



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

***Migration Mainstreaming* im Gesundheitswesen**

Bundesamt für Gesundheit

Nationales Programm « Migration und Gesundheit 2008–2013 »

Juli 2008

Impressum:

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2008

Gesamtleitung: Thomas Spang, Leiter Nationales Programm « Migration und Gesundheit 2008-2013 »

Redaktion:

Bülent Kaya, in Zusammenarbeit mit Denise Efonayi-Mäder, *Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM), Universität Neuenburg*

Aus dem Französischen von Martina Kamm und Chantal Wyssmüller

Unter Mitarbeit von: Agathe Blaser, Rahel Gall Azmat, Serge Houmard, Kaatje Sprenger, Thomas Spang, Brigit Zuppinger, *Bundesamt für Gesundheit*.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Einführung	9
Ausgangslage	9
Auftragsgegenstand	9
1 <i>Migration Mainstreaming</i> Konzept und Dimensionen	11
1.1 Konzept des <i>Mainstreaming</i>	11
1.2 Warum ein <i>Migration Mainstreaming</i> ?	14
1.3 Worin besteht das <i>Migration Mainstreaming</i> ?	14
1.4 Die Frage der Intersektionalität und der Ansatz des <i>Diversity Mainstreaming</i>	15
1.5 Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung und Umsetzung eines <i>Migration Mainstreaming</i>	19
1.6 Welche Voraussetzungen müssen für ein <i>Migration Mainstreaming</i> erfüllt sein?	21
2 Umsetzung des <i>Migration Mainstreaming</i>	22
2.1 Methode	22
2.2 Institutionelle Verankerung von <i>Migration Mainstreaming</i>	23
2.3 Umsetzung des <i>Migration Mainstreaming</i> in Programmen	26
2.4 Umsetzung des <i>Migration Mainstreaming</i> in Projekten	28
2.5 Instrumente des <i>Mainstreaming</i>	30
3 Abschliessende Bemerkungen	33
Schlussbemerkung	33
4 Bibliographie	34
Anhang I: Outcomeziele des <i>Migration Mainstreaming</i> der Strategie „Migration und Gesundheit“	36

Zusammenfassung

Begriff

Der englische Begriff *Mainstreaming* wird – wenn überhaupt – mit „*Integration*“ übersetzt. Dabei bezieht man sich auf einen integrativen und ganzheitlichen Ansatz, der auf einem bestimmten Gebiet oder allgemein innerhalb der Gesellschaft in Richtung Gleichstellung und Chancengleichheit weist. Das bedeutet, dass eine Chancengleichheitsperspektive in allgemeine Denk- und Handlungsweisen integriert wird – also zu Allgemeingut oder eben *Mainstream* wird und systematisch zur Anwendung kommt, sei es in Politik, in Programmen oder bei der Umsetzung von Massnahmen. *Mainstreaming* bedeutet demnach, einen Platz im *Mainstream* einzunehmen. Oder mit anderen Worten: Die Chancengleichheitsperspektive fließt als fester Bestandteil in die Planung, Umsetzung und Evaluation von Programmen und Massnahmen ein.

Definition

Wir halten uns an eine operationelle Definition des Europarats zu *Mainstreaming* im Genderbereich, die folgendermassen lautet:

"Gender Mainstreaming ist die (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung grundsätzlicher Prozesse, mit dem Ziel, eine geschlechterspezifische Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle an politischen Entscheidungsprozessen beteiligte Akteure einzubringen.“ (Europarat 1998)¹

Die vom Europarat bevorzugte Definition, die heute insbesondere was die *Gender*-Thematik anbelangt eine anerkannte Referenzgrösse bildet, zeichnet sich durch folgende Grundelemente aus, die sich abgesehen von der Genderdimension auch für die Verwendung anderer Dimensionen eignen:

- Ein *Paradigmenwechsel bei der Wahrnehmung* der zu analysierenden Situation: Die zu betrachtende Realität bleibt dieselbe, sie wird nur anders wahrgenommen;
- Eine *Strategie, die sich an einem Ziel orientiert*: Die Chancengleichheit stellt das wichtigste normative Ziel des *Mainstreaming* dar;

¹ Es erscheint uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass diese offizielle Übersetzung ins Deutsche aus dem Französischen von Mückenberger und Tondorf als fehlerhaft beurteilt wurde (vgl. Fussnote4).

- Eine *prozessorientierte Strategie*, die auf einen funktionalen und strukturellen Wandel im allgemeinen Denken, Entscheiden oder Handeln abzielt;
- Ein *integrativer, transversaler und globaler Ansatz*, dessen Ziel darin besteht, die unterschiedlichsten Bereiche zu sensibilisieren und zu mobilisieren;
- *Top-down Ansatz*: Die Umsetzung von *Mainstreaming* verlangt den Einbezug der politischen Akteure und/oder der institutionellen EntscheidungsträgerInnen;
- Eine *Perspektive, die sich an Resultaten orientiert*: Es gilt, die Qualität und Effizienz von Politiken, Aktionen und von getroffenen Massnahmen (Programmen/Projekten) zu verbessern.

Warum ein Migration Mainstreaming?

Soll gesundheitliche Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung (Definition vgl. Fussnote 1.2) tatsächlich auf Dauer verwirklicht werden, so muss sie von einer ganzheitlichen, strukturellen und möglichst alle Akteure erfassenden Perspektive ausgehen. Das „*Migration Mainstreaming*“ (im Folgenden *MiM*) ist ein Ansatz, der es erlaubt, dieses Ziel zu erreichen, indem die Bemühungen um Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung auf allen Ebenen von Strategien, Programmen und Interventionen im Gesundheitsbereich erfolgen.

Worin besteht Migration Mainstreaming?

Das *MiM* ist eine langfristige Strategie, die alle Tätigkeiten umfasst, die darauf abzielen, dass Akteure in Politik, Verwaltung und Gesellschaft beim Planen, Umsetzen und Evaluieren von Programmen, Projekten und Massnahmen im Gesundheitsbereich systematisch auch migrationspezifische Faktoren berücksichtigen.

Das Hauptziel des *MiM* besteht darin sicherzustellen, dass gesundheitliche Chancengleichheit auch für Menschen mit Migrationshintergrund gewährleistet wird. Das anvisierte Ziel kann man darum als *Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung* (im Folgenden *CGM*) im Gesundheitswesen bezeichnen.

Das *MiM* ersetzt weder die bereits ergriffenen spezifischen Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit der MigrantInnen noch die dafür vorhandenen Instrumente (*affirmative action*), sondern ist eine dazu komplementäre Strategie. Es setzt bei sämtlichen Massnahmen innerhalb der Regelinstitutionen an.

Das *MiM* verfolgt eine *Doppelstrategie*: Es wirkt auf eine horizontale Gleichheit hin, die darin besteht, dass die Migrationsbevölkerung und die au-

tochthone Bevölkerung bei denselben Bedürfnissen auch von denselben Gesundheitsleistungen profitieren können. Gleichzeitig strebt es eine vertikale Gleichheit an, welche sich auf die Annahme stützt, dass unterschiedliche Bedürfnisse auch unterschiedliche Gesundheitsleistungen bedingen. Das bedeutet, dass der Migrationsbevölkerung in der Masse, wie sie andere Bedürfnisse hat als die autochthone Bevölkerung, auch spezifische, bedürfnisgerechte Gesundheitsleistungen zukommen sollen.

Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung und Umsetzung des Migration Mainstreaming

Konzeptionelle Schwierigkeiten: Irrtümlich wird angenommen, dass das *Mainstreaming* bereits ergriffene Massnahmen ersetzen würde (allgemeine oder spezifisch auf MigrantInnen ausgerichtete) – es ist aber so zu verstehen, dass es diese Interventionen sinnvoll ergänzt und keinesfalls ersetzt.

Schwierigkeiten bei der Umsetzung: Das *MiM* impliziert die Verankerung der Migrationsperspektive in allen Abläufen und Strukturen. Es kann u.U. eine Veränderung der jeweiligen Arbeitskultur und bestehenden Arbeitsorganisation nötig machen.

Fehlende Ressourcen: Das Erreichen der Teilziele des *MiM* kann wegen

- fehlender Kenntnisse migrationsbedingter Faktoren und ihres Einflusses auf die Gesundheit sowie auf diskriminierende Praktiken im Gesundheitsbereich;
- fehlender Instrumente zur Implementierung eines *MiM*; sowie.
- fehlender personeller und finanzieller Ressourcen

be- bzw. verhindert werden.

Voraussetzungen für ein Migration Mainstreaming

Das *MiM* setzt voraus, dass gewisse, wesentliche Bedingungen im Vorfeld erfüllt sein müssen. Es sind dies:

- Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage, welche die Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich vorsieht;
- Grundbereitschaft, sich der Thematik der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung anzunehmen;
- Weiterbildungsmassnahmen mit dem Ziel, das Konzept des *Mainstreaming* breiten Kreisen verständlich zu machen;
- Institutionelle Anpassung: Verantwortlichkeiten bestimmen, entsprechende Personen mit den nötigen Kompetenzen versehen und klare Aufträge erteilen;

- Bereitstellen von adäquaten Ressourcen (materiell, finanziell, personell).

Umsetzung des Migration Mainstreaming

Methode

Die sogenannte „Methode der vier Schritte“ wurde in Zusammenhang mit Fragen des *Gender Mainstreaming* entwickelt. Sie kann auch für die Umsetzung des *MiM* verwendet werden und setzt sich aus den folgenden vier Schritten zusammen:

- *Situationsanalyse*: Erfassung und Analyse von gesundheitlicher Ungleichheit zwischen der Migrationsbevölkerung und der autochthonen Bevölkerung; Analyse der Strukturen und Hindernisse beim Zugang der Migrationsbevölkerung zu Leistungen des Gesundheitswesens;
- *Zielbestimmung*: Formulierung konkreter und überprüfbarer Ziele betreffend die *CGM*;
- *Umsetzung*: Hier geht es darum, die bestehenden Programme und Projekte unter dem Aspekt der *CGM* zu überprüfen und sie allenfalls so anzupassen, dass sie zu diesem Ziel beitragen;
- *Evaluation*: Überprüfung der Wirkungen und Messen der Fortschritte unter dem Gesichtspunkt der anvisierten *CGM* -Ziele.

Es gilt, das *MiM* unter Anwendung dieser Methode auf den folgenden drei Ebenen zu verankern.

