



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Abschlussbericht zur Bedarfserhebung Massnahmenplan

**Bericht basierend auf dem Workshop vom 4. Dezember 2012
mit Schlüsselpersonen des Kantons Solothurn**

Corinne Caspar

RADIX
Schweizerische Gesundheitsstiftung
Eigerplatz 5
3007 Bern
www.radix.ch

Oktober 2013

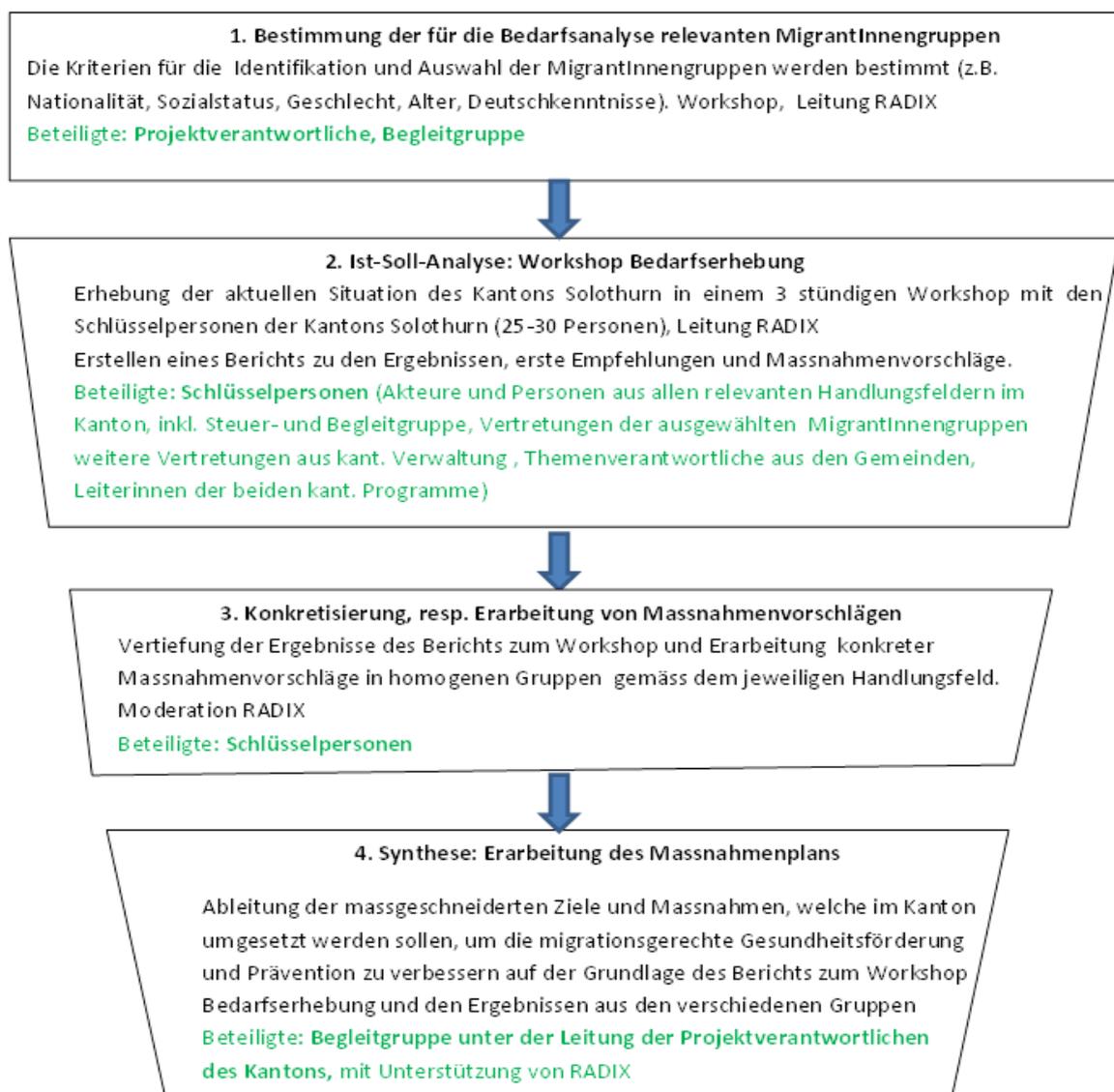
Inhaltsübersicht Bericht

| | |
|--|----|
| 1. Zusammenfassung | 3 |
| 2. Ausgangslage | 5 |
| 3. Vorgehen und Methodik der Bedarfsanalyse | 6 |
| 3.1. Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten MigrantInnengruppen . | 6 |
| 3.2. Ist-Soll-Analyse | 7 |
| 3.3. Konkretisierung, resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen | 8 |
| 3.4. Synthese: Erarbeitung des Massnahmenplans | 8 |
| 4. Die Resultate der Ist-Soll-Analyse im Überblick: Die Ergebnismatrix... | 9 |
| 5. Settingspezifische Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Ist-Soll-Analyse | 10 |
| 5.1. Kanton allgemein | 10 |
| 5.1.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 12 |
| 5.2. Gemeinde allgemein | 14 |
| 5.3. Familie und Privatbereich | 15 |
| 5.3.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 17 |
| 5.4. Frühbereich (0-5 Jahre) | 19 |
| 5.4.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 19 |
| 5.5. Kindergarten und Schule | 21 |
| 5.5.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 22 |
| 5.6. Fachstellen | 23 |
| 5.6.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 25 |
| 5.7. Arbeit und Betriebe | 26 |
| 5.7.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 27 |
| 5.8. Vereine und Freizeit..... | 28 |
| 5.8.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 29 |
| 6. Die weiteren Schritte der Bedarfsanalyse | 30 |
| 6.1. Grundlage: Die wichtigsten Themenbereiche aus der Ist-Soll Analyse | 30 |
| 6.2. Vertiefung und Konkretisierung der Themenfelder aus der Ist-Soll- Analyse | 31 |
| 7. Synthese: Massnahmenplan Kanton Solothurn | 31 |
| 8. Anhang..... | 33 |
| • Inhaltsübersicht Beilage zum Bericht..... | 33 |
| • Strukturplan mit den Gouvernance-Partnern | 33 |
| • Liste der Workshop-Teilnehmenden | 33 |
| • Zeitplan | 33 |
| • Beiträge aus dem Workshop | 33 |
| 9. Literatur | 58 |

1. Zusammenfassung

Die Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn wurde durch das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn unter der Verantwortung der Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention und in Kooperation mit RADIX durchgeführt¹. Die Zielgruppen der Bedarfsanalyse sind die im Kanton Solothurn wohnhaften MigrantInnengruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien und der Türkei. Die Finanzierung erfolgte durch das Bundesamt für Gesundheit, welches die Bedarfsanalysen kantonaler Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013) unterstützt.²

Die Bedarfsanalyse besteht aus folgenden **4 Arbeitsschritten**:



¹ Der Strukturplan mit den Governance-Partnern befindet sich im Anhang

² <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12512/12517/index.html?lang=de>

Der Workshop Bedarfserhebung (Ist-Soll Analyse) ist das Herzstück der Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn und wurde im Rahmen des 2. Arbeitsschritts durchgeführt und ausgewertet.

Der vorliegende Bericht gibt die Ergebnisse dieses Workshops wieder, der am 4. Dezember 2012 mit Schlüsselpersonen aus dem Kanton Solothurn durchgeführt wurde. Alle weiteren Arbeitsschritte sind ebenfalls dokumentiert und dem vorliegenden Bericht beigelegt.

Im Rahmen des Workshops Bedarfserhebung beschrieben die Teilnehmenden die im Kanton wahrgenommenen Probleme der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten, vorhandene Angebote und Potentiale migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention und machten Vorschläge zu erwünschten weiteren Massnahmen oder Verbesserungen. Im Anhang sind unter dem Titel „Beiträge aus dem Workshop“ die einzelnen Ergebnisse in der Form aufgeführt, in der sie im Workshop erfasst wurden.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse gemäss den verschiedenen Altersgruppen und Settings strukturiert wiedergegeben. Zudem sind die Ergebnisse kommentiert und erste Empfehlungen für Massnahmen wurden abgeleitet.

Ebene Kanton und Gemeinden:

- Übersicht über die Angebote und Kommunikation stärker an die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung anpassen
- Systematischer Einbezug der Migrationsbevölkerung bei der Erarbeitung und Bereitstellung von Angeboten
- Systematisierung der Vernetzung aller Beteiligten verstärken
- flächendeckendes Übersetzungsangebot anbieten

Ebene Fachstellen:

- Erhöhung der Niederschwelligkeit der Angebote
- Stärkerer Einbezug der Migrationsbevölkerung bei der Planung von Angeboten, Bedarf- und Bedürfnisabklärungen, insbesondere stärkerer Einbezug der innerfamiliären Werte und Tabus
- Anpassung bestehender Angebote mit konkreten Massnahmen (z.B. Sprachförderung auf verschiedenen Ebenen, Hausbesuche)
- Anlaufstellen mit Potential: Mütter- und Väterberatung und Ambulatorium des Spitals
- Weiterbildung der Fachpersonen in transkulturellen Kompetenzen

Ebene Familie und Privatbereich:

Umgang mit

- Heterogenität
- Traditionelle Vorstellungen
- Tabuisierung bestimmter Themen
- Hierarchische Familienstruktur
- Das Fehlen einer Streit- und Diskussionskultur

Ebene Arbeit und Betriebe sowie Vereine und Freizeit: Settings mit Potential

Bevor in Kapitel 3 das Vorgehen und die Methode der Bedarfsanalyse im Detail vorgestellt werden, schildert das folgende Kapitel die Ausgangslage und gibt eine kurze Übersicht über die Entstehung der „Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn“.

2. Ausgangslage

Verglichen mit der einheimischen Bevölkerung ist ein Teil der Migrationsbevölkerung – hauptsächlich Personen mit niedrigem sozialen Status und wenig Gesundheitskompetenzen – weniger gesund und psychisch weniger ausgeglichen.

Ihr Zugang zum schweizerischen Gesundheitssystem und zu den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention ist zudem vor allem wegen fehlenden Kenntnissen der Sprache und des Systems oft erschwert (Bundesamt für Gesundheit, 2008)³.

Das Bundesamt für Gesundheit finanziert kantonale Analysen, die abklären sollen, ob die kantonalen Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch die Migrationsbevölkerung miteinbeziehen⁴. Daraus abgeleitet können Vorschläge erarbeitet werden, wie die diesbezügliche Qualität der Angebote erhöht werden kann.

Das Vorhaben wird unterstützt durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und die Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF).

Der Kanton Solothurn führte die Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention durch mit dem Ziel, seine Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention (GF/P) - insbesondere die beiden kantonalen Programme „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“⁵ - stärker auf die Migrationsbevölkerung ausrichten. Die Durchführung der Bedarfsanalyse erfolgte in Kooperation mit RADIX und den relevanten Akteuren auf der Basis der partizipativen und handlungsorientierten Methode *bedarfserhebung.ch*⁶. Die von RADIX verwendeten Instrumente und die Berichterstattung sind vielfach erprobt und in einem hohen Mass strukturiert. Sie wurden angepasst an das Thema migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention⁷.

Es gibt bereits einige spezifische Angebote für die Migrantinnen und Migranten⁸ im Bereich der GF/P, insbesondere im Programm Gesundes Körpergewicht, welche die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Für die bestehenden Angebote, die sich an die gesamte Bevölkerung richten, gibt es keine statistischen Daten zur Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung, jedoch wird diese von den Programmverantwortlichen der beiden kantonalen Programme „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ als gering eingeschätzt.

Als Grundlage für das unten beschriebene Vorgehen wurden im Vorfeld die kantonalen Gegebenheiten, Möglichkeiten und Erwartungen mit den verantwortlichen Personen des Kantons Solothurn eingehend diskutiert und analysiert und die konkreten

³ <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/>

⁴ Bundesamt für Gesundheit (2010): Raster zur Bedarfsanalyse kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote.
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12512/12517/index.html?lang=de>

⁵ <http://www.so.ch/departemente/inneres/gesundheits/kantonsaerztlicher-dienst/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>

⁶ www.radix.ch/bedarfserhebung

⁷ <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/6717E0BD56.pdf>

⁸ Gemäss der Auswahl der Migrationsgruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien, und der Türkei als Zielgruppen für die vorliegende Bedarfsanalyse werden im Folgenden Personen mit den Ausweisen B (Aufenthaltsbewilligung), C (Niederlassungsbewilligung) und F (vorläufig aufgenommene Ausländerinnen und Ausländer) als Migrantinnen und Migranten bezeichnet.

⁸ <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html?lang=de>

Fragestellungen, Zielsetzungen sowie die Zielgruppen der Bedarfsanalyse gemeinsam festgelegt.

Das übergeordnete Ziel der Bedarfsanalyse im Kanton Solothurn war die Herausarbeitung des Potentials zur Verbesserung der migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen eines Prozesses und gemeinsam mit allen Beteiligten.

3. Vorgehen und Methodik der Bedarfsanalyse

Im Folgenden werden die einzelnen Arbeitsschritte der Bedarfsanalyse beschrieben.

3.1. Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten MigrantInnengruppen

Im zweiten Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (GMM II)⁹ konnte gezeigt werden, dass ein beachtlicher Teil der gesundheitlichen Ungleichheit mit der unterschiedlichen Ressourcenausstattung der Migrationsbevölkerung erklärt werden kann und dass sich diese bei der Migrationsbevölkerung stärker auswirkt auf die Gesundheit als bei den Einheimischen.

Neben der Definition von relevanten MigrantInnengruppen aufgrund derer nationalstaatlichen Herkunft, interessierte sich der Kanton Solothurn vor allem für die relevanten sozialen Determinanten, welche die Gesundheit der im Kanton vertretenen MigrantInnengruppen beeinflussen und die Möglichkeiten, diese Determinanten bei der Definition und Erreichung der Zielgruppen sowie der Planung und Durchführung von Massnahmen sinnvoll und wirkungsvoll einzubeziehen.

In diesem Arbeitsschritt der Bedarfsanalyse stand die Definition der Zielgruppen der Bedarfsanalyse im Zentrum. Im Rahmen eines Workshops setzten sich die teilnehmenden Fachpersonen (mit und ohne Migrationshintergrund) aus den Bereichen Integration, Migration und Public Health vertieft auseinander mit den sozialen Determinanten (z.B. Alter, Geschlecht, Einkommen, sozialer Status, soziale Unterstützung, Migrationsgrund), welche die Gesundheit der Herkunftsgruppen mit Migrationshintergrund nachgewiesenermassen massgeblich beeinflussen¹⁰.

Gestützt auf die Ergebnisse des Workshops wurde beschlossen, dass die Migrationsgruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien, und der Türkei die Zielgruppen der Bedarfsanalyse sind, da dort die Problemlast bezüglich ausgewogener Ernährung und gesundheitsrelevanter Bewegung sowie psychischer Gesundheit am grössten ist¹¹. Berücksichtigt wurden bei der Auswahl auch die Grösse der einzelnen Migrationsgruppen im Kanton, das Geschlecht, der sozioökonomische Status (soziale Herkunft, Bildung, Beruf und Einkommen/Vermögen), die kulturelle Distanz und die soziale Unterstützung (mit Fokus auf die Familie).

Die Dokumentation der Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten MigrantInnengruppen ist dem Bericht beigelegt.

¹⁰ Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2010: <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html?lang=de>

¹¹ <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html?lang=de>

3.2. Ist-Soll-Analyse

In diesem Arbeitsschritt ging es darum, aufgrund der Beobachtungen der teilnehmenden Schlüsselpersonen, ihrer Erfahrungen, Kenntnisse und ihres Wissens aus den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und aus dem Alltag, die aktuelle Situation des Kantons Solothurn zu erheben.

Im Zentrum stehen folgende Fragen:

1. Welches sind die Gründe, dass bestehende Programme, die auch die Migrationsbevölkerung ansprechen sollen, diese Zielgruppe nicht oder nur ungenügend erreichen? Wo liegen die Probleme?
2. In welchen Projekten, unter welchen Bedingungen und mit welchen Massnahmen werden Migrantinnen und Migranten in den ausgewählten Programmen bereits gut erreicht?
3. Was braucht es, was wird gewünscht, und welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die Migrationsbevölkerung besser erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?

