



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Beilage zum Abschlussbericht über die Bedarfserhebung

Dokumentation der weiteren Arbeitsschritte der Bedarfsanalyse

Corinne Caspar

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

Oktober 2013

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

A. Dokumentation der Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten MigrantInnengruppen

- Diskussion und Identifikation ungleichheitsrelevanter Aspekte zur Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Ungleichheitsdiagramme

Diskussion und Identifikation ungleichheitsrelevanter Aspekte zur Förderung der Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention

Im zweiten Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (GMM II)¹ 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 ihrer nationalstaatlichen Herkunft, interessiert 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 Erreichung der Zielgruppen sowie der Planung und Durchführung von Massnahmen sinnvoll und wirkungsvoll einzubeziehen.

In diesem Arbeitsschritt der Bedarfsanalyse wurde das Thema soziale Determinanten und die Kriterien, welche in der Analyse berücksichtigt werden sollen (z.B. Nationale Herkunft, Alter, Geschlecht, Sozialstatus), in einem Workshop bearbeitet. Dieser fand am 25.6.2012 im Kantonsspital Olten statt.

Das vorliegende Dokument ist eine Grundlage für die weitere Arbeit, beinhaltet eine Verschriftlichung des Informationsteils und gibt einen Einblick in die Gruppenarbeiten.

Im Rahmen eines Fazits werden Kriterien zur Auswahl der Zielgruppen vorgeschlagen.

Teilnehmende des Workshops:

- Ferhan Aktekin, Unia Solothurn
- Hilda Heller, Amt für soziale Sicherheit, Integration
- Nadine Käser, Amt für soziale Sicherheit, Sucht- und Gewaltprävention (i.V. Markus Schär)
- Karthiyagini Kirupakarasarma, interkulturelle Vermittlerin für verschiedene Gesundheits- und Präventionsprojekte
- Giuseppe Ribaldo, Oberarzt Medizinische Klinik Kantonsspital Olten
- Corina Schweighauser, Gesundheitsamt, kantonale Verantwortliche für die Bedarfsanalyse
- Leitung: Corinne Caspar, RADIX, Projektleiterin der Bedarfsanalyse

Entschuldigt waren:

- Maria Vallebona, Pflegefachfrau DN I Kantonsspital Olten
- Anne Birk, Amt für Soziale Sicherheit, Fachstelle Sozialversicherungen-Beihilfen²

Der **Informationsteil** umfasste einen Input zu den Ergebnissen des zweiten Gesundheitsmonitorings der Schweizer Migrationsbevölkerung des Bundesamtes für Gesundheit³ zu den Themenbereichen Ernährung und Bewegung sowie psychi-

¹ Bundesamt für Gesundheit (2011): "Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz.

² Anne Birk wurde von Corina Schweighauser befragt zur Situation der Asylsuchenden. Ihre diesbezüglichen Ausführungen befinden sich im Anhang.

³ <http://www.bag.admin.ch/shop/00016/00257/index.html?lang=de>

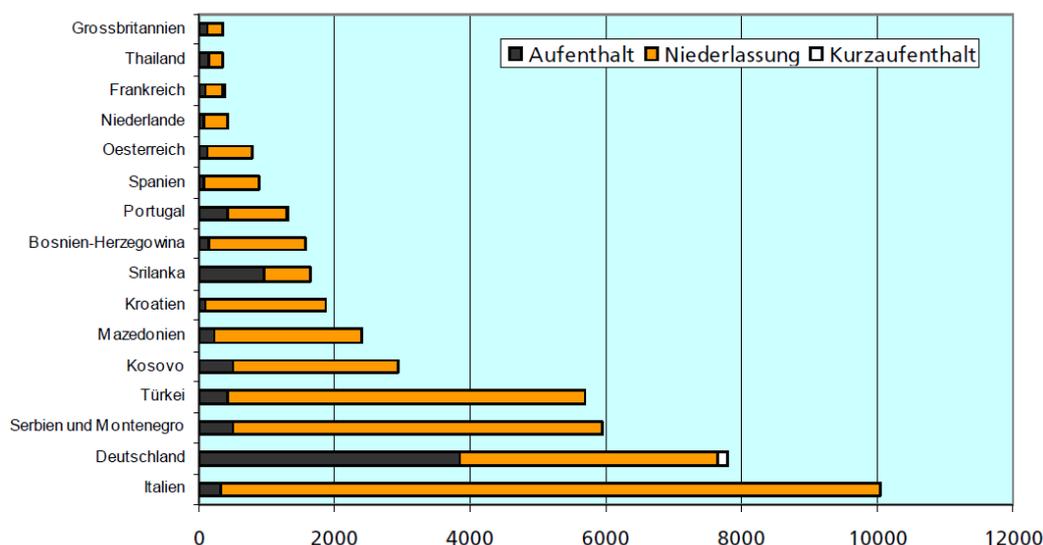
sche Gesundheit, welche Bestandteile sind der Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Die Daten wurden bei Zugewanderten aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Somalia und Sri Lanka erhoben.

In der **Gruppenarbeit** vertieften sich die Anwesenden in das Thema soziale Determinanten, Ungleichheit und Chancengleichheit. Vorgängig zum Workshop hatten sie zur Vorbereitung ein einführendes Dokument erhalten (siehe Anhang). In Zweiergruppen wurde dann für die Herkunftsländer Italien, Sri Lanka, Türkei, Kosovo, Somalia, Eritrea und die Gruppe der Roma das sogenannte Ungleichheitsdiagramm ausgefüllt (siehe Anhang). Dieses Arbeitspapier dient der Sensibilisierung einerseits für die wirksamen ungleichheitsrelevanten Aspekte und andererseits auch für die kumulativen Effekte⁴, welche die Kombination verschiedener Risikofaktoren bei den Teilen der Migrationsbevölkerung zeitigt.

1) Informationsteil: Der Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Im Kanton Solothurn leben 20.3% Ausländerinnen und Ausländer. Die ständige ausländische Wohnbevölkerung umfasste Ende 2009⁵ total 51'900 Personen. Die gesamte ständige Wohnbevölkerung des Kantons lag zum gleichen Zeitpunkt bei 255'667 Personen

- die italienischen Staatsangehörigen (20.7%) bilden die grösste Gruppe.
- an zweiter Stelle folgen Einwanderer aus Serbien und Montenegro (15.9%)
- an dritter Stelle befinden sich Einwanderer aus Deutschland (15%)
- gefolgt von der Türkei mit 11.8%.
- Weiter besteht die Migrationsbevölkerung des Kantons aus Personen aus dem Kosovo, Mazedonien, Kroatien, Sri Lanka., Bosnien Herzegowina, Portugal, Spanien, Österreich, Niederlande, Frankreich, Thailand, Grossbritannien. Der Anteil dieser und der weiteren 126 im Kanton lebenden Nationalitäten liegt grösstenteils unter einem Prozent.



⁴ <http://www.bag.admin.ch/shop/00016/00257/index.html?lang=de>

⁵ Kanton Solothurn, Amt für Finanzen (2010): Statistische Mitteilung Wohnbevölkerung 2009
http://www.so.ch/fileadmin/internet/fd/fafaa/pdf/statistik_allgemein/Wohnbevoelkerung_2009.pdf

Gesundheitliche Risiken der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Aus der wissenschaftlichen Literatur geht hervor, dass grosse Teile der Migrationsbevölkerung in der Schweiz in besonderem Mass gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind und sich dies im Gesundheitszustand dieser Population niederschlägt, z.B. in vergleichsweise ungünstigen Werten zur selbst beurteilten Gesundheit⁶.

Eine der wenigen Datengrundlagen der Schweiz, welche Aufschluss darüber gibt, wie sich gesundheitliche Risiken in der Migrationsbevölkerung verteilen, ist das Gesundheitsmonitoring der Schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM I, 2004⁷, GMM II, 2010⁸), einer analog zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung durchgeführten Erhebung unter bestimmten Herkunftsgruppen der Migrationsbevölkerung.

Beim zweiten Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung von 2010 gaben Zugewanderte aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Somalia und Sri Lanka Auskunft über ihren Gesundheitszustand, ihr Gesundheitsverhalten, ihre Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen und ihre Gesundheitskompetenz.

Überblick über die wichtigsten Ergebnisse:

Analog zum ersten Gesundheitsmonitoring zeigte sich, dass die Migrantinnen und Migranten, die seit längerem in der Schweiz leben, ihren eigenen Gesundheitszustand verglichen mit der einheimischen Bevölkerung als schlechter bezeichnen.

- Diese Differenz wird mit zunehmendem *Alter* grösser.
- *Frauen* sind besonders stark belastet: Migrantinnen sind sowohl wegen körperlicher als auch wegen psychischer Krankheiten häufiger in ärztlicher Behandlung als Migranten.
- Die gesundheitliche Verfassung hängt signifikant zusammen mit der *beruflichen Situation*, der *sozialen Unterstützung* und den *Sprachkenntnissen*. Erwerbslosigkeit, wenig soziale Unterstützung und Verständigungsprobleme sind Risikofaktoren.

Bezüglich des Gesundheitsverhaltens zeigt das Monitoring,

- dass die Personen mit Migrationshintergrund deutlich *weniger Alkohol* konsumieren, jedoch *höhere Raucherraten* aufweisen.
- Im Bereich Ernährung und Bewegung zeigen sie in der Tendenz weniger gesundes Verhalten. Deutlich mehr Migrantinnen und Migranten haben starkes Übergewicht.
- Sie besuchen öfter die Hausärztin/den Hausarzt, weisen aber nicht mehr Arztbesuche auf. Auch werden Notfallstationen und Spitalambulatorien von den meisten untersuchten Gruppen nicht häufiger aufgesucht.

⁶ Katharina Meyer (Hrsg.)(2008): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Bern, Verlag Hans Huber

⁷ Bundesamt für Gesundheit (2007): Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des „Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung“, Bern

⁸ Bundesamt für Gesundheit (2011): „Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz.“

Im Folgenden sollen die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings zu den Themenbereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit, welche Bestandteile sind der Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention etwas detaillierter dargestellt werden. Sie wurden bei Zugewanderten aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Somalia und Sri Lanka erhoben.

Ausgewogene Ernährung: Konsum von Früchten und Gemüse

- Schweizerinnen hielten sich mit 39.3% an die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte oder Gemüse pro Tag zu konsumieren. Bei den Schweizern waren es nur 20%.

Ein solch markanter Geschlechterunterschied findet sich nur noch bei der Migrationsbevölkerung aus Portugal (37% und 21.3%).

- Bei den übrigen Migrationsgruppen konsumiert in etwa je ein Fünftel der Frauen und Männer die empfohlene Tagesration.
 - Der Anteil der Kosovarinnen liegt hier um 18.9% tiefer als jener der Schweizerinnen
 - bei den Türkinnen ist der Anteil 17.7% tiefer
 - von den Serbinnen konsumieren 16% weniger als bei den Schweizerinnen die empfohlene Tagesration.
- Somalische Asylbevölkerung: 30.7% essen fünf oder mehr Portionen täglich. Die Somalier/innen konsumieren also auch signifikant öfter weniger als zwei Portionen Früchte und Gemüse im Vergleich zu den Schweizer/innen
- Asylbevölkerung aus Sri Lanka: 17.5% essen mindestens fünf Portionen. Im Vergleich zur Asylbevölkerung aus Sri Lanka konsumieren Schweizer/innen generell mehr Früchte und Gemüse.

Körperliche Aktivität

Der Anteil körperlich inaktiver Personen fällt in der einheimischen Bevölkerung signifikant geringer aus als bei der Migrationsbevölkerung. In der einheimischen Bevölkerung sind 11.7% inaktiv, 45.7% teilaktiv und 42.6% aktiv.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist aber zu beachten, dass das körperliche Aktivitätsniveau sich nur auf die Freizeit bezieht und dieses auch davon abhängen kann, ob eine körperlich anstrengende Erwerbsarbeit oder Hausarbeit verrichtet werden muss oder nicht.

Besonders ausgeprägt ist der Unterschied jeweils zwischen Schweizerinnen und Migrantinnen:

- Portugiesinnen sind um 29.7% weniger aktiv als Schweizerinnen
- Serbinnen 27.7% weniger aktiv
- Türkinnen 21.9%
- Kosovarinnen 15.1%

Der Wert inaktiver Männer im Vergleich zu den Schweizer Männern liegt bei allen Gruppen höher:

- Türken um 19.8%
- Portugiesen um 19.4%
- Serben um 16% höher
- Kosovaren um 10.9%

Verglichen mit der Asylbevölkerung sind die Schweizer/innen signifikant seltener inaktiv und signifikant häufiger teilaktiv:

- Je etwa ein Drittel der Somalierinnen und Somalier (34.1%) ist körperlich inaktiv, teilaktiv (29.2%) oder aktiv (36.7%).
- Die Personen aus Sri Lanka sind in der Tendenz körperlich aktiver: 29.5% ist inaktiv, 21.4% sind teilaktiv und 49.1% sind aktiv. Damit ist die Asylbevölkerung aus Sri Lanka signifikant häufiger aktiv. Der Aufenthaltsstatus hat keinen Einfluss.