Institutionelle Ebene

Die Verankerung des *MiM* in den Strukturen und Arbeitsprozessen der Institutionen beruht zunächst darauf, dass die notwendigen Rahmenbedingungen für die Realisierung des *MiM* geschaffen werden. Die Grundidee besteht darin, eine gedankliche Auseinandersetzung mit der *CGM* anzuregen, damit letztere im Verlaufe der Zeit zu einer selbstverständlichen Komponente wird, die alle Entscheidungen, alle Projekte und alle Massnahmen beeinflusst, die in Zusammenhang mit Gesundheit stehen.

Die institutionelle Verankerung erfordert nicht notwendigerweise die Einrichtung von neuen Strukturen und Prozessen. Vielmehr ginge es darum, das *MiM* in bereits bestehende Strukturen und Organisationsprozesse einzubinden. Am erfolgversprechendsten wäre es, langfristig einen systematischen, strukturellen und pragmatischen Ansatz zu verfolgen.

Programmebene

Das *MiM* auf Programmebene besteht darin, die Migrationsdimension so in die Phase der Situationsanalyse, der Zielbestimmung, der Umsetzung und der Programmevaluation einzubringen, dass das Programm einen Beitrag zum übergeordneten Ziel der *CGM* zu leisten vermag.

Projektebene

Das *MiM* auf Projektebene besteht darin, dass im Rahmen der Projektauswahl und -entwicklung sowie auch bei der Einschätzung der „Migrations-sensibilität“ der Projekte gesundheitliche Risiken und Ressourcen, die mit dem Migrationskontext in Verbindung stehen und für die Projektteilnahme relevant sein können, ausreichend berücksichtigt werden.

Instrumente des Mainstreaming

Die Umsetzung des *MiM* erfordert ein geeignetes Instrumentarium, welches es ermöglichen soll, die *CGM* -Perspektive und Berücksichtigung der Migrationsdimension als Querschnittsaufgabe in der Arbeit aller Fachleute zu verankern. Unter « Instrumentarium » verstehen wir sämtliche *tools* bzw. Werkzeuge/Instrumente, die eine systematische Umsetzung des *MiM* ermöglichen sollen. Dazu gehören beispielsweise entsprechende Richtlinien und Referenzrahmen oder Checklisten.

Vereinfacht lassen sich vier Instrumentarien unterscheiden, im Rahmen derer jeweils spezifische Werkzeuge und Techniken eingesetzt werden:

- Analytisches Instrumentarium, welches Standortbestimmungen erlaubt anhand von Forschung, Gesundheitsstatistiken, Situationsanalysen, Projektevaluationen usw.;
- Instrumentarium der Organisationsentwicklung: Personalpolitik, Weiterbildung, Entwicklung von Arbeitsprozessen und -abläufen, interne Kommunikation usw.;
- Instrumentarium zur Information, Aus- oder Weiterbildung und Sensibilisierung der Fachleute und der Allgemeinbevölkerung, Medieninformation usw.;
- Instrumentarium zur Vernetzung, Vernehmlassung, Konsultation oder zum Einbezug der betroffenen Akteure, einschliesslich Methoden der politisch-administrativen Lobbyarbeit, Bevölkerungsbefragungen usw.

Einführung

Ausgangslage

Im Juni 2007 hat der Bundesrat die zweite Phase der Strategie „Migration und Gesundheit“ (2008-2013) verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Umsetzung derselben beauftragt (BAG 2007). „Die Strategie Migration und Gesundheit trägt zum Abbau von vermeidbaren gesundheitlichen Benachteiligungen bei und verbessert so die Voraussetzungen, dass Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz dieselbe Chance wie Einheimische haben, ihr Gesundheitspotential zu entfalten.“ (BAG 2008)

Die Massnahmen, die es erlauben sollten, dieses strategische Ziel sowie die damit verbundenen Teilziele zu erreichen, sollen innerhalb der vier nachfolgenden Bereiche und der Querschnittsaufgabe umgesetzt werden:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen
- Interkulturelles Übersetzen
- Forschung und Wissensmanagement
- Querschnittsaufgabe Mainstreaming

Im Rahmen der Querschnittsaufgabe *Migration Mainstreaming (MiM)* sollen zudem diverse transversale Aktivitäten eine Ergänzung zu den Massnahmen der vier Bereiche bilden. Mit der Gesamtheit der im Rahmen dieses integrativen *Mainstreaming*-Ansatzes getroffenen Massnahmen wird letztlich beabsichtigt, die Chancengleichheit zwischen der autochthonen und der Migrationsbevölkerung zu fördern, indem die Akteure aus Politik, Verwaltung und der Gesellschaft dazu bewegt werden, die Migrationsdimension systematisch in ihre Überlegungen und Handlungen einzubeziehen. Hierfür ist es notwendig, alle Ebenen der Planung, Umsetzung und Evaluation – sei es im Rahmen von politischen Programmen, Projekten oder Massnahmen – mit zu berücksichtigen.

Innerhalb der genannten vier Bereiche und mit Blick auf die Querschnittsaufgabe *Migration Mainstreaming* gibt der Massnahmenplan der Strategie „Migration und Gesundheit“ (Phase II) einige Ziele vor, die im Zeitraum zwischen 2008 und 2013 erreicht werden sollten. Diese Ziele werden im Anhang I erwähnt.

Auftragsgegenstand

In diesem Zusammenhang wurde das SFM mit einem Auftrag betraut,

ein Konzept des *Migration Mainstreaming* im Gesundheitsbereich zu erstellen. Es handelt sich dabei in erster Linie um eine Klärung der Dimensionen, Vorgehensweisen, Methoden und Instrumente des Konzepts.

Der vorliegende Bericht ist aufgrund einer aufschlussreichen Zusammenarbeit (Workshops) und kontinuierlichen Rücksprache mit dem Mandanten entstanden. Für die zahlreichen Inputs und kritischen Rückfragen danken wir insbesondere Brigit Zuppinger.

Ein besonderer Dank gilt ausserdem Martina Kamm und Chantal Wyssmüller für die kompetente Übersetzung der Originalversion.

1 *Migration Mainstreaming* Konzept und Dimensionen

1.1 Konzept des *Mainstreaming*

Der englische Begriff *Mainstreaming* wird – wenn überhaupt – mit „*Integration*“ übersetzt. Dabei bezieht man sich auf einen integrativen und ganzheitlichen Ansatz, der auf einem bestimmten Gebiet oder allgemein innerhalb der Gesellschaft in Richtung Gleichstellung und Chancengleichheit hinwirkt. Das bedeutet, dass eine Chancengleichheitsperspektive in allgemeine Denk- und Handlungsweisen integriert wird – also zu Allgemeingut oder *Mainstream*² wird und in der Politik, in Programmen oder bei der Ergreifung von Massnahmen systematisch zur Anwendung kommt. *Mainstreaming* bedeutet demnach, die Chancengleichheitsperspektive dauerhaft in die Planung, Umsetzung oder Evaluation sämtlicher Massnahmen einfließen zu lassen.

Genese und Definition des Konzepts

Beim *Mainstreaming* geht es nicht nur theoretisch um einen wichtigen Entwicklungsschritt in Diskussionen rund um die Chancengleichheit. Es handelt sich auch um einen relativ neuen und ambitionierten Ansatz, mit dessen Hilfe die Chancengleichheit zwischen Individuen oder unterschiedlichen Gruppen von Individuen hergestellt werden soll (begonnen bei der *Gender*-Thematik respektive bei der Frage nach der Gleichstellung von Mann und Frau). Der Begriff tauchte erstmals in unterschiedlichen internationalen Dokumenten auf, die im Anschluss an die dritte Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Nairobi 1985 erstellt worden waren. Während der vierten Weltkonferenz der Vereinten Nationen für die Anliegen der Frauen (Peking 1995) wurde die Notwendigkeit des *Gender Mainstreaming* mehrfach unterstrichen und mit dem Ziel verabschiedet, die Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen besser zu fördern.

Im Verlaufe der letzten Jahre waren es vor allem unterschiedliche zwischenstaatliche Organisationen aus Europa, die sich für das Konzept eingesetzt haben, besonders in der EU³ und im Europarat. Letzterer hat im Jahr 1996 die

² Der *Mainstream* umfasst die vorherrschenden Ideen, Einstellungen, Praktiken oder Richtungen, welche die Wahl und Entscheidungen individueller oder kollektiver Akteure bestimmen.

³ Der Vertrag von Amsterdam schreibt das *Gender Mainstreaming* als einen gemeinschaftlichen Besitzstand fest.

wichtige Initiative ergriffen und eine Expertengruppe für das *Mainstreaming* zusammengestellt. Ihr Bericht wurde 1998 publiziert.

Mittlerweile haben zahlreiche Diskussionen zum *Gender Mainstreaming* stattgefunden, wobei sich jede auf andere Aspekte stützt (Daly 2005; Walby 2005; Woodward 2003). Im Gegenzug existiert jedoch keine übereinstimmende Definition des *Mainstreaming*-Konzepts, ebenso wenig besteht Einigkeit über Fragen der Umsetzung oder die möglichen Auswirkungen. Die Unbestimmtheit, wenn es um die Realisierung des Konzepts geht, wird übrigens von den Kritikern des *Mainstreaming*-Ansatzes oft moniert. Wir halten uns an den Europarat, der eine operationelle Definition vorschlägt, laut der *Mainstreaming* im Genderbereich folgende Bedeutung hat:

"Gender Mainstreaming ist die (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung grundsätzlicher Prozesse, mit dem Ziel, eine geschlechterspezifische Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle an politischen Entscheidungsprozessen beteiligte Akteure einzubringen.“ (Europarat 1998)⁴

Das wesentliche Element dieser Definition liegt in der Bedeutung, welche sie der Reorganisation von Entscheidungsprozessen zumisst. Mit anderen Worten, das *Mainstreaming* besteht darin, Verfahren, Handlungsinstrumente, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zu überprüfen – derart, dass die Gleichstellungsperspektive in die unterschiedlichen Prozesse integriert wird (Verloo 2000), ausgehend von der Ausarbeitung und Formulierung von Politiken oder Programmen bis hin zu deren Evaluation.