Die Ist-Soll Analyse erfolgte nach der Methode von bedarfserhebung.ch¹². Die Bedarfserhebung ist eine partizipative Methode der Situationsanalyse in Workshop-Form, die von RADIX gemeinsam mit Praxispartnern entwickelt und in zahlreichen Projekten erprobt wurde. Die entwickelten Instrumente und Berichterstattung sind in einem hohen Mass strukturiert. Der dreistündige Workshop mit den Schlüsselpersonen ist das Kernstück der Bedarfsanalyse. Schlüsselpersonen sind Vertreterinnen und Vertreter der Migrationsbevölkerung und der verschiedenen für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention relevanten Handlungsfelder im Kanton Solothurn (Politik, Verwaltung, Familie, Schule, Fachstellen, Betriebe, Freizeit usw.). Entsprechend wurden für den Kanton Solothurn Schlüsselpersonen benannt. 24 Personen, davon 7 Vertretungen der Migrationsbevölkerung, nahmen am Workshop teil.¹³ Unter der Leitung von RADIX sammelten und diskutierten die Teilnehmenden in Kleingruppen Angaben zur Standortbestimmung bezüglich der vorhandenen Angebote und Potentiale der migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn sowie zu den Gründen und Problemen, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten nicht oder nur ungenügend erreicht wird. Diese wurden anschliessend im Plenum vorgestellt und zusammengeführt.

Erhoben wurden die altersspezifischen Zielgruppen der Bedarfsanalyse, die relevanten Settings und eine kurze Beschreibung der Situation. In einer Auslegeordnung anhand einer Matrix (vgl. Kap. 4) entstand eine Übersicht, welche die Ergebnisse als Gesamtbild wiedergibt.

Die im Workshop systematisch eruierten Angaben geben wichtige Hinweise zu den relevanten Handlungsfeldern im Kanton und sind als Resultate eines breiten und intensiven Austausches ein Abbild der aktuellen migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention in Solothurn.

In den Kapiteln 4 und 5 werden die Ergebnisse des Workshops dargestellt und diskutiert, es werden auch erste Empfehlungen und Massnahmenvorschläge gemacht. Diese Beschreibung ermöglicht die Klärung des Handlungsbedarfs und liefert die

¹² www.radix.ch/bedarfserhebung

¹³ Die Liste der Workshop-Teilnehmenden befindet sich im Anhang.

Grundlage für die Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn.

Neben der Erhebung des kantonalen Bedarfs an Massnahmen, welche dazu beitragen, dass die Migrationsbevölkerung besser erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann, ist das gemeinsame Gestalten des Workshops und die konkrete Vernetzung von Schlüsselpersonen des Kantons ein weiteres wichtiges Ergebnis dieser Methode.

3.3. Konkretisierung, resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen

In diesem Arbeitsschritt wurden die Schlüsselpersonen, die am Workshop teilgenommen hatten, in kleinere homogene Gruppen aufgeteilt werden, gemäss ihrem jeweiligen Handlungsfeld. Die verschiedenen Gruppen vertieften und konkretisierten im Mai/Juni 2013 aus ihren jeweiligen Perspektiven und Erfahrungen bezüglich der Chancengleichheit und Partizipation die Ergebnisse des Berichts zum Workshop resp. erarbeiteten konkrete Massnahmenvorschläge.

In diesem Rahmen wurden auch spezifische Fragen, welche einzelne Handlungsfelder betreffen oder im Workshop offen geblieben resp. aufgetaucht waren, diskutiert und geklärt und von den jeweiligen Fachpersonen beantwortet.

Runder Tisch mit den Expertinnen und Experten aus dem Migrations- und Integrationsbereich (Verwaltung und NGO's, d.h. VertreterInnen verschiedener Institutionen)

Runder Tisch mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie Frühe Förderung im Rahmen des Kantonalen Programms Gesundes Körpergewicht.

Fokusgruppen mit Vertretungen der verschiedenen MigrantInnengruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien, und der Türkei im Rahmen einer geleiteten Diskussion mit Übersetzung

Die Ergebnisse dieses Arbeitsschritts wurden verschriftlicht und sind dem Bericht beigelegt.

3.4. Synthese: Erarbeitung des Massnahmenplans

Auf der Grundlage des vorliegenden Berichts zum Workshop Bedarfserhebung und den Ergebnissen aus den verschiedenen Gruppen (vgl. Kap. 3.3.) wurden im September 2013 durch die Begleitgruppe unter der Leitung der Projektverantwortlichen des Kantons und mit Unterstützung von RADIX die massgeschneiderten Ziele und Massnahmen abgeleitet, welche im Kanton umgesetzt werden sollen, um die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern.

Die Ergebnisse dieses Arbeitsschritts wurden ebenfalls verschriftlicht und sind dem Bericht beigelegt.

4. Die Resultate der Ist-Soll-Analyse im Überblick: Die Ergebnismatrix

In der nachstehenden Matrix, die auch Strukturierungshilfe für den Workshop vom 4. Dezember 2012 war, sind die zusammengetragenen Resultate grafisch dargestellt. Die benannten Probleme zur Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung, die bereits vorhandenen gut funktionierenden Angebote sowie die erwünschten Massnahmen und Verbesserungsvorschläge wurden auf den beiden Dimensionen Lebensbereich (Setting) und Zielgruppe/Alter geordnet.

Es zeigt sich, dass in vielen Lebensbereichen einerseits Probleme, andererseits auch bereits bestehende Angebote und Potentiale sowie gewünschte Massnahmen benannt wurden.

Die untenstehende Matrix zeigt ein Bild derjenigen Lebensbereiche und Zielgruppen, über welche am Workshop am intensivsten diskutiert wurde - unabhängig davon, ob es sich um Nennungen zu Problemen, bereits bestehenden Angeboten und Potentia- len oder erwünschten Massnahmen handelt.

Die detaillierte und strukturierte Sammlung der Originalbeiträge (Arbeitsblätter) aus dem Workshop ist im Anhang dokumentiert.

| | Kinder bis 5 | | | Kinder bis 12 | | | weibliche Jugendliche 13-18 | | | männliche Jugendliche 13-18 | | | Frauen / Mütter | | | Männer / Väter | | |
|--------------------------------|--------------|----------|-------------|---------------|----------|-------------|-----------------------------|----------|-------------|-----------------------------|----------|-------------|-----------------|-----------|-------------|----------------|-----------|-------------|
| | Probleme | Angebote | Bedürfnisse | Probleme | Angebote | Bedürfnisse | Probleme | Angebote | Bedürfnisse | Probleme | Angebote | Bedürfnisse | Probleme | Angebote | Bedürfnisse | Probleme | Angebote | Bedürfnisse |
| Kanton allgemein | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| Gemeinde allge- mein | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Familie und Pri- vatbereich | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Frühbereich (0-5 Jahre) | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| Kindergarten und Schule | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Fachstellen | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| Öffentlicher Raum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Arbeit und Betrie- be | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Vereine und Frei- zeit | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Total Nennun- gen | 4 | 9 | 9 | 5 | 4 | 8 | 17 | 5 | 11 | 16 | 6 | 11 | 21 | 16 | 14 | 16 | 12 | 12 |

Abbildung 1: Ergebnismatrix: Probleme, bestehende Angebote und Potentiale sowie erwünschte Massnahmen

5. Settingspezifische Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Ist-Soll-Analyse

Folgend werden die Ergebnisse des Workshops - differenziert nach Lebensbereichen (Settings) und den altersspezifischen Zielgruppen der Bedarfsanalyse (Kinder bis 5 Jahre, Kinder bis 12 Jahre, weibliche Jugendliche 13-18 Jahre, männliche Jugendliche 13-18 Jahre, Frauen/Mütter und Männer/Väter) - zusammenfassend dargestellt, diskutiert und erste Empfehlungen formuliert. Die ergänzenden Diskussionen und Wortmeldungen aus dem Plenum des Workshops fliessen ebenfalls in die Darstellung ein.

5.1. Kanton allgemein

Die meisten Nennungen im Lebens- und Handlungsbereich Kanton betreffen alle Zielgruppen und beschäftigen sich generell mit der Frage, weshalb die Migrationsbevölkerung mit den kantonalen Angeboten nicht oder nur ungenügend erreicht wird und wie man diese Situation verbessern könnte.

Als ein grundlegendes Problem wird das Desinteresse von Migrantinnen und Migranten, insbesondere von jugendlichen und erwachsenen Türk/innen und Serb/innen gegenüber den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen genannt. Der Nutzen der bestehenden Angebote werde nicht gesehen, die Menschen seien schlecht informiert über Sinn und Zweck der Angebote. Das Gefühl der Scham oder des Abfindens mit dem eigenen körperlichen Zustand wie auch die Sprachbarrieren und die Angst vor Kontrolle werden als weitere Erklärungen genannt.

Als weiterer Grund für die schlechte Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung wird ein mögliches Überangebot genannt, eine Flut an Angeboten, durch welche die Migrationsbevölkerung „zugeschüttet“ wird. Ausserdem seien die Schnittstellen unklar, es wird auf viele bestehende Doppelspurigkeiten oder Lücken in den Angeboten hingewiesen. Zudem wird das bestehende Angebot der Gesundheitsförderung und Prävention als fragmentiert wahrgenommen, was zu einer Überforderung bei den Nutzerinnen und Nutzern führe.

Als weiteres Problem wird ein Ungleichgewicht bei der Verteilung der Angebote, welche der Kanton koordiniert, genannt. So gebe es für Kinder bis 5 Jahre und deren Mütter ein recht grosses Angebot, während dem die Anlaufstellen für alle anderen Zielgruppen ab 5 Jahren fehlen würden. Insbesondere den Mangel an Angeboten für Männer und Väter, die – im Gegensatz zu den Müttern - in der Regel gut integriert und gut erreichbar wären, wird mehrfach hingewiesen.

Als wichtige bestehende Angebote, die die Migrationsbevölkerung gut erreichen, werden folgende genannt:

- Das Programm „schritt:weise^{14w}“ ist ein präventives Spiel- und Lernprogramm für sozial benachteiligte Familien mit kleinen Kindern mit schweizerischem oder mit Migrationshintergrund, welches primär auf die Elternbildung durch Modelllernen ausgerichtet ist. Mit einer niederschweligen Geh-Struktur werden Familien erreicht, die andere Angebote der Familienbildung und Erziehungshilfe nicht in Anspruch nehmen. Nach Absolvierung des Programms ist die Familie besser vernetzt

¹⁴ <http://www.praevention.so.ch/gewalt/zukunftsperspektiven-eroeffnen/schrittweise.html>

und die Eltern haben nicht nur ihre Erziehungskompetenzen erweitert, sondern auch ihre Kenntnisse über das Schweizer Bildungssystem erweitert. Beides trägt dazu bei, dass die Eltern sowohl die eigene Bildungslaufbahn als auch die ihres Kindes positiv beeinflussen und somit das Risiko für die Reproduktion von Armut verringern können.

- Die „Willkommensveranstaltungen“ des Kantons werden ebenfalls als besonders sinnvoll und gut erachtet und es wird angeregt, darin das Modul „Gesundheit“ auszubauen.

Auch der nicht länger existierende Ausländerdienst im Kanton Solothurn wird als wichtiges Angebot aufgeführt und es wird bedauert, dass es ihn nicht mehr gibt.¹⁵

Die erwünschten Massnahmen lassen sich unterteilen in eher allgemeine Anregungen zur Verbesserung der Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung in bestehenden Angeboten sowie in ganz konkrete Vorschläge für zusätzliche/ergänzende Massnahmen.

Allgemeine Anregungen

- Die Angebote und Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn sollten den Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung entsprechen. Um ein konkretes und klares Angebot für die Migrationsbevölkerung zu gewährleisten, werden eine Bedürfniserhebung und die Anpassung der Angebote sowie niederschwellige Anlaufstellen empfohlen. Tendenziell seien Migrantinnen und Migranten eher passiv, umso wichtiger sei, dass man sie „an der Hand nehmen kann“ durch mehr niederschwellige Angebote.
- Um die sprachlichen Barrieren gezielter abzubauen, sollte weniger über Flyer oder Internet kommuniziert, sondern die Mund-zu-Mund-Propaganda gefördert werden. Denn „traditionelle Kulturen seien orale Kulturen“ das heisst, man befolgt eher, was man z.B. von einer bekannten Person hört und weniger, was man liest.
- Auch eine „vermittelnde Person“ (z.B. eine Vertrauensperson aus der Gemeinde) ist ein Vorschlag, um Migrantinnen und Migranten besser zu erreichen.
- Generell soll bei der Planung von Angeboten und Massnahmen der gesellschaftliche Druck der jeweiligen sprachlichen, sozialen und ethnischen Gruppen beachtet werden (z.B. trotz Verbot in der Schweiz, die von der eigenen Kultur erwartete weibliche Beschneidung durchzuführen). Die Idealvorstellungen bzw. Wertvorstellungen (z.B. Schönheitsideal=Fülligkeit) oder auch allgemeine Vorstellungen von Gesundheit der Migrantinnen und Migranten weichen oft ab von denen der Schweizerinnen und Schweizer und könnten aber nicht einfach „weggenommen“ werden, sondern müssten stärker miteinbezogen werden.

Konkrete Vorschläge

- Um den zu Beginn des Kapitels genannten Problemen entgegen zu wirken, wird gewünscht, dass eine vernetzende kantonale Koordinationsstelle geschaffen wird, welche eine Übersicht über alle Angebote bietet und neue Angebote aufnimmt sowie für die Steuerung dieser Angebote zuständig ist.
- Generell werden mehr niederschwellige, kleine Projekte gewünscht wie die Integrationsarbeit „me ju – pèr jù“¹⁶ in Zuchwil.

¹⁵ Die Fachstelle Integration <http://www.integration.so.ch/> ist seit 2009 das kantonale Kompetenzzentrum des Kantons Solothurn und in dem Sinn auch Anlaufstelle für alle Migrations- und Integrationsfragen.

- Als Erfolgskriterien werden hohe Erreichbarkeit und bedürfnisgerechte Themen genannt.
- Der Vermittlungsdienst von interkulturell Übersetzenden¹⁷ soll subventioniert und ausgebaut werden, um auch kurzfristige und günstige Angebote zu offerieren. Im Workshop wurde diskutiert, ob interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer den spezifischen interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern vorzuziehen seien, da die Gefahr bestehe, dass bei längeren Beratungsprozessen eine unkontrollierbare Eigendynamik zwischen VermittlerInnen und der Familie he¹⁸. Gemäss einer aktuell durchgeführten Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS, 2012) scheint der Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern (IKÜ) sinnvoll, da er sich positiv auf den Genesungsprozess, den längerfristigen Gesundheitszustand und das Vorsorgeverhalten von Migrantinnen und Migranten auswirkt¹⁹.
- Das Angebot für Kleinkinder mit Essproblemen oder Übergewichtsrisiko, welches anhand des Programms „Klemon“²⁰ bereits umgesetzt wird, sollte so angepasst werden, dass die „Vitalina-Mütter“ (Teilnehmerinnen eines bestehenden Angebots, welches sich spezifisch an die Migrationsbevölkerung richtet) parallel zu Klemon begleitet würden.
- Auch das Monitoring von Klemon²¹ sollte für die Migrationsbevölkerung angepasst werden, mittels verbessertem Informationsmaterial sowie Fragebogen. Dabei gelte es, die jeweiligen PC-Kenntnisse der Migrantinnen und Migranten sowie die Sprachkenntnisse zu beachten. Eine mögliche Umsetzung dieses Ansatzes wäre über die Mütter- und Väterberatung sowie durch den Kanton denkbar.

5.1.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das bereits bestehende Angebot des Kantons Solothurn im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist vielfältig²². Die Nennungen aus dem Workshop machen deutlich, dass der Kanton Solothurn auf verschiedenen Ebenen aktiv ist und es ein Anliegen ist, die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

¹⁶ Me ju - për jù (albanisch) = „Mit euch – für euch“ ist ein Mentoring-Angebot, das an Eltern albanischer Muttersprache mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren gerichtet ist. Die Eltern werden bei Bildungs- und Erziehungsfragen unterstützt, werden über bestehende Bildungsangebote informiert und bei deren Nutzung unterstützt (z.B. Spielgruppe, Krippe, Kindergarten). Die Familie wird durch zwei albanische Kontaktpersonen persönlich beraten. Mehr Informationen unter <http://www.zusammen-in-zuchwil.ch/aktivitaten.htm>

¹⁷ Weitere Informationen zu diesem Bereich unter www.inter-pret.ch

¹⁸ Ergänzend zu dieser Diskussion finden interessierte Leserinnen und Leser die Definitionen der unterschiedlichen Aufgabenbereiche von Interkulturellen ÜbersetzerInnen und interkulturellen VermittlerInnen auf <http://www.inter-pret.ch/was-ist-eigentlich.html>

¹⁹ <http://www.baq.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/13449/index.html?lang=de>

²⁰ Mehr Informationen unter <http://klemon.ch/>

²¹ <http://www.sport.admin.ch/compi/projekt.php?p=38&det=1>

²² <http://www.so.ch/departemente/inneres/gesundheit/kantonsaerztlicher-dienst/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>

Im Workshop werden unterschiedliche Barrieren sowohl auf Verhaltensebene wie auf Verhältnisebene identifiziert und diskutiert, die der geringen Nutzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund zugrunde liegen.