Übergewicht

Frauen und Männer mit Migrationshintergrund sind häufiger als die einheimische Bevölkerung von starkem Übergewicht betroffen. Im Vergleich zum GMM I im Jahr 2004 erweisen sich diese Anteile mehrheitlich stabil.

Frauen:

- 7,3% der Schweizerinnen
- 13,2% der Portugiesinnen
- 14.1% der Kosovarinnen
- 18.3 der Türcinnen

Männer:

- 8,7% der Schweizer
- 14,5% der Portugiesen
- 21,2% der Serben.
- Bei den Kosovaren und Türken zeigen sich im Vergleich zu den Schweizern keine signifikanten Unterschiede.

Kinder:

Beinahe $\frac{1}{4}$ aller Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig, dabei sind Kinder mit ausländischem Pass und von bildungsfernen Eltern auffallend stark vertreten⁹.

Diese Aussage wird bestätigt durch die folgenden Angaben zur Prävalenz von Übergewicht für Kinder: Die Prävalenz von Übergewicht für Schweizer Kinder liegt bei 7.9% und für ausländische bei 10.3%; für Adipositas 3.7% gegenüber 9.4%.

Die analogen Daten nach dem Referenzsystem von Cole waren für Kinder mit Schweizer Pass 13.5% Übergewicht und 3% Adipositas, bei ausländischen Kindern 19.6% und 7.5%¹⁰.

⁹ http://www.heks.ch/de/schweiz/regionalstelle-beider-basel/vitalina-aktive-eltern-fuer-gesunde-kinder/?jumpurl=fileadmin%2Fuser_upload%2Fdomain1%2F3_schweiz%2Fpdf%2Fvitalina-Artikel_HANDELN.pdf&juSecure=1&locationData=861%3A&juHash=8667f24d50c815ebea22a58c041527b54102ef6f

¹⁰ <http://www.baselland.ch/fileadmin/baselland/files/docs/vsd/gefoe/bl-kinder/gewichtsmonitoring.pdf>

Psychische Probleme, Depression¹¹

- Junge Migrantinnen und Migranten sind im Vergleich zu den gleichaltrigen Einheimischen eher seltener wegen psychischen Problemen generell oder wegen Depressionen in ärztlicher Behandlung. Mit zunehmendem Alter (was meistens auch mit zunehmender Aufenthaltsdauer in der Schweiz einhergeht), nimmt die Wahrscheinlichkeit, an Depression oder anderen psychischen Leiden in Behandlung zu sein, jedoch stark zu.
- Frauen waren, mit Ausnahme der Kosovarinnen, häufiger als Männer aufgrund von psychischen Problemen in Behandlung.
Während 6.6% der Schweizerinnen in Behandlung waren, sind es bei den Schweizern 4.5%. Portugiesinnen (11.8%) sowie Türkinnen (15.4%) und Türken (11.9%) begaben sich in der Untersuchungsperiode signifikant öfter als Schweizerinnen und Schweizer in Behandlung. Demgegenüber lag die Behandlungsquote bei Kosovarinnen mit 2.4% tiefer als bei Schweizerinnen.
- Portugiesen, Serbinnen und Serben sowie Kosovaren unterscheiden sich nicht signifikant von der einheimischen Bevölkerung.
- Zwischen den GMM-Erhebungen von 2004 und 2010 hat sich der Anteil an Personen, die wegen psychischer Probleme in Behandlung ist, bei Portugiesen um 6.8% und bei den Türkinnen um 7.7% verringert, während sich die Behandlungsquoten bei den Portugiesinnen und Türken nicht zwischen den beiden Zeitpunkten unterscheiden. Ebenso lassen sich für die Schweizerinnen keine signifikanten Veränderungen diagnostizieren. Demgegenüber stieg der Anteil bei den Schweizern um 0.8%. Keine signifikanten Differenzen bestehen zwischen Serbinnen und Serben 2010 im Vergleich zu Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien im Jahr 2004. Gleiches gilt für die Kosovaren. Die Behandlungsquote der Kosovarinnen im Vergleich zu Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien reduzierte sich jedoch um 3.9%.

1. Fazit: Gesundheitliche Unterschiede nach Herkunftsland

Die aufgelisteten gesundheitlichen Unterschiede machen deutlich, dass die Determinanten nationale Herkunft und Geschlecht wichtige Einflussfaktoren sind für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten.

2) Gruppenarbeit: Ungleichheitsrelevante Aspekte

Die statistische Erfassung der Migrationsbevölkerung erfolgt über das Kriterium der Staatszugehörigkeit; diese sagt nur bedingt etwas aus über den sozioökonomischen Status entsprechender Gruppen und eingebürgerte Personen mit Migrationshintergrund werden darin z.T. nicht mehr erfasst.

Von zentraler Bedeutung für gesundheitliche Benachteiligung ist insbesondere der sozioökonomische Status (SES, v.a. Bildung, Berufsstatus und ökonomische Ressourcen); andere soziale oder migrationsspezifische Kategorien wie Aufent-

¹¹ Bundesamt für Gesundheit (2011): Schlussbericht: Zweites Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM II) in der Schweiz
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12535/index.html?lang=de>

haltsstatus, Geschlecht oder Sprachkompetenz wirken hier tendenziell verstärkend¹².

Tabelle: Dimensionen der sozialen Lage bei in der Schweiz wohnhaften Personen verschiedener Staatsangehörigkeit im Vergleich¹³

	Südosteuropa ¹		Portugal			
	M	F	T	M	F	T
Mittleres Erwerbseinkommen (Median, in CHF/Jahr) ^a	60 000	44 200	55 000	55 800	45 600	55 800
Bildungsstand: Anteil nur obligatorische Grundschule (%) ^b	43,6	61,4	52,2	67,6	68,7	68,1
Erwerbslosenquote (%) ^c	9,2	16,1	12,0	5,0	9,3	6,9
Sozialhilfequote (%) ^d	–	–	6,8	–	–	n. s.
IV-Neuberentungsquote (%) ^e	–	–	0,71	–	–	0,37

¹ Albanien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Rumänien, Serbien, Türkei

^a Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2006: auf der Basis voller Erwerbstätigkeit (90% und mehr);

Doppelbürgerinnen/Doppelbürger = Schweizerinnen/Schweizer.

^b SAKE 2006: Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren, statistisch nur bedingt zuverlässig

^c SAKE 2006: Anteil der Erwerbslosen am Total der Erwerbspersonen entsprechender Staatszugehörigkeit

Die obige Tabelle zeigt auf, dass viele dieser Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung sozioökonomisch benachteiligt sind. Oft arbeiten diese MigrantInnen,

welche über tiefe Bildungsqualifikationen verfügen, im niedrigsten Lohnsegment und in konjunkturabhängigen Branchen. Diese Kombination führt dazu, dass sie auch in erhöhtem Mass von Erwerbslosigkeit betroffen sind. Die sozioökonomische Benachteiligung setzt diese Menschen einem erhöhten Armutsrisiko aus.

Zusammenfassung der Ergebnisse der Gruppenarbeiten¹⁴

- Der schwierige kumulative Effekt einer niedrigen sozialen Herkunft, einer tiefen Bildungs- und Berufsqualifikation und eines tiefen Einkommens und Vermögens zeigte sich in der Gruppenarbeit besonders bei den MigrantInnen aus der **Türkei** und dem **Kosovo** (aufgrund der obigen Tabelle lassen sie die Ergebnisse mit grosser Wahrscheinlichkeit generalisieren für die südosteuropäischen Staaten).

Das tiefe Bildungsniveau hat auch einen Einfluss auf den Spracherwerb und auch die Erziehungskompetenzen, was wiederum die berufliche Qualifikation

¹² Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung des BAG (2010) wurden folgende Determinanten identifiziert, welche die gesundheitliche Ungleichheit der Migrationsbevölkerung erklären: Alter, Geschlecht, Ausbildung, soziale Unterstützung, Kontrollüberzeugung, Sprachkompetenz, Gewalterfahrung, Diskriminierung und Aufenthaltsdauer.

¹³ Katharina Meyer (Hrsg.)(2008): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Bern, Verlag Hans Huber, S. 94

¹⁴ Die ausgefüllten Ungleichheitsdiagramme befinden sich im Anhang

(die Kinder können in der Schule nicht genügend unterstützt werden) und das Lohnniveau (auch der Kinder) beeinflusst. Das damit einhergehende Armutrisiko und auch die beruflichen Belastungen beeinflussen das Wohlbefinden. Das relativ tiefe Alter der in der Schweiz anwesenden MigrantInnen wirkt nicht als Ressource.

- Etwas anders stellt sich die Situation bei den Personen aus **Sri Lanka** dar. Hier ist auch ein Unterschied zwischen der ersten und der zweiten Generation bemerkbar.
Bei der ersten Generation zeigt sich bei den sozioökonomischen Merkmalen eine Abwärtsentwicklung von einer mittleren sozialen Herkunft hin zu einer tieferen Bildung und Berufsqualifikation aufgrund der Migration und den negativen Auswirkungen auf das Einkommen/Vermögen. Als weiterer belastender Faktor fällt auch die grosse kulturelle Distanz zur Schweiz ins Gewicht. Bei der zweiten Generation kann sicher das höhere Bildungsniveau als positiver Faktor gewertet werden sowie die erhöhten beruflichen Qualifikationen und die verbesserte ökonomische Situation (auch wenn hier aufgrund der Migration doch Einbussen hingenommen werden müssen). Als problematisch wird der Generationenkonflikt beschrieben, der sich aus der grossen kulturellen Nähe der jungen TamilInnen zur Schweiz ergibt, die gegenüber derjenigen der Elterngeneration weit auseinanderklafft.
- Auch bei der Gruppe der **Italienerinnen und Italiener** wird auf die Unterschiedlichkeit der Merkmale bei der ersten und zweiten Generation aufmerksam gemacht.
Interessant ist bei der ersten Generation die Umkehrung der Entwicklung bei den sozioökonomischen Merkmalen, wie wir sie bei den TamilInnen der ersten Generation gesehen haben. Es zeigt sich eine Aufwärtsentwicklung von einer tieferen sozialen Herkunft hin zu einer mittleren Bildung, welche sich auswirkt auf die berufliche Qualifikation und das Einkommen. Diese Entwicklung wird insbesondere begünstigt durch das kontinuierliche Sparen im Hinblick auf eine geplante Rückkehr nach Italien (die dann sehr oft doch nicht stattfindet), welches diese erste Generation kennzeichnet. Sicher begünstigt hat diese Entwicklung die von Beginn weg nicht sehr grosse kulturelle Distanz. Die zweite Generation kann die Aufwärtsbewegung der ersten Generation noch verstärken und verringert die kulturelle Distanz noch weiter.
- Bei den AsylbewerberInnen aus **Somalia** wird ein Abwärtstrend beschrieben, wobei dieser mit einer relativ tiefen sozialen Herkunft bereits am unteren Rand der Skala beginnt. Für die Frauen ist diese Entwicklung noch verstärkt. Ein interessanter Hinweis zeigt, dass die meisten hier anwesenden Somalier Männer sind, die ohne Familie in die Schweiz kommen. Die kulturelle Distanz zur Schweiz ist sehr gross.
- Eine ähnliche Entwicklung bei den sozioökonomischen Merkmalen wie diese für die Somalier beschrieben wurde, aber auf deutlich höherem Niveau, ist auch bei den Menschen aus **Eritrea** zu beobachten. Der soziale Abstieg aus einer mittleren sozialen Herkunft aufgrund der Flucht aus dem Herkunftsland ist sehr eindrücklich dargestellt worden. Die Personen aus Eritrea kommen eher als die Somalier als Familie in die Schweiz. Die kulturelle Distanz zu Schweiz ist ebenfalls sehr gross.

- Die **Roma** haben eine eher geringe kulturelle Distanz zur Schweiz und reisen fast ausschliesslich als Familie in die Schweiz ein. Auch bei dieser Gruppe wird ein sozialer Abstieg beschrieben, beginnend bereits auf tiefem Niveau bezüglich der sozialen Herkunft. Die Abbildung der wirksamen Merkmale wird als schwierig bemerkt, aufgrund des unklaren und unsteten Lebenslaufs vieler Romas.