Die vom Europarat bevorzugte Definition, die heute insbesondere was die *Gender*-Thematik anbelangt eine anerkannte Referenzgrösse bildet, zeichnet sich durch folgende Wesenszüge aus, welche abgesehen von der Genderfrage auch auf andere Dimensionen des *Mainstreaming* zutreffen:⁵

⁴ Es erscheint uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass diese offizielle Übersetzung ins Deutsche aus dem Französischen von Mückenberger und Tondorf als fehlerhaft beurteilt wurde. Die ihrer Ansicht nach korrekte Übersetzung würde hingegen lauten: "Gender Mainstreaming besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung der Entscheidungsprozesse, mit dem Ziel, dass die an politischer Gestaltung beteiligten AkteurInnen den Blickwinkel der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Ebenen einnehmen.“ (Mückenberger et al. 2001). Der französische Text lautet im Original: „L’approche intégrée consiste en la (ré)organisation, l’amélioration, l’évolution et l’évaluation des processus de prise de décision, aux fins d’incorporer la perspective de l’égalité entre les femmes et les hommes dans tous les domaines et à tous les niveaux, par les acteurs généralement impliqués dans la mise en place des politiques“ (Conseil de l’Europe 1998).

⁵ Für eine Diskussion über theoretische Aspekte des Konzepts *Mainstreaming* im Kontext von gesellschaftlicher Diversität, vgl. Squires (2005b).

- Ein *Paradigmenwechsel in der Wahrnehmung* der zu Ausgangssituation: die zu betrachtende Realität bleibt dieselbe, sie wird nur anders wahrgenommen;
- Eine *Strategie, die sich an einem Ziel orientiert*: Die Chancengleichheit stellt das wichtigste normative Ziel des Mainstreaming dar;
- Eine *prozessorientierte Strategie*, die auf einen funktionalen und strukturellen Wandel im allgemeinen Denken, Entscheiden oder Handeln abzielt: Das Ziel besteht darin, die Förderung der Chancengleichheit zu stärken und voranzutreiben – der *Mainstream* wird demnach nach der Durchführung des *Mainstreaming* ein anderer sein;
- Ein *integrativer, transversaler und globaler Ansatz*: Das Ziel besteht darin, verschiedene Handlungsbereiche zu sensibilisieren, um neue Denkmuster und Konzepte in der Politik- oder Massnahmengestaltung durch zu setzen – und zwar auf allen Ebenen und in allen Stadien. Der Ansatz sollte möglichst alle betroffener Akteure einbeziehen (Entscheidungsträger, Verantwortliche, Ausführende, Klienten etc.)
- *Top-down Ansatz*: Die Umsetzung von *Mainstreaming* verlangt den Einbezug der politischen Akteure und/oder der institutionellen EntscheidungsträgerInnen. Er setzt die Bereitstellung von Personal- und Finanzressourcen und fachliche Begleitung voraus (Ausbildungsangebot und Supervision). Das heisst, dass der Impuls unbedingt und regelmässig von oben kommen muss. Dabei schliesst die Umsetzung des *Mainstreaming* den Einbezug von *Bottom-up*–Initiativen nicht aus. Es ist aber bekannt, dass die alleinige Anwendung von *Bottom-up*–Ansätzen sehr oft auf Hindernisse wie unzureichende Mittel, Interessenskonflikte und Mangel an Verbindlichkeit stösst.
- Eine *Perspektive, die sich an Resultaten orientiert*: Es gilt, die Qualität und Effizienz von Politiken und getroffenen Massnahmen (in Programmen/Projekten) zu verbessern;
- Verwendung *unterschiedlicher Instrumente*: Die Instrumente und Mittel des *Mainstreaming* passen sich den Erfordernissen der Analyse-schritte, der Zieldefinition, der Umsetzung und der Evaluation an (vgl. Kapitel 2.5).

Diese Wesenszüge sind weitgehend gültig für jede Art des *Mainstreaming*, welches in der Absicht erfolgt, Chancengleichheit herzustellen. Ausgehend vom *Gender Mainstreaming* im Gesundheitsbereich (Jahn 2004), möchten wir in den folgenden Abschnitten die Dimensionen aufzeigen, welche sich für ein *Migration Mainstreaming (MiM)* im Gesundheitsbereich ergeben.

1.2 Warum ein *Migration Mainstreaming* ?

Soll gesundheitliche Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung⁶ tatsächlich auf Dauer verwirklicht werden, so muss sie aus einer ganzheitlichen, strukturellen und möglichst alle Akteure erfassenden Perspektive heraus ins Auge gefasst werden. Anstatt die migrationsspezifischen Einflussfaktoren einzugrenzen und im Hinblick auf die Migrationsbevölkerung separat zu behandeln, müssen Entscheidungsinstanzen bemüht sein, entsprechende Überlegungen im Rahmen der allgemeinen Politikformulierung, Planung, Umsetzung und Evaluation systematisch zu berücksichtigen.

Um dies zu erreichen, muss das Wissen über Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit in den Mainstream üblicher Arbeitsabläufe eingebracht werden. Dieser neue Ansatz, den wir als *Migration Mainstreaming* (in der Folge *MiM*) bezeichnen, setzt voraus, dass Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung ein anvisiertes Ziel aller Programme, Strategien und Interventionen im Gesundheitsbereich ist.

Das *MiM* hat den Vorteil, dass verschiedene Akteure auf unterschiedlichen Ebenen veranlasst werden, dem Ziel der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung im Gesundheitswesen mehr Beachtung zu schenken.

1.3 Worin besteht das *Migration Mainstreaming*?

Das *MiM* ist eine langfristige Strategie, die alle Tätigkeiten umfasst, die darauf abzielen, dass Akteure in Politik, Verwaltung und Gesellschaft im Gesundheitsbereich beim Planen, Umsetzen und Evaluieren von Programmen, Projekten und Massnahmen systematisch auch migrationsspezifische Faktoren berücksichtigen. Es bedeutet somit, dass das kontinuierliche Streben nach Chancengleichheit zwischen Migrationsbevölkerung und einheimischer Bevölkerung sowohl in individuellen Denkweisen als auch in institutionellen Funktionsweisen verankert wird.

Das Hauptziel des *MiM* besteht darin sicherzustellen, dass gesundheitliche Chancengleichheit insbesondere auch für Menschen mit Migrationshintergrund gewährleistet wird. *Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung* bedeutet somit, dass Menschen mit Migrationshintergrund ihr Gesundheitspotential optimal entfalten können, ohne dass vermeidbare Benachteiligungen auftreten.

⁶ Der Begriff „Migrationsbevölkerung“ umfasst alle sowohl im Ausland geborenen Personen als auch diejenigen Personen, die in der Schweiz leben und mindestens einen im Ausland geborenen Elternteil besitzen. Wir benutzen die Begriffe „Migrationsbevölkerung“ und „Personen mit Migrationshintergrund“ synonym.

gungen sie irgendeiner Weise daran hindern. Die *CGM* setzt nicht eine strikte Gleichbehandlung der Migrations- und der autochtonen Bevölkerung voraus, sondern kommt einer gleichwertigen, bedürfnisgerechten Behandlung gleich, welche die Besonderheit von Situationen im Migrationskontext berücksichtigt.

Ziel und wesentliche Aufgabe des *MiM* sind die Verbesserung der Qualität und Effizienz jeder Intervention (Programme, Projekte oder einzelne Massnahmen), die in Gesundheitsbelangen geplant ist. Die notwendige Voraussetzung dafür ist eine vorgängige Analyse der Situationen, in denen sich MigrantInnen befinden, ihrer Bedürfnisse und spezifischen Ressourcen. Das *MiM* soll sicher stellen, dass die möglichen Auswirkungen jeglicher Intervention im Gesundheitsbereich auf die Migrationsbevölkerung systematisch beurteilt werden. Diese zwei Punkte machen deutlich, wie wichtig es ist, dass auch in den Bereichen Forschung, Dokumentation, Statistik und Evaluation von Projekten, Programmen oder öffentlichen Politiken ein *MiM* stattfindet.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass ein *MiM* und spezifische Massnahmen zur Förderung der *CGM* (*affirmative action*) sich gegenseitig nicht ausschliessen, sondern dass ein *MiM* vielmehr gerade dazu dienen soll, solche Massnahmen für die Regelinstitutionen fruchtbar zu machen. Das *MiM* ersetzt also weder die bereits etablierten spezifischen Massnahmen zugunsten der MigrantInnen noch die dafür zur Anwendung kommenden Instrumente, sondern stellt eine dazu komplementäre Strategie dar.

Das *MiM* besteht letztlich im Verfolgen einer *Doppelstrategie*: Zum einen wird horizontale Chancengleichheit angestrebt, die sich darin ausdrückt, dass die Migrationsbevölkerung und die autochthone Bevölkerung bei denselben Bedürfnissen auch von denselben Gesundheitsleistungen profitieren können. Zum anderen will *MiM* auch eine vertikale Gleichheit realisieren: Dem Konzept vertikaler Chancengleichheit unterliegt die Idee, dass unterschiedliche Bedürfnisse auch unterschiedliche Gesundheitsleistungen bedingen (Peter und Sarah Thönen 2004). Das bedeutet, dass der Migrationsbevölkerung in dem Masse, wie sie andere Bedürfnisse hat als die autochthone Bevölkerung, auch spezifische, bedürfnisgerechte Gesundheitsleistungen zukommen sollen.

1.4 Die Frage der Intersektionalität und der Ansatz des *Diversity Mainstreaming*

Artikel 13 des EU-Vertrages von Amsterdam bezüglich der Gleichbehandlung zählt wesentliche Dimensionen gesellschaftlicher Diversität auf, nämlich Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Rasse/Hautfarbe, ethnische Herkunft,

Religion oder Glaube, Behinderung, Alter und sexuelle Orientierung⁷ (vgl. Abb. 1).

Es handelt sich um Dimensionen, welche die Gesundheit beeinflussen (soziale Gesundheitsdeterminanten) und am Ursprung von Ungleichheit, Diskriminierung und ungleicher Verteilung gesundheitlicher Ressourcen (etwa Zugang zu und Qualität von Gesundheitsleistungen) stehen können.