Die kritische Auseinandersetzung der Anwesenden mit den bestehenden Angeboten und auch mit den Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung zeigen unter anderem folgende wichtigen migrationspezifischen Probleme und Zugangsbarrieren:

- Das einheimische Gesundheitssystem ist auf Schweizer Verhältnisse ausgerichtet und kann den besonderen Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten oft (noch) nicht gerecht werden und so eine abschreckende Wirkung haben. Insbesondere weiss die Migrationsbevölkerung oft zu wenig darüber, welche Leistungen ihnen zustehen und welche Möglichkeiten ihnen das Gesundheitssystem gerade in der Gesundheitsförderung und Prävention bietet. Zudem sind die Angebote oft „gewachsen“ und werden von unterschiedlichen kantonalen Instanzen gesteuert, was zu einer Fragmentierung und Unübersichtlichkeit der Angebote (auch für die Akteure) führen kann.
- Die Kommunikationsmöglichkeiten mit Menschen mit Migrationshintergrund können aufgrund von Sprachdefiziten oder kulturell bedingten Krankheits- und Gesundheitskonzepten eingeschränkt sein. So wird zum Beispiel in nicht wenigen Kulturen ein entsprechender Körperumfang mit Reichtum und Wohlbefinden gleichgesetzt, gelten Schokolade und Knabberartikel als Nahrung statt Belohnung und werden bestimmte Vorsorgeuntersuchungen als Luxus erachtet.
- Migrantinnen und Migranten sind oftmals sowohl einem migrations- als auch einem statusbedingten Gesundheitsrisiko ausgesetzt und tragen ein viel höheres Risiko, der unteren sozialen Schicht anzugehören und dadurch soziale, gesellschaftliche, wirtschaftliche und schliesslich gesundheitliche Nachteile zu erleiden. Das Gesundheitsrisiko kann aber auch durch fehlende Integration erhöht sein.

Ein konkret definierter, als erstrebenswert angesehener Gesundheitszustand lässt sich zudem nicht einfach nach erfolgreicher Migration per Fingerschnippen herstellen, sondern auch die entsprechenden Institutionen und Einrichtungen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Sensibilisierung und Weiterbildung für Fachpersonen in transkulturellen Kompetenzen sind wichtige Massnahmen. Integrationsförderung und Gesundheitsförderung/Prävention sind Querschnittsaufgaben, das heisst mehrere oder alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens berührende Aufgaben, an denen mit gleicher Zielsetzung gearbeitet werden soll. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten voraus.

Die Erfahrungen zeigen, dass insbesondere durch eine systematische Vernetzung zwischen Institutionen in den Bereichen Gesundheit und Soziales sowie Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung grosse Synergien entstehen können. Vorhandene Ressourcen werden gegenseitig besser genutzt²³. Insbesondere wichtig für den Zugang der Migrationsbevölkerung zu den bestehenden Diensten und Institutionen scheint die systematische Zusammenarbeit zwischen diesen Diensten und MigrantInnenengruppen zu sein, welche die Basis legt für die Schaffung einer gegenseitigen Vertrauensbasis, aufgrund welcher sich betroffene Migrantinnen und Migranten erst an die entsprechenden Stellen wenden²⁴.

²³ <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02069/02192/index.html>

²⁴ <https://doc.rero.ch/record/6446/files/rr36.pdf>

Auch im Kanton Solothurn bestehen Vernetzungsstrukturen wie z.B. die kantonale Fachkommission Integration oder die kantonale Fachkommission Prävention²⁵ und der Runde Tisch kommunale Integrationsarbeit, um den Informationsaustausch zu verbessern und Synergien auf kommunaler Ebene zu nutzen

Wir empfehlen zu prüfen inwieweit Bedarf besteht, die Zusammenarbeit auf allen Ebenen (Bund, Kanton, Gemeinden, Bevölkerung) und zwischen den verschiedenen Bereichen (Migration, Integration, Gesundheitsförderung und Prävention usw.) sowie zwischen den relevanten Akteuren (Verwaltung, Institutionen) und den MigrantInnengruppen zu überprüfen und gegebenenfalls stärker zu systematisieren.

Im Workshop wurden auch die Sprachbarrieren und unzureichenden Kenntnisse über die Funktionsweise und die Angebote des Gesundheitswesens und insbesondere der Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn angesprochen, welche den Zugang zu den Angeboten sowohl im somatischen als auch im psychischen Bereich erschweren. Nicht nur Sprachbarrieren, sondern auch mangelhafte Kenntnisse des fremden kulturellen und sozialen Hintergrundes sowie mangelnde transkulturelle Kompetenzen bei den Fachpersonen belasten die Beziehung zwischen schweizerischen Akteuren und Migrantinnen und Migranten und können zu Fehleinschätzungen sozialer und gesundheitlicher Probleme führen.

Wir empfehlen zu überprüfen ob Bedarf besteht, die Angebote und Anbieter von Gesundheitsleistungen im Kanton Solothurn transparenter zu machen und verweisen auf folgende Angebote:

- *Gesundheitswegweiser Schweiz in 18 Sprachen. Neu bietet eine Einlegeklappe den Kantonen, Gemeinden oder Fachstellen die Möglichkeit, eigenes Informationsmaterial oder Adressen beizulegen²⁶*
- *Gesundheitswegweiser Luzern²⁷*
- *Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten der Stadt Köln²⁸*

5.2. Gemeinde allgemein

Die Nennungen zum Lebensbereich Gemeinde beinhalten keine Äusserungen zu konkreten Problemen oder Belastungen und bestehenden Angeboten bei Kindern. Für die weiblichen und männlichen Jugendlichen sowie für Frauen/Mütter und Männer/Väter wurde auch hier wiederum das Problem des Desinteresses gegenüber Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention genannt und auf die Schwierigkeiten der Migrationsbevölkerung hingewiesen, mit dem grossen und fragmentierten Angebot umzugehen.

Als wichtiges bestehendes Angebot, welches gerade die männlichen Jugendlichen gut erreicht, wird das Angebot der Sportclubs, insbesondere der Fussballclubs, genannt.

²⁵ <http://www.so.ch/departemente/inneres/soziale-sicherheit/wir-ueber-uns/fachkommissionen.html>

²⁶ <http://www.migesplus.ch/index.php?id=14&uid=131&L=0>

²⁷ <http://www.migesplus.ch/index.php?id=14&uid=130&L=0>

²⁸ <http://www.stadt-koeln.de/buergerservice/themen/gesundheit/gesundheitswegweiser-fuer-migrantinnen-und-migranten/>

Die Sportclubs werden als wichtig erachtet, weil sie als Plattform für ein „gesundes Leben“ dienen (vgl. dazu Kap. 5.8. Vereine und Freizeit).

Auch auf Gemeindeebene wird für alle Altersgruppen ein subventionierter und ausgebauter Übersetzungsdienst gewünscht. Kurzfristig organisierbare und günstige Übersetzungsarbeit erhöhe die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung.

5.3. Familie und Privatbereich

In diesem Bereich wird die fehlende Vernetzung von Somalierinnen und Somaliern, welche noch nicht lange in der Schweiz sind und über wenig Wissen über das System der Schweiz verfügen (z.B. Schulsystem) als hemmender Faktor für die Erreichbarkeit genannt. Verstärkend wirke hier, dass es wenige somalische Übersetzerinnen und Übersetzer gibt. Zur besseren Erreichbarkeit wird vorgeschlagen, die Somalierinnen und Somalier verstärkt in den Arbeitsmarkt zu integrieren oder gezielte Angebote durch Sozialdienste oder anderen Fachstellen bereitzustellen.

In diesem Zusammenhang wird auf ein bereits bestehendes Angebot hingewiesen, das regionale Migrationsprojekt für Personen mit den Ausweisen B²⁹ und F³⁰ in Olten³¹. Um unter anderem das eben genannte Problem der fehlenden Vernetzung der Somalierinnen und Somalier anzugehen, werde dort versucht Migrantinnen und Migranten auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren und Ihnen eine Tagesstruktur zu geben. Eine gewünschte Entwicklung wäre die Ausweitung der angebotenen Plätze, die Erweiterung auf Ausweis N (Beschäftigung), grössere Diversifizierung der Bildung zur Jobfindung und vermehrte Workshops zum Thema Gesundheit.

Als zentrales Problem für die Erreichbarkeit speziell der Migrationsgruppen aus Sri Lanka und der Türkei wird die Tabuisierung bestimmter Themen wie Sexualität, Sucht, Alkohol und Gewalt genannt und daher auch die schwierige Erreichbarkeit der Migrationsgruppen für diese Themen, obwohl insbesondere Menschen aus Sri Lanka häufig an Alkoholproblemen aus psychischen Gründen leiden würden, aber auch an innerfamiliärer bzw. häuslicher Gewalt.

Als möglicher Grund wird die vorherrschende Hierarchie der Männer genannt, welche Gehorsam fordert und Eigeninitiative oder eine Diskussions- und Streitkultur kaum zulässt. Als besondere Schwierigkeit wird genannt, dass in diesen Kulturen oft der Mann alles entscheidet und durch das Ansprechen dieser Themen Angst hat, seine Autorität und seine eigene Kultur zu verlieren.

Für eine Bedarfserhebung und auch für die Planung von geeigneten Massnahmen wird diese Familienorientierung und -struktur als eine grosse Herausforderung angesehen. Für die Umsetzung wird empfohlen, jemanden einzusetzen, der „passiv“ die Initiative ergreift und diese Themen dennoch aktiv anspricht. Eine Möglichkeit wird in der Mund-zu-Mund-Propaganda von aussenstehenden Personen, respektive Akteuren gesehen.

²⁹ Ausweis B:
http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/themen/aufenthalt/nicht_eu_efta/ausweis_b_aufenthaltsbewilligung.html

³⁰ Ausweis F:
http://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home/themen/aufenthalt/nicht_eu_efta/ausweis_f_vorlaeufig.html

³¹ Als Ergänzung zum Hinweis auf das regionale Migrationsprojekt in Olten hier noch der Link auf ein weiteres ähnliches Angebot in Zuchwil: <http://www.regiomech.ch/index.php/auftrag.html>

Bei der Frage, wer dies bereits umzusetzen versucht, respektive dafür geeignet wäre, wurden folgende Akteure resp. Angebote genannt:

- Deutsch-Integrationskurse und Konversationskurse
- Heimatliche Sprach- und Kulturkurse HSK
- Ausländerdienst
- Mütter- und Väterberatung (Anteil Migrantinnen höher als Schweizerinnen)
- Leseanimation
- Vitalina³² (HEKS; Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz)
- Hebammen
- Sapere e Salute (italienischsprachiges Angebot der Solothurn Spitäler AG)
- Betrieb mit Verantwortlichen für Migrationsfragen

Diese Auflistung macht deutlich, dass es im Kanton Solothurn zahlreiche bestehende Angebote und Potential für Familien zur Förderung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens gibt.

Im Folgenden werden nun die weiteren Empfehlungen aus dem Workshop zu Ausbau und Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten aufgelistet. Die Empfehlungen zur Verbesserung der Erreichbarkeit sind kursiv hervorgehoben:

- Arztpraxen, die neben dem „heilenden Aspekt“ auch den „Präventionsaspekt“ berücksichtigen. Die Ärztin oder der Arzt gilt als Vertrauensperson und besitzt eine gewisse Glaubwürdigkeit. *Dies könnte genutzt werden, um Gesundheitsfachpersonal in GF/P-Angebote zu integrieren und so auch das anatomische Wissen der Patienten zu nutzen.* Als mögliche hindernde Faktoren werden das Rollenverständnis der Ärztinnen und Ärzte, wie auch die intransparenten Tarife genannt.
- Die Projekte Miges Balu³³ und FemmesTische³⁴ werden als wichtige Angebote für Frauen/Mütter mit Migrationshintergrund genannt. *Durch die Aufnahme neuer Themen könnte das Angebot im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention weiter ausgebaut werden.*
- Um die Sprache und die Kommunikation zu verbessern, werden die bestehenden Konversationskurse für Frauen erwähnt. Durch den Kontakt mit anderen Frauen können sich die Teilnehmerinnen sozial integrieren, an Selbstsicherheit und Selbstvertrauen gewinnen. Somit kann Isolation verhindert und Ängste abgebaut werden. *Auch hier wird angeregt, Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in die Kurse zu integrieren.*

³² Vitalina vermittelt Wissen rund um Ernährung und Bewegung an fremdsprachige Eltern. Interkulturelle VermittlerInnen gehen zu den fremdsprachigen Eltern hin und sprechen sie direkt an. Überall dort, wo sich diese Familien aufhalten - auf Spielplätzen, in Quartiertreffpunkten oder in Vereinen. Im Gespräch machen die Vermittlerinnen auf den Zusammenhang zwischen Ernährung, Bewegung und Gesundheit aufmerksam und informieren über die Angebote des Kantons oder der Gemeinden. So entsteht eine vertrauensvolle Beziehung, in der Wissen aufgebaut und weitergegeben wird. Mehr Informationen unter http://www.baselland.ch/0-5_vitalina-htm.311511.0.html

³³ Miges Balù = Beratungsangebot der Mütter- und Väterberatung zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichend Bewegung ab Geburt. Mütter-Väter-Beratungsstellen werden darin unterstützt, Familien mit Migrationshintergrund besser zu erreichen, damit auch diese vom Beratungsangebot zu den Themen ausgewogene Ernährung und kindgerechte Bewegung profitieren können. Der Zugang zur bewährten Dienstleistung wird mit Hilfe von interkulturellen Vermittler/innen für alle Bevölkerungsgruppen erleichtert. Mehr Informationen unter <http://www.migesbalu.ch>

³⁴ Femmes Tische mit Migrantinnen = Austausch am Stubentisch. Bei einer Gastgeberin zu Hause treffen sich 6-8 Frauen und diskutieren in ihrer Muttersprache über Fragen, die ihr Leben betreffen. FemmesTische werden von Moderatorinnen aus verschiedenen Kulturen geleitet und die Teilnahme ist kostenlos. Der Einstieg in ein vorgängig bestimmtes Thema erfolgt meist über einen Videofilm. Mehr Informationen unter <http://www.femmestische.ch/>

- Als bewährtes Angebot wird die Mütter- und Väterberatung hervorgehoben. Insbesondere die Abgabe von Gratis-Mustern, die umfassende Unterstützung sowie die Zusammenarbeit mit Übersetzenden und interkulturellen Vermittler/innen finden einen grossen Anklang. Wichtig scheint, dass die Beraterinnen auch Vertrauenspersonen sind. *Um die Migrationsbevölkerung besser zu erreichen wird gewünscht, dass der Erstbesuch mit Übersetzung stattfinden kann. Eine Weiterentwicklung der Mütter- und Väterberatung wird angeregt hin zu nachhaltiger Gesundheitsförderung sowie Prävention in allen Bereichen des Kindes (im Alter von 0-5 Jahren), der Mütter wie auch der Bezugspersonen. Das Kind soll hierbei im Zentrum sein. Ausserdem soll das Angebot durch Klientinnen im Migrationsbereich aufrechterhalten bleiben und durch mündliches Weitersagen – wie bis anhin – weiter vergrössert werden.*

Last but not least wird eine Erhöhung der Stellenprozente der Mütter- und Väterberatung als nötig erachtet. Für die Zukunft wichtig erscheint hier die Identifizierung des Potentials durch statistische Berechnungen.

Folgende Massnahmen für Familien werden zusätzlich gewünscht:

- Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsförderung speziell für Familien mit Migrationshintergrund, insbesondere auch um Migrationsfamilien zusammenzubringen und zu vernetzen. Zudem sollten Migrationsfamilien auch im Rahmen von Besuchen zu Hause informiert werden.
- Als weiteres Angebot wird die frühzeitige und vermehrte Thematisierung der Beschneidung gewünscht. Einerseits für die Kinder im Aufklärungsunterricht und andererseits für die Eltern, besonders auch für die Väter. Wie bereits unter 5.1 erwähnt, muss hier der gesellschaftliche Druck der jeweiligen Ethnie, diese Beschneidungen trotz Verbot in der Schweiz durchzuführen, berücksichtigt werden. Für die Umsetzung sollten alle, die mit den betroffenen Personen in Kontakt stehen, involviert werden. Zudem könnte eine kantonale Stelle für die Vernetzung zuständig sein.
- Spezifisch für die Männer/Väter wird gewünscht, dass das bereits bestehende Angebot der Deutsch-Integrations- und Konversationskurse verbessert und somit die soziale Integration, aber auch die Sprachkenntnisse und die Kommunikation gefördert und verbessert werden. Zudem sollen Angst und Depressionen abgebaut, das Selbstwertgefühl gestärkt und Eigeninitiative gefördert werden. Dies soll – vergleichbar mit FemmesTisches³⁵ – im Rahmen von Mittagstischen geschehen. Als Akteure für die Umsetzung werden Vertrauenspersonen, die die Migranten privat organisieren sollten, vorgeschlagen.