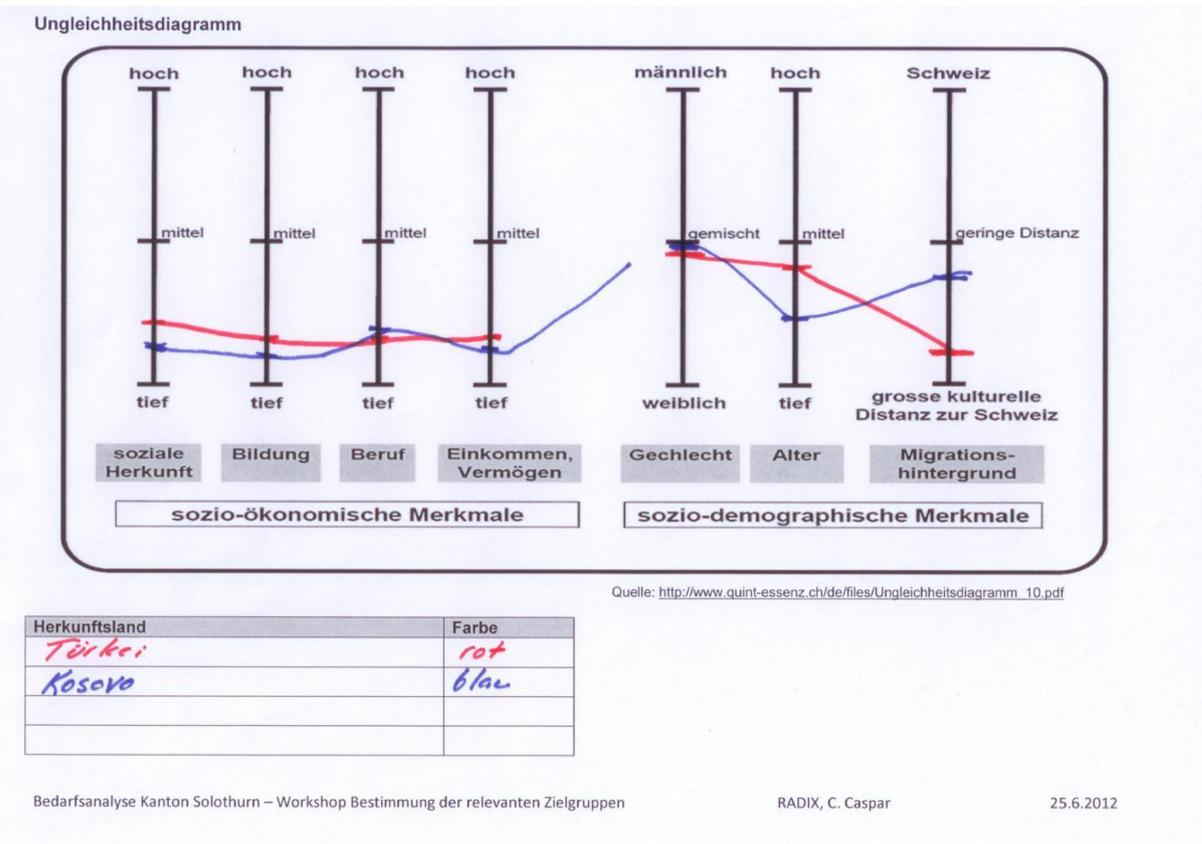
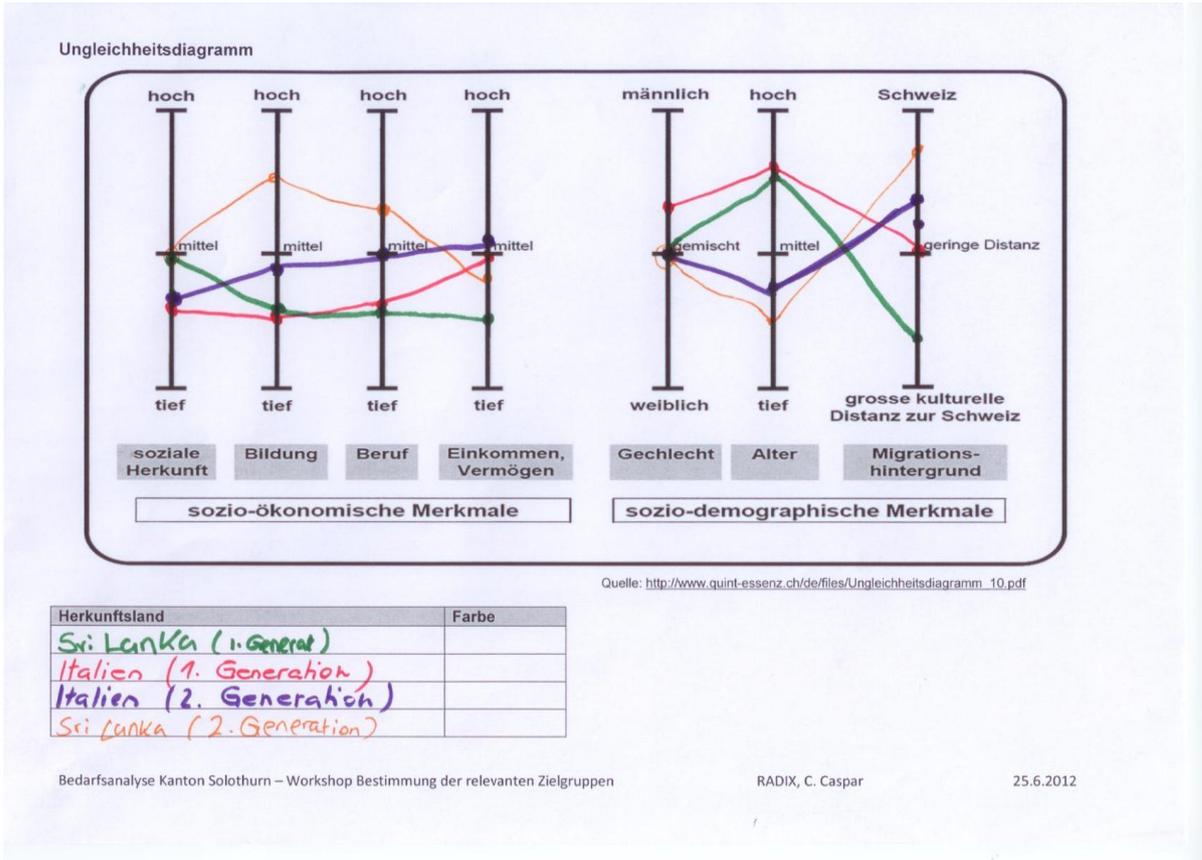
2. Fazit: ungleichheitsrelevante Aspekte

- Die Gruppenarbeit hat auf eindrückliche Weise aufgezeigt, wie bedeutsam die sozioökonomischen Merkmale sind und dass sich auch unter den einzelnen sozioökonomischen Merkmalen (soziale Herkunft, Bildung, Beruf und Einkommen/Vermögen) kumulative Effekte aufzeigen lassen, welche als Ressourcen oder Risiken wirken.
- Die hier angewendete Migrationsperspektive ermöglicht eine vertiefte Auseinandersetzung mit Lebensweisen, Wertsystemen usw. der einzelnen Migrationsgruppen, welche wichtige Hinweise geben kann bei der Bestimmung der am stärksten benachteiligten Gruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung und auch Hinweise geben kann bei Anpassung von bestehenden Angeboten oder der Planung von gezielten Massnahmen.
- Aufgrund der Resultate der Gruppenarbeit werden zusätzlich zur nationalen Herkunft und dem Geschlecht folgende Kriterien für die Bestimmung der Zielgruppen für die Bedarfsanalyse empfohlen:
 - Sozioökonomischer Status mit Berücksichtigung der beschriebenen Dynamik zwischen den einzelnen Merkmalen.
 - Kulturelle Distanz
 - Soziale Unterstützung (mit Fokus auf die Familie)

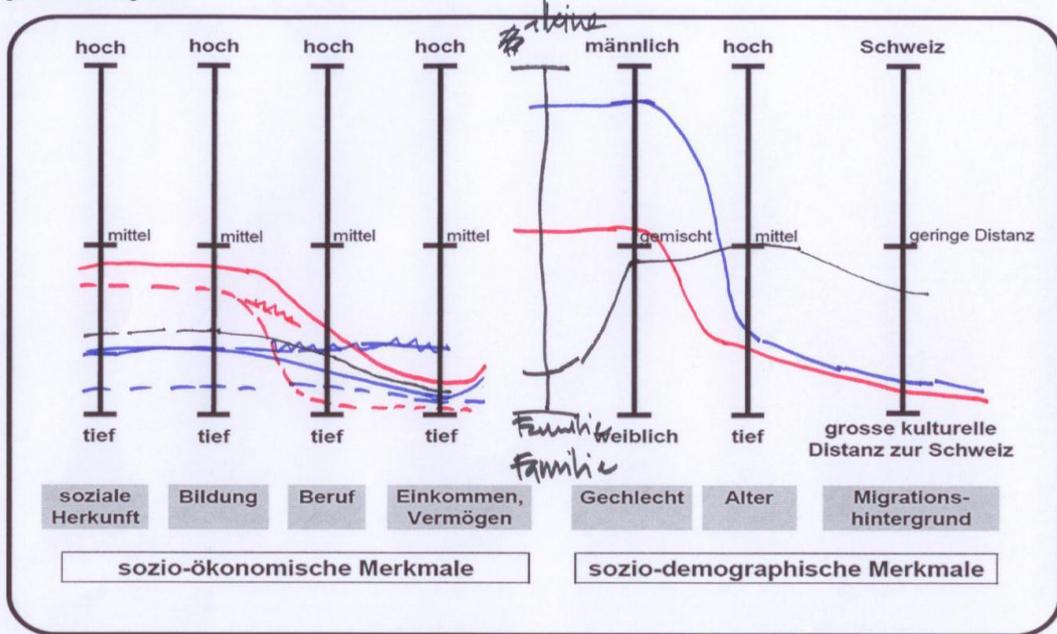
Auswahl der für die Bedarfsanalyse relevanten Migrationsgruppen

Gestützt auf die Ergebnisse des Workshops zur Definition von relevanten MigrantInnengruppen 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 ist. 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).

Im Rahmen der Workshops erstellte Ungleichheitsdiagramme



Ungleichheitsdiagramm



Quelle: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Ungleichheitsdiagramm_10.pdf

Herkunftsland	Farbe
Malina	Blau
ERITREA	ROT
Roma	Setwarz

--- Frauen
--- Frauen

↳ schwierig weil unklare / unskater Lebenslauf

B. Dokumentation der Konkretisierung, resp. Erarbeitung von Massnahmenvorschlägen

- Ergebnisse der Fokusgruppengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der tamilischen, somalischen, türmischen und serbischen Bevölkerung in Solothurn
- Runder Tisch Verwaltung/Gemeinden/NGO's: Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen
- 2. Roundtable Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht, Fokus Migration

Ergebnisse der Fokusgruppengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der tamilischen, somalischen, türmischen und serbischen Bevölkerung in Solothurn 14. bis 17. Mai 2013

Ausgangslage

Die Durchführung von Fokusgruppen mit den verschiedenen ausgewählten MigrantInnengruppen aus Sri Lanka, Somalia, Türkei und Serbien ist Bestandteil des 4. Arbeitsschritts der „Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn“. In diesem Schritt werden die Schlüsselpersonen, die am Workshop Bedarfserhebung teilgenommen haben, gemäss ihrem jeweiligen Handlungsfeld in drei kleinere homogene Gruppen aufgeteilt (ExpertInnen aus dem Migrations- und Integrationsbereich (Verwaltung und NGO's); die Programmverantwortlichen Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit; Vertreterinnen und Vertreter der vier Migrationsgruppen. Die verschiedenen Gruppen vertiefen aus ihren jeweiligen Perspektiven und Erfahrungen bezüglich der Chancengleichheit und Partizipation an den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention die Ergebnisse des Berichts zum Workshop und konkretisieren resp. erarbeiten konkrete Massnahmenvorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit unter Einbezug der für die Gesundheit bedeutsamen sozialen Determinanten Geschlecht, soziale Unterstützung und Sprachkompetenz.

Drei Leitfragen für die Fokusgruppen

Die folgenden Fragen bildeten die Grundlage der Gespräche. Ihre Ausführlichkeit und Differenzierung wurde den Bedürfnissen und den Sprachkenntnissen der Migrantinnen und Migranten angepasst. Bei Bedarf wurden die Gespräche simultan übersetzt.

Gute **Sprachkenntnisse** fördern die Gesundheit und erleichtern den Zugang zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung und Prävention.