Die Auseinandersetzung mit einer dieser Dimensionen unter dem Aspekt der Chancengleichheit wirft zugleich die Frage nach der Intersektionalität mit anderen Dimensionen auf. Unter Intersektionalität wird die Tatsache verstanden, dass diese unterschiedlichen Dimensionen sich nicht auf sozial homogene Gruppen beziehen, die voneinander getrennt existieren. Im Gegenteil, sie können sich überschneiden und interagieren, so dass sich daraus in einem bestimmten Kontext ganz spezifische Auswirkungen ergeben. US-amerikanische Studien haben beispielsweise gezeigt, dass die Suizidrate, die in der Mehrheitsbevölkerung mit dem sozio-ökonomischen Status negativ korreliert, bei den afro-amerikanischen Männern mit höherem sozio-ökonomischen Status zunimmt (Williams 2003). Weitere denkbare Paradoxe, die nur mittels einer Intersektionsanalyse aufgezeigt werden, könnten z.B. Mittelklasse-Angehörige mit Migrationshintergrund betreffen. Diese sehen sich zum Teil mit spezifischen Situationen konfrontiert, etwa durch berufliche Dequalifizierung, Diskriminierung o.ä., oder zeigen gewisse Besonderheiten im Gesundheitsverhalten (etwa in Bezug auf Tabakkonsum, Abstinenz).

⁷ Darüber hinaus ist auch der soziökonomische Status eine wichtige Gesundheitsdeterminante, die in Artikel 13 des Vertrags von Amsterdam allerdings nicht berücksichtigt wird.

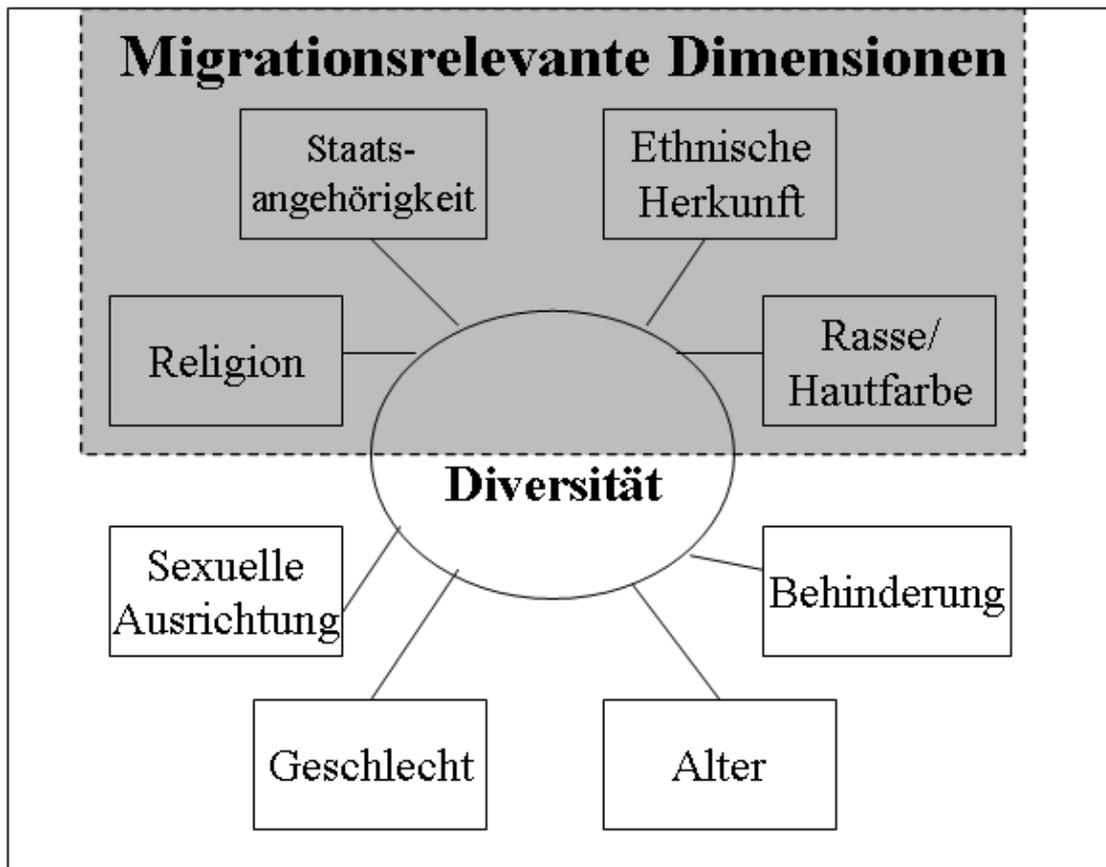


Abbildung 1: Komponenten gesellschaftlicher Diversität in Anlehnung an die EU-Richtlinien und Intersektionalität mit migrationsrelevanten Dimensionen

Angesichts der Tatsache, dass sich die unterschiedlichen Dimensionen der Diversität in jedem Fall gegenseitig überschneiden, stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, das Ziel der Chancengleichheit allgemeiner zu fassen. Dementsprechend wäre ein *Mainstreaming* (*Diversity Mainstreaming*) zu konzeptualisieren, welches alle Dimensionen berücksichtigt bzw. auf deren Intersektionalität und spezifischen Wechselwirkungen derselben hinweisen würde, statt mehrere *Mainstreaming*-Stossrichtungen vorzusehen, von denen jede eine spezifische Dimension fokussiert, also Geschlecht, Migration, Alter usw..

Auch wenn die Idee eines *Diversity Mainstreaming* auf Anhieb attraktiv erscheint, kann ein solches nur etappenweise aufgebaut werden. Die erste Phase fokussiert einzelne Diversitätsdimensionen (konzeptuell und strukturell getrennt), während es in einer zweiten Phase darum geht, das Bewusstsein für die Interaktionen zwischen den einzelnen Dimensionen fördern. Erst in einer dritten Etappe kann dann ein *Mainstreaming* des umfassenden Konzepts gesellschaftlicher Diversität im Sinne eines *Diversity Mainstreaming* ins Auge gefasst werden.

Man muss sich bewusst sein, dass man in der Schweiz auf diesem Gebiet noch weit davon entfernt ist, von einer Logik der eindimensionalen Behandlung der Chancengleichheit zu einer ganzheitlichen Betrachtung der Chancengleichheit im Sinne eines umfassenden *Diversity Mainstreaming* übergehen zu können. Dies schon nur deshalb, weil hierzulande die Sensibilisierung für gesellschaftliche Diversität im Gesundheitswesen und die Einrichtung der hierfür geeigneten institutionellen Strukturen ein relativ neue Phänomene sind.

Die nächste Etappe bestünde in der Schweiz darin, die Wirkung der Intersektionalität bzw. deren Bedeutung zu erkennen und bei der Umsetzung von Projekten Erfahrungen zu sammeln. *Dazu gehört die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Bereiche, in denen bereits gezielte Vorstösse in Richtung Chancengleichheit existieren (z.B. Bereiche Gender, Migration).* Erst zu einem späteren Zeitpunkt kann ein Übergang zu einem umfassenden *Diversity Mainstreaming* in Betracht gezogen werden (vgl. Abbildung 2).

Die Strategie „Migration und Gesundheit“ 2008-2013 erlaubt es, das *Mainstreaming* der Dimension „Migration“ zu konsolidieren, damit später eine umfassendere und systematischere Berücksichtigung gesellschaftlicher Diversität ins Auge gefasst werden kann.

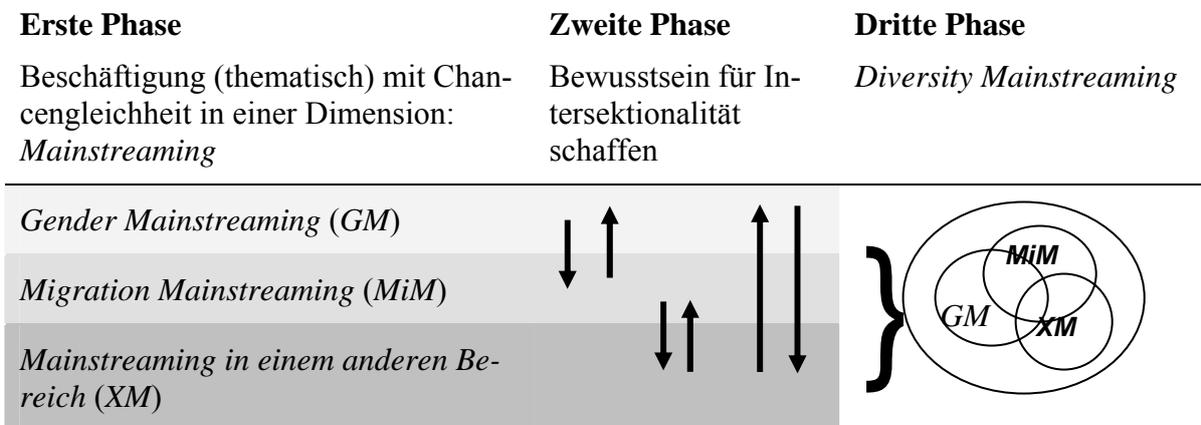


Abbildung 2: Phasen, die zu einem *Diversity Mainstreaming* im Gesundheitsbereich führen

So besehen kann das *MiM* auf die Intersektionalität hinweisen und sollte bemüht sein, wo immer möglich neben der Migrationsdimension explizit immer

auch andere gesundheitsrelevante Dimensionen zu berücksichtigen, etwa die sozio-ökonomische Schichtzugehörigkeit.⁸

Anzumerken bleibt, dass *Diversity Mainstreaming* nicht mit *Diversity Management*⁹ zu verwechseln ist. Anders als *Diversity Mainstreaming* sucht *Diversity Management* nicht vorrangig, ein Chancengleichheitsdefizit zu beheben, sondern, den Wert gesellschaftlicher Diversität zu erkennen und die Vielfalt zu nutzen. Ein anderer wichtiger Unterschied zwischen den beiden Konzepten ist die Tatsache, dass *Diversity Mainstreaming* ausdrücklich im Interesse benachteiligter Gruppen erfolgt, während *Diversity Management* im Interesse aller stattfindet.

1.5 Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung und Umsetzung eines *Migration Mainstreaming*

Im Folgenden sollen auch die Schwierigkeiten und Hindernisse angesprochen werden, die einer Implementierung des *MiM* im Gesundheitsbereich möglicherweise im Wege stehen – wiederum ausgehend von Erfahrungswerten, die im *Gender*-Bereich gesammelt wurden.¹⁰

1.5.1 Konzeptionelle Schwierigkeiten

Da der Begriff *Mainstreaming* bisher erst bruchstückhaft konzeptualisiert wurde, ohne systematische Abstützung auf empirische Erfahrungen, zirkulie-

⁸ Zur Debatte über Chancengleichheit und Diversität vgl. Squires (2005a); zur Intersektionalität der unterschiedlichen Dimensionen der Diversität vgl. Shulz und Mulling (2005), Ohms und Schenk (2003) und Rees (2002).