5.3.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aufgrund der Äusserungen im Workshop lassen sich einige Tendenzen erkennen, die viele Migrationsfamilien stärker prägen als die einheimischen Familien:

- Tabuisierung bestimmter Themen
- Hierarchische Familienstruktur
- Das Fehlen einer Streit- und Diskussionskultur

³⁵ www.femmesTische.ch

Auch in der Literatur werden solche Tendenzen beschrieben, welche in Zusammenhang stehen mit Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossene Wir-Gruppen integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen³⁶. Das heisst, die Familie wird als Ort der Verwurzelung erlebt, wo die Kinder Unterstützung und Hilfe erfahren, wo aber auch erwartet wird, dass die familiären Interessen bei den (individuellen) Entscheidungen durch die einzelnen Mitglieder berücksichtigt werden. Dabei sind diese kollektiven bzw. familialistischen Orientierungen nicht nur Relikte aus den jeweiligen Herkunftsländern, sondern auch eine Reaktion auf die Erfahrungen in der Migrationssituation wie Verunsicherung, Marginalisierung, Diskriminierung u. a.³⁷

Im Weiteren haben wir aus den Rückmeldungen aus dem Workshop interessante Ideen und Anregungen für niedrigschwellige und angepasste Zugänge erhalten.

Lanfranchi (2010) nimmt mit seinen Empfehlungen zur besseren Erreichbarkeit von (Migrations)Eltern die Ideen und Empfehlungen aus dem Workshop zum Teil auf, wenn er schreibt:

„Migrationsfamilien werden besser erreicht

1. ... mit Beziehungen und Begegnung, nicht mit Broschüren und Trainings
2. ... wenn die Kinder auf dem Wickeltisch sind, nicht an der Werkbank
3. ... wenn wir sie zu Hause besuchen, nicht wenn wir sie ins Amt zitieren
4. ... wenn wir fallbezogen vorgehen, nicht wenn wir Türken als Türken sehen
5. ... wenn wir eine Kultur der Anerkennung pflegen, nicht wenn wir nach der Logik des Verdachts vorgehen“.³⁸

Unter Punkt 4 nimmt er das Thema der sozialen Determinanten auf, indem er auf die Bedeutung der Heterogenität der Migrationsbevölkerung hinweist, welche sich ja nicht nur durch ethnische oder nationale Herkunft, sondern ebenso durch weitere soziale Determinanten wie Geschlecht, Alter oder Generation der Migration unterscheidet. Auch das soziale und kulturelle Kapital, insbesondere das Bildungsniveau und allgemeiner der sozio-ökonomische Status haben einen starken Einfluss auf ihr Informations- und Gesundheitsverhalten (vgl. dazu auch Kap. 3.1.).

Gemäss weiteren Erfahrungen aus anderen Projekten hat sich bewährt, bereits bei der Konzepterarbeitung die Einbindung und Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure und Angebote mit Vertrauenspersonen mit eigenem Migrationshintergrund aufzubauen, welche als „Brückenbauerinnen und Brückenbauer“ wirken³⁹.

Um Präventions- und Elternarbeit mit Migrationsfamilien zu intensivieren wird auch empfohlen, die verschiedenen Bereiche wie z.B. Gesundheitsförderung und Prävention, Elternarbeit, Elternbildung und Frühe Hilfen mit dem Bereich Integration und Migration strukturell und nachhaltig zu verknüpfen (vgl. dazu auch Kap. 5.1.1.).

³⁶ <http://www.transkulturelles-portal.com/index.php/5/52/522>

³⁷ <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08725.pdf>

³⁸ <http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych/tagung/fam/Lanfranchi.pdf>

³⁹ <http://www.familien-mit-zukunft.de/index.cfm?uuid=BCC8A9A0C2975CC8A0E0E9D93B485076>

Wir empfehlen, die Rückmeldungen aus dem Workshop unter Einbezug von Erfahrungen der Migrationsbevölkerung und den relevanten Akteuren aus der Praxis im weiteren Verlauf der Bedarfsanalyse weiter zu diskutieren und zu konkretisieren.

5.4. Frühbereich (0-5 Jahre)

Als Hinderungsgründe für die Erreichbarkeit von Kindern bis 5 Jahren werden im Workshop die unterschiedliche Wertvorstellungen und Erziehungsstile, bei den Migrationsgruppen der Türkei, Jugoslawien und Somalia genannt (vgl. dazu auch die Ausführungen zu den kollektiven bzw. familialistischen Orientierungen in Kap. 5.3.1.).

Als bestehendes Angebot, welches die Kinder mit Migrationshintergrund gut erreicht, wird die Mütter- und Väterberatung genannt. Als Vorteile dieser Beratung werden die spontan entstehenden Kontakte, die Zusammenarbeit mit Übersetzern und interkulturellen Vermittlerinnen sowie die Bekanntheit genannt. Die mündliche Werbung sowie die Gratis-Muster, welche regelmässig abgegeben werden, werden als weitere Erfolgsfaktoren dieses Angebotes beschrieben.

Auf die Vorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit der Migrationsfamilien wurden bereits in Kap. 5.3. Familie und Privatbereich eingegangen, sie werden hier stichwortartig wiederholt:

- standardmässige Übersetzung beim Erstbesuch der Mütter- und Väterberatung
- Leitungsausbau der Mütter- und Väterberatung in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention
- Interkulturelles Verständnis und transkulturelle Kompetenz fördern
- Nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention in allen Bereichen des Kindes im Alter von 0-5 Jahren sowie der Mütter und Bezugspersonen
- Kommunikation und Verbreitung des Angebotes durch Klientinnen mit Migrationshintergrund.
- Mündliches Weitertragen des Angebotes
- Das Kind sollte im Zentrum stehen und Unterstützung erhalten

Für die Umsetzung der obigen Massnahmen wurden im Workshop folgende zusätzlichen und unterstützenden Massnahmen vorgeschlagen:

- statistische Berechnungen für die Identifizierung des Potentials,
- Vertrauenspersonen, welche die Eltern auf das Angebot der MVB aufmerksam machen
- Empfehlungen durch Kinderärzte

5.4.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die gute Erreichbarkeit der Migrationsfamilien durch das Angebot der Mütter- und Väterberatung wird auch durch die Evaluation der Nutzerzufriedenheit der Mütter- und Väterberatung der Regionen Solothurn-Leben, Wasseramt-Bucheggberg und Olten-Gösgen bestätigt⁴⁰. Die Resultate der Befragung zeigen, dass die rund 20% fremdsprachiger Eltern noch in weit höherem Mass als Schweizer Eltern die Angebote

⁴⁰ <http://neu.muetterberatung-so.ch/Portals/0/Kurzbericht%20Evaluation%20MVB%20Kanton%20Solothurn%2022%2012%202011.pdf>

der MVB nutzen. Dabei schätzen sie insbesondere den persönlichen Kontakt und das persönliche Gespräch mit den Beraterinnen im Rahmen von Hausbesuchen, aber auch die sozialen Kontakte und den Austausch mit anderen Müttern auf der Beratungsstelle.

Auch im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms „Gesundes Körpergewicht“⁴¹ ist der Frühbereich ein Schwerpunkt. Mit spezifischen Angeboten für die Migrationsbevölkerung (z.B. Klemon⁴² oder Vitalina⁴³) wird diese Zielgruppe bereits gut erreicht. Damit möglichst viele Kinder und Familien mit Migrationshintergrund von den Angeboten im Bereich der frühen Förderung eines gesunden Körpergewichts profitieren können, soll der Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung auch in den Angeboten, die sich an die gesamte Bevölkerung richten, stärkere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere der vorliegende Bericht und die weiteren Massnahmen im Rahmen der Bedarfsanalyse sollen zur besseren Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung beitragen.

Auch im Bereich der Integrationsförderung bestehen im Kanton Solothurn gezielte Angebote der Frühen Förderung, einerseits für die Migrationsbevölkerung⁴⁴ und andererseits für Fachpersonen in Spielgruppen und anderen Institutionen, die Kinder im Vorschulalter betreuen⁴⁵. Auch im Bereich der Integrationsförderung ist die Erreichbarkeit der Zielgruppe ein wichtiges Thema.

Gestützt auf die Nennungen im Workshop und die ergänzenden Ausführungen in diesem Kapitel scheint es uns empfehlenswert zu prüfen, ob und inwieweit Handlungsbedarf besteht, bezüglich der Erreichbarkeit der Zielgruppen im Bereich der Frühen Förderung, der Gesundheitsförderung und der Integrationsförderung die Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Akteuren zu verstärken.

Aufgrund der Empfehlungen im oben erwähnten Evaluationsbericht empfehlen wir zu prüfen, ob und inwieweit eine Weiterentwicklung der Mütter- und Väterberatung sinnvoll und nötig ist. Mögliche Themen sind einerseits der Weiterbildungsbedarf z.B. bezüglich transkultureller Kompetenz der Beraterinnen als auch die vermehrte Zusammenarbeit und Kooperation der MVB mit anderen Fachpersonen und -stellen, die mit Säuglingen, Kleinkindern und Eltern arbeiten. Gemäss Evaluationsbericht gibt es folgende aktuelle Beispiele für Projekte, in denen Mütter- und Väterberatungen anderer Kantone eingebunden sind: www.wikip.ch (Winterthurer Präventions- und Versorgungskonzept), www.zeppelin-hfh.ch (ZEPPELIN Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration), www.guter-start-ins-kinderleben.tg.ch/xml_126/internet/de/application/f12347.cfm (Guter Start ins Kinderleben im Kanton Thurgau).

⁴¹ Übersicht der Projekte im Rahmen des kantonalen Aktionsprogramms „Gesundes Körpergewicht“:
<http://www.praevention.so.ch/gesundheit/ernaehrung.html>

⁴² <http://www.praevention.so.ch/gesundheit/ernaehrung/klemon.html>

⁴³ <http://www.so.ch/departemente/inneres/gesundheit/kantonsaerztlicher-dienst/gesundheitsfoerderung-und-praevention/bewegung/vitalina.html>

⁴⁴ Liste der Massnahmen der Integrationsförderung im Frühbereich (S. 4)
http://www.integration.so.ch/fileadmin/integration/pdf/120709_grundlagenpapier_fruhe_foerderung_2012_.pdf

⁴⁵ http://www.integration.so.ch/fileadmin/integration/pdf/120709_liste_wb_fachpersonen_fruhbereich.pdf

5.5. Kindergarten und Schule

„Sprache hat im Prozess der individuellen wie der gesellschaftlichen Integration eine herausgehobene Bedeutung, da sie mehrere Funktionen erfüllt. Sie ist sowohl Medium der alltäglichen Kommunikation als auch eine Ressource, insbesondere bei der Bildung und auf dem Arbeitsmarkt. Zudem können Sprachen und Sprachakzente als Symbole von Zusammengehörigkeit oder auch Fremdheit wirken und zu Abgrenzungen oder Diskriminierungen führen. Ungleichheiten im Zugang zu Bildung, Einkommen, den zentralen Institutionen und gesellschaftlicher Anerkennung ebenso wie soziale Kontakte sind wesentlich, wenngleich nicht allein, durch sprachliche Kompetenzen in der jeweiligen Landessprache bedingt.“⁴⁶

Im Workshop wird die Bedeutung der Sprache für die Erreichbarkeit und die Integration der Migrationsbevölkerung verschiedentlich thematisiert.

Im Bereich Kindergarten und Schule wurden die zwei folgenden Probleme genannt:

- Es gebe unter den 5 Jahre alten Kindern zahlreiche, welche keinen Dialekt sprechen und deswegen ausgegrenzt würden. Dieses Problem scheint vor allem Personen aus der Türkei, den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens und aus Somalia zu betreffen.
- Mit dem Hinweis, dass in der Schule oft immer noch Dialekt anstelle Schriftsprache gesprochen werde, wodurch der Unterricht für Migrantenkinder erschwert wird, wird auch im Bereich der Schule auf das Problem hingewiesen, dass Kinder mit Migrationshintergrund in der Schweiz eigentlich zwei Fremdsprachen lernen müssen: Deutsch und Mundart.

Kinder mit Migrationshintergrund müssen in der Schweiz also eigentlich drei Sprachen lernen, ihre Erstsprache, Dialekt und Unterrichtssprache.

Da insbesondere die zusätzliche Förderung der Erstsprache bei Migrantenkindern zu statistisch signifikant besseren Sprachkompetenzen und einem höheren Fähigkeits-selbstkonzept führt⁴⁷, scheint die Idee aus dem Workshop besonders interessant, auch in diesen Unterricht als ergänzende Massnahme Gesundheitsförderungs- und Präventionsthemen einzubauen und das Angebot auszuweiten in Richtung themenorientierter Sprachförderung⁴⁸.

Speziell für die Migrationsgruppe aus Somalia wird die fehlende Vernetzung in der Schweiz als erschwerender Faktor bei der Erreichbarkeit im Setting Schule genannt. Ein weiterer möglicher Grund wird angegeben, dass die Mehrheit der Somalierinnen und Somalier noch nicht lange in der Schweiz ist und über zu wenig Wissen über das hiesige System (z.B. Schulsystem etc.) verfügt.

⁴⁶ http://www.bagkjs.de/media/raw/AKI_Forschungsbilanz_4_Sprache.pdf

⁴⁷ <http://www.ibe.uzh.ch/publikationen/Diss13ohneAnhang.pdf>

⁴⁸ Als Anbieter von Sprachkursen werden folgende Institutionen genannt: ECAP (Institut für Erwachsenenbildung und -forschung), HEKS (Hilfswerk der evangelischen Kirchen Schweiz), VHS (Volkshochschule), RAV (Regionale Arbeitsvermittlung).

5.5.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der Erwerb von zwei oder mehreren Sprachen ist eine komplexe Angelegenheit, die der kontinuierlichen Unterstützung bedarf. Die Frage, ob aus diesem Grund Migrantenkinder ein- oder mehrsprachig zu erziehen sind, stellt sich so jedoch nicht. Denn diese Kinder wachsen gegebenermassen in mehrsprachigen Situationen auf, jedoch werden sie darin schlecht oder gar nicht gefördert⁴⁹. Das bedeutet, dass die Kinder nicht am Anliegen der zweisprachigen Erziehung scheitern, sondern an der oft fehlenden Unterstützung (der Institutionen).

Auf einen weiteren wichtigen Punkt, den Grad der Bildungsorientierung in diesem komplexen Themenbereich rund um Spracherwerb, Bildungschancen, Integration und Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten, wird im deutschen Bundesmodellprojekt „Ausbildungsorientierte Elternarbeit“ hingewiesen⁵⁰. Der Grad der Bildungsorientierung in Zuwandererfamilien sei sehr unterschiedlich ausgeprägt und liege zwischen hoch motiviert und eher desinteressiert. Beide Formen bedürften der Unterstützung mit unterschiedlichen Methoden und Ansätzen.

Gemäss Alain di Gallo, Chefarzt für Baselbieter Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Bildungssituation von vielen Erwachsenen und Kindern mit Migrationshintergrund in der Schweiz unbefriedigend, „besonders die frühzeitige Selektion in den Schulen benachteiligt sie. In Basel werden Migrantenkinder überdurchschnittlich oft in Kleinklassen eingeschult und Schultypen mit geringen Ansprüchen werden zweieinhalb Mal so häufig von ausländischen Kindern besucht wie von einheimischen Kindern.“⁵¹

Gerade weil für Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund die Schule eine grosse Herausforderung darstellt, sind sie in besonderer Weise gerade auf die Ermutigung und Förderung durch die Eltern angewiesen. Diese haben jedoch oft mit eigenen Schwierigkeiten des Einlebens zu kämpfen insbesondere aufgrund des Ausfalls der in ihrer Heimat existierenden Netzwerke bzw. Unterstützungspersonen.