Gute Sprachkenntnisse sind auch ein Schutzfaktor für die Kinder, da Eltern mit guten Sprachkenntnissen diese besser in der Schule unterstützen können. (Dies ist insbesondere ein bedeutsamer Punkt, da gilt: Je höher das Ausbildungsniveau, umso «besser» der Gesundheitszustand. Der Effekt ist bei der Migrationsbevölkerung jedoch deutlich stärker als bei den Einheimischen, d.h. das Ausbildungsniveau wirkt sich bei der Migrationsbevölkerung insgesamt stärker auf den Gesundheitszustand aus als bei den Schweizerinnen und Schweizern).

- Was denken Sie, wie, wo, durch wen erhalten Migrantinnen und Migranten, die schlecht oder gar nicht Deutsch sprechen Gesundheitsinformationen?
- Was denken Sie, wie informieren sich Migrantinnen und Migranten, die schlecht oder gar nicht Deutsch sprechen, wenn Sie Unterstützung suchen? Wohin gehen sie?

- Haben Sie Vorschläge, wie Migrantinnen und Migranten, die schlecht oder gar nicht Deutsch sprechen, mit den Präventionsmassnahmen besser erreicht werden
- Wie motivieren wir sie gezielter für das Erlernen der Sprache? Was brauchen Sie, damit sie die Sprache so gut beherrschen, dass sie Ihre Kinder gut durch die Schule begleiten können?

Frauen mit Migrationshintergrund sind besonders stark belastet bezüglich Übergewicht und psychischer Krankheiten wie Depression.

- Was denken Sie, wie, wo, durch wen erhalten türkische Frauen Gesundheitsinformationen?
- Was meinen Sie, wie und wo kann man die Frauen erreichen für eine Sensibilisierung der Themen und für gezielte Präventionsmassnahmen?
- Wie kann man die Kinder mit Übergewicht erreichen?
- Wie informieren sich Ihrer Meinung nach die Frauen, wenn Sie Unterstützung suchen? Wohin gehen sie?
- Haben Sie Ideen, wie man die Frauen unterstützen kann, sich bei den bestehenden Angeboten Beratung und Unterstützung zu holen?

Isolation und wenig Unterstützung durch die Familie, Freunde und Bekannte ist ein Risikofaktor für die Gesundheit. Je weniger soziale Unterstützung vorhanden ist, umso schlechter ist der Gesundheitszustand oder umso häufiger sind Personen wegen körperlichen oder psychischen Symptomen in ärztlicher Behandlung

- Was denken Sie, wie, wo, durch wen erhalten isolierte Migrantinnen und Migranten Gesundheitsinformationen?
- Wie informieren sich isolierte Migrantinnen und Migranten Ihrer Meinung nach, wenn Sie Unterstützung suchen? Wohin gehen sie?
- Haben Sie Ideen, Vorschläge, wie wir isolierte Migrantinnen und Migranten für eine Sensibilisierung von Gesundheitsthemen und für gezielte Präventionsmassnahmen besser erreichen können?

Die Fokusgruppengespräche im Überblick

Themenbereich Sprache

<ul style="list-style-type: none"> • Sprachprobleme • Vorschläge zur Verbesserung der Situation 				
	Sri Lanka	Somalia	Türkei	Serbien
Probleme	Alle Anwesenden haben Hemmungen zu sprechen, dadurch auch kaum Übung.	Die Sprachprobleme sind gross und führen zu vielen Unsicherheiten und psychischen Problemen und Angst. Die Menschen trauen sich nicht, zu sprechen. Dies führt auch oft zu Missverständnissen zwischen Arzt und Patienten.	Es ist sehr schwierig, die Sprache gut zu lernen. Auch weil es wenig Kontakt zu Schweizerinnen und Schweizern gibt.	Sprachkenntnisse (und Erwerbstätigkeit) der Serbischen MigrantInnen sind gut und hoch. Einige wenige haben schlechte Sprachkenntnisse, das heisst aber nicht, dass sie isoliert sind. Sie sind integriert in der Familie / mit Angehörigen oder in kleinen Gruppen, der Nachbarschaft. Diese Personen sind auch nicht motiviert, unsere Sprache zu lernen und dementsprechend für diesbezügliche Angebote schlecht erreichbar.
	Der regelmässige Deutschunterricht, den alle Anwesenden besuchen (ecap, 1 x wöchentlich 3 Std. und MuKi-Kurs ist nicht ausreichend.	Arzttermine: werden oft nicht eingehalten, weil die Kommunikation zwischen somalischen Patienten und der Arztpraxis oft schwierig ist wegen den Sprachproblemen: oft gibt es Vermittlungspersonen aus dem persönlichen Umfeld, die dann den Termin abmachen	Früher gab es den ‚Ausländerdienst‘, organisiert durch Christine Bigolin Ziörjen (SP-Kantonsrätin). Dieser wurde 2004 aufgehoben ¹⁵ . Dieses Angebot wurde sehr geschätzt und man kam dort in Kontakt mit SchweizerInnen (diverse gemeinsame Unternehmungen und Aktivitäten) und lernte so nebenbei auch die Sprache.	
		Mütter von kleinen Kindern sind oft isolierter, weil die Kinder noch nicht zur Schule gehen und sie so oftmals gar kei-	Oft	

¹⁵ <http://www.news.ch/Finanzdebakel+bei+Caritas+und+Auslaenderdienst+im+Kanton+Solothurn/188326/detail.htm>
<http://www.so.ch/staatskanzlei/medienmitteilungen/archiv/2004/september/beendigung-der-zusammenarbeit-mit-dem-auslaenderdienst.html>

<ul style="list-style-type: none"> • Sprachprobleme • Vorschläge zur Verbesserung der Situation 				
	Sri Lanka	Somalia	Türkei	Serbien
		nen Kontakt zu Schweizern haben.		
		Geld vom Sozialdienst reicht nicht für Sprachkurse. Man hat oft keine Möglichkeiten zum Üben. Dabei ist Sprache so wichtig und oftmals das grösste Hindernis bei der Integration.		
		Es ist problematisch, wenn die Kurse mitten am Tag stattfinden und nicht an Randzeiten. So sehen die Migranten gar nie, wie die CH-er Bevölkerung unterwegs zur Arbeit ist (Pendlerströme), das vermittelt ein ganz falsches Bild von der CH. Wenn man um 10h im Zug sitzt, ist man fast allein. Das ist ganz anders, wenn man um 7h oder um 17h unterwegs ist, wo alle zur Arbeit gehen.		
Lösungsvorschläge	Kurs 3 x wöchentlich anbieten – mehr Übung	Die Sprachkurse sollten obligatorisch sein. Freiwillige Angebote werden nicht gut besucht.	Leute sollten auch nach dem Pflichtkurs weiterbegleitet werden. Das Ergebnis des Kurses und der Bedarf an weiteren Kursen sollten mit einer zuständigen Ansprechperson (z.B. Kanton) besprochen werden müssen.	Grundsätzlich gilt auch für die serbische Gruppe: Obligatorische Angebote sind erfolgversprechend
	Vermeehrt Konversationskurse und -angebote mit SchweizerInnen	Sprachkurse sollten auch länger dauern als nur 1h. Sie sollten obligatorisch sein und jeden Tag stattfinden (3-4h) und mit den Arbeitszeiten der Schweizer Bevölkerung übereinstimmen. Sie sollten auch dazu dienen, den Tag zu strukturieren und ein erster Schritt hin zur Integration in die Arbeitswelt darstellen.	Die Förderung der Sprache ist sehr wichtig. Sprachkurse sollten nicht freiwillig sein. Oftmals wird als Argument vorgebracht, man könne sich die Sprachkurse nicht leisten. <ul style="list-style-type: none"> • Ideal wäre eine Teilfinanzierung der Sprachkurse. • Verbindlichkeit schaffen über Finanzierung: man muss sich verpflichten, 	

<ul style="list-style-type: none"> • Sprachprobleme • Vorschläge zur Verbesserung der Situation 				
	Sri Lanka	Somalia	Türkei	Serbien
			den Kurs zu beenden, sonst muss man den Betrag zurückzahlen. Eltern müssen motiviert und angesprochen werden, die Kinder machen dann schon mit.	
	Kinderbetreuungs-Angebote und Kurse während der Schulzeit	Kontakt zwischen Somaliern und der Schweizer Bevölkerung: wäre sehr wichtig und sollte unbedingt mehr gefördert werden. Ist aber auch schwierig, weil oft Sprachbarrieren vorhanden sind. Die Schule und die Vereine sind wichtige Orte, um Kontakte zu knüpfen. Ausserdem sind Kinder eine wichtige Verbindung und man hat ein gemeinsames Gesprächsthema. .	Sprachförderung sollte auch Teil der Freizeit werden, z.B. durch die Förderung des Kontakts und durch gemeinsame Aktivitäten zwischen MigrantInnen und SchweizerInnen (in Vereinen, Mütterzentren etc.)	
		.	Vorschlag von Corina Schweighauser: sie hat mit der Mütter-/Väterberatung diskutiert, verschiedene Nachmittage anzubieten, wo jeweils eine Übersetzerin anwesend ist (z.B. ein Nachmittag nur in Albanisch oder Türkisch) und möchte nun wissen, ob dies von den Migrantinnen begrüsst würde. Der Tenor ist eindeutig: ja! Ein solches Angebot würde sehr begrüsst werden.	

Themenbereich Erreichbarkeit

<ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit der Frauen und auch generell der Bevölkerung • Informationskanäle • Informationsbedarf • Konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation 				
	Sri Lanka Erreichbarkeit der Frauen	Somalia Erreichbarkeit der somalischen Bevölkerung	Türkei Erreichbarkeit der Frauen und generell der türkischen Bevölkerung	Serbien Erreichbarkeit der Frauen und generell der serbischen Bevölkerung
Probleme	Viele Frauen verstehen die Fachtexte nicht	Man spricht in der somalischen Community kaum über Gesundheitsprobleme oder Probleme in Zusammenhang mit dem Leben in der CH. Man spricht auch nicht über Krankheiten oder Arztbesuche, diese Themen sind stark tabuisiert. (Das wichtigste Thema ist immer noch Somalia und die politische Situation...	Viele Frauen verstehen die Fachtexte nicht	Präventiv sind die Frauen und generell die serbische Bevölkerung schlecht erreichbar – aber wenn ein Problem besteht, werden sie sehr aktiv. Die serbische Bevölkerung ist sehr gut organisiert
	Sie wissen sie nicht, wo Hilfe holen, wenn es ihnen schlecht geht (mangelnde Sprachkenntnisse)	Tendenzielle bestimmt ein gewisses Misstrauen und auch Neid die Beziehung unter den hier ansässigen SomalierInnen. Z.B. wird eine Familie innerhalb der Community misstrauisch betrachtet, weil sie schon mehr als 20 Jahre in der CH lebt. Ihnen wird vorgeworfen, sie hätten die somalische Mentalität verloren und sie seien schon halbe Schweizer, die die Probleme der Somalier gar nicht mehr verstehen könnten, weil sie zu sehr integriert sind.	Viele Frauen haben keine Ausbildung	
	Grosse Abhängigkeit von ihren Männern. Die Frauen sind sehr wenig vertraut mit unserer Welt („wir gehen immer einen Schritt hinter unseren Männern. In Sri Lanka passt das, hier ist das nicht so gut“)	Die Leute haben Angst, ihre somalische Kultur zu verlieren und isolieren sich.	Wenn man Begriffe auf Türkisch in Google eingibt, kommt man nicht auf die Seite des Kantons. Obwohl dort einige Info-Flyer extra auf Türkisch übersetzt wurden.	
			Die Informationsvermittlung zwischen	