⁹ Beim *Diversity Management* handelt es sich um eine im Kontext des US-amerikanischen Gleichstellungsdiskurses entstandene Managementstrategie, die seit längerem in grossen Konzernen wie etwa Ford oder der Deutschen Bank, aber auch zunehmend in der öffentlichen Verwaltung zur Anwendung kommt. Sie ist in erster Linie auf die Diversität der Angestellten ausgerichtet und bedeutet „enabling every member of your workforce to perform to his or her potential“ (Baxter 2001: 9). In diesem Sinn ist *Diversity Management* eine Strategie, die primär zu erhöhter Mitarbeitendenzufriedenheit und Produktivität und nur sekundär, im Sinne eines positiven Nebeneffekts, zur Qualitätsverbesserung der Produkte/Dienstleistungen führen soll. Baxter betont jedoch gerade den Zusammenhang zwischen gutem Personalmanagement und Qualität resp. Chancengleichheit der Dienstleistungen: Wurden früher Gleichstellungsinitiativen durchgeführt, so Baxter, geht man heute davon aus, dass Chancengleichheit als leitendes Organisationsprinzip zu grösserem Erfolg führt (Baxter 2001).

¹⁰ Was das *MiM* anbelangt, so sind die Erfahrungen noch ungenügend bzw. ungenügend dokumentiert, um sich dazu äussern zu können.

ren unterschiedliche und manchmal widersprüchliche Auslegungen. Irrtümlich wird beispielsweise manchmal angenommen, dass ein *Mainstreaming* bisherige Interventionen zur Förderung von Chancengleichheit ersetzen würde (universelle oder spezifische), während es in Tat und Wahrheit derartige Initiativen ergänzt.

Schwierigkeiten können sich auch ergeben, wenn das übergeordnete normative Ziel des *MiM* (die *CGM*) und sein operationelles Teilziel, also die vertikale und transversale Verankerung der Migrationsdimension in allen Politiken, Programmen und Projekten, verwechselt werden.

Fehlende Klarheit bezüglich der Berührungspunkte oder Intersektionalität von migrationspezifischen Faktoren und weiteren Dimensionen gesellschaftlicher Diversität (Geschlecht, Alter, soziokulturelle Aspekte etc.) können ebenfalls eine wichtige konzeptionelle Hürde bilden (vgl. Kapitel 1.4.). Es gilt zu vermeiden, dass Diversität lediglich mit der Migrationsdimension gesellschaftlicher Vielfalt assoziiert wird und die anderen Dimensionen (wie Geschlecht, Alter, soziokulturelle Aspekte etc.) nicht als ebenso wichtig wahrgenommen werden. Vielmehr ist darauf zu achten, dass ein Migrationshintergrund als lediglich ein zu berücksichtigender Aspekt von gesellschaftlicher Diversität verstanden wird, und dass man sich der Zusammenhänge zwischen Migrationshintergrund und anderen Dimensionen gesellschaftlicher Vielfalt bewusst ist.

1.5.2 Schwierigkeiten bei der Umsetzung

MiM bedeutet eine Integration der Migrationsdimension¹¹ in allen Abläufen und Strukturen. Es kann u.U. eine Veränderung der jeweiligen Arbeitskultur und bestehenden Arbeitsorganisation nötig machen.

1.5.3 Fehlende Ressourcen

Mangelnde Ressourcen können Hinderungsgründe für das Erreichen der Teilziele des *MiM* sein. Beispielsweise:

- Fehlende Kenntnisse über migrationsbedingte Faktoren und ihren Einfluss auf die Gesundheit sowie über Diskriminierungen im Gesundheitsbereich;¹²

¹¹ Eine Integration der Migrationsdimension bedeutet, dass Ungleichheiten, die auf Ebene der Analyse, der Zielbestimmung, der Ausführung und Evaluation von Politiken, Programmen und Projekten bestehen, mitberücksichtigt werden.

¹² Es sei darauf hingewiesen, dass wir in der Schweiz über einige Forschungsergebnisse und wissenschaftliche Grundlagenkenntnisse auf diesem Gebiet verfügen.

- Fehlende oder nur ungeeignete Instrumente zur Implementierung. Daraus kann sich eine mangelhafte Umsetzung des *MiM* ergeben, oder die Umsetzung wird verunmöglicht;
- Fehlende personelle und finanzielle Ressourcen.

1.5.4 Schwierige Wirkungsmessung

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Bemühungen, die im Rahmen eines *MiM* unternommen werden, ihre Wirkung erst längerfristig entfalten. Zudem erfordern sie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Diensten, was eine direkte Wirkungsmessung (zumindest der Massnahmen eines bestimmten Dienstes) erschwert. Das erklärt vielleicht auch, warum die Akteure nicht immer genügend Ressourcen zur Verfügung stellen und es vorziehen, in Tätigkeiten zu investieren, die rascher sicht- und messbare Wirkungen zeitigen.

1.6 Welche Voraussetzungen müssen für ein *Migration Mainstreaming* erfüllt sein?

Ein erfolgreiches *MiM* setzt voraus, dass eine Reihe wesentlicher Voraussetzungen im Vorfeld der Umsetzung erfüllt sein müssen. Diese Bedingungen seien hier aufgelistet.¹³

- Vorhandensein von gesetzlichen Grundlagen und Strategien (Verfassung, Bundesratsbeschlüsse) , welche die Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich vorsieht;
- Grundbereitschaft, sich der Thematik der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung anzunehmen;
- Weiterbildungs- und Sensibilisierungsangebote mit dem Ziel, das Konzept des *Mainstreaming* breiten Kreisen verständlich zu machen
- Institutionelle Anpassungen: Verantwortlichkeiten bestimmen, entsprechende Personen mit den nötigen Kompetenzen versehen und klare Aufträge erteilen;
- Bereitstellen von adäquaten Ressourcen (materiell, finanziell, personell).

¹³ Diese Voraussetzungen entsprechen im Wesentlichen jenen, welche vom Europarat in seinem Bericht von 1998 (Conseil de l'Europe 2004) erwähnt sind.

Es sei an dieser Stelle hervorgehoben, dass sich die Strategie „Migration und Gesundheit“ auf die zwei erstgenannten Voraussetzungen stützt, diese in der Schweiz also bereits erfüllt sind.

2 Umsetzung des *Migration Mainstreaming*

Da es sich beim *MiM* um eine *Top down*-Strategie handelt, setzt die Umsetzung ein entsprechendes gesundheitspolitisches Engagement auf der Führungsebene der Institution voraus: Es müssen Ziele festgelegt und Verantwortlichkeiten für die Umsetzung des *MiM* bestimmt werden. Das heisst, dass eine Verankerung des *MiM* in den Strukturen und Organisationsprozessen des BAG eine unerlässliche Bedingung für seine wirksame und dauerhafte Realisierung ist. Die Planung und Umsetzung der Programme und Projekte sollte konkrete Ziele im Hinblick auf die *CGM* beinhalten. Auch sollten alle getroffenen Massnahmen zur Realisierung dieser Ziele beitragen.

2.1 Methode

Das *MiM* sieht die systematische Verankerung der Migrationsdimension in alle gesundheitsrelevanten Entscheidungsprozesse, Programme und Massnahmen vor. Die sogenannte „Methode der vier Schritte“¹⁴ wurde in Zusammenhang mit Fragen des *Gender Mainstreaming* entwickelt. Sie kann auch für die Umsetzung des *MiM* angewandt werden und setzt sich aus den folgenden vier Schritten zusammen:

- *Situationsanalyse*: Erfassung und Analyse von gesundheitlicher Ungleichheit zwischen der Migrationsbevölkerung und der autochthonen Bevölkerung; Analyse der Strukturen und Hindernisse beim Zugang der Migrationsbevölkerung zu Leistungen des Gesundheitswesens;
- *Zielbestimmung*: Formulierung konkreter und überprüfbarer Ziele betreffend die *CGM*;
- *Umsetzung*: Hier geht es darum, die bestehenden Programme und Projekte unter dem Aspekt der *CGM* zu überprüfen und sie allenfalls so anzupassen, dass sie zum Ziel der Chancengleichheit beitragen;
- *Evaluation*: Überprüfung der Wirkungen und Messen der Fortschritte unter dem Gesichtspunkt der anvisierten *CGM*-Ziele.

¹⁴ Ein Werkzeugkasten, der von L&R Sozialforschung aus Wien für das *Gender Mainstreaming* entwickelt wurde (vgl. Methode der 4 Schritte des GEM – Toolbox, www.gem.or.at.)

Diese vier Schritte bilden keinen linearen und in sich geschlossenen, sondern vielmehr einen iterativen Prozess. Die Resultate der Evaluation beispielsweise werden bei einer neuen Situationsanalyse mitberücksichtigt. Dies erlaubt es, die Ziele entsprechend anzupassen, was eine dauerhafte Entwicklung möglich macht.

In den folgenden Kapiteln befassen wir uns mit der Umsetzung des *MiM* auf drei Ebenen: auf einer institutionell-organisatorischen Ebene (2.2), auf Programmebene (2.3) und auf Projektebene (2.4).

2.2 Institutionelle Verankerung von *Migration Mainstreaming*

Die Verankerung des *MiM* in den Strukturen und Arbeitsprozessen der Institutionen zielt zunächst darauf ab, dass die notwendigen Rahmenbedingungen für die Realisierung des *MiM* geschaffen werden. Die Grundidee besteht darin, eine gedankliche Auseinandersetzung mit der *CGM* anzuregen, damit letztere im Verlaufe der Zeit zu einer selbstverständlichen Komponente wird, die für alle Entscheidungen, alle Projekte und alle Massnahmen ausschlaggebend ist.

Die institutionelle Verankerung erfordert nicht notwendigerweise die Einrichtung von Parallelstrukturen und -prozessen. Vielmehr besteht das *MiM* darin, bereits bestehende Strukturen und Organisationsprozesse langfristig und systematisch anzupassen.

