Überall da, wo die Zuständigkeiten für unterschiedliche Anliegen nicht künstlich getrennt werden, erhöht sich die Chance, Barrieren abzubauen und die Zielgruppe besser zu erreichen.

3.6 Einschätzung des im Kanton Zürich erreichten Standes

Ignoriert man die in Abschnitt 3.5 dargestellte generelle Einschätzung der Situation in der Schweiz, findet sich der Kanton Zürich unter den Kantonen, die in Bezug auf die Migrationsbevölkerung eher gut dastehen. Mit der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich verfügt der Kanton über eine Akteurin mit langjähriger Erfahrung und grosser Kontinuität. Sie verbindet Praxis, Forschung/Evaluation, *community building* und Öffentlichkeitsarbeit, stellt eine Drehscheibe dar und gibt wichtige Impulse für den Bereich Gesundheit und Migration.

Die FISP findet über den Kanton Zürich hinaus breite Anerkennung für ihre fachliche Kompetenz und die Nähe zur Migrationsbevölkerung.

Gemessen am Bedarf, werden dennoch auch im Kanton Zürich relativ bescheidene Mittel für die P&G der Migrationsbevölkerung investiert. Was im Bereich der Akutversorgung beobachtet werden kann – Akteure wie Spitäler, psychiatrische Kliniken, Hausarztpraxen, Apotheken agie-

¹⁰ <http://www.appartenances.ch/index.php?itemid=62&mse1=5>. Den französischsprachigen Kantonen wird allgemein eine höhere Sensibilisierung für das Thema Gesundheit und Migration zuerkannt.

ren für sich bzw. haben „ihre eigenen Überlebensstrategien“ im Kontakt mit Migrantinnen und Migranten – gilt besonders auch für Gesundheitsförderung und Prävention: Es fehlt nicht primär an Wissen und Angeboten, auch innovativen Projekten wie FemmesTisch¹¹ (das z.B. in der Stadt Zürich eine Warteliste hat), PEBS¹², ZüMEB¹³ oder «Zürich isst gesund» oder weiteren Ideen für die angemessenen Angebote. Mit Blick auf seine wirtschaftliche Stärke wäre der Kanton durchaus in der Lage, mehr Mittel zu investieren und dadurch auch strukturell verbesserte Ausgangsbedingungen zu schaffen

In der Praxis von P&G drängen sich Verbesserungen auf. Die folgenden Ansatzpunkte sind als Anregungen zu verstehen:

- Öffentliche Präventionskampagnen sind sehr textlastig, ihre Botschaften erreichen Migrantinnen und Migranten nur begrenzt.
- In der Gesundheitsversorgung vorhandene Ressourcen (z.B. Fremdsprachenkompetenzen von Spitalärzten) werden noch wenig systematisch eingesetzt bzw. als Potenzial unterschätzt (Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen mit Migrationshintergrund und entsprechenden Sprach- und Vermittlungskompetenzen).
- Internetbasierte Informationsvermittlung muss mitbedenken, dass es eine Zugangskluft gibt (schlecht erreichte Migrationsbevölkerung).¹⁴
- Einer näheren Prüfung wert scheint, inwieweit sich mit einer integralen Strategie von Gesundheits- und Bildungsdirektion langfristig nicht ein grösseres Wirkungspotenzial im Bereich P&G und Migration erschliessen liesse.
- Als grosser Kanton müsste Zürich auch auf Anpassungen in den Leistungen der Krankenkassen drängen (z.B. Finanzierung interkultureller Übersetzungen).

¹¹ www.femmestische.ch

¹² Präventive Ernährungs- und Bewegungsberatung in der Schwangerschaft bis ein Jahr nach der Geburt. Projekt an der Geburtshilflichen Klinik des Universitätsspitals Zürich. Im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms «Leichter leben». Über 60% der betreuten Schwangeren haben einen Migrationshintergrund.

¹³ Zürcher Migrationsprojekt Ernährung und Bewegung. Von der FISP umgesetzte migrationsspezifische Vermittlung von Wissen über gesunde Ernährung und Bewegungsförderung. Im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms «Leichter leben».

¹⁴ Bonfadelli, H.; Kristiansen, Silje (2011). Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet. Liebefeld: eHealth Suisse.

4. Gesamtschau und Folgerungen

Der Kanton Zürich hat bereits in einem frühen Zeitpunkt mit dem Aufbau der Suchpräventionsstellen, deren inhaltlichen Erweiterung sowie in der Folge Gründung verschiedener mit Prävention und Gesundheitsförderung befassten Fachstellen eine schweizweit bedeutende Rolle übernommen. Das Wissen, der erreichte Stand und die Entwicklungsrichtung manifestierten sich im 2004 publizierten «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich».