			Kanton und MigrantInnen ist oft ehrenamtlich, es ist keine finanzielle Entschädigung möglich und der Austausch und die Zusammenarbeit sind nicht institutionalisiert.	
Geeignete Informationskanäle	Gut erreichbar über: Cultibo Begegnungszentrum BIFANG Olten www.cultibo.ch	Cultibo Begegnungszentrum BIFANG Olten www.cultibo.ch	Besonders geeignet sind Vertrauens- und Bezugspersonen aus dem eigenen Kulturkreis, die man bei spezifischen Fragestellungen hinzuzieht	Hausärzte Der Hausarzt ist- eine sehr wichtige Person – eine Autorität. Man lässt sich sehr gerne beraten (der Arzt darf das).
			Vereine sind sehr wichtig und ermöglichen viele Kontakte. Viele Vereine sind aber nicht bekannt. Insbesondere CH-Verein	Schule, da obligatorisch Insbesondere die serbische Schule
	Besonders geeignet sind Vertrauens- und Bezugspersonen aus dem eigenen Kulturkreis, die man bei spezifischen Fragestellungen hinzuzieht	Nicht geeignet: <ul style="list-style-type: none"> Community, Vereine: Austausch innerhalb der somalischen Community: das wichtigste Thema, über das gesprochen wird, ist immer noch Somalia und was dort aktuell ist (politische Situation etc.). Man spricht kaum über Gesundheitsprobleme oder Probleme in Zusammenhang mit dem Leben in der CH. Man spricht auch nicht über Krankheiten oder Arztbesuche, diese Themen sind stark tabuisiert. Schlüsselpersonen s Eine anwesende berichtet über Vorwürfe, sie hätte die somalische Mentalität verloren und sie seien schon halbe Schweizer, die die Probleme der Somalier gar nicht mehr verstehen könnten, weil sie zu sehr integriert sind. 	Türkische Vereine:	Serbische Vereine: <ul style="list-style-type: none"> SKUD " 4552 Derendingen FK "Bratstvo" Postfach 536 4502 Solothurn <p>Uebersetzungsbüro Berthastrasse 6 4500 Solothurn</p> <ul style="list-style-type: none"> Serbische Schule:
	Wenn es ihnen nicht gut geht, holen sie Hilfe bei anderen Migrantinnen/Migranten der tamilischen Gemein-			

	schaft			
	Im Sommer treffen sich die tamilischen MigrantInnen regelmässig draussen – im Winter haben sie weniger Kontakt			
Informationsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung und Gesundheit; das Interesse ist gross, wenn es die Kinder betrifft • häusliche Gewalt • Alkoholprobleme • Depression 	Psychische Gesundheit	diverse Themen wie Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit etc..	<p>Übergewicht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Junge, berufstätige und „höhergestellte“ Frauen sind nicht übergewichtig (Attraktivität ist wichtig) • Familienfrauen / Mütter sind eher übergewichtig: Statussymbol. Traditionelle Familien treffen sich bei Tisch: Essen, Verwöhnen, Entspannen. Die Frauen sind oft zu Hause und nicht berufstätig und das Kochen für die Familie und das Bewirten von Gästen hat einen hohen Stellenwert, hier findet auch der soziale Kontakt der serbischen Frauen zum grossen Teil statt. • Kinder - es gilt: ein dickes Kind, ist ein gesundes Kind; Kinder sollen mit Essen verwöhnt werden. •
Vorschläge zur Steigerung der Erreichbarkeit/ zu konkreten Massnahme	Anlässe im Cultibo zu spezifischen Themen	Infoabend im Cultibo mit kurzer Information inkl. Übersetzung und anschliessend Musik, Tanz und Essen. Dann kommen die Leute und hören zu.	<p>Förderung des Austausches zwischen Kanton und MigrantInnen-Vereinen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau eines Pools von Schlüssel-/Kontaktpersonen in Zusammenarbeit mit Frau Torun/Herr Diktas • Kanton kann den jeweiligen Schlüssel-/Kontaktpersonen Informationen, eine Angebots- oder Veranstaltungsübersicht schicken und diese verteilen sie dann unter ihrer Bevölkerungsgruppe • Gefäss schaffen, um Schlüsselpersonen vermehrt einzubeziehen (Ver- 	Es besteht aber kein eigentlicher Bedarf an Information „nur“ für Serben, es sind auch nicht spezielle Angebote nötig, Programme für Gesamtbevölkerung reichen, diese aber für die serbische Bevölkerung „öffnen

			netzung, Informationsaustausch, auch bei der konkreten Planung von Angeboten)	
		<p>Wichtig wäre die Möglichkeit der einfachen Gesuchstellung für die Finanzierung von kleineren Einzelprojekten.</p> <p>Der somalische Verein wäre motiviert, etwas zu machen, aber es fehlt das Geld für die Umsetzung.</p> <p>Beide Seiten (Kanton und MigrantInnen) würden vom jeweils anderen profitieren (Netzwerk, fachliche und finanzielle Unterstützung etc.)</p>	<p>Eltern müssen motiviert und angesprochen werden, die Kinder machen dann schon mit.</p>	<p>Grundsätzlich gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obligatorisch ist gut. • Informieren in Gruppen ist gut
			<p>Wichtig wäre die Möglichkeit der einfachen Gesuchstellung für die Finanzierung von kleineren Einzelprojekten.</p> <p>Viele MigrantInnen wollen etwas machen (Eigeninitiative), aber oftmals fehlt ihnen das Geld für die Umsetzung.</p> <p>Wichtig wäre Finanzierung von kleineren Einzelprojekten.</p> <p>Beide Seiten (Kanton und MigrantInnen) würden vom jeweils anderen profitieren (Netzwerk, fachliche und finanzielle Unterstützung etc.)</p>	

Runder Tisch Verwaltung/Gemeinden/NGO's: Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen

10.6.2013

1) Es braucht Anlaufstellen für die Migrationsbevölkerung, welche nach Bedarf triagieren und über die Angebote im Kanton Bescheid wissen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1):

Barbara Stebler, Treffpunkt/Anlaufstelle Obergösgen; Beatrice Lanz, Fachexpertin Integration; Dora Gutweniger, Koordinatorin Projekt Schritt:weise

1) Was braucht es Ihrer Meinung nach, dass diese Massnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann?

- Ein Engagement der Gemeinde, welche für die ganze Bevölkerung da ist und die Bedürfnisse aller EinwohnerInnen aufnehmen will. Konkret Ressourcen (u.a. Stellenprozente) und politischer Rückhalt auf lokaler Ebene. Verankerung in die Regelstrukturen, so dass die Nachhaltigkeit möglich wird.
- Vernetzung auf allen Ebenen. Ein konstanter Informationsfluss ist zentral, um insbesondere Doppelspurigkeiten zu verhindern. Konkret: Wie kann man Synergien netzen bei der Erarbeitung von Leitbildern und Flyern auf Gemeindeebene?

2) Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Anlaufstellen?

- Gemeindeebene: Die Fachstelle Integration in Olten, Obergösgen (ist im Aufbau), Cultibo, Femmes Tisches übernehmen bereits Aufgaben. Aber die Verankerung fehlt. Wenn jemand geht, fällt alles oft zusammen.
- Die Rolle des Kantons ist die Koordination aller Angebote. Es besteht bereits ein Runder Tisch der Integrationsarbeit mit Vertretungen der Integrationsvereine und der GemeindepräsidentInnen. Kann-Formulierung für die Schaffung einer zuständigen regionalen Anlaufstelle.

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

-

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Finanzierung
- Beweislast: Was bringt denn so eine Anlaufstelle wird immer wieder gefragt.
- Ohne Rückhalt in der Politik hat man keine Chance

2) Die Migrationsbevölkerung soll stärker und systematischer einbezogen werden bei der Erarbeitung und Bereitstellung von Angeboten. Die Vernetzung aller Beteiligten soll verstärkt werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 2):

Irène Candido, Mütter- und Väterberatung, Klemon; Marc Gugelmann, Volksschulamt/Bildungsdepartement; Yvonne Ingold, SRK, Bildung und Migration; Andrea Thierstein, kantonaler Spitexverband

1) Was braucht es Ihrer Meinung nach, dass diese Massnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann?

- Politische Verantwortung auf Gemeindeebene
- Bedarfsorientierte Angebote. Die Migrantinnen und Migranten werden ins Boot geholt und sie werden gefragt.
- Verbindlichkeit hat einen hohen Stellenwert. Pool von „VermittlerInnen“ resp. Schlüsselpersonen. Wichtig ist, dass nicht nur jemand zuständig ist, sondern die Schlüsselperson an geeignete weitere Schlüsselpersonen delegieren kann, welche nahe bei den jeweiligen Zielgruppen sind, z.B. den Müttern, Familien, Jugendlichen

2) Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Anlaufstellen?

- Geführte Familienzentren mit Spassangeboten und Infoanlässen. Ein Haus, das für alle zugänglich ist, von klein bis gross auch für SchweizerInnen (eher ein Angebot für die Stadt)
- Professionelle Quartierentwicklung

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

Granges-melanges in Grenchen; Zentrum für TürkInnen in Baselstadt

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

Rollen und Abgrenzung der Schlüsselpersonen: Die Aufgaben und die Rolle der Schlüsselpersonen muss definiert werden und allen Beteiligten ganz klar sein.

3) Sprachkompetenz ist ein zentraler Faktor für die Erreichbarkeit und auch die Integration der Migrationsbevölkerung. Ein interessanter Ansatz verbindet die Sprachförderung der MigrantInnen, Informationsvermittlung und detaillierte Handlungshilfen zur eigenen Rolle.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 3):

Anne Birk, Fachexpertin Existenzsicherung; Charlotte Bosshart, Volksschulamt/Bildungsdepartement; Christian Lanz, Kantonsarzt; Sarah Lüthi, Regiomech Zuchwil; Manuela Meneghini, Programmleiterin Psychische Gesundheit

Korrekturen zu Aussagen der Migrantinnen und Migranten der Fokusgruppen

- Die Sprachkurse sind obligatorisch und geregelt in den Integrationsvereinbarungen, sie werden finanziert durch den Kanton (Bundesgelder)
- Die Intensivkurse finden mehrmals pro Woche statt, die ORS-Kurse dauern länger als 1 Stunde
- Nichtteilnahme bei Asylbewerbenden wird via Sozialhilfe sanktioniert

1) Was braucht es Ihrer Meinung nach, dass diese Massnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann?

- Einbindung in die Tagesstrukturen. Nicht nur in den Kursen Deutsch lernen, sondern im Alltag (Projekte, Beschäftigung, Spielgruppen, Spielplatz, Vereine)
- Dazu braucht es v.a. auch die „Aufnahmebereitschaft“ durch die Schweizer Bevölkerung (z.B. in Vereine, bei Freizeitangeboten).
 - ---> Sensibilisierung der Schweizer Bevölkerung ist nötig
- Arbeitgeber: Deutsch-Kurse anbieten, z.B. „Putzen Sie Deutsch“, Kantonsspital Olten, kann in der Arbeitszeit gemacht werden. Das Angebot könnte man ausbauen.

2) Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Anlaufstellen?

Zuständig: Kanton, Gemeinden (Betreuer)

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

- z.B. Regiomech: bietet Sprachkurse und gleichzeitig Tagesstruktur. So kann Gelerntes direkt bei der Arbeit angewendet werden (meist Männer und ledige Frauen)
- Frauen mit Kindern sind schwieriger zu erreichen. Auch aufgrund des unflexiblen Arbeitsmarkts können Frauen schlechter in Tagesstrukturen integriert werden. Ev. über Kitas in Betrieben?

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Finanzen! Wer zahlt?
- Erreichbarkeit: Informationen müssten besser zu den Adressaten gebracht werden.
- Fehlende gesetzliche Grundlagen für Arbeitgeber, welche sie verpflichten würden, Deutschkurse anzubieten.
- Kurse in heimatlicher Sprache und Kultur: Lehrpersonen könnten MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen sein.
- Schwierig: Junge Mütter, die zu Hause sind, sind schwierig zu erreichen und zu fördern. 2 Stunden pro Woche reichen nicht. Ich schenke dir eine Geschichte ist ein Angebot in der Muttersprache, das ev. auch auf Deutsch angeboten werden könnte

4) Auch im Setting Freizeit/Vereine wird ein Potential gesehen, die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung, insbesondere der Frauen und Mädchen für Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen

Mitglieder der Arbeitsgruppe 4):

Elvira Buzetti, Ehrenmitglied Turnverein; Marianne König, Infodrog; Corina Schweighauser, Leiterin des Programms Gesundes Körpergewicht; Simon Luder, Suchtfachstelle Perspektive, Schulsozialarbeit; Catalina Walther, Fachverantwortliche Integration, Altes Spital

1) Was braucht es Ihrer Meinung nach, dass diese Massnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann?

- Der Bedarf muss vorhanden sein (z.B. Mitgliederschwund)
- Anreiz für Leitende, z.B. Integrationspreis
- Erreichbarkeit der Leitenden über I+S gewährleisten -> Sensibilisierung, Weiterbildungen für den Migrationsbereich
- Vereine sorgfältig auswählen, etwa für Mädchen (Tanz)
- Direkter Kontakt: Anfrage bei den Vereinen, ob jemand Interesse hat
- Über die Kantonalverbände Zugänge finden

2) Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Anlaufstellen?

Muki-Turnen, Fussball, Kampfsport, Leseförderung, Pfadi/Blauring, Tanz (roundabout), IG Spielplätze, J+S

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

- - -

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

Ehrenamtlichkeit der Vereinsarbeit: Ehrenamtliche Mitglieder wollen keinen Zusatzaufwand leisten speziell für die Rekrutierung von MigrantInnen

5) Die drei subsidiären Stufen Gemeinden, Kantone und Bund bieten eine optimale Voraussetzung für eine bevölkerungs-nahe Politik, auch in der Prävention.