Verantwortlichkeit

Die institutionelle Verankerung ist dann optimal, wenn die Institutionsleitung die Verantwortung für die Umsetzung des *MiM* und die Schaffung der hierfür günstigen Grundvoraussetzungen übernimmt.

Für den Fall, dass die Initiative von unten her erfolgt (*Bottom-up*), muss das pragmatische Vorgehen darin bestehen, dass zunächst die Hierarchiespitze der Institution anvisiert wird und dann nötigenfalls dezidierte Verfechter/innen eines *MiM* auf tieferen Hierarchiestufen eingebunden werden. Das bedingt ein langfristig systematisches Vorgehen und den regelmässigen Kontakt (formell wie informell) mit den Vorgesetzten.

Ziele

Die Umsetzbarkeit des *MiM* ist stark von der Existenz gesetzlicher Grundlagen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit abhängig (Gesetze, Richtlinien etc.).

Darum sollte zunächst abgeklärt werden, ob es in den unterschiedlichen Themenbereichen, mit denen sich die Organisation befasst, Zielsetzungen gibt, welche implizit oder explizit die gesundheitliche Chancengleichheit

betreffen und formalrechtlich als Argumentarium für ein *MiM* dienen können.

Wichtig ist des Weiteren, sich an den Zielsetzungen internationaler Abkommen und Organisationen aus Gesundheitsbereich, denen auch die Schweiz angehört, zu orientieren. Prominentes Beispiel in diesem Zusammenhang ist die Weltgesundheitsorganisation WHO (mit ihrem Programm Gesundheit 21: „Gesundheit für Alle“). Die argumentative Legitimationskraft, die von Bestrebungen der Europäischen Union und vom Europarat im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit ausgeht, ist ebenfalls nicht zu unterschätzen. Ein Beispiel dieser Bestrebungen liefert das Projekt *Determine*¹⁵, welches die Reduktion der gesundheitlichen Ungleichheiten in den Ländern der Europäischen Union anstrebt.

Ressourcen und Kompetenzen

Die Umsetzung des *MiM* hängt stark von den zur Verfügung stehenden Ressourcen und von den vorhandenen Kompetenzen in Sachen *Mainstreaming* ab. Die Organisation muss die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen bestimmen, die notwendig sind, um ein *Mainstreaming* durchzuführen. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen bestimmen die Anzahl der Initiativen, welche im Rahmen des *MiM* ergriffen werden können.

Die institutionelle Verankerung des *MiM* kann dadurch erleichtert werden, dass ein/e *MiM*-Spezialisten/in bestimmt wird, der/die als „fliegende/r Experte/Expertin“ eingesetzt wird und den verschiedenen Abteilungen und Einheiten der Organisation beim Einbezug der Migrationsdimension in politische und praktische Entscheidungsprozesse behilflich sein kann.

Prozess der institutionellen Verankerung

Die Verankerung des *Mainstreaming* innerhalb der Organisation kann in vier Etappen erfolgen (vgl. Abbildung 1):

1) *Bestimmung der Verantwortlichkeiten*

2) *Methoden der Umsetzung:*

- Es wird ein Aktionsplan ausgearbeitet, der die Massnahmen enthält, die es mittels *MiM* in den verschiedenen Interventionsbereichen umsetzen gilt.
- Es werden Weiterbildungen zum Zweck der Kompetenzentwicklung geplant.

¹⁵ Die Schweiz ist darin durch *Gesundheitsförderung Schweiz* vertreten (vgl. <http://www.health-inequalities.org>).

- Die Bedürfnisse in Sachen Kommunikation und Vernetzung werden geklärt.

3) Umsetzung des Mainstreaming:

- Es werden konkrete Vorgehensweisen bestimmt, die es erlauben, die Ziele des *MiM* in den unterschiedlichen Interventionsbereichen zu verfolgen.
- Die zur Umsetzung geeigneten Methoden und Instrumente werden bestimmt.
- Die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen werden zur Verfügung gestellt.

4) *Evaluation*. Es sind Fragestellungen für den Evaluationsprozess vorgesehen:

- Wie effizient wird das *MiM* durchgeführt?
- Welches sind die Hauptfaktoren, welche die Umsetzung des *MiM* beeinflussen?

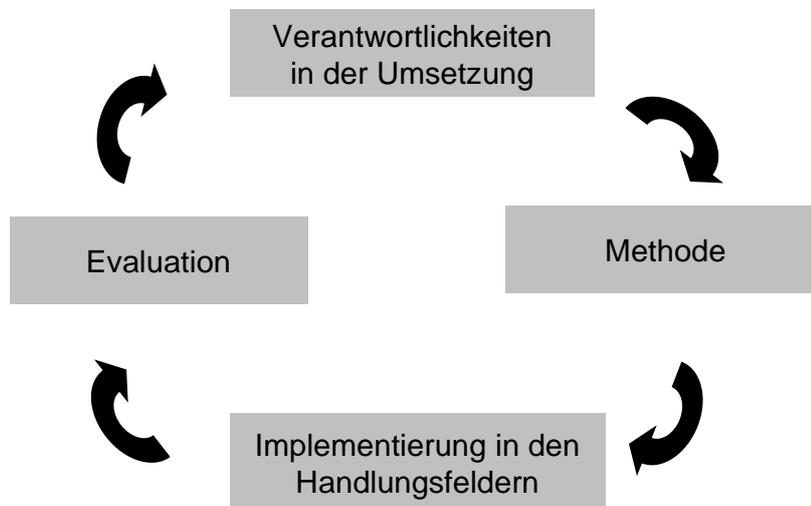


Abbildung 3 : Umsetzungsprozess des Mainstreaming

Die Durchführung des *MiM* erfordert die systematische Verwendung von organisationsinternen Instrumentarien. Dazu gehört die Integration der Migrationsperspektive in den Analyse-, Kontroll- und Evaluationsprozess. Ebenfalls wichtig ist es, dass die Migrationsdimension bei der Planung, Budgetierung und generellen Entscheidungen der Organisation berücksichtigt wird.

Zu den Instrumenten, die im Rahmen des *MiM* genutzt werden können, gehören regelmässige interne Treffen und Richtlinien, existierende Broschüren und Newsletter, die Teilnahme an internen Gremien, gezielte Kommunikation zum Themenbereich „Migration und Gesundheit“ sowie das Lobbying auf weiteren Hierarchiestufen der Institution. Diese Instrumente können auch bei der *Sensibilisierung* und dem *Visioning*¹⁶ im Hinblick auf das übergeordnete Ziel der *CGM* verwendet werden.

Um die institutionelle Verankerung des *MiM* zu beschleunigen und zu stärken, ist es wichtig, den betroffenen Akteuren praktische Werkzeuge in die Hand zu geben. Dazu gehören zum Beispiel auf ihre Arbeit zugeschnittene Analyseraster, Richtlinien, Bezugsrahmen und Argumentarien.

2.3 Umsetzung des *Migration Mainstreaming* in Programmen

Das *MiM* auf Programmebene besteht darin, die Migrationsdimension so in die Phase der Analyse, der Zielbestimmung, der Umsetzung und der Programmevaluation einzubringen, dass das Programm einen Beitrag zum übergeordneten Ziel der *CGM* zu leisten vermag.

Analyse

Um die Migrationsdimension in die Programme integrieren zu können, müssen sowohl die gesundheitlichen Unterschiede zwischen der autochthonen und der Migrationsbevölkerung wie auch allfällige strukturelle Gegebenheiten, welche die Migrationsbevölkerung benachteiligen, bekannt sein. Folgende Punkte müssen deshalb bei der Analyse beachtet werden:

- Untersuchung der gesundheitlichen Ungleichheiten im Migrationskontext innerhalb des Themenbereichs des Programms;
- Klärung der Hintergründe und Determinanten dieser Ungleichheiten;
- Dokumentation der wissenschaftlich abgestützten Daten und Befunde zum Thema „Migration und Gesundheit“;
- Identifizierung der Bedürfnisse verschiedener Kategorien von MigrantenInnen (z.B. nach Herkunft, Geschlecht und Migrationsstatus);

¹⁶ Es handelt sich um ein Instrument, mit dem diejenigen existierenden Politiken und Praktiken identifiziert werden können, welche für die Migrationsbevölkerung nachteilige Situationen hervorrufen.

- Analyse/Dokumentation der Lehren und Empfehlungen aus Programmevaluationen und aus vorausgegangenen Erfahrungen in diesem Bereich.

Zielbestimmung

Bei der Auswahl der umzusetzenden Massnahmen zu Gunsten der *CGM* müssen die entsprechenden Ziele bestimmt werden.

- Präzisierung der Bedeutung der *CGM* innerhalb für den Themenbereich des Programms;
- Als eines der Ziele muss klar formuliert werden, dass die Migrationsbevölkerung vom Programm in gleicher Weise profitieren sollte wie die autochthone Bevölkerung;
- Bei der Zielformulierung müssen auch die Einflussnahme auf Ungleichheitsstrukturen im Gesundheitsbereich berücksichtigt und entsprechende Ziele formuliert werden;
- Bestimmung und klare Formulierung der konkreten *CGM*-Ziele (erleichtert bzw. ermöglicht die Auswahl der geeigneten Massnahmen).

Umsetzung

Um die im Rahmen des Programms durchzuführenden Projekte auswählen zu können, müssen zunächst gewisse Voraussetzungen oder Kriterien erfüllt werden, mit deren Hilfe eingeschätzt werden kann, ob ein Projektvorschlag die Migrationsdimension ausreichend berücksichtigt.

- Der Beitrag, den die innerhalb des Programms geplanten Massnahmen zur *CGM* leisten sollen, muss geklärt werden;
- Die Wirkung, welche die geplanten Massnahmen auf die Migrationsbevölkerung haben sollen, müssen präzisiert werden und die geplanten Massnahmen müssen im Hinblick auf das Erreichen der Chancengleichheitsziele (*CGM*) des Programms als ausreichend eingestuft werden;
- Es müssen Richtlinien betreffend *CGM* definiert werden, welche die Auswahl der Projekte leiten sollen.
- Es muss ein Katalog mit Indikatoren erstellt werden, die es erlauben, abzuschätzen, ob ein Projekt der Migrationsdimension gerecht wird (etwa bezüglich Zugang oder Teilnahme).