Oft wissen Migrantinnen und Migranten auch nicht, was genau der Kindergarten und die Schule ist, wie die ganzen Systeme funktionieren, welche Aufgaben eine Lehrperson hat und welche Aufgaben die Eltern in der Zusammenarbeit mit der Schule übernehmen sollen. Hier setzt das Angebot eltern@schule an, welches der Kantons Solothurn gemeinsam mit interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern und Asyl Organisation (AOZ) Zürich durchführt⁵².

Ein weiterer interessanter Ansatz, welcher die Sprachförderung der Migrationseltern, Informationsvermittlung zum Schulsystem und detaillierte Handlungshilfen für die Eltern zu ihrer eigenen Rolle als Begleiter ihrer Kinder verbindet, wurde in Berlin umgesetzt, wo erfolgreich der Wechsel vom „sprachorientierten Elternkurs zum schulorientierten Sprachkurs“ vollzogen wurde⁵³. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das

⁴⁹ <http://www.ibe.uzh.ch/publikationen/Diss13ohneAnhang.pdf>

⁵⁰ http://www.kas.de/wf/doc/kas_18646-544-1-30.pdf

⁵¹ http://www.klinikschuetzen.ch/files/events/Professor_di_Gallo.pdf

⁵² Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Fachstelle Integration des Kantons Solothurn: <http://www.integration.so.ch/>

⁵³ <http://www.jugendhilfeportal.de/familienfoerderung/artikel/eintrag/integration-durch-bildung-muetterkurse-an-volkshochschulen-sind-wichtiger-bestandteil-der-berliner/>

Sprachlernsystem fide für Migrantinnen und Migranten des Bundesamts für Migration. Dieses Lernsystem ist spezifisch auf die Bedürfnisse der Integration ausgerichtet. Personen lernen, wie sie sich unmittelbar in ihrem Lebensumfeld erfolgreich verständigen und zurechtfinden können. Gelernt werden konkrete Handlungen wie einen Arzt aufsuchen, an einem Elternabend teilnehmen oder einer Nachbarin begegnen⁵⁴.

Aufgrund der zentralen Rollen, welche einerseits die Sprache und andererseits die Eltern für eine gelingende schulische und berufliche Integration der Kinder spielen, empfehlen wir unter Einbezug aller relevanten Akteure zu prüfen, inwieweit im Kanton Solothurn Bedarf besteht, bestehende Sprachlernsysteme auch für die Gesundheitsförderung, insbesondere die Stärkung der Eltern in ihrer Rolle als Begleiter ihrer Kinder einzusetzen im Sinn von ausbildungsorientierter Elternarbeit.

5.6. Fachstellen

Im Zusammenhang mit den Problemen der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten durch die Fachstellen wurde wieder auf die Fragmentierung und eine Projektflut der Fachstellen hingewiesen, welche zu einer gewissen Überforderung und Unklarheit bezüglich der Angebotsvielfalt führen würden.

Besonders interessant scheint in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass ein Grossteil der Migrantinnen und Migranten ins Ambulatorium des Spitals geht, wenn sie ein Problem haben, da sie nur diese Anlaufstellen kennen.

In gewissem Gegensatz zur obigen Nennung steht die Aussage, dass es - mit Ausnahme der Kinder bis 5 Jahren und Frauen/Mütter - nicht genügend Anlaufstellen gibt im Kanton Solothurn.

Ein weiteres Problem wird darin gesehen, dass die Migrantinnen und Migranten dort gesucht würden, wo sie sich nicht aufhalten. Dies führe zu falschen Anlaufstellen.

Spezifisch für Jugendliche werden mehr niederschwellige Angebote gewünscht, insbesondere bei psychischen Problemen. Die Kontaktaufnahme mit den Diensten stelle eine grosse Hürde dar, da damit die Vorstellung verbunden sei, dass man resigniert hat, wenn man dort anruft.

Gewünscht wäre ein Angebot ähnlich wie die dargebotene Hand, jedoch mit mehr Möglichkeiten der systematischen Intervention. Allgemein solle man den Zugang für die jugendlichen Migrantinnen und Migranten mit niederschweligen und lebensweltorientierten Angeboten erleichtern.

Die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerungen hängt unter anderem auch mit den kulturellen Bedingungen zusammen, welche die Menschen in ihrem Herkunftsland geprägt haben.

Bezogen auf die Migrationsgruppen aus der Türkei, den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens und Somalia wird das Problem des ersten Kontaktes mit Fachstellen über das Internet angesprochen. Aufgrund deren oft eher kollektivistischen denn individualistischen Organisation, werde eher das befolgt, was man hört und nicht was man liest. Es sei wichtig, einen persönlichen Kontakt vor dem Internetkontakt aufzustellen.

⁵⁴ fide steht für "Französisch, Italienisch, Deutsch in der Schweiz – lernen, lehren, beurteilen". Weitere Informationen unter www.fide-info.ch

len. Eine Investition in die bereits bestehenden Fachstellen und die entsprechende Vernetzung wird hier als wichtig genannt⁵⁵.

Im Plenum wurde ein weiteres Problem angesprochen, das mit der Situation im Herkunftsland zusammenhängt, welche ja immer auch die Situation der Migrationsfamilien im Aufnahmeland beeinflusst. In der Türkei sei der Staat stark und bestimmend und Eigeninitiative würde weniger gefordert und gefördert als in der Schweiz, wo vieles freiwillig ist. Dies könnte ein Grund sein, warum gerade Migrantinnen und Migranten aus der Türkei nicht von den bestehenden Angeboten Gebrauch machen würden.

Es wurden zwei bestehende Angebote genannt, welche die beschriebene Problematik berücksichtigen:

- Einerseits das bereits erwähnte Programm „schritt:weise“ (Kap. 5.1.) für sozial benachteiligte Familien mit Kleinkindern bis 5 Jahre, bei welchem man die Kompetenzen der Eltern stärken und Kinder fördern will.
- Andererseits wird die bestehende Ernährungsberatung, welche vom Arzt verordnet und von der Grundversicherung übernommen wird, genannt. Im Sinne einer möglichen Anpassung dieses bestehenden Angebots wird darauf hingewiesen, dass gerade die Information, dass diese Leistung über die Grundversicherung abgerechnet wird, wichtig ist für die Migrationsbevölkerung. Zudem solle man Hausärzte wie auch Kinderärzte für das Thema Ernährung sensibilisieren und den Betroffenen das nötige Wissen über eine bewusste Ernährung vermitteln. Die gewünschten Anpassungen im Bereich der Ernährungsberatung werden auch für die Zielgruppen der weiblichen und männlichen Jugendlichen und der Erwachsenen (Männer, Frauen, Eltern) als sinnvoll erachtet.

Folgende neuen Massnahmen respektive Anpassungen bei bestehenden Angeboten zur Verbesserung der Erreichbarkeit wurden vorgeschlagen:

- Niederschwellige Anlaufstellen für alle Altersgruppen
- Eine Anlaufstelle für die jeweilige Ethnie (analog zur früheren Missione Cattolica⁵⁶)
- Mehr Verbindlichkeit bzw. obligatorische Programme
- Der Zugang zu den Angeboten muss „geschaffen“ werden. Dies könnte durch Vereine oder vermehrte Fachstellen geschehen.
- Nicht neue Fachstellen, sondern bei Bedarf Ausbau und Vernetzung der bestehenden Fachstellen.

⁵⁵ Diese Äusserung wird durch die Studie zur Internetnutzung von Migrantinnen und Migranten dahingehend bestätigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund am häufigsten direkt bei der entsprechenden Stelle nachfragen, von der sie eine Information brauchen. Interessanterweise folgt an zweiter Stelle schon die Suche im Internet. An dritter und vierter Stelle erst werden Bekannte aus der Schweiz oder aus dem eigenen Heimatland als Informationsquellen angefragt.

Quelle: Heinz Bonfadelli (Leitung), Sara Signer (2007): Internet, Mediennutzung und Informationsbedürfnisse von Migrantinnen und Migranten, Universität Zürich / Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung IPMZ http://www.migration-kreuzlingen.ch/files/IPMZ_Forschungsbericht.pdf.

⁵⁶ Seelsorge für italienischsprachige KatholikInnen

5.6.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Nennungen aus dem Workshop machen deutlich, dass die Gründe für die schwierige Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten durch die Fachstellen vielfältig und komplex sind – auch deshalb, weil die Migrantinnen und Migranten keine homogene Gruppe sind. Sie unterscheiden sich unter anderem hinsichtlich des Ausmasses an Belastungen, der Bewältigungsstrategien, der Ressourcen, der (religiösen und familiären) Wertvorstellungen.

In der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Familienbildung hat vielerorts ein Umdenken sowohl auf der institutionellen als auch auf der fachlichen und der methodischen Ebene eingesetzt, um der Migrationsbevölkerung und sozial benachteiligten Familien den Zugang zu Informationsveranstaltungen und spezifischen Angeboten zu erleichtern. Einige der im Folgenden aufgelisteten Punkte wurden im Workshop genannt und werden nun zusammengefasst und ergänzt mit weiteren Handlungsempfehlungen für einen niederschweligen Zugang zu familienunterstützenden Angeboten⁵⁷.

Dezentralisierung/Alltagsnähe

Dezentralisierung und Alltagsnähe meinen die Forderung nach räumlicher, inhaltlicher und methodischer Nähe zu den Adressatinnen und Adressaten.

- Räumlich: Die Angebote erfolgen möglichst an Orten oder sind durch Personen initiiert, zu denen die Migrationsgruppen, die man erreichen will, eine Bindung haben (Kindertagesstätte, Mütter- und Väterberatung, Schule usw.). Auch Aufsuchende Angebote sind denkbar.
- Inhaltlich: Eine inhaltliche Nähe zu den Adressatinnen und Adressaten haben Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention dann, wenn sie Fragen von unmittelbarem lebens- und alltagspraktischem Interesse der Zielgruppe ansprechen und einen direkten Nutzen versprechen.
- Methodisch: Erweiterung von „klassischen“ Angeboten in Schulen (z. Bsp. Elternabenden) oder in Gemeinden durch Übungsmodule und „Handlungsanleitungen“ für den Alltag. Nicht nur Wissensvermittlung sondern Einüben von Gelerntem im Alltag mit anschliessender „Überprüfung“ und Feedbackrunden. Eine Beteiligung an der Gestaltung der Veranstaltung fördert Selbstsicherheit.

Motivation zur Zusammenarbeit: Ressourcenorientierung statt Defizitzuschreibung

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Migrationsfamilien liegt darin, einen persönlichen Zugang zu ihnen zu finden und sie beim Transfer der erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in ihren Alltag zu unterstützen und sie zu ermutigen, eigene Handlungsalternativen und Strategien zu entwickeln. Dabei stehen Fachkräfte vielfach vor dem Problem, dass sich ihre soziale Stellung, ihre Lebenswelt, ihre Lebensweisen und alltäglichen -realitäten grundsätzlich von denen der Migrationsfamilien unterscheiden.

Orientierung an Bedarf und Bedürfnissen

⁵⁷ Quellen: http://mobile-familienbildung.de/hr/HrSpFb-1.12.Sozial_benachteiligte_Familien.pdf
http://www.mobile-familienbildung.de/hr/HrSpFb-1.4.Niedrigschwelliger_Zugang.pdf

Die bestehenden Angebote für Familien mit Migrationshintergrund zugänglicher zu machen bedeutet, deren spezifischen Bedürfnisse zu erfahren und zu berücksichtigen und die Angebote so auszugestalten, dass sie den Zielgruppen einen konkreten Nutzen bringen. Diese Bedarfs- und Bedürfniserhebung sowie die anschliessende Ausrichtung der methodischen, inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung eines Angebotes erfordert von Seiten der Fachpersonen Zeit, Sensibilität und Einfühlungsvermögen sowie transkulturelle Kompetenzen.

Vernetzung und Kooperation der unterschiedlichen Akteure (vgl. auch Kap. 5.1.1., 5.3.1.)

Über die Zusammenarbeit mit Personen und Institutionen, die den potentiellen Teilnehmern aus ihrem Alltag bekannt und vertraut sind (z. B. Sportvereine, Mütter- und Väterberatung, Ambulatorium des Spitals, Ärztinnen und Ärzte), können Quellen für die Vermittlung entsprechender Angebote geschaffen werden. Das gilt auch für die Einrichtungen untereinander. Eine gezielte Zusammenarbeit ermöglicht es, den Bedarf und Angebotsprofile zu vergleichen und eventuell gegenseitig Angebote zu vermitteln.

Wird eine engere Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren geplant, die keinen persönlichen Zugang zu den Migrationsfamilien haben, ist die Klärung und angemessene Kommunikation der Rollen und Aufgaben aller Beteiligten ganz wichtig, um Angst vor Intervention und Kontrolle sowie dem Verlust der Vertrauensbeziehung zu verhindern.

Wir empfehlen, die Rückmeldungen aus dem Workshop unter Einbezug von Erfahrungen der Migrationsbevölkerung und den relevanten Akteuren aus der Praxis im weiteren Verlauf der Bedarfsanalyse weiter zu diskutieren und zu konkretisieren.

5.7. Arbeit und Betriebe

Insbesondere auch aufgrund der Anwesenheit eines Vertreters des Settings Arbeit und Betriebe wurden im Workshop diese Zusammenhänge und auch konkreten Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in diesem Setting rege diskutiert.

So wurde eine verbesserte Integration der Somalierinnen und Somalier in den Arbeitsmarkt als hilfreiche Massnahme und Unterstützung für deren Integration genannt (vgl. Kap. 5.3.). Nicht nur dieser Migrationsgruppe, sondern auch vielen anderen vorläufig Aufgenommenen gelinge es nicht, in der Schweiz beruflich Fuss zu fassen und finanziell unabhängig zu werden. Dies unter anderem auch deshalb, weil potenzielle Arbeitgeber gar nicht wüssten, dass sie vorläufig aufgenommene Personen anstellen könnten⁵⁸.

Ausgehend von der besprochenen Tabuisierung von Sucht und Alkohol in verschiedenen Migrationsgruppen und -familien (vgl. Kap. 5.3.) wurde Bezug genommen auf ein Angebot der Post, welches die Führungskräfte für die Früherkennung und Frühintervention einer Suchtproblematik (Drogen, Medikamente, krankhaftes Spielen oder Kaufen) bei Arbeitnehmenden sensibilisiert⁵⁹. Es wurde angeregt, dieses zu erweitern

⁵⁸ <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/integration/berichte/info-ausweis-f-arbeitsmarkt-d.pdf>

⁵⁹ <http://www.post.ch/post-startseite/post-berichterstattung/post-gb2007links/uk-gb07-41-alkohol-am-arbeitsplatz.pdf>

mit einem obligatorischen Teil für die Arbeitnehmenden, wo die Sensibilisierung für das Thema Sucht und der Austausch unter Männern und in den verschiedenen Migrationsgruppen im Vordergrund stehen würde.

Eine weitere gewünschte Massnahme ist die Durchführung von Apfelwochen in KMU's, wie dies im Kanton Thurgau erfolgreich stattfindet⁶⁰. Die Firmen sind bei dieser Aktion aufgefordert, ihren Mitarbeitern in der Winterzeit einen Apfel oder einen anderen gesunden und leichten Snack für die Pause gratis zu offerieren. Mit dem Ziel, gesundes Essen erlebbar zu machen, wird als weitere Variante vorgeschlagen, Obst- oder Gemüsegutscheine in Betrieben oder bei Mütter- und Väterberatungen abzugeben.

Für traumatisierte und körperlich behinderte Migrantinnen und Migranten, die nicht von der Invalidenversicherung (IV) unterstützt werden, wird ein Angebot gewünscht, welches zum Ziel hat, die Betroffenen psychisch zu stabilisieren, ihnen eine sinnstiftende Tätigkeit sowie eine Tagesstruktur zu ermöglichen, ein soziales Netz aufzubauen, die individuellen Fähigkeiten zu fördern und eine Perspektive zu geben. Die Ausführung dieser erwünschten Massnahme könnte auf Kantonsebene geschehen.

5.7.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Gesundheit, Arbeit und Integration stehen in einer wechselseitigen Wirkung zueinander und lassen sich kaum voneinander trennen. Gesundheit ist gemäss der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO Voraussetzung für gesellschaftliche Integration. Umgekehrt wirkt sich die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben positiv auf die Gesundheit aus. Der Arbeit kommt dabei eine Schlüsselrolle zu⁶¹.