Da vor Ort, d.h. auf der kommunalen Ebene, die Menschen in ihrem Alltag direkt erreichbar sind, hat die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auch auf kommunaler Ebene eine zentrale Bedeutung

Mitglieder der Arbeitsgruppe 5):

Hier gab es keine Gruppe

1) Was braucht es Ihrer Meinung nach, dass diese Massnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann?

2) Welches sind aus Ihrer Sicht geeignete Anlaufstellen?

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

2. Roundtable Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht, Fokus Migration: Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen –12.6.2013

1) Es braucht Anlaufstellen für die Migrationsbevölkerung, welche nach Bedarf triagieren und über die Angebote im Kanton Bescheid wissen

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1):

Adelaide Brancati, HEKS; Daniela Renner, akj; Nadja Urech, akj; Kathrin Reinli, soH Prävention

1) Welche Institution schlagen Sie als Anlaufstelle vor?

- Anlaufstelle muss dort sein, wo Migranten sowieso hingehen (Anmeldestellen, Rechtsberatungsstellen für Migranten auf Gemeinden)
- Persönliche Kontakte sollten möglich sein, weil viele Migranten aus sogenannten oralen Kulturen stammen. So könnten Anliegen direkt besprochen werden.
- Zentrale Stelle auf Gemeinde-Ebene mit Unterstützung des Kantons: Kanton stellt Informationen / Übersicht zur Verfügung, welche die Gemeinde ergänzt („welche Angebote gibt es in der Gemeinde / beim Kanton?“); sollte in einfacher Sprache sein.
-

2) Wie stellen Sie sich die Zusammenarbeit mit dieser Anlaufstelle vor?

- Kanton sollte Überblick haben über die Angebote, stellt eine Übersicht zuhanden der Gemeinden zusammen.
- Viele Gemeinden haben Integrationsförderungsbüros: sollten Apéros und Info-Abende zum Thema GF&P machen
-

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

- Aus dem Sportkoordinationsbereich
- Neuzuzüger-Info / Apéro (Integrationsfachstelle)
-

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Gemeindebehörden sehen den Nutzen eines solchen Angebots nicht. Sie haben kein Geld.
- Freiwilligkeit für Gemeinden (kein Bedarf, kein Geld); für Gemeinde muss Nutzen klar ersichtlich sein. Solange kein Leidensdruck vorhanden ist, wird kaum Geld zur Verfügung gestellt.
- Kommunikation der Angebote an den Kanton für einen guten Überblick (Aktualisierung der Angebote)

2) Die Migrationsbevölkerung soll stärker und systematischer einbezogen werden bei der Erarbeitung und Bereitstellung von Angeboten. Die Vernetzung aller Beteiligten soll verstärkt werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 2):

Irène Renz, Gesundheitsförderung Baselland; Cornelia Albrecht, Ernährungsberaterin soH; Claudia Suter, Fachhochschule Nordwestschweiz; Corina Schweighauser, Gesundheitsamt

1) Welche Institutionen sollen sich vernetzen? Bitte machen Sie möglichst konkrete Angaben.

- Projektideen jeweils bei Migrationsbevölkerung spiegeln
- Vernetzung untereinander: GESA – Integration – Migration – Ärzte – Autoritätspersonen
-

2) Wie soll die Zusammenarbeit zwischen kantonalen Stellen, Fachpersonen und Projektleitenden mit Schlüsselpersonen und Vereinen aus der Migrationsbevölkerung konkret aussehen? Bitte formulieren Sie Ihre Ideen. Wer hat die Federführung, wie läuft der Informationsfluss?

- Regelmässiger Austausch zwischen Integrationsfachleuten und IKV; jährlicher Vernetzungsanlass
- Runder Tisch Gemeinden
-

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

- Informeller Austausch mit IKVs und Schlüsselpersonen
- IKV sollen aktiv Eltern holen

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Heterogene Bevölkerungsgruppe: Nationalität / Stadt-Land / Kultur / soziale Determinanten
- Einzelne Personen nicht repräsentativ für ganze Gruppe; oftmals sind Schlüsselpersonen schon zu stark integriert und zu weit weg von ihren Landsleuten und der eigenen Kultur; sind nicht mehr repräsentativ genug.
- Sehen Sinn nicht, unterschiedliche Zielvorstellungen: Übergewicht wird in vielen Kulturen als nicht schlimm angesehen
- Unsere Erwartungen an die Personen werden enttäuscht; Frustration, wenn Leute nicht mitmachen

3) Sprachkompetenz ist ein zentraler Faktor für die Erreichbarkeit und auch die Integration der Migrationsbevölkerung. Ein interessanter Ansatz verbindet die Sprachförderung der MigrantInnen, Informationsvermittlung und detaillierte Handlungshilfen zur eigenen Rolle.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 3):

Roman Galli, Pro Juventute; Irène Candido, Mütter-/Väterberatung; Dijana Tavra, Fachstelle Integration; Nora Zimmermann, Ernährungsberaterin soH; Franziska Hofer, Heilpädagogischer Dienst Bachtelen

1) Können Sie sich vorstellen, in Ihren Projekten auch Sprachförderung zu integrieren? Wenn ja, wie könnte das aussehen? Was würden Sie benötigen, um Sprachförderung in Ihre Projekte einzubauen? Wenn nein, weshalb nicht?

- Interkulturelle Übersetzer (Informationsvermittlung)
- Bestehende Strukturen nutzen für Alltags-Austausch

3) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote?

- Viele Angebote vorhanden: Konversationskurse, Muki-Deutsch, Volkshochschule, ECAP. Bedarf ist eigentlich gedeckt.
- Es gibt verschiedene Ansätze zur Sprachförderung: einerseits in klassischen Sprachkursen, andererseits im sozialen Austausch (eher informell) => solche Angebote wären Gemeindesache
- Ausländerdienst wird immer wieder als sehr gutes Angebot erwähnt, das schmerzlich vermisst wird.

4) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Kurse sind oft während Tag, schwierig für Personen im Arbeitsprozess (unregelmässige Arbeitszeiten)
- Angebot an Intensiv-Kursen? Schwierig für Personen, die arbeiten (oft Schichtarbeit)
- Kinderbetreuung während dieser Zeit?
- Anlaufstellen auf Gemeinde-Ebene; Gemeinden sollten sich mehr engagieren; wenn der Kanton zahlt, ist das Engagement der Gemeinden oftmals kleiner

4) Auch im Setting Freizeit/Vereine wird ein Potential gesehen, die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung, insbesondere der Frauen und Mädchen für Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 4):

Michelle Bur, Bildungszentrum Wallierhof / Fourchette Verte; Samuel Mettler, idée sport; Jacqueline Häfeli, Pro Juventute; Sabine Scheiben, Gesundheitsförderung Schweiz; Marc Gugelmann, Volksschulamt; Manuela Meneghini, Gesundheitsamt

1) Können Sie sich vorstellen, dass es in Ihrer Gemeinde, in der Sie arbeiten oder wohnen, interessierte (Sport)Vereine gibt, die in einem kantonalen Projekt mitarbeiten und mithelfen würden, spezifisch die Mütter und Mädchen mit Migrationshintergrund anzusprechen und für eine Teilnahme an Vereinsangeboten zu gewinnen?

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie konkrete Angaben zu potentiell interessierten Vereinen machen können.

- Wichtig: Freizeit sollte nicht gleichgesetzt werden mit Verein. Vereine sind verbindlicher. Es gibt einen Mitgliederbeitrag, der oft ein Hinderungsgrund ist, auch wenn er nicht hoch ist. Lösung: Kostenübernahme durch Gemeinde etc.
- Sensibilisierung der Vereins-Verantwortlichen wäre nötig; Vereine sind in sich geschlossene Gebilde, Migranten haben oft Angst und sind verunsichert in Bezug auf Vereine, es besteht eine grosse Hemmschwelle und Barriere beizutreten.
- Es gibt auch kulturelle Vereine (pro Ethnie), dort ansetzen
- Weitere Angebote: Muki-Turnen, Pfadi, Jungwacht. Beispiel: im Muki-Turnen sind selten Migrantinnen dabei.
- Weiterbildungsveranstaltungen (Impulstage) für J+S-Leiter zum Thema „Erreichbarkeit von Migranten / Integration Migranten in Vereinen“

2) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote? Haben Sie Ideen?

- Vereine sollten neue Zielgruppen an neuen Orten erschliessen: z.B. in der Badi, Jugendtreffs, aus der Halle rausgehen, persönliche Kontakte suchen, Leute direkt ansprechen
- Angebote diversifizieren, neue Angebote anbieten: z.B. Inlineskaten, Velokurse, Schwimmkurse nur für Frauen (z.B. Tamilinnen)
- Minimove (in BS und TI): für Vorschulkinder. Weitere Informationen siehe <http://www.mb-network.ch/de/kinder-jugendprojekte/mini-open-sunday/mini-open-sunday>

3) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine?

- Viele Kulturen haben keine Sportvereins-Tradition
- Finanzierung
- Vereine sind auf Gemeinde-Ebene organisiert, Zugang schwierig
- Vereine sind zu wenig aktiv, da sie keinen Bedarf nach neuen Mitgliedern haben
- Städte vs. Agglomeration

5) Vor Ort, d.h. auf der kommunalen Ebene, sind die Menschen in ihrem Alltag direkt erreichbar. Aus diesem Grund hat die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention gerade auf der kommunalen Ebene eine zentrale Bedeutung.

Mitglieder der Arbeitsgruppe 5):

Nicole Fluri, Gesundheitsamt; Andrea Kuratli, Verband Lehrerinnen und Lehrer Solothurn; Dominique Högger, PH FHNW; Ursula Brotschi, Hebamme soH

1) Welche konkreten Möglichkeiten sehen Sie, in der Gemeinde, in welcher Sie arbeiten oder wohnen, die Menschen mit Migrationshintergrund besser in die Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu integrieren?

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie konkrete Angaben machen können.

- Sind viele Gemeinden nicht zu klein, um genügend grosse Gruppen ansprechen zu können? Sollte man nicht eher in Zweckverbänden denken?

2) Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen? Kennen sie ähnliche Angebote? Haben Sie Ideen?

- Muki-Deutsch
- Mütter-/Väterberatung
- Femmes Tische
- Ein Angebot, bei dem man 30 Minuten zu spät kommen kann
- Hotline in Fremdsprache
- Schlüsselpersonen rufen isolierte Personen an zum Plaudern

3) Wo sehen Sie mögliche Stolpersteine / Erfolgsfaktoren / Ansatzpunkte?

- Kontinuität ist wichtig
- Wo gehen die Personen sowieso hin (Hebammen, Ärzte)? Was kann hier an Triage geschehen? Verbindlichkeit
- Wie viel Druck braucht es? Wie ist die Motivlage der Betroffenen? Die Frage lässt sich wohl kaum beantworten, wenn man das Zielpublikum eingrenzt (Asylsuchende, Übrige...)
- Hohe Erwartungen
- Kosten sind ein wichtiger Faktor, oft Hinderungsgrund

C. Dokumentation der Synthese und der Erarbeitung des Massnahmenplans

- Ergebnisse der Bedarfsanalyse im Überblick
- Massnahmenplan

Power Point Präsentation: Ergebnisse der Bedarfsanalyse im Überblick



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ergebnisse der Bedarfsanalyse im Überblick

Solothurn, August 2013

Corina Schweighauser
Gesundheitsamt Kanton Solothurn
Leiterin Gesundheitsförderung und
Prävention

Corinne Caspar
Leiterin RADIX Nordwestschweiz
www.radix.ch



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ausgangslage: Die gesundheitliche Situation der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

- Migrantinnen und Migranten, die seit längerem in der Schweiz leben, bezeichnen ihren eigenen Gesundheitszustand verglichen mit der einheimischen Bevölkerung als schlechter.
- Diese Differenz wird mit zunehmendem *Alter* grösser.
- *Frauen* sind besonders stark belastet: Migrantinnen sind sowohl wegen körperlicher als auch wegen psychischer Krankheiten häufiger in ärztlicher Behandlung als Migranten.





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ein Schutz für die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten sind:

- Eine gute berufliche Situation
- Unterstützung in der Familie, durch Freunde, Bekannte
- Genügende Sprachkenntnisse

Ein Risiko für die Gesundheit sind:

- Erwerbslosigkeit
- wenig Unterstützung durch die Familie, durch Freunde, Bekannte
- Verständigungsprobleme



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Gesundheitsverhalten

Allgemein

- Migrantinnen und Migranten verhalten sich durchschnittlich weniger gesundheitsfördernd als Schweizerinnen und Schweizer.
- Das Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten ist bei Migrantinnen und Migranten oft nicht so gut und sie haben nicht selten Verständigungsschwierigkeiten im Kontakt mit Gesundheitsinstitutionen.





