



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Bereich Gesundheitsdienste

► **Gesundheitsförderung und Prävention**

Schlussbericht Bedarfsanalyse Migration und Gesundheit Basel-Stadt

Caroline Guggisberg, Natasa Milenkovic und Nicole Zingg

Juni 2011



INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG	2
2 AUSGANGSLAGE	3
3 METHODEN UND ERGEBNISSE	4
3.1 ORGANISATIONSSTRUKTUR: ONLINE-EXPERTENBEFRAGUNG UND GRUPPENARBEITEN IM RAHMEN DES ROUNDTABLE	4
3.1.1 VORGEHEN UND METHODE	4
3.1.2 ERGEBNISSE ONLINE-EXPERTENBEFRAGUNG	5
3.1.3 ERGEBNISSE GRUPPENARBEITEN ROUNDTABLE	9
3.1.4 FAZIT	11
3.1.5 EMPFEHLUNGEN	12
3.2 EVALUATION DER KAMPAGNE «ALLES GUTE» ZUM THEMA DEPRESSION: BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG UND FOKUSGRUPPE	13
3.2.1 VORGEHEN UND METHODE	13
3.2.2 ERGEBNISSE BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG	14
3.2.3 ERGEBNISSE FOKUSGRUPPE	17
3.2.4 FAZIT	18
3.2.5 EMPFEHLUNGEN	19
4 ZUSAMMENFASSUNG UND WEITERES VORGEHEN	19
5 ANHANG	21

1 Einleitung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert im Rahmen der Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2008–2013 eine Bedarfsanalyse kantonaler Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt hat daraufhin ein Gesuch eingereicht, um eine Standortbestimmung des kantonalen Programms Migration und Gesundheit vorzunehmen und zu untersuchen, ob die Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch die Migrationsbevölkerung erreichen.

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt entwickelte 2008 ein Konzept und ein kantonales Programm zum Thema Migration und Gesundheit. Als Grundlage dient die Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2008–2013. Auf der Basis von transkultureller Gesundheitsförderung und Prävention wurden seither verschiedene Präventionsprojekte und neue Massnahmen entwickelt.

In Basel-Stadt leben 190 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Ausländeranteil beträgt 32% und liegt somit deutlich über dem nationalen Durchschnitt (22%). In Bezug auf die Integration und die Gesundheit sind Bildung, Berufsstatus und Sprachkenntnisse, Alter, Geschlecht, Dauer der Ansässigkeit in der Schweiz sowie der rechtliche Aufenthaltsstatus entscheidender als die Nationalität. Diese Faktoren beeinflussen die Fähigkeit, sich Gesundheitskompetenzen anzueignen. Die Berücksichtigung von soziokulturellen Faktoren ist deshalb in der Arbeit von Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend wichtiger geworden als die Unterscheidung allein nach Herkunft.

Das kantonale Programm Migration und Gesundheit befindet sich nun in einer wichtigen Auswertungsphase. Mit Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit hat Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt eine Bedarfsanalyse vorgenommen, mit der einerseits die erste Phase des im November 2010 gestarteten Programms «Psychische Gesundheit» unter dem Aspekt der Chancengleichheit analysiert und andererseits eine Standortbestimmung des Programms «Migration und Gesundheit» vorgenommen worden ist.

Für die Analyse zuhanden des BAG hat die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention folgende Schwerpunkte festgelegt:

1. Die Erhebung von Bedürfnissen bei Schlüsselpersonen und wichtigen Institutionen, die im Gesundheitsbereich transkulturelle Ansätze verfolgen. Daraus sollen Folgerungen für zukünftige Aktivitäten abgeleitet werden.
2. In der Bedarfsanalyse soll zusätzlich die erste Kampagnenphase des neu entwickelten Programms «Psychische Gesundheit» unter dem Aspekt der Chancengleichheit analysiert werden. Unterschiede in der Wahrnehmung der Kampagne zwischen der einheimischen Bevölkerung und der Migrationsbevölkerung sollen untersucht und Rückschlüsse für die künftige Öffentlichkeitsarbeit gezogen werden.

Im folgenden Bericht werden die verschiedenen Analysen beschrieben, welche Gesundheitsförderung und Prävention im Zeitraum zwischen Januar und April 2011 durchgeführt hat. Nachfolgend werden die Auswertungen dargestellt. Ziel ist es, die Erkenntnisse aus den Auswertungen dazu zu nutzen, Empfehlungen für das künftige Vorgehen abzuleiten.