Im dritten Gesundheitsbericht des Kantons Zürich¹⁵ identifizierten die Autoren u.a. Ausländer sowie Personen mit tieferem sozioökonomischem Status als Bevölkerungsgruppen mit weniger dichten sozialen Netzen: *„Eine Kombination von ungünstigen sozialen Lagen, einer geringeren Zahl sozialer Beziehungen und einer schlechteren sozialen Vernetzung – und damit auch einer schlechteren Erreichbarkeit für präventive Botschaften – ist für diese Population charakteristisch.“* (ISPMZ 2007: 148). Dem entsprechend wurden im Bericht Personen mit Migrationshintergrund als zu priorisierende Zielgruppe von P&G aufgeführt, wenn man der Chancengleichheit des Zugangs zur Gesundheitsversorgung näherkommen will.

Tatsächlich hat die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich am ISPMZ die Migrationsbevölkerung in den vergangenen Jahren stärker in den Blick genommen und sie als Zielgruppe von Massnahmen und Projekten in den Vordergrund gerückt. P&G zeigt sich als sensibilisiert für die von Migrantinnen und Migranten ausgehenden besonderen Anforderungen, und diese werden in laufenden Programmen und Projekten auch berücksichtigt. Mit der FISP verfügt der Kanton über einen Partner mit spezifischem Praxiswissen sowie einem guten Zugang zur Migrationsbevölkerung. Im schweizerischen Vergleich nimmt der Kanton Zürich sicher einen der vorderen Plätze ein.

Wachsende Praxis und sich verbreitendes Knowhow betreffend deren interkulturelle Übersetzung führen dazu, dass wirksame und nicht wirksame Massnahmen zunehmend klarer unterschieden werden können. Das bedeutet, dass im Einzelfall von Massnahmen abgesehen werden sollte, die aus fachlicher Sicht heute als überholt betrachtet werden.

Kritisch muss auch festgestellt werden, dass die besonderen, von der Migrationsbevölkerung ausgehenden Anforderungen an die Prävention und Gesundheitsförderung noch kaum konzeptionell nachvollzogen werden können. Die beteiligten Direktionen stehen im Austausch miteinander, und mittelfristig zeichnen sich zusätzliche Synergien ab. Aufgrund der konzeptionellen Voraussetzungen sowie der komfortablen Datenlage (vgl. Gesundheitsberichterstattung) wären die Rahmenbedingungen gegeben, noch mehr zu tun im Bereich P&G und Migration.

¹⁵ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Hrsg. (2007). Gesundheit im Kanton Zürich 2000 – 2006. Zürich: ISPMZ.

Wirksame oder absehbar wirksame Massnahmen erlangen die wünschbare Verbreitung oft nicht, weil sie von den bereits engagierten Akteuren (Klinikpersonal, Hausärzte, Lehrpersonen u.a.) in einem ohnehin belasteten Alltag zusätzliche Anstrengungen und Ressourcen erforderten. Auch die Reichweite erfolgreicher Projekte wie FemmesTisch wächst nur langsam, weil die Mittel dem Bedarf nicht entsprechen bzw. fallweise über verschiedene Kanäle besorgt werden müssen. Dies ist nicht nur bedauerlich, weil es sich um ein sehr flexibles, inhaltlich anpassungsfähiges Projekt mit einem – bezogen auf das Wirkungspotenzial – guten Kosten/Nutzen-Verhältnis handelt, sondern auch, weil gleichzeitig weiterhin Mittel in Massnahmen fliessen, die die Migrationsbevölkerung nicht erreichen (v.a. isolierte, textbasierte Informationen).

Da Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung vorwiegend auf direktem, mündlichem Austausch und damit auch auf Vertrauen basieren, sind sie auch entsprechend personalintensiv. Bereit gestellte Dienste wie etwa interkulturelle Übersetzung (z.B. *Medios* der Asylorganisation Zürich) oder Frühinterventionen kommen denn auch mangels Finanzierung nicht immer zum Einsatz, wo sie notwendig wären.

Gesundheit und Migration ist ein Querschnittsthema, das fast alle Direktionen der kantonalen Verwaltung involviert. Eine übergeordnete Strategie und übergeordnete Koordination von verschiedenen Aktivitäten fehlt. Dem entsprechend wäre die Arbeitsteilung, Kooperation und Koordination genauer anzuschauen und wären Festlegungen vorzunehmen.