Aufgrund verschiedener Faktoren (mangelnde Sprachkenntnisse, innerbetriebliche Diskriminierung, gesetzliche Beschränkungen, geringere Einbindung in soziale Netzwerke, geringeres Ausbildungsniveau etc.)⁶² landen Migrantinnen und Migranten häufiger an Arbeitsplätzen mit höherem Berufsrisiko-, Unfall und Invaliditätsrisiko (insbesondere für die Sektoren des Baus, der Hotellerie und Gastronomie, in denen zu einem grossen Teil Migrantinnen und Migranten arbeiten).

Auch der Aufenthaltsstatus ist manchmal die Ursache für eine unsichere Aufenthaltssituation. Dies kann sich ebenfalls negativ auf die (psychische) Gesundheit der Migranten und Migrantinnen auswirken.

Diverse Faktoren wie Diskriminierungserfahrungen, sprachliche Schwierigkeiten, Isolation oder die Vielfalt von Vorstellungen, was Krankheit oder Sicherheit am Arbeitsplatz anbelangt, betreffen die Migrantinnen und Migranten stärker als die autochthone Bevölkerung. Diese sowie fehlende Kenntnisse von allfälligem Informationsmaterial können das gesundheitliche Risiko am Arbeitsplatz steigern⁶³.

Integration und Arbeitswelt/Wirtschaft ist auch im Kanton Solothurn ein aktuelles Thema. Ausgehend von ihren 2009 verabschiedeten Empfehlungen zur Weiterentwicklung der schweizerischen Integrationspolitik hat die Tripartiten Agglomerations-

⁶⁰ Mehr Informationen unter <http://www.swissfruit.ch/topic11462.html>

⁶¹ <http://www.redcross.ch/activities/integration/news/news-de.php?newsid=752>

⁶² http://www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/empfehlungen/empfehlungen_empf_arbeit_d.pdf

⁶³ http://www.kmu-vital.ch/pdf/Fokusthemen/Migration_und_Gesundheit.pdf

konferenz (TAK) am 12. Mai 2011 in Solothurn die zweite Nationale Integrationskonferenz durchgeführt. Hier wurde deutlich, dass der Austausch mit nichtstaatlichen Akteuren intensiviert werden muss. Ende 2011 beschloss die TAK deshalb, die öffentlich-private Zusammenarbeit in der Integration zu verstärken und zu diesem Zweck einen Dialog zu lancieren. Dem Dialog mit der Arbeitswelt wurde Priorität eingeräumt. Am 30. Oktober 2012 nun haben sich Bund, Kantone, Städte und Gemeinden sowie Wirtschaftsverbände auf gemeinsame und messbare Ziele geeinigt, um die Integration von ausländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu fördern. An diesem Dialog-Treffen stellte die Wirtschaft zudem erste konkrete Beiträge zu diesen Zielen vor. Weiterführende Informationen insbesondere zu den gemeinsamen Zielsetzungen Staat-Wirtschaft 20123-2016 finden interessierte Leserinnen und Leser in der Fussnote ⁶⁴.

Die Rückmeldungen aus dem Workshop und die ergänzenden Ausführungen zeigen, dass auch im Setting Arbeit und Betriebe ein Potential besteht, die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung zu erhöhen.

Wir empfehlen, die Ideen und konkreten Vorschläge aus dem Workshop im weiteren Verlauf der Bedarfsanalyse im Zusammenhang mit der oben erwähnten Initiative der TAK und der geplanten Verstärkung der öffentlich-privaten Zusammenarbeit in der Integration zu prüfen und zu diskutieren.

5.8. Vereine und Freizeit

In verschiedenen Nennungen wird darauf hingewiesen, dass Vereine ein geeignetes Setting sind, um mit niederschweligen Angeboten die Erreichbarkeit und Integration der Migrationsbevölkerung zu erhöhen. Migrationskinder und -jugendliche könnten bereits gut von bestehenden lokalen Angeboten im Bereich Vereine und Freizeit profitieren. Auch genannt wird das Projekt „Integration durch Sport“ des Bundesamtes für Sport (BASPO)⁶⁵, mit der Zusatzfrage, ob dieses sich nicht auf weitere Kantone übertragen lasse. Auch gefragt wird, ob das Sportangebot in Schulen genügend gross ist.

Um die Migrationsbevölkerung noch besser in die Vereine zu integrieren und um eine geeignete Freizeitgestaltung zu gewährleisten wird vorgeschlagen, die „religiösen Autoritätspersonen“ miteinzubeziehen oder Trainer bzw. Trainerinnen aus dem eigenen Herkunftsland in die Sportangebote zu integrieren⁶⁶.

Eine weitere Nennung betont die Notwendigkeit einer stärkeren Vernetzung der reformierten Kirchgemeinde mit den Kirchen/Moschen/Tempeln, welche von der Migrationsbevölkerung besucht werden⁶⁷.

⁶⁴ <http://www.tak-cta.ch/themen/auslander-und-integrationspolitik/integrationsdialog-mit-der-arbeitswelt-vom-30.-oktober-2012/menu-id-69.html>

⁶⁵ <http://www.baspo.admin.ch/internet/baspo/de/home/themen/foerderung/breitensport/integration.html>

⁶⁶ Ergänzend zu den Nennungen aus dem Workshop soll hier auf ein erfolgreiches nationales Freizeitprojekt hingewiesen werden, welches auch im Kanton Solothurn durchgeführt wird und die jugendlichen Migrantinnen und Migranten gut erreicht: <http://www.mb-network.ch/de/midnightsports>

⁶⁷ Ergänzend zur Nennung aus dem Workshop soll hier auf den Runden Tisch der Religionen im Kanton Solothurn hingewiesen werden, welcher jedes Jahr im November verschiedene Anlässe zu einem Thema organisiert. Über 20 religiöse Gemeinschaften sind da angeschlossen. Die Leitung ist aktuell bei der Fachstelle Integration.

5.8.1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In der Schweiz gibt es rund 22'000 Sportvereine, wo grundsätzlich jede Person - unabhängig von Geschlecht, Alter, sozialer Schicht und Herkunft - Mitglied werden kann. Jedoch sind in der Regel Migrantinnen und Migranten, besonders Mädchen und Frauen in den Sportvereinen untervertreten. Allerdings hängt die Mitgliederstruktur auch stark von der jeweiligen Sportart ab: im Fussball, Basketball oder in Kampfsportarten sind Mitglieder mit Migrationshintergrund gut vertreten⁶⁸.

Sport bietet ein geradezu ideales Mittel zur Förderung der Erreichbarkeit und der Gesundheit der Migrantinnen und Migranten. Durch den Einbezug von Migrantinnen und Migranten in den Trainings- und Wettkampfbetrieb der Sportvereine erhöht sich massgeblich deren Kontakt zur übrigen Wohnbevölkerung. Sportliche Erfolgserlebnisse stärken ihr Selbstwertgefühl, da sie rasch als gleichberechtigte Partner anerkannt werden. Außerdem gibt das feste Regel- und Normensystem der Sportvereine den Zuwanderern Halt und Orientierung in einer für sie schwierigen Eingewöhnungsphase⁶⁹.

Zur Unterstützung der Sportvereine bei der Förderung kultureller Vielfalt im Vereinsalltag hat das Bundesamt für Sport den Leitfaden „Kulturelle Vielfalt im Sportverein. Gemeinsam trainieren – zusammen leben“ (Moser/Landolt, 2012) erstellt. Mit diesem Leitfaden leistet das BASPO einen wertvollen Beitrag im Prozess der interkulturellen Öffnung von (Sport)Vereinen.

Der Leitfaden empfiehlt aufgrund einer Situationsanalyse zum Ist-Zustand des Vereins und seines Umfelds mögliche Ziele festzulegen.

Im Rahmen eines Forschungs-Praxis-Projekts in Deutschland wurden bei den Vereinen in kleinen Städten und Gemeinden im ländlichen Raum viele potenzielle Anknüpfungspunkte für die interkulturelle Kommunikation und Kooperation identifiziert, diese würden in der Realität jedoch noch zu wenig genutzt. Folgende Ziele für die interkulturelle Öffnung von Vereinen wurden formuliert⁷⁰:

- MigrantInnengruppen werden gezielt angesprochen
- Vereine werden für interne Kommunikations- und Umgangsformen sensibilisiert
- Jugendtrainerinnen und Jugendtrainer erhalten eine interkulturelle Qualifizierung
- In Kooperation mit den lokalen Schulen werden im „geschützten Raum“ spezielle „Schnupperangebote“ für Mädchen und Frauen organisiert.
- Im Zusammenhang mit finanzieller Unterstützung durch die Gemeinden zur Förderung von ehrenamtlicher Arbeit werden die interkulturell ausgerichteten Vereine priorisiert.

⁶⁸ Quelle:
http://www.baspo.admin.ch/internet/baspo/de/home/themen/foerderung/breitensport/integration/downloadds_bestellungen.parsys.27501.downloadList.72485.DownloadFile.tmp/a4vielfaltdscreen.pdf

⁶⁹ http://www.integration-durch-sport.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/ids/files/downloads_pdf/downloads_2009/Werkheft_komplett.pdf

⁷⁰ Quelle :
http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/MigrationIntegration/Integration/schader_integrationspotentiale.pdf?__blob=publicationFile

- Die Kommunikation und der Austausch zwischen den Vereinen (z.B. zwischen Moscheevereinen, Sportvereinen und der Freiwilligen Feuerwehr) werden durch die Gemeinden wirksam unterstützt durch die Initiierung und Begleitung kulturübergreifender Zusammenarbeit

Die Rückmeldungen aus dem Workshop und die ergänzenden Ausführungen zeigen, dass auch im Setting Vereine und Freizeit ein Potential besteht, die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung zu erhöhen.

Wir empfehlen, die hier wiedergegebenen Ideen und Vorschläge im weiteren Verlauf der Bedarfsanalyse bezüglich Bedarf und Machbarkeit mit allen relevanten Akteuren zu prüfen.

6. Die weiteren Schritte der Bedarfsanalyse

6.1. Grundlage: Die wichtigsten Themenbereiche aus der Ist-Soll Analyse

Nach der detaillierten Ergebnisübersicht nach Settings und Zielgruppen werden im Hinblick auf die weiteren Arbeitsschritte nochmals kurz die *wichtigsten Themenbereiche* aufgelistet, die sich aus der Bedarfserhebung im Kanton Solothurn ergeben haben:

- Mütter- und Väterberatung und Ambulatorium des Spitals wurden als die zentralen Anlaufstellen der Migrantinnen und Migranten identifiziert. Welche Möglichkeiten für die Förderung der Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung ergeben sich daraus?
- Sprache hat für die Integration der Migrantinnen und Migranten, die chancengleiche Teilhabe an unserer Gesellschaft und auch für die Gesundheit eine zentrale Bedeutung. Im Rahmen des Workshops wurden verschiedene ergänzende Massnahmen zu bestehenden Angeboten vorgeschlagen. Besteht Handlungsbedarf?
- Das Setting Arbeit und Betriebe bietet ebenso wie das Setting Vereine und Freizeit Potential für weitere konkrete Massnahmen zur Förderung der Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten. Sollen zusätzliche Massnahmen und Angebote geschaffen werden?
- Migration und Gesundheitsförderung/Prävention und Integrationsförderung sind Querschnittsaufgaben, das heisst, mehrere oder alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens berührende Aufgaben, welche zahlreiche Schnittstellen aufweisen und an denen mit gleicher Zielsetzung gearbeitet werden soll. Dies kann nur in Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen Beteiligten im Kanton sinnvoll bearbeitet werden. Die Vernetzung und partizipative Zusammenarbeit aller Beteiligten sind wichtige Bestandteile bei der Umsetzung der Bedarfsanalyse sowie im Hinblick auf eine nachhaltige strukturelle Verankerung der migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn. Besteht Bedarf an einer weiteren Systematisierung der Vernetzung und Zusammenarbeit? Wenn ja, auf welchen Ebenen?

6.2. Vertiefung und Konkretisierung der Themenfelder aus der Ist-Soll- Analyse

Im Rahmen des **3. Arbeitsschritts** „Konkretisierung, resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen“ erfolgte im Mai und Juni 2013 eine Vertiefung der Ergebnisse des Workshops:

- mit Expertinnen und Experten aus dem Migrations- und Integrationsbereich (Verwaltung und NGO's)
- mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Ernährung und Frühe Förderung im Rahmen des Roundtable zum Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht
- mit Vertretungen der verschiedenen MigrantInnengruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien, und der Türkei

Dieser Arbeitsschritt ist in der „Beilage zum Bericht über den Workshop Bedarfserhebung“ ausführlich dokumentiert (Seiten 15 bis 24).

Im Rahmen des **4. Arbeitsschrittes** wurden die wichtigsten Ergebnisse der Arbeitsschritte 2) und 3) zusammengestellt und dokumentiert (siehe Beilage, S. 35-54).

Auf dieser Grundlage erarbeitete die Begleitgruppe unter der Leitung der Projektverantwortlichen des Kantons und mit Unterstützung von RADIX die massgeschneiderten Ziele und Massnahmen, welche im Kanton umgesetzt werden sollen, um die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern

7. Synthese: Massnahmenplan Kanton Solothurn

| Themenbereich | |
|--|--|
| Optimierung des Informationsflusses zwischen der Gesundheitsförderung/Prävention, der Migrationsbevölkerung und den Akteuren der Integration und Migration zur besseren Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung und zur Förderung der bestehenden Angebote. | |
| Ziele | Massnahmen |
| Die Angebote GF/P, insb. Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit sind bei der Migrationsbevölkerung (Sri Lanka, Somalia, Türkei und Serbien) und bei den Akteuren der Migration und Integration kommuniziert und bekannt und werden genutzt. | In der kantonalen Verwaltung und in den bestehenden Gremien werden Möglichkeiten gefunden für einen ausreichenden und konstanten Informationsfluss zwischen Gesundheitsförderung, Fachstelle Prävention, Fachstelle Familie & Generationen und Fachstelle Integration. Aus jedem Bereich wird jemand an der Arbeitsgruppe teilnehmen. Dort soll eine Lösung für den besseren Informationsaustausch gefunden werden und gleichzeitig der regelmässige Austausch gewährleistet werden. |
| | Das Auffinden der übersetzten Flyer in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit auf Google wird mit technischen Mitteln verbessert mit folgendem Ziel: Wenn eine fremdsprachige Person ein Gesundheitsthema sucht, kommt sie mit Ihrer muttersprachlichen Anfrage direkt auf die übersetzten Flyer. |

| | |
|---|---|
| | Erstellen einer Liste mit den Ansprechpersonen (Schlüsselpersonen) aus den verschiedenen Migrationsgruppen für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Integration in der Verwaltung. Erstellen einer Liste mit 2-3 relevanten Ansprechpersonen im Kanton für die Migrationsgruppen (z.B. Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Migration, Integration) |
| Der Einbezug der Migrationsbevölkerung bei der Planung und Bereitstellung von Angeboten ist verstärkt. | Ein Weiterbildungskonzept Ernährung/ Bewegung, psychische Gesundheit, Gewalt, Sucht und Integration für die Vereine der Migrationsgruppen wird mit Einbezug der Schlüsselpersonen aus den Migrationsgruppen erstellt. |
| Die Erreichbarkeit der Mütter mit kleinen Kindern und die Anbindung an die Mütter- und Väterberatung werden mit gezielten Angeboten in deren Sprache gefördert. | Mütter mit kleinen Kindern, die (noch) schlecht Deutsch sprechen, werden in der MVB an bestimmten Tagen in ihrer Muttersprache beraten. |

| | |
|--|---|
| Themenbereich Förderung der Gesundheit und der Integration der Migrationsbevölkerung in den Betrieben | |
| Ziel | Massnahme |
| Betriebe sind für die Bedeutung der Förderung der Sprachkompetenz sensibilisiert und bieten geeignete Angebote an. | Sensibilisierung der Betriebe zur Bereitstellung von Sprachkursen während der Arbeitszeit (analog „Putzen Sie Deutsch“) |

| | |
|---|---|
| Themenbereich Förderung der Gesundheit und der Sprachkompetenz der Migrationsbevölkerung auf Gemeindeebene | |
| Ziele | Massnahmen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Der Alltagsaustausch zwischen der Schweizer Bevölkerung und der Migrationsbevölkerung ist erhöht. • Die Teilnahme der Migrationsbevölkerung an Angeboten der Vereine auf Gemeindeebene ist erhöht. • Die Möglichkeit mit Schweizerinnen und Schweizern in regelmässigen Kontakt zu kommen, ist erhöht • Regelmässige Bewegungsaktivitäten der Migrationsbevölkerung nehmen zu. • Die Gemeinden sind bei der Förderung der Gesundheit und der Integration der Migrationsbevölkerung aktiv beteiligt. | <p>Leitende des im Kanton bereits bestehenden Projekts <i>roundabout</i> erhalten eine Weiterbildung für den Migrationsbereich. Dabei sollen ihre transkulturellen Kompetenzen gefördert werden.</p> <p>Machbarkeitsstudie für ein Projekt zur Förderung der Integration der Migrationsbevölkerung in die Vereine und Freizeitangebote auf Gemeindeebene.</p> |

Der detaillierte Massnahmenplan befindet sich ebenfalls in der Beilage (Seiten 55-58).