2 Ausgangslage

Die bisherigen Massnahmen, Angebote und Projekte zu Migration und Gesundheit von Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt basieren auf dem Konzept von Gesundheitsförderung entlang der einzelnen Lebensabschnitte¹. Daneben gibt es auch spezifisch konzipierte Projekte wie zum Beispiel Gesundheitsinformationen für einzelne Sprachgruppen (Tamil, Türkisch, Italienisch) oder migrationspezifische Bewegungsangebote in Zusammenarbeit mit dem Verein Gsünder Basel.

Für die Bedarfsanalyse kantonaler Angebote haben wir uns für zwei Schwerpunkte entschieden:

Der erste Schwerpunkt (Kapitel 3.1) fokussiert die Organisationsstruktur von Migration und Gesundheit in Basel-Stadt. Die Untersuchung beinhaltet eine Bedürfniserfassung bei Schlüsselpersonen und wichtigen Institutionen aus dem Gesundheitsbereich, die transkulturelle Ansätze verfolgen. Ziel ist es, Folgerungen für zukünftige Aktivitäten abzuleiten und die kontinuierliche Vernetzungsarbeit im Migrationsbereich zu gewährleisten.

Als neue Methode wurde erstmals die Austauschplattform «Roundtable Migration» für die Erhebung der Bedürfnisse von Schlüsselpersonen und Institutionen aus dem Migrationsbereich genutzt und mit einer Online-Expertenbefragung (n = 22) kombiniert. Der Roundtable wird seit 2009 vom Verein Gsünder Basel im Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt unterhalten.

Im zweiten Schwerpunkt (Kapitel 3.2) wurden die Unterschiede in der Wahrnehmung der ersten Kampagnenphase des kantonalen Programms «Psychische Gesundheit» zwischen der einheimischen Bevölkerung und der Migrationsbevölkerung analysiert. Die erste Kampagnenphase beinhaltete eine Sensibilisierungskampagne zum Thema Depression mit Plakaten, Broschüren und einem Aushang in öffentlichen Verkehrsmitteln. Ziel ist es dabei, Rückschlüsse für die künftige Öffentlichkeitsarbeit zu ziehen und das Programm «Psychische Gesundheit» dahingehend anzupassen und weitere Massnahmen zu entwickeln.

Für diesen Teil der Analyse wurde eine quantitative Befragung (n = 150) durchgeführt sowie eine Fokusgruppe (n = 10) mit Migrantinnen und Migranten.

In den vergangenen Jahren konnten viele Erfahrungen gesammelt werden und Projekte sind über ihre Pilotphase hinausgewachsen (z.B. Informationsveranstaltungen für Migrantinnen und Migranten, Vitalina, Kursangebot Gsünder Basel). Die Erfahrungen werden nun ausgewertet und Erkenntnisse (Kapitel 4) daraus gezogen. Nachfolgend werden die empfohlenen Massnahmen genau geprüft und nach Möglichkeit in das Programm eingebaut.

¹ Siehe Von der Theorie zur Praxis. Fachkonzept Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt (2009).

3 Methoden und Ergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden die oben beschriebenen zwei Schwerpunktthemen Organisationsstruktur (3.1) sowie die Evaluation der Kampagne «Alles Gute» zum Thema psychische Gesundheit (3.2) präsentiert.

3.1 Organisationsstruktur: Online-Expertenbefragung und Gruppenarbeiten im Rahmen des Roundtable

3.1.1 Vorgehen und Methode

Diese Analyse beinhaltet eine Standortbestimmung des Programms Migration und Gesundheit Basel-Stadt. Die Expertenbefragungen richten sich besonders nach den ersten drei Leitfragen des Gesuchs der Bedarfsanalyse kantonaler Angebote im Bereich migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention des BAG:

- Standortbestimmung Programm Migration und Gesundheit: Bei welchen Themen und Zielgruppen wird dem chancengleichen Zugang bereits zum heutigen Zeitpunkt erfolgreich Rechnung getragen?
- Was kann aus den bisher gemachten Erfahrungen und Analysen im Programm Migration und Gesundheit gelernt werden und welche Anpassungen, Weiter- oder Neuentwicklungen sind notwendig, damit die Migrationsbevölkerung erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?
- Wie erfolgreich funktioniert die Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren?

Die Befragungen fanden im Rahmen des Roundtable Migration und Gesundheit des Vereins Gsünder Basel am 24.3.2011 statt. Dieser Rahmen bot sich besonders an, da alle relevanten Akteure und Stakeholder (Schlüsselpersonen) zu diesem jährlich stattfindenden Anlass eingeladen werden.