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ernährung

- Selbst wenn die Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen stellenweise gering sind, zeigt sich ein **klares Muster**:
 - Schweizerinnen und Schweizer seit Geburt sowie eingebürgerte und ausländische Personen aus Nord- und Westeuropa zeigen insgesamt ein ausgewogeneres Ernährungsverhalten und sind körperlich aktiver als andere Personen.
- **Die Unterschiede werden grösser**, wenn zusätzlich zum Migrationshintergrund weitere Merkmale des sozialen Hintergrunds mitberücksichtigt werden
 - höhere Schulbildung, höheres Haushalts-einkommen eine höhere berufliche Stellung unabhängig vom Migrationshintergrund)

 **KANTON solothurn**

 **RADIX**



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

5 am Tag

- Am häufigsten werden Früchte und Gemüse von den Migrantinnen aus Nord- und Westeuropa konsumiert, am seltensten von den Ausländerinnen und Ausländern aus Südost- und Osteuropa
- Der höchste Anteil an Personen, welche die Ernährungsempfehlung einhalten, findet sich im GMM II bei den eingebürgerten Türkinnen und Türken (35%)
- mittlere Kategorie (2-4 Portionen Früchte und Gemüse): Serben 68.5% / Serbinnen 68.1%, Schweizer 70.2% / Schweizerinnen 56.8%

 **KANTON solothurn**

 **RADIX**



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

- In der Asylbevölkerung gibt es mehr Personen, die kaum Früchte und Gemüse essen und körperlich inaktiv sind als bei den Schweizerinnen und Schweizern.
- Personen aus Sri Lanka konsumieren generell weniger Früchte und Gemüse als die Somalier/innen
- Konsum von mindestens 5 Portionen Früchten und Gemüse: Schweizerinnen 39.3%, Schweizer 20%, Asylbevölkerung aus Sri Lanka 17.5
- 22.9% der somalischen Asylbevölkerung essen keine oder nur eine Portion Früchte und Gemüse pro Tag



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Gewicht

- Insgesamt sind Schweizerinnen eher als Frauen mit Migrationshintergrund normalgewichtig (67%). Bei den Serbinnen sind es 51.1%
- Kinder mit Migrationshintergrund sind tendenziell stärker von Übergewicht betroffen: Schweizer Kinder 7.9%, ausländische 10.3%; für Adipositas: 3.7% gegenüber 9.4%.
- Frauen der Migrationsbevölkerung sind deutlich häufiger von starkem Übergewicht betroffen. Serbinnen 23.5%, (Schweizerinnen 7.3%, Portugiesinnen 13.2%, Kosovarinnen 14.1%, Türkinen 18.3%)
- Untergewicht: Sri Lanka 8.3%, Schweiz 3.5%



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ziele des Kantons Solothurn

- Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung im Kanton Solothurn zu fördern und damit zur gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen.
- Die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung aus Sri Lanka, Somalia, der Türkei und Serbien insbesondere in den bestehenden kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ zu erhöhen.



Die fünf Arbeitsschritte der Bedarfsanalyse in der Übersicht





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Arbeitsschritt 1:

Bestimmung der für die Bedarfsanalyse relevanten Migrationsgruppen Türkei, Serbien, Sri Lanka, Somalia

Diskussion und Identifikation ungleichheitsrelevanter Aspekte, welche die Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung beeinflussen und anschliessend Priorisierung folgender Kriterien (Determinanten):

- Hohe Problemlast bezüglich ausgewogener Ernährung und gesundheitsrelevanter Bewegung sowie psychischer Gesundheit
- Grösse der einzelnen Migrationsgruppen im Kanton
- Geschlecht
- sozioökonomischer Status (soziale Herkunft, Bildung, Beruf und Einkommen/Vermögen)
- kulturelle Distanz
- soziale Unterstützung (mit Fokus auf die Familie)



Arbeitsschritt 2:





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Die wichtigsten Ergebnisse aus dem Workshop Bedarfserhebung zu den Problemen bei der Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten

Die *Übersicht über die Angebote* und die Informationen zu den Angeboten entsprechen nicht den Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung. Man weiss nicht wer für wen, wo arbeitet.

Die Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigen die *Bedürfnisse* der in der Schweiz lebenden Migrantinnen und Migranten zu wenig. Die Sprache ist kompliziert und schwer verständlich. Es besteht oft eine Distanz, Misstrauen. Die in Migrantenfamilien und insbesondere auch in türkischen Familien geltenden innerfamiliären Werte und Tabus werden zu wenig stark miteinbezogen.

 KANTON **solothurn**

 RADIX



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Die *Freiwilligkeit* von Angeboten funktioniert schlecht. In der Türkei ist der Staat stark und bestimmend und Eigeninitiative würde weniger gefordert und gefördert als in der Schweiz, wo vieles freiwillig ist.

Die *Hemmschwelle* für den Besuch eines Angebots ist zu hoch. Als zentrales Problem für die Erreichbarkeit speziell der Migrationsgruppen aus der Türkei wird die Tabuisierung bestimmter Themen wie Sexualität, Sucht, Alkohol und Gewalt genannt.

Besonders schlecht erreichbar sind *Mütter* (insbesondere von kleinen Kindern) - welche oft auch schlecht integriert sind – und *isolierte Menschen*. Die Isolation von vielen Migrantinnen und Migranten wird als Problem angesehen.

 KANTON **solothurn**

 RADIX



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Fünf Massnahmenvorschläge aus dem Workshop

- 1) Es braucht Anlaufstellen für die Migrationsbevölkerung, welche nach Bedarf triagieren und über die Angebote im Kanton Bescheid wissen.
- 2) Die Migrationsbevölkerung soll stärker und systematischer einbezogen werden bei der Erarbeitung und Bereitstellung von Angeboten. Die Vernetzung aller Beteiligten soll verstärkt werden.
- 3) Sprachkompetenz ist ein zentraler Faktor für die Erreichbarkeit und auch die Integration der Migrationsbevölkerung. Ein interessanter Ansatz verbindet die Sprachförderung der Migrationse Eltern, Informationsvermittlung zum Schulsystem und detaillierte Handlungshilfen für die Eltern zu ihrer eigenen Rolle als Begleiter ihrer Kinder.

 **KANTON solothurn**


RADIX



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

- 4) Auch im Setting Freizeit/Vereine wird ein Potential gesehen, die Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung, insbesondere der Frauen und Mädchen für Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen.
- 5) Die drei subsidiären Stufen Gemeinden, Kantone und Bund bieten eine optimale Voraussetzung für eine bevölkerungsnahen Politik, auch in der Prävention. Da vor Ort, d.h. auf der kommunalen Ebene, die Menschen in ihrem Alltag direkt erreichbar sind, hat die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auch auf kommunaler Ebene eine zentrale Bedeutung.

 **KANTON solothurn**


RADIX



Arbeitsschritt 3:

**Vertiefung und Konkretisierung der Ergebnisse des Workshops
Bedarfserhebung und Diskussion von Massnahmenvorschlägen**

- ExpertInnen aus dem Migrations- und Integrationsbereich (kant. Verwaltung, Gemeinden und NGO's). Leider nahmen keine Gemeindevertretungen teil.
- Vertretungen der Migrationsgruppen aus Sri Lanka, Somalia, Türkei, Serbien
- ExpertInnen aus dem Ernährungs- und Bewegungsbereich

Die verschiedenen Gruppen haben aus ihren jeweiligen Perspektiven und ihren Erfahrungen die Ergebnisse des Berichts zum Workshop konkretisiert und konkrete Massnahmenvorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung mit den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention gemacht.



**Ergebnisse aus den 4 Fokusgruppen Sri Lanka, Somalia, Türkei und Serbien zur Verbesserung der Erreichbarkeit
13. – 16. Mai 2013**

Themen	Aspekte	Migrationsgruppe
Integration	<p>«Die Integration soll längerfristig und rechtmässig anwesenden Ausländerinnen und Ausländern ermöglichen, am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben der Gesellschaft teilzuhaben.</p> <p>Die Integration setzt sowohl den entsprechenden Willen der Ausländerinnen und Ausländer als auch die Offenheit der schweizerischen Bevölkerung voraus.</p> <p>Schliesslich ist es erforderlich, dass sich Ausländerinnen und Ausländer mit den gesellschaftlichen Verhältnissen und Lebensbedingungen in der Schweiz auseinandersetzen und insbesondere eine Landessprache erlernen.»</p>	alle

Themen	Aspekte	Migrationsgruppe
Soziale Kontakte mit der Schweizer Bevölkerung	<p>Vermehrter Kontakt zwischen MigrantInnen und der Schweizer Bevölkerung ist sehr erwünscht von allen MigrantInnengruppen.</p> <p>Vermehrter Kontakt wäre sehr wichtig und sollte unbedingt mehr gefördert werden. Ist aber auch schwierig, weil oft Sprachbarrieren vorhanden sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Schule und die Vereine sind wichtige Orte, um Kontakte zu knüpfen. Ausserdem sind Kinder eine wichtige Verbindung und man hat ein gemeinsames Gesprächsthema.(alle) • Die Förderung des Kontakts durch gemeinsame Aktivitäten von MigrantInnen und SchweizerInnen (in Vereinen, Mütterzentren etc.)(alle) • Vermehrt Konversationskurse und -angebote mit SchweizerInnen 	alle

Erreichbarkeit: Kanäle
<p>Türkei, Serbien Über die Vereine, aus dem eigenen Kulturkreis →Zusammenarbeit Kanton – Vereine und Schlüsselpersonen aufbauen (Türkei, Serbien)</p>
<p>Sri Lanka, Somalia Über Begegnungszentren wie Cultibo: Zusammenarbeit Kanton - Cultibo →Begegnungszentrum BIFANG Olten www.cultibo.ch aufbauen/verstärken bezüglich Erreichbarkeit der Tamilinnen und der SomalierInnen</p>
<p>Türkei, Serbien, Sri Lanka Über die bestehenden Vertrauens- und Bezugspersonen → Zusammenarbeit aufbauen</p>
<p>Serbien Über die Hausärzte. Der Hausarzt ist eine sehr wichtige Person – eine Autorität. Man lässt sich sehr gerne beraten. Der Arzt darf das. Zusammenarbeit Kanton Ärzteschaft aufbauen/verstärken bez. Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung für die Angebote der Prävention über die Schule, da obligatorisch. Insbesondere die serbische Schule.</p>

Erreichbarkeit: Kanäle
<p>Türkei, Serbien Über die Vereine, aus dem eigenen Kulturkreis → Zusammenarbeit Kanton – Vereine und Schlüsselpersonen aufbauen (Türkei, Serbien)</p>
<p>Sri Lanka, Somalia Über Begegnungszentren wie Cultibo: Zusammenarbeit Kanton - Cultibo → Begegnungszentrum BIFANG Olten www.cultibo.ch aufbauen/verstärken bezüglich Erreichbarkeit der Tamilinnen und der SomalierInnen</p>
<p>Türkei, Serbien, Sri Lanka Über die bestehenden Vertrauens- und Bezugspersonen → Zusammenarbeit aufbauen</p>
<p>Serbien Über die Hausärzte. Der Hausarzt ist eine sehr wichtige Person – eine Autorität. Man lässt sich sehr gerne beraten. Der Arzt darf das. Zusammenarbeit Kanton Ärzteschaft aufbauen/verstärken bez. Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung für die Angebote der Prävention über die Schule, da obligatorisch. Insbesondere die serbische Schule.</p>

Thema	Aspekte	Migrations- gruppe
Erreichbarkeit über die Community und Vereine der Migrationsgruppen	Geeigneter Kanal	Türkei, Serbien
	Ungeeigneter Kanal Man spricht kaum über Gesundheitsprobleme oder Probleme in Zusammenhang mit dem Leben in der CH. Man spricht auch nicht über Krankheiten oder Arztbesuche.	Somalia, Sri Lanka
Erreichbarkeit über Schlüsselpersonen	Geeigneter Kanal	Sri Lanka, Türkei, Serbien
	Ungeeigneter Kanal Misstrauen	Somalia

Erreichbarkeit durch Informationsbedarf
Sri Lanka: <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung und Gesundheit • häusliche Gewalt • Alkoholprobleme • Depression
Somalia: Psychische Gesundheit
Türkei: diverse Themen wie Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit etc.
Serbien: Übergewicht

Erreichbarkeit durch geeignete Anlässe
Sri Lanka <ul style="list-style-type: none"> • das Interesse ist gross, wenn es die Kinder betrifft • Anlässe im Cultibo zu den genannten Themen • Kurse mit Kinderbetreuungsangeboten und Kurse während der Schulzeit
Somalia Infoabend im Cultibo mit kurzer Information inkl. Übersetzung und anschliessend Musik, Tanz und Essen.
Türkei Der Kanton erarbeitet (idealerweise unter Einbezug der Schlüsselpersonen) gezielte Informationsabende für die türkische Bevölkerung und kann dann den jeweiligen Schlüssel-/Kontaktpersonen Informationen, eine Angebots- oder Veranstaltungsübersicht schicken und diese verteilen sie dann unter ihrer Bevölkerungsgruppe und motivieren die Menschen zur Teilnahme.
Serbien Es besteht kein eigentlicher Bedarf an Information „nur“ für Serben, es sind auch nicht spezielle Angebote nötig, Programme für Gesamtbevölkerung reichen, diese aber für die serbische Bevölkerung „öffnen“. Grundsätzlich gilt: obligatorisch ist gut und informieren in Gruppen ist gut.