Sichtbar wird dies etwa im Spitalbereich, wo die Gesundheitsdirektion über Leistungsverträge und Qualitätssicherungsmassnahmen Auflagen an die einzelnen Kliniken machen könnte. Ein Beispiel für die fehlende Koordination von Direktionen sind die Deutschkurse, die von vier Direktionen zu unterschiedlichen Ansätzen bei den gleichen Anbietern eingekauft werden.

Im Entwurf des «Rahmenkonzepts zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich» (2010 zur Vernehmlassung publiziert) wurde der Migrationsbevölkerung angemessen Platz eingeräumt. Mit Blick auf die aktuell für Prävention und Gesundheitsförderung bereit gestellten Mittel dürfte die Kluft zwischen Anspruch und Realität im Rahmen der Konzeptumsetzung aber deutlich wachsen.

Im 2004 publizierten «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» sind die die Migrationsbevölkerung betreffenden Aussagen relativ zurückhaltend formuliert und haben eher impliziten Charakter (vgl. z.B. in Abschnitt 5.4 des Kapitels *Grundsätze der Umsetzung*, zum Stichwort Chancengleichheit). Daten und Aussagen des Gesundheitsberichts von 2007 dürften aber Anlass sein, den Gegenstand Migration und P&G bestimmter zu fassen und wesentlich auch unter dem Aspekt der Prekarität und Transkulturalität anzugehen.

Mit Blick auf die Mittel, die der Bund den Kantonen für Integrationsmassnahmen zur Verfügung stellt, sollte es möglich sein, wesentliche Impulse auf die Gesundheitsversorgung bzw. Prävention und Gesundheitsförderung zu setzen. Ob sich eine noch bewusstere Zuwendung zur Migrationsbevölkerung mittelfristig auch in einer Überarbeitung des Konzepts P&G ausdrücken sollte, bleibe dahingestellt.

Insgesamt zeigt sich, dass Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich sensibilisiert ist für die Anliegen der Migrationsbevölkerung im Gesundheitssektor, insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. In den laufenden Projekten und auch in der Planung von Aktivitäten generell wird dies auch für Aussenstehende deutlich.

Ohne zusätzliche kantonseigene Mittel wird aber eine grössere, befristete Aktivitäten überdauernde Reichweite der Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung kaum realisierbar sein.

Anhang

A1 Gesprächsleitfaden

Klärung der Ausgangslage / Bestimmung des Gegenstandes

- 1 Verfügen Migrantinnen und Migranten (allgemein) Ihrer Ansicht nach über vergleichbaren Zugang zu Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wie die in der Schweiz geborenen EinwohnerInnen?
- 2 Falls Unterschiede wahrgenommen werden: Wo liegen die Unterschiede? Inwiefern, in welchen Feldern haben Migrantinnen und Migranten (welche?) einen (eingeschränkten) anderen Zugang?
- 3 Worin sind Ihrer Ansicht nach allfällige Unterschiede begründet?
(IST DAS KRITERIUM «MIGRATION» BESTIMMEND ODER SIND ES ALLENFALLS ANDERE KRITERIEN?)

Anforderungen an Prävention & Gesundheitsförderung, die alle erreicht / Elemente von good practice

- 4 Welche Kriterien muss P&G erfüllen, damit sie die ganze Bevölkerung gleichberechtigt erreicht (*strategische und operative Ebene*)?

Einschätzung der Praxis im Kanton Zürich, Vergleich mit Schweizer evtl. Deutschschweizer Kontext

- 5 Wie sehr erfüllt die P&G -«Community» (P&G Kanton Zürich, NGO) diese Kriterien (s. Frage 4)?
- 6 Vertiefung: Wie stellt sich die Situation im Kanton Zürich dar? Ist es der befragten Person möglich, einen Überblick zu geben über die aktuelle Situation? (Organisation, Arbeitsteiligkeit der Akteure, Prioritätensetzung usw.)
 - Stärken
 - Schwächen
 - Lücken
 - Verbesserungsfelder?
- 7 Vermögen Sie, auch ansatzweise, eine binnenschweizerische Differenzierung vorzunehmen: Kantone, die Schweizer Bevölkerung und Immigrierte gleichermaßen gut mit P&G erreichen? Kantone, die ihre MigrantInnen nicht oder nur marginal erreichen? (*Good / bad practice*).
- 8 Beispiele wirksamer Interventionen, Beispiele vorbildhafter Politiken, Strategien, Institutionen (ganze Schweiz).
- 9 Wie wird die Stellung/die Qualität/die Reichweite von P&G im Bereich Migrationsbevölkerung gesehen im Vergleich zu anderen Kantonen?

Verschiedenes

- 10 Gibt es Aspekte des Gegenstandes «P&G im Migrationsbereich», die noch nicht angesprochen wurden, aber für den Kanton Zürich von Interesse sein könnten?