Es wurden zwei methodisch verschiedene Befragungen konzipiert und durchgeführt.

Zum einen wurden Experten aus dem Gesundheitswesen und wichtige Vertreter migrationspezifischer Organisationen mittels eines **Onlinefragebogens** von SurveyMonkey zur momentanen Situation im Kanton Basel-Stadt befragt. Hierfür wurde ein selbst generierter Fragebogen verwendet, welcher teils aus offenen (qualitative Daten) und teils aus geschlossenen Ratingfragen (quantitative Daten) besteht. Insgesamt erhielten 174 Personen eine Einladungsmail mit dem Link zur Onlinebefragung. Die Bearbeitung des Onlinefragebogens betrug in etwa 20 Minuten und beinhaltete 19 Fragen zu folgenden Bereichen: Persönliche Angaben, Kenntnis verschiedener Angebote, Vernetzung und Kommunikation sowie Zugang und Qualität von Informationen (Onlinefragebogen, siehe Anhang 1).

Zum anderen wurden innerhalb des Roundtable **Gruppenarbeiten** durchgeführt, welche verschiedene Fragen zur Bedarfsabklärung im Bereich Migration und Gesundheit beinhalteten. Die Gruppenarbeiten wurden in drei Aufgaben gegliedert, wobei es sich bei der ersten Aufgabe um eine Ist-Analyse und bei der zweiten Aufgabe um eine Soll-Analyse im Bereich Migration und Gesundheit in den verschiedenen Bereichen Grundversorgung, Prävention, Beratung und Pflege handelt. Die dritte Aufgabe fragt nach den Gründen, warum das Soll bisher nicht eingeführt bzw. erreicht wurde. Für die Gruppenarbeiten standen 30 Minuten zur Verfügung (Arbeitsblätter Roundtable, siehe Anhang 2).

3.1.2 Ergebnisse Online-Expertenbefragung

Demografische Angaben

Insgesamt wurde der Onlinefragebogen von 22 verschiedenen Personen beantwortet (Rücklaufquote = 13%), wobei nicht alle Fragen von jeder Person vollständig bearbeitet wurden.

Es nahmen 17 verschiedene Institutionen an der Befragung teil, wobei das Hilfswerk der evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) zweimal vertreten war und einige Personen keine Angaben über ihren beruflichen Hintergrund machten (Missing: 5).

Tabelle 1: Institutionen mit der entsprechenden Anzahl Personen, die an der Befragung teilgenommen haben sowie Auflistung nach Kanton

	Anzahl Personen
Institutionen	
Missing	5
Bundesamt für Sport	1
EPD (Externe Psychiatrische Dienste)	1
Externe Psychiatrische Dienste	1
GGG Ausländerberatung	1
Gsünder Basel	1
HEKS	2
Infood	1
Interkulturelle Vermittler & Übersetzer	1
JUKIBU, die interkulturelle Bibliothek für Kinder & Jugendliche	1
Lingam	1
Pro Velo beider Basel	1
Rheumaliga beider Basel	1
PTZ (Pädagogisches-Therapeutisches Zentrum)	1
Roberta Falcão	1
Suisse Balance	1
Ungarische Schule und Kindergarten	1
Yogastudio	1
Kanton	
Missing	2
Aargau	1
Basel-Stadt	8
Baselland	7

Bern	1
Sowohl Basel-Stadt und Baselland	2
Schweiz (nicht näher definiert)	1

Alle teilnehmenden Personen arbeiten in direktem Kontakt mit Menschen mit einem Migrationshintergrund und/oder besitzen selbst einen Migrationshintergrund.

Kenntnis verschiedener Angebote, Vernetzung und Kommunikation

Um den Bedarf an Informationen und Kommunikationswegen innerhalb des Kantons zu bestimmen, wurden die Teilnehmenden gebeten, folgende Fragen auf einer Skala von 1 bis 8 zu beantworten.

Tabelle 2: Mittelwerte zur erfragten Kenntnis verschiedener Angebote Vernetzung und Kommunikation

	Mittelwert	n
1. Wie fühlen Sie sich über die verschiedenen Projekte und Angebote im Bereich Migration und Gesundheit im Kanton Basel-Stadt informiert?	4,7	10
2. Wie beurteilen Sie die Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Stellen in Basel-Stadt, die im Bereich Migration und Gesundheit tätig sind (NGO, Departemente)?	5,2	8
3. Wie ist das Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und Wirkung zu beurteilen?	4,0	9

Tabelle 3: Prozentwerte zur erfragten Kenntnis verschiedener Angebote der Vernetzung und Kommunikation.