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Ergebnisse aus den Roundtables

- Verwaltung/Gemeinden/NGO's - 10.6.2013
- Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht – 12.6.2013

Geeignete Anlaufstellen

Bestehendes & Erfahrungen Gemeindeebene: Die Fachstelle Integration in Olten, Obergösgen (ist im Aufbau), Cultibo und Femmes Tisches, Mütter- und Väterberatung übernehmen bereits Aufgaben.

Neu Zentrale Anlaufstelle auf Gemeindeebene (z.B. Anmeldestellen, Integrationsförderungsbüros, Rechtsberatungsstellen) mit Unterstützung des Kantons (z.B. Übersicht über die kantonalen Angebote, welche durch die Gemeinden ergänzt werden können).



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Einbezug der Migrationsbevölkerung, Verstärkung der Vernetzung aller Beteiligten

- Bestehendes & Erfahrungen**
- Granges-melanges in Grenchen
 - Informeller Austausch mit iKV's und Schlüsselpersonen
 - kantonale Fachkommission Integration
 - kantonale Fachkommission Prävention
 - Runder Tisch kommunale Integrationsarbeit

 - Zentrum für Türkinnen und Türken in Baselstadt





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Neu oder Vermehrt

- Ein Pool von Schlüsselpersonen und VermittlerInnen für Mitarbeit in einer kantonalen Vernetzungsstruktur, «spiegeln» von Projektideen, Weitergabe von Informationen über bestehende Angebote an die Migrationsgruppe, Mitorganisation von Anlässen (siehe auch die Rückmeldungen aus den Fokusgruppen)
- Vernetzung auf allen Ebenen: ein in den Strukturen verankerter und konstanter Informationsfluss ist zentral.
- Vernetzung Gesundheitsamt, Integration, Migration, Ärzteschaft, Schlüsselpersonen der Migrationsgruppen (z.B. jährlicher Vernetzungsanlass)
- Runder Tisch Gemeinden
- Professionelle Quartierentwicklung
- IkV geht aktiv auf die Eltern zu



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Wichtig

- Die unterschiedlichen Aufgaben und Rollen der Schlüsselpersonen müssen klar definiert werden und allen Beteiligten ganz klar sein.
- Wichtig ist, dass nicht nur jemand zuständig ist für eine Migrationsgruppe, sondern die Schlüsselperson die Aufgaben an weitere Schlüsselpersonen delegieren kann, welche nahe an den jeweiligen Zielgruppen ist (z.B. Mütter, Familien, Jugendliche)

Schwierigkeit

Einzelne Personen nicht repräsentativ für ganze Migrationsgruppe
Oft sind Schlüsselpersonen schon zu stark integriert und zu weit weg von ihren Landsleuten und der eigenen Kultur;
Unsere Erwartungen an die Personen werden enttäuscht.
Frustration, wenn Leute nicht mitmachen





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Förderung der Sprachkompetenz

Bestehendes & Erfahrungen

- Viele Angebote sind vorhanden: Konversationskurse, Muki-Deutsch, Volkshochschule, ECAP. Der Bedarf ist eigentlich gedeckt.
- Der ehemalige Ausländerdienst wird immer wieder als sehr gutes Angebot erwähnt, das schmerzlich vermisst wird.
- Regiomech: bietet Sprachkurse und gleichzeitig Tagesstruktur. So kann Gelerntes direkt bei der Arbeit angewendet werden (meist Männer und ledige Frauen)
- Arbeitgeber: Deutsch-Kurse anbieten, z.B. „Putzen Sie Deutsch“, Kantonsspital Olten, kann in der Arbeitszeit gemacht werden.



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Neu oder vermehrt

- Einbindung von Sprachförderung in die Tagesstrukturen und den allgemeinen sozialen Austausch. Nicht nur in den Kursen Deutsch lernen, sondern auch im Alltag: Projekte, Beschäftigung, Spielgruppen, Spielplatz, Vereine in Zusammenarbeit mit den Gemeinden.
- Sensibilisierung der Bevölkerung, insb. Vereine und Freizeitangebote
- Sensibilisierung der Arbeitgeber und Ausbau von «Putzen Sie Deutsch»





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Wichtig

Frauen mit Kindern sind schwierig zu erreichen. Angebote mit Kinderbetreuung prüfen

Schwierigkeit

- Finanzen! Wer zahlt?
- Erreichbarkeit: Informationen müssten besser zu den Adressaten gebracht werden (z.B. über Schlüsselpersonen oder bestehende Anlaufstellen)
- Fehlende gesetzliche Grundlagen für Arbeitgeber, welche sie verpflichten würden, Deutschkurse anzubieten.
- Kurse sind oft durch den Tag, schwierig für Personen im Arbeitsprozess (unregelmässige Arbeitszeiten)
- Angebot an Intensiv-Kursen? Schwierig für Personen, die arbeiten (oft Schichtarbeit)



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Förderung der Erreichbarkeit im Setting Freizeit/Vereine

Neu oder Vermehrt

Ebene Vereine:

- Vereine sollten neue Zielgruppen an neuen Orten erschliessen: z.B. in der Badi, Jugendtreffs, aus der Halle rausgehen, persönliche Kontakte suchen, Leute direkt ansprechen
- Angebote diversifizieren, neue Angebote anbieten: z.B. Inlineskaten, Velokurse, Schwimmkurse nur für Frauen (z.B. Tamilinnen)
- Weiterbildungsveranstaltungen (Impulstage) für J+S-Leiter zum Thema „Erreichbarkeit von Migranten / Integration Migranten in Vereinen“



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Geeignete Angebote:

- Muki-Turnen (selten Migrantinnen), Fussball, Kampfsport, Leseförderung, Pfadi/Blauring, Tanz (roundabout), IG Spielplätze, J+S
- Minimove (in BS und TI): für Vorschulkinder.



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Wichtig

- Freizeit sollte nicht gleichgesetzt werden mit Verein. Vereine sind verbindlicher. Es gibt einen Mitgliederbeitrag, der oft ein Hinderungsgrund ist, auch wenn er nicht hoch ist. Lösung: Kostenübernahme durch Gemeinde etc.
- Sensibilisierung der Vereins-Verantwortlichen wäre nötig; Vereine sind in sich geschlossene Gebilde, Migranten haben oft Angst und sind verunsichert in Bezug auf Vereine, es besteht eine grosse Hemmschwelle und Barriere beizutreten.
- Es gibt auch kulturelle Vereine (pro Ethnie), dort ansetzen
- Der Bedarf bei den Vereinen muss vorhanden sein (z.B. Mitgliederschwund)
- Anreiz für Leitende, z.B. Integrationspreis





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

- Erreichbarkeit der Leitenden über I+S gewährleisten -> Sensibilisierung, Weiterbildungen für den Migrationsbereich
- Vereine sorgfältig auswählen, etwa für Mädchen (Tanz)
- Direkter Kontakt: Anfrage bei den Vereinen, ob jemand Interesse hat
- Über die Kantonalverbände Zugänge finden



Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Schwierigkeit

- Finanzierung
- Vereine sind auf Gemeinde-Ebene organisiert, Zugang schwierig
- Vereine sind zu wenig aktiv, da sie keinen Bedarf an neuen Mitgliedern haben
- Städte vs. Agglomeration
- Ehrenamtlichkeit der Vereinsarbeit: Ehrenamtliche Mitglieder wollen keinen Zusatzaufwand leisten speziell für die Rekrutierung von Migrantinnen und Migranten





Bedarfsanalyse migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn

Weiteres Vorgehen

Arbeitsschritt 4:

Synthese: Erarbeitung des Massnahmenplans

Auf der Grundlage des Berichts zum Workshop Bedarfserhebung und den Ergebnissen aus den verschiedenen Gruppen werden durch die Begleitgruppe unter der Leitung der Projektverantwortlichen des Kantons die massgeschneiderten Ziele und Massnahmen abgeleitet, welche im Kanton umgesetzt werden sollen, um die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern.

Massnahmenplan

Grundlagen des Massnahmenplans

- Bericht zum Workshop Bedarfserhebung
- Runde Tische mit ExpertInnen aus dem Gesundheitsförderungsbereich, dem Migrations- und Integrationsbereich (Verwaltung und NGO's) sowie den Bereichen Ernährung und Frühe Förderung
- Fokusgruppen mit den verschiedenen ausgewählten MigrantInnengruppen im Rahmen einer geleiteten Diskussion mit Übersetzung
- PowerPoint Präsentation „Ergebnisse im Überblick“

Themenbereich	Ziele	Massnahmen	Zeitplan	Verantwortlich	Bemerkungen
Den Informationsfluss zwischen Gesundheitsförderung/Prävention <-> Migrationsbevölkerung /Akteure Integration und Migration optimieren zur besseren Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung für die Nutzung der bestehenden Angebote	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.	Okt. 13	GP FI FP	Zusätzlich wird die Fachstelle Integration eine Fachgruppe Migration aus allen Ämtern des Kantons bilden.
		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.	Okt. 13	GP FI	Kann auf andere Bereiche nach Bedarf angewendet werden.

Themenbereich	Ziele	Massnahmen	Zeitplan	Verant ant- wort- lich	Bemerkungen
		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)	Okt. 13	FI GP	
	Der Einbezug der Migrationsbevölkerung bei der Planung und Bereitstellung von Angeboten ist verstärkt.	Erstellen eines Weiterbildungskonzepts Ernährung/ Bewegung, psychische Gesundheit, Gewalt, Sucht und Integration für die Vereine der Migrationsgruppen mit Einbezug der Schlüsselpersonen aus den Migrationsgruppen.	Dez. 13	GP FI FP	
	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.	Sep. 13 2014	GP FI	Es müssen noch Abklärungen getroffen werden, wie weit diese Massnahme vom KIP ¹⁶ (bzw. LV mit KOMPASS) übernommen wird.

¹⁶ Kantonales Integrationsprogramm

Themenbereich	Ziele	Massnahmen	Zeitplan	Verant- ant- wort- lich	Bemerkungen
Förderung der Gesundheit und der Integration der Migrationsbevölkerung in den Betrieben.	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“)	2014 - 2017	FI	Ist Bestandteil der KIP Zielsetzung
Förderung der Gesundheit und der Sprachkompetenz der Migrationsbevölkerung auf Gemeindeebene	<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 	Leitende des im Kanton bereits bestehenden Projekts <i>roundabout</i> erhalten eine Weiterbildung für den Migrationsbereich. Dabei sollen ihre transkulturellen Kompetenzen gefördert werden.	2014	GP	

Themenbereich	Ziele	Massnahmen	Zeitplan	Verant- ant- wort- lich	Bemerkungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmässige Bewegungsaktivitäten der Migrationsbevölkerung nehmen zu. • Die Gemeinden sind bei der Förderung der Gesundheit und der Integration der Migrationsbevölkerung aktiv beteiligt. 	Machbarkeitsstudie für ein Projekt zur Förderung der Integration der Migrationsbevölkerung in die Vereine und Freizeitangebote auf Gemeindeebene.	2014	FI GP	<p>Dies ist ein innovatives Projekt, welches auch zur Sensibilisierung der Gemeinden beiträgt.</p> <p>Es ist eine Co-Steuerung auf Kantonebene vorgesehen (z.B. Gesundheitsförderung und Integration). Dies würde die Vernetzung zwischen den beiden Bereichen massgeblich fördern.</p> <p>Es gibt Erfahrungen aus Deutschland, aber auch bei J+S und dem BASPO. Ansprechpartnerin ist Karin Moser vom BASPO</p>

GP Gesundheitsförderung und Prävention

FI Fachstelle Integration

FP Fachstelle Prävention