Evaluation

Die Evaluation begleitet oder bilanziert die Umsetzung des Programms. Dabei ist wichtig, dass das Programm am Grad der Erreichung der *CGM*-Ziele gemessen wird. Insbesondere sind folgende Punkte zu beachten:

- Die erhobenen Daten und Indikatoren berücksichtigen die Migrationsdimension.
- Es ist eine Evaluation des Programms unter dem Gesichtspunkt seiner Nützlichkeit für und seinem Einfluss auf die Migrationsbevölkerung vorgesehen.
- Das Programm wird hinsichtlich der Erreichung der *CGM*-Ziele evaluiert.

2.4 Umsetzung des *Migration Mainstreaming* in Projekten

Das MiM auf Projektebene besteht darin, dass im Rahmen der Projektauswahl und -entwicklung sowie auch bei der Einschätzung der „Migrations-sensibilität“¹⁷ der Projekte gesundheitliche Risiken und Ressourcen, die mit dem Migrationskontext in Verbindung stehen und für die Projektteilnahme relevant sein können, ausreichend berücksichtigt werden.

Analyse

Analysiert wird der Einfluss des Projekts auf die Beseitigung oder Abschwächung von Aspekten gesundheitlicher Ungleichheit. Die analyseleitenden Fragen sind:

- Gibt es Hinweise auf gesundheitliche Unterschiede zwischen der Migrationsbevölkerung und der autochthonen Bevölkerung im Bereich der Projektintervention? Wenn ja, was für welche?
- Wie wird den allgemeinen und spezifischen Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung Rechnung getragen?
- Auf welche Art und Weise werden Angehörige von benachteiligten MigrantInnengruppen in die Zielgruppen des Projekts integriert?

¹⁷ Dieser Begriff bezeichnet Massnahmen, Projekte oder Programme, die migrationsgerecht gestaltet sind, d.h. in ihrer Ausgestaltung die verschiedenen Dimensionen der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung (im Gesundheitsbereich) ausreichend berücksichtigen.

- Stehen der Teilnahme von MigrantInnen Hindernisse im Weg? Wenn ja, welche?

Zielbestimmung

Es werden wirkungsorientierte Ziele bestimmt.

- Sind die konkreten Zielvorgaben, die auf eine Reduktion von migrationspezifischer gesundheitlicher Ungleichheit abzielen, in die Projektziele integriert worden?

Umsetzung

Es werden Indikatoren entwickelt, welche es erlauben einzuschätzen, ob eine Integration der Migrationsdimension in die Projekte erfolgt ist. Folgende Überlegungen sind anzustellen:

- Sind Zugang und Teilnahme für die Migrationsbevölkerung garantiert?
 - Auf Ebene der Projektplanung
 - Auf organisatorischer Ebene (Trägerschaft)
 - Bezüglich der Teilnahme und Berücksichtigung der Ressourcen von Migranten und Migrantinnen
 - Im Rahmen der vorgesehenen Methoden und Arbeitsinstrumente
- Welches sind die Massnahmen, welche garantieren sollen, dass die Migrationsbevölkerung angemessen vom Projekt profitiert?
- Auf welche Art und Weise trägt das Projekt zur Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit bei?

Evaluation

Es werden Kriterien bestimmt, mit denen die *CGM*-Zielerreichung durch das Projekt evaluiert werden kann. Dabei müssen folgende Fragen beantwortet werden:

- Wird bei der Erhebung von Daten und deren Auswertung die Gruppe von Migranten/innen mitberücksichtigt?
- Auf welche Art und Weise lässt sich die Realisierung des Ziels *CGM* überprüfen?
- Wie können die gewonnenen Resultate zur Verbesserung des Projekts verwendet werden?

2.5 Instrumente des *Mainstreaming*

Die Umsetzung des *Mainstreaming* erfordert ein geeignetes Instrumentarium (vgl. Tabelle 1), welches es ermöglichen soll, die *CGM*-Perspektive und Berücksichtigung der Migrationsdimension als transversale Aufgabe in der Arbeit aller Fachleute zu verankern. Unter «Instrumentarium» verstehen wir sämtliche *tools* bzw. Werkzeuge/Instrumente, die eine systematische Umsetzung des *MiM* ermöglichen sollen. Dazu gehören beispielsweise entsprechende Richtlinien und Referenzrahmen oder Checklisten. Informationsmaterial zum Thema Migration oder zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung stellt kein eigentliches Instrument des *MiM* dar, kann aber sehr nützlich sein, um solche Instrumente (weiter) zu entwickeln.

Die *Mainstreaming*-Instrumente sind vielfältig, da sie dem jeweiligen Handlungsfeld, auf welches sie abzielen, entlehnt sind (z.B. der Pädagogik bei Weiterbildungsmaßnahmen). Sie müssen allerdings auf den Inhalt der Migrationsthematik abgestimmt sein und u.U. angepasst werden. Um wirksam zu sein, müssen die Instrumente in der gezielten Zusammenarbeit zweier Fachkreise entwickelt werden: Das Fachwissen aus dem Bereich „Migration und Gesundheit“ und jenes aus dem jeweiligen Themen- und Handlungsfeld müssen unter einen Hut gebracht werden.

Hinzu kommt, dass die zu verwendenden Instrumente auch je nach Umsetzungsetappe des *Mainstreaming* variieren.¹⁸ In der Phase der Entwicklung eines *Mainstreaming*-Ansatzes beispielsweise spielen analytische Instrumente eine besonders wichtige Rolle, da sie im Hinblick auf die nachfolgenden Umsetzungsschritte die nötigen Orientierungspunkte liefern.

Vereinfacht lassen sich vier Instrumentarien unterscheiden, im Rahmen derer jeweils spezifische Werkzeuge und Techniken eingesetzt werden:

- Analytisches Instrumentarium, das Standortbestimmungen erlaubt anhand von Forschung, Gesundheitsstatistiken, Projektevaluationen usw. Ein innovatives Instrument stellt etwa ein *Health impact assessment* dar, welches die Migrationsbevölkerung berücksichtigt;
- Instrumentarium der Organisationsentwicklung: Personalpolitik, Weiterbildung, Entwicklung von Arbeitsprozessen und -abläufen, interne Kommunikation usw.;

¹⁸ Für weitere Informationen betreffend verschiedener Instrumenten-Typen und ihrer Funktion in unterschiedlichen Phasen des *Mainstreaming* siehe: <http://www.genderkompetenz.info/gendermainstreaming/implementierung/instrumente/>

- Instrumentarien zur Information, Aus- oder Weiterbildung und Sensibilisierung der Fachleute und, je nach Themengebiet, der Allgemeinbevölkerung, Medieninformation usw.;
- Instrumentarien zur Vernetzung, Vernehmlassung, Konsultation oder zum Einbezug der betroffenen Akteure, einschliesslich Methoden der politisch-administrativen Lobbyarbeit, Bevölkerungsbefragungen usw.

Um das *Mainstreaming* Anliegen zu einem festen Bestandteil der Arbeit (im einem bestimmten Handlungsbereich) zu machen, müssen die verwendeten Methoden und Techniken den Rahmenbedingungen der institutionellen und individuellen Akteure sowie den Zwängen oder allfälligen Interessenskonflikten, denen diese ausgesetzt sind, ausreichend Rechnung tragen.

In der Schweiz bestehen bisher kaum allgemeine Instrumentarien zum *MiM*,¹⁹ die nur noch auf den jeweiligen Handlungsbereich (in unserem Fall Gesundheitswesen) ausgerichtet werden müssten. Immerhin wurden inzwischen einzelne spezifische *tools* zur Sensibilisierung von Projekten in der Gesundheitsförderung entwickelt (beispielsweise Checkliste für migrationssensible Projekte).²⁰

Tabelle 1: Instrumente des Mainstreaming

Etappen/Schritte	Instrumentarium/ „Werkzeuge“
	Administrative Datenbanken Bezugsrahmen Expertenumfrage Punktuelle Expertisen Arbeits- und Reflexionsgruppen Begleitgruppe Richtlinien <i>Migration health impact assessments</i> Forschung/Studien, Evaluationen Statistiken bzw. statistische Auswertungen Kosten-Nutzen-Analysen
Zielbestimmung	Begleitgremien Punktuelle Expertisen Forschung/Studien, Evaluationen Arbeits- und Reflexionsgruppen Statistiken bzw. statistische Auswertungen
Umsetzung	Broschüren und Prospekte Referenzrahmen Checklisten

¹⁹ Ansatzweise wird ein *Diversity Mainstreaming* etwa im Bildungswesen umgesetzt.

²⁰ http://www.quint-essenz.ch/fr/files/Migration_et_sante.pdf.

Etappen/Schritte	Instrumentarium/ „Werkzeuge“
	Konferenzen, Tagungen, Seminare Richtlinien Handbücher, Leitfäden Vernetzung und externe Zusammenarbeit Weiterbildungsmaterial Follow-up (Sitzungen, Berichte, Selbstevaluation, usw.)
Evaluation	Punktuelle Expertisen Steuergruppe Indikatoren für Chancengleichheit Kosten-Nutzen-Analysen
Institution / Organisation	Budgetplanung (Budgeting) Konferenzen, Tagungen, Seminare Kommunikation Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Mandate Lobbying, Dinners, informale Kontakte mit internen und externen Entscheidungstragenden Newsletters, Rundschreiben Interne Vernetzung Teilnahme an den internen und externen Gremien und Arbeitsgruppen Personalpolitik Sitzungen Interne Struktur (Organigramm) Visioning (Identifizierung vorhandener Strukturen, Politiken und Praktiken, welche Benachteiligungen für die Migrationsbevölkerung mit sich bringen).

Quelle: Bericht des Europarats (2004), leicht überarbeitet und angepasst.

3 Abschliessende Bemerkungen

Schlussbemerkung

Migration Mainstreaming (MiM) geht vom allgemeinen Konzept des *Mainstreaming* aus. Letzteres zielt darauf ab, mit geeigneten Instrumenten und Verfahrensweisen eine Änderung der gängigen Denk- und Handlungsweisen einzuleiten bzw. neue Denk- und Handlungsmuster zum *Mainstream* zu machen. Die Umsetzung eines *Mainstreaming*-Konzepts folgt einem klaren strategischen Beschluss der Entscheidungsinstanzen.