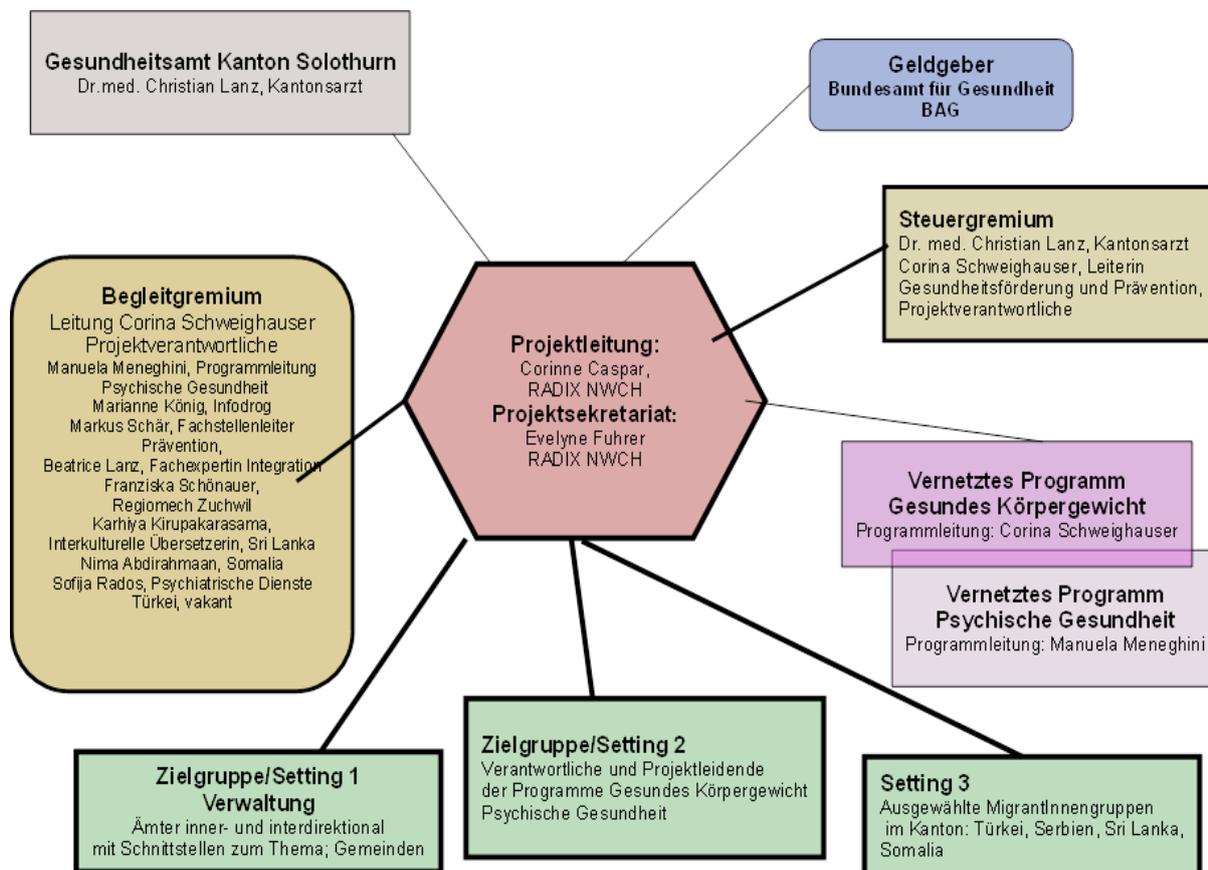
8. Anhang

- **Inhaltsübersicht Beilage zum Bericht**
- **Strukturplan mit den Gouvernance-Partnern**
- **Liste der Workshop-Teilnehmenden**
- **Zeitplan**
- **Beiträge aus dem Workshop**

Inhaltsübersicht Beilage

| | | |
|---|---|----|
| A | Dokumentation der Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten MigrantInnengruppen (Arbeitsschritt 1) | 3 |
| | • Diskussion und Identifikation ungleichheitsrelevanter Aspekte zur Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention | 4 |
| | • Ungleichheitsdiagramme | 13 |
| B | Dokumentation der Konkretisierung, resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen (Arbeitsschritt 3) | 15 |
| | • Ergebnisse der Fokusgruppengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der tamilischen, somalischen, türmischen und serbischen Bevölkerung in Solothurn | 16 |
| | • Runder Tisch Verwaltung/Gemeinden/NGO's: Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen | 25 |
| | • 2. Roundtable Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht, Fokus Migration | 30 |
| C | Dokumentation der Synthese, Erarbeitung des Massnahmenplans (Arbeitsschritt 4) | 35 |
| | • Ergebnisse der Bedarfsanalyse im Überblick | 36 |
| | • Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn: Massnahmenplan | 55 |

Strukturplan mit den Gouvernance-Partnern



Teilnehmende am Workshop

In der Tabelle sind alle Teilnehmenden des Workshops aufgeführt.

| Name | Funktion |
|-------------------------------|---|
| Schlüsselpersonen | |
| Ambühl Elisabeth | Volksschulamt / Bildungsdepartement / Mitglied Fachkommission Integration |
| Birk Anne | Fachexpertin Existenzsicherung |
| Candido Irène | Mütter- und Väterberatung / KLEMON |
| Dettwiler Songül | Pflegefachfrau |
| Diktas Dogan | IV Stelle Solothurn |
| Fröhlicher Adrian | Arzt |
| Gutweniger Dora | Koordinatorin Projekt Schritt:weise |
| Maushart Josef | Fraisa AG |
| Lüthi Sarah | Regiomech Zuchwil |
| Mathivanan Pathma | ikV, HSK-Lehrerin |
| Reinli Katharina | Leiterin Prävention Solothurner Spitäler AG |
| Schönauer Franziska | Regiomech Zuchwil |
| Stebler Barbara | Treffpunkt/Anlaufstelle Öbergösgen |
| Stoop Karin | Suchtfachstelle: PERSPEKTIVE; Schulsozialarbeit |
| Torun Emine | Sozialarbeiterin, Türkische Gruppierung |
| Walther Catalina | Fachverantwortliche Integration, Altes Spital |
| Begleitgruppe | |
| Kirupakarasarma Kart-hiyagini | Interkulturelle Vermittlerin Tamilisch, Vitalina-Beraterin |
| König Marianne | Infodrog |
| Lanz Beatrice | Fachexpertin Integration, Fachstelle Integration |
| Lanz Christian | Kantonsarzt |
| Meneghini Manuela | Programmleiterin Psychische Gesundheit |
| Rados Sofjia | Psychiatrische Dienste |
| Schär Markus | Leiter Fachstelle Prävention |
| Schweighauser Corina | Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention, |
| Moderation Workshop | |
| Corinne Caspar | Leiterin RADIX Nordwestschweiz |

Zeitplan

| | |
|---|-------------------|
| Workshop zur Erarbeitung von Kriterien für Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten Migrationsgruppen und der definitiven Mitglieder der Begleitgruppe | 25. Juni 2012 |
| Kick-off Veranstaltung Begleitgruppe | 3. September 2012 |
| Durchführung Workshop Bedarfserhebung | 4.12.2012 |
| Bericht Workshop Bedarfserhebung mit den Ergebnissen und ersten Massnahmenvorschlägen durch RADIX | Ende Februar 2013 |
| Vernehmlassung des Berichts durch die Begleitgruppe und Fertigstellen des Berichts | März 2013 |
| Konkretisierung resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen auf der Grundlage des Berichts mit <ul style="list-style-type: none"> • den ExpertInnen aus dem Migrations- und Integrationsbereich (Verwaltung und NGO's, d.h. VertreterInnen verschiedener Institutionen) • mit den beiden Programmverantwortlichen Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit. • mit Vertretungen der verschiedenen MigrantInnengruppen aus Somalia, Sri Lanka, Serbien, und der Türkei | Mai 2013 |
| Ableitung von Zielen und Erarbeitung des Massnahmenplans in der Begleitgruppe auf der Grundlage des Berichts und mit Einbezug der Ergebnisse aus den Veranstaltungen vom Mai 2013 | September 2013 |
| Kommunikation der Ergebnisse der Bedarfsanalyse und des Massnahmenplans , insbesondere auch bei den Teilnehmenden des Workshops Abschluss der Bedarfsanalyse | Oktober 2013 |

Beiträge aus dem Workshop

Folgend sind die Beiträge aus dem Workshop zusammengetragen. Am Workshop wurden schrittweise die Probleme, dann die bereits bestehenden Angebote und schliesslich der Bedarf und die Wünsche resp. Ideen nach weiteren präventiven Massnahmen der Matrix zugeordnet. Die schriftlichen Beiträge in der Matrix sind unkommentiert aufgeführt. Sie sind nach den Dimensionen „Setting“ geordnet, analog zur Matrix am Workshop (siehe auch Kapitel 4). Die betroffene Zielgruppe ist jeweils mit einem „X“ gekennzeichnet.

Die genannten Beiträge werden nach folgendem Muster aufgeführt:

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|---|
| | | | | | | | | |

Kanton allgemein

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben.</p> <p>Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "zugeschüttet" mit Projekten.</p> <p>Wer: Alle → mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| | | | | X | X | | <p>Bestehend: "Willkommensveranstaltungen" des Kantons</p> <p>Entwicklungsmöglichkeit: Ausbau um Modul "Gesundheit"</p> <p>Anbieter: Kanton</p> | |
| | | | X | | | | <p>Bestehend: Sportclubs, insbesondere Fussball</p> <p>Entwicklungsmöglichkeit: als Plattformen für "gesundes Leben"</p> <p>Anbieter: Clubs</p> | |
| X | | | | X | | | <p>Bestehend: "schritt:weise" – Programm für sozial benachteiligte Familien mit kleinen Kindern.</p> <p>Ziel: Kompetenz der Eltern stärken, Kinder fördern und vorbereiten auf Kindergarten → Vernetzung → andere Fachpersonen</p> <p>Zielsetzung: Erfassung von einer grösseren Gruppe von Familien</p> <p>Wer: Kanton über Leistungserbringer Arkadis</p> | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|--|
| X | | | | | | | | Verbessern: Klemon Zielsetzung: Anpassung des Monitorings auf die Migrationsbevölkerung (Infomaterial), Fragebogen Beachten: PC Kenntnisse? Sprachkenntnisse Umsetzung: Mütter/Väterberatung / Kanton |
| X | X | X | X | X | X | | | Verbessern: Weibliche Beschneidung Zielsetzung: Thema bereits im Aufklärungsunterricht aufnehmen. Aufklärung ab Kinderalter. Eltern aufklären. Männer auch aufklären! Beachten: Gesellschaftlicher Druck der jeweiligen Ethnie. Es wird nämlich gemacht, obwohl bekannt ist, dass es hier verboten ist. Umsetzung: Alle die mit den betroffenen Personen in Kontakt stehen. Zuständig für Vernetzung etc.: 1 Stelle (Kanton). |
| X | X | X | X | X | X | | | Erwünscht: vernetzte Koordinationsstelle kantonale Zielsetzung: Übersicht bieten über Angebote. Angebote aufnehmen, steuern. Umsetzung: beauftragte Dienststelle |
| X | X | X | X | X | X | | | Erwünscht: niederschwellige, kleine Projekte möglich machen wie in der Integrationsarbeit (z.B. me ju - pèr jù, Zuchwil) Zielsetzung: Erreichbarkeit erhöhen. Bedürfnisgerechte Themen. Beachten: Erfolgsfaktor |
| X | X | X | X | X | X | | | Erwünscht: Übersetzungsdienst subventioniert, ausgebaut Zielsetzung: kurzfristig, günstig übersetzen Umsetzung: Kanton / Gemeinden |

Gemeinde allgemein

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|--|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben. Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "zugeschüttet" mit Projekten. Wer: Alle à mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| X | X | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: Übersetzungsdienst subventioniert, ausgebaut Zielsetzung: kurzfristig, günstig übersetzen Umsetzung: Kanton / Gemeinden</p> |

Familie und Privatbereich

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|---|
| X | | | | X | | <p>Migrationsgruppe: Türkei, Jugoslawien, Somalia</p> <p>Gründe: Eigene, mitgebrachte Vorstellungen von "gesund" etc. Vater integriert, aber Mütter/Kinder nicht. Schwer erreichbar.</p> | | |
| | X | X | X | X | X | <p>Gründe: Mangelnde Anlaufstellen (ausser Kinder bis 5 und Mütter). Überforderung mit fragmentierten Angeboten. Sprachliche Barrieren. Angst vor Kontrolle.</p> <p>Wer: diverse Angebote</p> | | |
| | | X | | X | | <p>Migrationsgruppe: Sri Lanka / Türkei</p> <p>Gründe: Tabu (Sexualität, Sucht, Alkohol, Gewalt). Hierarchie (Mann entscheidet alles) → Mann hat Angst, Verlust der Kultur. Passiv → jemand muss die Initiative ergreifen → aktives Ansprechen, evtl. durch Mund zu Mund Propaganda. Keine Diskussionskultur in der Familie / keine Streitkultur in der Familie. Gehorsam. Eigeninitiative wird in der Familie nicht erwünscht. Mann arbeitet → keine Zeit für Prävention → Abwehr gegenüber Präventionsangeboten</p> <p>Wer: Konversationskurs. Ausländerdienst. Mütter-/Väterberatung (Anteil Ausländer höher als Schweizer). Sprach- und Kulturkurs. Lesanimation. Vitalina HEKS. Hebammen. Sapere e Salute. Betrieb mit Verantwortlichen für Migration.</p> | | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| | | | | X | X | | Vorhanden: Arztpraxen; nebst dem "heilenden Aspekt" den "Präventionsaspekt". Arzt / Ärztin = Vertrauensperson à Glaubwürdigkeit. Negativ: nicht abgebildet im Tarif. Rollenverständnis Ärzteschaft Potential: Gesundheitsfachpersonal integrieren. "anatomisches Wissen" der Patienten. | |
| | | | | X | | | Bestehend: (Miges Balu)-FemmesTische Aufnahme neuer Themen. Diskussion innerhalb Kulturkreis zu div. Themen Zielsetzung: Austausch unter Leitung zu div. Themen der Gesundheitsförderung Wer: SRK | |
| | | | | X | | | Bestehend: Konversationskurse für Frauen Zielsetzung: Sprache und Kommunikation / Kontakt. Soziale Integration. Selbstsicherheit, Selbstvertrauen. Isolation verhindern. Abbau von Angst. Wer: Vertrauensperson in der Gemeinde | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|--|
| X | | | | X | X | | <p>Bestehend: Mütter- / Väterberatung. Zusammenarbeit mit Übersetzerinnen / Interkulturellen Vermittlerinnen</p> <p>Zielsetzung: Nachhaltige Gesundheitsförderung / Prävention in allen Bereichen des Kindes 0-5 und Mütter / Bezugspersonen. Aufrechterhaltung des Angebotes durch Klienten im Migrationsbereich. Weitertragen (Mündlich) des Angebotes.</p> <p>Wer: Mütter- / Väterberatungsstelle. Identifizierung des Potentials durch Statistik</p> | |
| X | | | | X | X | | <p>Bestehend: Mütter- und Väterberatung. Erfolgsfaktoren: mündlich. Bekannt. Kind im Zentrum. Es gibt Gratis-Muster.</p> <p>Zielsetzung: Kind im Zentrum. Unterstützung.</p> <p>Wer: Vertrauensperson mit beruflichem Auftrag. Kinderärzte empfehlen.</p> | |
| X | X | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: Angebote und Massnahmen müssen den Bedürfnissen entsprechen → also Erheben. Es muss konkret und klar sein</p> <p>Beachten:</p> <p>1 Formen: mündliche Weitersage. Familie besuchen/aufsuchen. Vereinigungen der Migrationsfamilien</p> <p>2 Informationen zu Gesundheitsförderung: mdl. Veranstaltungen (schriftlich allenfalls)</p> |
| X | | | | X | | | | <p>Bestehend: Mütter- und Väterberatung</p> <p>Zielsetzung: Regelmässiges Beratungsangebot mit Übersetzung. Bei Erstbesuch mit Übersetzung.</p> <p>Umsetzung: Mütter- und Väterberatung. Finanzierung? Erhöhung der Stellenprozente!</p> |