Mainstreaming ist aber nicht nur eine Strategie, sondern umfasst auch ein ganzes Umsetzungs-Instrumentarium und ist als Prozess zu verstehen, der in enger Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure unter Einbezug des Wissens aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen vollzogen wird. Auch wenn *MiM* sich *per definitionem* auf Fachkenntnis im Migrationsbereich stützt, sind gleichzeitig Kompetenzen und Instrumente aus anderen Themen- und Handlungsfeldern gefragt: sicher aus dem Gesundheitsbereich, aber unter Umständen auch aus der Bildung, Kommunikation, Organisationsentwicklung usw.

Es kann daher nicht erstaunen, dass dieses notwendigerweise kontinuierliche Zusammenspiel von Partnerorganisationen und -disziplinen auch zuweilen Probleme aufwirft und auf Widerstände stösst. Fehlende Personal- und finanzielle Ressourcen oder mangelnde Flexibilität in der Zusammenarbeit sind einige Facetten der beobachteten Schwierigkeiten, die nur dank des Durchsetzungswillens der Entscheidungsinstanzen überwunden werden können.

Ausserdem sind die Errungenschaften des *Mainstreaming* selten auf Anheb sichtbar, was nicht eben zur Attraktivität dieses Ansatzes beiträgt, obwohl die mittel- und längerfristig erwirkten Veränderungen umso tiefgreifender und nachhaltiger sind.

Mit dieser Grundlagenarbeit zum *MiM*-Ansatz haben wir versucht, den Entscheidungstragenden und Akteuren im Bereich Migration und Gesundheit einige Denkanstösse zu liefern und mit Blick auf eine *MiM*-Umsetzung mögliche Stossrichtungen aufzuzeigen. Selbstverständlich müssen die erwähnten Konzepte und Vorgehensweisen in der Praxis flexibel eingesetzt und jeweils den konkreten Erfordernissen und Rahmenbedingungen angepasst werden. In diesem Sinn ist auch eine Portion Kreativität und Erfindergeist von Seiten jener Akteure gefragt, denen es ein Anliegen ist, das Nicht-Diskriminierungsprinzip durchzusetzen und gesundheitliche Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung zu erwirken.

4 Bibliographie

- BAG, Bundesamt für Gesundheit (2007). Massnahmenplan. Strategie "Migration und Gesundheit" (Phase II:2008-2013). Internes Arbeitspapier.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit (2008). Migration und Gesundheit. Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008-2013). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Baxter, Carol (Hg.) (2001). *Managing Diversity & Inequality in Health Care*. Edinburgh, New York: Bailliere Tindall.
- Conseil de l'Europe (1998). *L'approche intégrée de l'égalité. Cadre conceptuel, méthodologie et présentation des "bonnes pratiques"*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.
- Conseil de l'Europe (2004). *L'approche intégrée de l'égalité. Cadre conceptuel, méthodologie et présentation des "bonnes pratiques"*. Strasbourg: Conseil de l'Europe. 2007.
- Daly, Mary (2005). "Gender Mainstreaming in Theory and Practice." *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, 12(3): 433-450.
- Europarat (1998). *Gender Mainstreaming. Konzeptueller Rahmen, Methodologie und Beschreibung bewährter Praktiken*. Strasbourg: Europarat.
- Mückenberger, Ulrich, Karin Tondorf und Gertraud Krell (2001). *Gender Mainstreaming. Informationen und Impulse*; sous <http://www.gender-mainstreaming.net/RedaktionBMFSFJ/RedaktionGM/Pdf-Anlagen/niedersachsen-informationen-impulse,property=pdf.pdf>.
- Ohms, Constance und Christina Schenk (2003). "Diversity - Vielfalt als Politikansatz in Theorie und Praxis: Von einer Zielgruppenpolitik hin zu einer "Politik der Verschiedenheit" (Politics of Diversity)." Vortrag auf der Fachtag des Hessischen Sozialministeriums, Wiesbaden 25. April 2003.
- Rees, Teresa (2002). "The politics of "Mainstreaming" Gender Equality", in al, Breitenbach Ester et (Hg.), *The Changing Politics of Gender Equality in Britain*. Basingstoke Palgrave, S. 45-69.
- Schulz, Amy J. und Leith Mullings (Hg.) (2005). *Gender, race, class and health: intersectional approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Squires, Judith (2005a). *Equality and Diversity: A New Equality Framework for Britain?*

- Squires, Judith (2005b). "Is mainstreaming transformative ? : theorizing mainstreaming in the context of diversity and deliberation." *Social politics*, 12(3): 366-388.
- Verloo, Mieke (2000). "Gender Mainstreaming:Practice and Prospects." Report (EG (1999)13.
- Walby, Sylvia (2005). "Gender mainstreaming:Productive tensions in theory and practice." *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 12(3): 321-343.
- Woodward, Alison (2003). "European Gender Mainstreaming : Promises and Pitfalls of Transformative Policy Making." *Review of Policy Research*, 20(1): 65-88.

Anhang I: Outcomeziele des Migration Mainstreaming der Strategie „Migration und Gesundheit“

Bereiche und Querschnittsaufgabe <i>mainstreaming*</i>	Outcomeziele 2013	Outcomeziele 2008
Gesundheitsförderung und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausgewählte nationale Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention sind in elf Themenbereichen migrationsgerecht ausgestaltet. ▶ In Kantonen mit hohem Ausländeranteil sind Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention für MigrantInnen geöffnet. Bei Bedarf sind ergänzende Projekte für MigrantInnen entwickelt und umgesetzt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zuständige haben einen Auftrag und wissen, wie Aktivitäten migrationsgerecht gestalten. 2. Verantwortliche berücksichtigen weiterhin Anliegen von M+G. 3. PGF 2010 berücksichtigt Migrationsaspekte. <ol style="list-style-type: none"> 1. 2-3 Kantone haben ein Konzept zur migrationsgerechten Öffnung eines bestehenden Angebots oder ein Konzept für ein ergänzendes Angebot entwickelt; Vorgehen ist geklärt.
Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Thema Diversität ist in den Bildungsreglementen und Lehrplänen der wichtigsten Gesundheitsberufe verankert. ▶ <i>Mainstreaming</i> Versorgungsinstitutionen: 200 Privatpraxen unternehmen Massnahmen zur Verbesserung der Betreuungsqualität von MigrantInnen. Spitäler sind bemüht, „migrationsfreundlich“ zu sein. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BBT, BAG, FMH/Fachgesellschaften und SKP sind über Policy und Vorgehen informiert. 2. Anliegen von M+G sind in die überarbeiteten Reglemente/Lehrpläne aufgenommen. <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbände sind mit Konzept einverstanden. 2. Acht Spitäler treffen MFH-Massnahmen. 3. Fachstelle organisiert sich unabhängig vom BAG.

Interkulturelles Übersetzen	<p>► Die bedarfs- und systemgerechte Ausbildung „Interkulturelle Übersetzung ikÜ“ ist nachhaltig gesichert. Mindestens 50 Prozent der zertifizierten interkulturellen ÜbersetzerInnen sind im Besitz des eidgenössischen Fachausweises für ikÜ. Telefon- ikÜ sind entsprechend dem Bedarf ausgebildet. Die Berufsankennung ist geregelt.</p> <p>► Die professionelle ikÜ wird in der Gesundheitsversorgung um einen Drittel häufiger als 2007 eingesetzt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der eidg. Fachausweis bzw. die Berufsprüfung ikÜ liegt vor und ist so ausgestaltet, dass sie für möglichst viele zugänglich ist. 2. ikÜ-Module 2008 sind unterstützt und evaluiert. Das weitere Vorgehen ist mit den Beteiligten geklärt. 3. Sensibilisierungsinstrumente liegen vor und werden von den Zielgruppen genutzt. 4. Auszubildende wissen, welche Elemente in der Ausbildung von Telefon-ikÜ enthalten sein müssen. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basis für Pilotphase Telefondolmetscherdienst ist vorhanden. 2. Handlungsbedarf bzgl. Finanzierung von ikÜ ist geklärt. 3. Handlungsbedarf bzgl. rechtlicher Situation ist geklärt.
Forschung und Wissensmanagement	<p>► Die relevanten vom BAG durchgeführten Erhebungen bezüglich Gesundheitszustand und Gesundheitsversorgung sowie die wichtigsten nationalen Datenerhebungen berücksichtigen migrationspezifische Items.</p> <p>► Resultate aus ausgewählten Forschungsarbeiten und Umsetzungsprojekten, die für die Umsetzung der Strategie M+G von Bedeutung sind, stehen relevanten AkteurInnen bedarfsgerecht zur Verfügung.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vorgehen mit Verantwortlichen bzgl. Anpassung von 5 BAG-Erhebungen ist festgelegt. 2. Verantwortliche des SHAPE sind für M+G sensibilisiert. 3. Items zu M+G werden für das Mainstreaming genutzt. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programmteam kennt Stand der aktuellen Forschung. 2. Relevante AkteurInnen aus dem Bereich M+G kennen die wesentlichen Resultate der Datenanalyse II des GMM und verwerten sie.

Querschnittsaufgabe *Mainstreaming*

Mainstreaming von relevanten internen und externen Gremien auf übergeordneter Ebene mittels Vernetzung und Kommunikation

- **Vernetzung**

Die AkteurInnen im Bereich Migration und Gesundheit sowie die Migrationsbevölkerung nehmen das Programmteam als kompetente Partnerin wahr und tragen deren Aktivitäten mit.

1. Die relevanten AkteurInnen sind in die Vernetzungsaktivitäten des Programms eingebunden.
2. Teilnehmende des GMFG sind für Anliegen der Strategie M+G sensibilisiert und kennen die neuen Errungenschaften im Bereich M+G.
3. Vernetzungsgremien kennen die Anliegen der Strategie M+G.
4. Anliegen des Programms sind im PGF 2010 aufgenommen.

- **Kommunikation**

Die Relevanten Zielgruppen und PartnerInnen kennen die Anliegen der Strategie M+G und sind für diese sensibilisiert.

1. Team hat zusätzliches Instrument sowie Überblick über die Kommunikationsaktivitäten.
 2. Sensibilisierung relevanter Zielgruppen für die Anliegen der Strategie.
 3. Das Team wird bei Zielerreichung gezielt unterstützt.
-

Source: (BAG 2007).

* Das BAG hat nach der Erarbeitung des Arbeitsplans die Handlungsfelder (alte Bezeichnung) neu organisiert. Wir haben daher die vorgesehenen *Mainstreaming*-Massnahmen auf die neuen Bereiche bezogen.