Frühbereich (0-5 Jahre)

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben.</p> <p>Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "zugeschüttet" mit Projekten.</p> <p>Wer: Alle à mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| X | | | | X | | <p>Migrationsgruppe: Türkei, Jugoslawien, Somalia</p> <p>Gründe: fehlende Autonomie / Überwiegen der traditionellen Vorstellungen</p> | | |
| | X | X | X | X | X | <p>Gründe: Mangelnde Anlaufstellen (ausser Kinder bis 5 und Mütter). Überforderung mit fragmentierten Angeboten. Sprachliche Barrieren. Angst vor Kontrolle.</p> <p>Wer: diverse Angebote</p> | | |
| X | | | | X | X | | <p>Bestehend: Mütter- / Väterberatung. Zusammenarbeit mit Übersetzerinnen / Interkulturellen Vermittlerinnen</p> <p>Zielsetzung: Nachhaltige Gesundheitsförderung / Prävention in allen Bereichen des Kindes 0-5 und Mütter / Bezugspersonen. Aufrechterhaltung des Angebotes durch Klienten im Migrationsbereich. Weitertragen (Mündlich) des Angebotes.</p> <p>Wer: Mütter- / Väterberatungsstelle. Identifizierung des Potentials durch Statistik</p> | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|--|
| X | | | | X | X | | <p>Bestehend: Mütter- und Väterberatung. Erfolgsfaktoren: mündlich. Bekannt. Kind im Zentrum. Es gibt Gratis-Muster.</p> <p>Zielsetzung: Kind im Zentrum. Unterstützung.</p> <p>Wer: Vertrauensperson mit beruflichem Auftrag. Kinderärzte empfehlen.</p> | |
| X | | | | X | X | | <p>Bestehend: Mütter- / Väterberatung. Kontakte entstehen spontan.</p> <p>Zielsetzung: Mehr Kompetenzen G+P. Interkulturelles Verständnis fördern.</p> | |
| X | | | | X | | | | <p>Bestehend: Mütter- und Väterberatung</p> <p>Zielsetzung: Regelmässiges Beratungsangebot mit Übersetzung. Bei Erstbesuch mit Übersetzung.</p> <p>Umsetzung: Mütter- und Väterberatung. Finanzierung? Erhöhung der Stellenprozent!</p> |

Kindergarten und Schule

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben. Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "zugeschüttet" mit Projekten. Wer: Alle à mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| X | | | | X | | <p>Migrationsgruppe: Türkei, Jugoslawien, Somalia Gründe: Hochdeutsch / Dialekt (trotz Vorgabe Bildung!). Kleiner 5 Jahre: Kein Dialekt, dann sofort Abgrenzung</p> | | |
| | X | X | X | X | X | <p>Gründe: Mangelnde Anlaufstellen (ausser Kinder bis 5 und Mütter). Überforderung mit fragmentierten Angeboten. Sprachliche Barrieren. Angst vor Kontrolle. Wer: diverse Angebote</p> | | |
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Somalia Gründe: Zu wenig vernetzt in der Schweiz, da noch nicht so lange anwesend à wenig Wissen über das System in der Schweiz (z.B. Schule etc.) à zu wenig somalische ÜbersetzerInnen Wer: Arbeitsmarktintegrationsprojekte. Soziale Dienste. Fachstellen.</p> | | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| | X | X | X | | | | Bestehend: Bundesamt für Sport: "Integration durch Sport", Programm mit Materialien Zielsetzung: Übertragen auf Kantone. Genügend Sportangebot in Schulen? | |
| | X | X | X | | | | Bestehend: Gegebenenfalls Schulen von Botschaften (SP, IT, Brasilien, Türkei), die sich für Belange G+F einsetzen | |

Fachstellen

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|--|--|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben.</p> <p>Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "geschützt" mit Projekten.</p> <p>Wer: Alle à mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| X | | | | X | | <p>Migrationsgruppe: Türkei, Jugoslawien, Somalia</p> <p>Gründe: Persönlicher Kontakt vor Internet à Investition in Stellen notwendig und Vernetzung. "Trad. Kulturen sind orale Kulturen", man befolgt, was man hört, nicht was man liest.</p> | | |
| | X | X | X | X | X | <p>Gründe: Mangelnde Anlaufstellen (ausser Kinder bis 5 und Mütter). Überforderung mit fragmentierten Angeboten. Sprachliche Barrieren. Angst vor Kontrolle.</p> <p>Wer: diverse Angebote</p> | | |
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Somalia</p> <p>Gründe: Zu wenig vernetzt in der Schweiz, da noch nicht so lange anwesend à wenig Wissen über das System in der Schweiz (z.B. Schule etc.) à zu wenig somalische ÜbersetzerInnen</p> <p>Wer: Arbeitsmarktintegrationsprojekte. Soziale Dienste. Fachstellen.</p> | | |
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Sri Lanka (Alkoholproblem - aus psychischen Gründen!)</p> <p>Gründe: Problematik Alkohol - und psychische Probleme und innerfamiliäre / häusliche Gewalt! - ist grosses Tabuthema aus kulturellen Gründen</p> | | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| X | | | | X | | | Bestehend: "schritt:weise" – Programm für sozial benachteiligte Familien mit kleinen Kindern. Ziel: Kompetenz der Eltern stärken, Kinder fördern und vorbereiten auf Kindergarten → Vernetzung → andere Fachpersonen Zielsetzung: Erfassung von einer grösseren Gruppe von Familien Wer: Kanton über Leistungserbringer Arkadis | |
| X | X | X | X | X | X | | Bestehend: Ernährungsberatung, vom Arzt verordnet, wird durch Grundversicherung übernommen (informieren) Zielsetzung: Sensibilisierung von Hausärzten / Kinderärzten Entwicklung: Wissen über bewusste Ernährung vermitteln Wer: Ärzte, Ernährungsberater | |
| | | X | X | X | X | | Bestehend: Migrationsprojekt Regional: für Personen mit B+F Ausweis aus dem Migrationsbereich Zielsetzung: Integration in den Arbeitsmarkt / Tagesstruktur Entwicklung: Ausweitung der Plätze / N-Ausweise (Beschäftigung). Grössere Diversifizierung der Bildung zur Jobfindung, vermehrte Workshops zum Thema "Gesundheit" Wer: Regionen / Olten / Netzwerk / Boa. Regional anhand Anamnese-Gespräche. | |
| | | | | X | X | | Potential: Integration von Inhalt G + P in bestehende Sprachkurse Zielsetzung: Kenntnisstand verbessern Wer: EKAP, HEKS, VHS, RAV | |

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|--|---|
| | | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: Sehr niederschwelliges Angebot bei psych. Problemen</p> <p>Jetzt: "man resigniert, wenn man dort (Tel.) anruft"</p> <p>Beachten: à la dargebotene Hand. Mehr Möglichkeiten der systematischen Intervention</p> |
| X | X | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: niederschwellige Anlaufstelle</p> <p>Zielsetzung: Zugang schaffen zu niederschwelligen Angeboten à "Menschen an der Hand nehmen"</p> <p>Wer: Vereine. Fachstellen</p> |

Öffentlicher Raum

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | | | |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|--|--|---|
| X | X | X | X | X | X | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
| | | | | | | Gründe: Mangelnde Anlaufstellen (ausser Kinder bis 5 und Mütter), Überforderung mit fragmentierten Angeboten. Sprachliche Barrieren. Angst vor Kontrolle. Wer: diverse Angebote | | |

Arbeit und Betriebe

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Somalia</p> <p>Gründe: Zu wenig vernetzt in der Schweiz, da noch nicht so lange anwesend → wenig Wissen über das System in der Schweiz (z.B. Schule etc.) → zu wenig somalische ÜbersetzerInnen</p> <p>Wer: Arbeitsmarktintegrationsprojekte. Soziale Dienste. Fachstellen.</p> | | |
| | | | | | X | | <p>Vorhanden: Betrieb / Arbeitsplatz</p> <p>Zielsetzung: Erreichen der Männer. Sensibilisierung für Tabu-Themen z.B. Sucht, Alkohol. Möglichkeit des Obligatoriums → Chef verlangt es. Männer untereinander in gleichem Kulturkreis</p> <p>Wer: Betrieb / Arbeitgeber. (Post / Suva als gutes Beispiel).</p> | |
| | | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: Angebote für Traumatisierte und körperlich Behinderte, die nicht von der IV unterstützt werden.</p> <p>Zielsetzung: Psychische Stabilisierung. Sinnstiftende Tätigkeit. Tagesstruktur. Soziales Netz. Förderung von individuellen Fähigkeiten. Perspektive geben.</p> <p>Wer: Kanton</p> |
| | | X | X | X | X | | | <p>Erwünscht: "Pausenapfel" resp. Obst, resp. Gemüse (Gutscheine) in Betrieben (plus: Anlaufstellen wie z.B. Mütter- / Väterberatung etc.)</p> <p>Zielsetzung/Beachten: "Gesundes" (Obst, Gemüse) erlebbar machen.</p> |

Vereine und Freizeit

| Kinder bis 5 | Kinder bis 12 | weibliche Jugendliche 13-18 | männliche Jugendliche 13-18 | Frauen/Mütter | Männer/Väter | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|---|---|---|
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Türkei und weitere, Serben.</p> <p>Gründe: Desinteresse. Nutzen wird nicht gesehen. Schlecht informiert über Sinn und Zweck. Scham, Abfinden mit körperlichem "Zustand". Sprachliche Barriere. Überangebot? Flut von Projekten, man wird "zugeschüttet" mit Projekten.</p> <p>Wer: Alle à mit unklaren Schnittstellen! = Doppelspurigkeiten oder Lücken</p> | | |
| | | X | X | X | X | <p>Migrationsgruppe: Somalia</p> <p>Gründe: Zu wenig vernetzt in der Schweiz, da noch nicht so lange anwesend à wenig Wissen über das System in der Schweiz (z.B. Schule etc.) à zu wenig somalische ÜbersetzerInnen</p> <p>Wer: Arbeitsmarktintegrationsprojekte. Soziale Dienste. Fachstellen.</p> | | |
| X | X | X | X | X | X | | <p>Potential: "religiöse Autoritätspersonen" als Multiplikatoren ansprechen.</p> <p>Zielsetzung: BEJUNE ref. Kirchgemeinde stark mit Migrantenkirchen vernetzt.</p> <p>Wer: diverse "Kirchen" / Moscheen</p> | |
| | | | | X | | | <p>Bestehend: Konversationskurs und soziale Integration</p> <p>Zielsetzung: Sprachkenntnisse und Kommunikation. Abbau von Angst, Migräne, Depression. Stärkung des Selbstwertgefühls. Entwicklung von Eigeninitiative. Nein-Sagen etc. Arbeit finden, z.B. Mittagstisch</p> <p>Wer: Vertrauensperson. Privat organisiert auf Initiative von Migrantinnen</p> | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|---|
| Kinder bis 5 | | Gründe und Probleme, dass die Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht oder nur ungenügend erreicht wird | Bestehende Angebote, welche auch die Migrationsbevölkerung gut erreichen. Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten. Welches Potential könnte genutzt werden. | Weitere erwünschte Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Migrationsbevölkerung |
| X Kinder bis 12 | | | | |
| X weibliche Jugendliche 13-18 | | | | |
| X männliche Jugendliche 13-18 | | | | |
| X Frauen/Mütter | | | | |
| X Männer/Väter | | | | |
| | | | | Erwünscht: niederschwellige Anlaufstelle Zielsetzung: Zugang schaffen zu Angeboten à "Menschen an der Hand nehmen" Wer: Vereine, Fachstellen |

Notizen vom Plenum aus dem Workshop

Allgemein

Ausländerdienst gibt's nicht mehr im Kanton Solothurn

Angaben im Bereich GF: Vor allem für Frauen + kleine Kinder

Rote Blätter – Probleme

Sri Lanka:

Alkoholprobleme aufgrund psychischer Probleme

In den Familien werden keine Probleme besprochen, dies ist ein Tabu

Es gibt keine Streitkultur innerhalb der Familie

Es herrscht eine strenge Hierarchie in der Familie

Es gibt für die Migranten (Türken/Tamilen) zwei Themen: Familie und Job. Anderes hat keinen Platz.

Tendenziell sind die MigrantInnen passiv. Eigeninitiative hat in der Familie keinen Platz.

Mund-zu-Mund-Propaganda ist am wirkungsvollsten.

Türkei:

Staat ist sehr stark und bestimmend. Eigeninitiative nicht gefordert und gefördert.

In der Schweiz ist vieles freiwillig, deshalb kommt niemand. Brauchen Befehle.

Allgemein/generell MigrantInnen

MigrantInnen werden dort gesucht, wo sie sich nicht aufhalten → Falsche Anlaufstellen

Wo gehen MigrantInnen hin? Ambulatorium im Spital für alles, weil man nur dieses kennt

Fragmentiertes Angebot im Bereich GF/P, was zu einer Überforderung führt

Sprache als Hindernis

MVB: guter Kontakt nur möglich, wenn Verständigung möglich ist.

Angst vor staatlicher Kontrolle

Brauchen vermittelnde Person / Vertrauensperson aus der Community. Eine Möglichkeit wären die Vereine.

Oft handelt es sich um „mündliche Kulturen“, die schlecht über Flyer und Internet zugänglich sind.

Zudem wird gemacht, was man hört, was eine bekannte Person erzählt.

Schule: In der Schule wird oft immer noch Dialekt anstelle Schriftdeutsch gesprochen, was den Unterricht für die Migrantenkinder erschwert.

Betrieb: Integration in der Arbeitswelt wirkt sich aus auf die Gesundheit.

Herr Maushart hat eine Studie in seiner Firma (Frais AG) durchgeführt, um zu sehen, ob Migranten mehr Abwesenheiten wegen Krankheit aufweisen. Dies ist nicht der Fall.

Idealvorstellungen bzw. Wertvorstellungen (Schönheitsideal: Fülligkeit) der Migranten weichen von denen der Schweizer ab und können nicht einfach weggenommen werden.

Grüne Blätter

Botschaften bieten Unterricht für ihre Landsleute an. Evt. könnte man dort Gesundheitsanliegen anbringen.

Obergösgen: Migrantinnen haben sich selbst um eine Gesprächsrunde gekümmert. Die Mütterberatung ist sehr interessant, weil es dort Gratismuster von Produkten gibt.

Blaue Blätter

Mehr offene Sportmöglichkeiten. Evt. sogar mit Trainer aus eigenem Herkunftsland.

Liste mit Gynäkologen, die über Mädchenbeschneidung Bescheid wissen.

Es gibt viele Akteure, die voneinander nichts wissen.

Vernetzte Koordinationsstelle, die neue Angebote koordiniert und steuert.

Anlaufstelle für jeweilige Ethnie (früher Missione Catolica)

Vitalina-Mütter sollen zu Klemon begleitet werden.

Lieber IKV (kulturelle VermittlerInnen) als IKÜ (ÜbersetzerInnen)

Zusatz aus dem Zug:

Das rote Kreuz sieht auch Nachteile beim Einsatz von IKVs. Bei längeren Beratungsprozessen entsteht oft eine Eigendynamik zwischen IKV und Familie, welche nicht mehr kontrolliert werden kann.

9. Literatur

- Bayer, N. (2010).* Entwicklung der Sprachkompetenzen in der Erst- und Zweitsprache von Migrantenkindern. Ergebnisse aus Leistungsmessungen bei fremdsprachigen Zürcher Kindergartenkindern. Universität Zürich: Doktorarbeit.
- Boos-Nünning, U. (2011).* Migrationsfamilien als Partner von Erziehung und Bildung. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Bundesamt für Gesundheit (2010).* Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. URL: <http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html?lang=de> (Stand 18.02.2013)
- Dahinden, J./Delli, C. (2005).* Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“. Forschungsbericht 36, Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Esser, H. (2006).* Migration, Sprache und Integration. AKI-Forschungsbilanz 4. Arbeitsstelle Interkulturelle Konflikte und gesellschaftliche Integration (AKI). Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Gehrig, M./Calderon, R./Guggisberg, L. (2012).* Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS AG).
- Moser, K./Landolt, D. (2012).* Kulturelle Vielfalt im Sportverein. Gemeinsam trainieren – zusammen leben. Bundesamt für Sport BASPO, Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen EHSM und Swiss Academy for Development (SAD) (Hrsg.). Magglingen: BASPO.
- Spreyermann, C./Steiner, P. (2000).* Evaluation Internetz – ein Vernetzungsprojekt zur Gesundheitsförderung für und von MigrantInnen in der Region Basel.