	Prozent	n
1. An welchen Faktoren liegt es hauptsächlich, dass keine optimale Aufgabenverteilung stattfindet?		
- Kommunikationsprobleme	57	4
- ungenügende Bedarfsabdeckung	14	1
- Doppelspurigkeiten/Überschneidungen	43	3
- Ressourcenprobleme	29	2
- unklare Rollenverteilung/Zuständigkeiten	57	4
2. Welcher Bereich sollte zukünftig bei der Vernetzungsarbeit besonders gestärkt werden? (Prozente beziehen sich auf Personen, welche den Bereich als sehr wichtig empfinden.)		
- Effizienzsteigerung (Verringerung von Doppelspurigkeiten)	50	8

-	Verbesserung der Wirksamkeit von Massnahme (Synergienutzung)	75	8
-	Wissenstransfer	43	7
-	Förderung der Akzeptanz	38	8

Auf die offen formulierte Frage, ob Angebote oder Projekte des Gesundheitsdepartements (Gesundheitsförderung und Prävention) im Bereich Migration und Gesundheit bekannt sind, haben 7 Personen mit Ja geantwortet und 2 Personen gaben an, keine Angebote zu kennen, wobei eine Person erwähnte, dass die Recherche im Internet gut funktioniere. Bei weiteren, offen formulierten Fragen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass mehr Schnittstellen und mehr Informationstreffen zwischen den verschiedenen Akteuren gewünscht werden sowie ein regelmässiger elektronischer Informationsaustausch angestrebt werden soll. Auf diese Weise liesse sich die Kenntnis über die Angebote steigern. Es wurde mehrmals der Wunsch nach einer eigenen Internetplattform geäussert. Die Akteure sehen die Rolle des Gesundheitsdepartements zukünftig hauptsächlich in den Bereichen Koordination und Leistungserbringung.

Auf die Frage wie die Wirkungsentfaltung optimiert werden könnte, wurde der niederschwellige Ansatz durch den Einsatz von Kulturvermittlern und Migranten in Projekten besonders betont. Eine Person wünschte sich messbare Ziele und deren regelmässige Überprüfung.

Zugang zu und Qualität von Informationen

Die Sensibilisierung und Motivierung zentraler Akteure für das Thema Diversität soll dazu führen, dass ausgewählte kantonale Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in Zukunft vermehrt migrationsgerecht ausgestaltet werden. Um dies gewährleisten zu können, muss zunächst die Situation betreffend Zugang und Qualität von Informationen innerhalb des Kantons analysiert werden. Die Analyse beinhaltet Fragen zum Zugang der Informationen für Migrantinnen und Migranten sowie Fragen zu Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Personen, welche beruflich einen Bezug zu Migration und Gesundheit haben.

Tabelle 4: Mittelwerte betreffend Zugang zu und Qualität von Informationen.

	Mittelwert	n
1. Wie entsprechen die Angebote des gesundheitlichen Versorgungssystems im Kanton Basel-Stadt den Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung?	6	7
2. Wie beurteilen Sie die Zugänglichkeit des Versorgungssystems für die Migrationsbevölkerung?	5,1	7
3. Gibt es genügend gute Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Personen aus dem Gesundheitswesen?	3,5	6

Die Frage, wie Informationen für Migrantinnen und Migranten aussehen sollten, damit sie sich im Gesundheitswesen besser zurechtfinden können, wurde zusammenfassend mit folgenden Stichwörtern beantwortet: niederschwellig, aufsuchend, über interkulturelle Vermittler/-innen, muttersprachlich, wenn möglich visuelles Material, Abbildung von Vielfalt, Vermittlung durch Vertrauenspersonen.

Tabelle 5: Prozentwerte betreffend Zugang zu und Qualität von Informationen.

	Prozent	n
1. Wie beurteilen Sie die Informationen in den folgenden Bereichen? (Prozentwerte beziehen sich auf Personen, welche den Bereich als sehr wichtig empfinden.)		
- Informationen zu Krankenversicherungen	67	9
- Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen	56	9
- Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen	44	9
- Informationen zu Angeboten der Alterspflege	44	9
- Informationen zum Gesundheitsverhalten wie z.B. zu Ernährung, Alkohol, Bewegung und Rauchen	78	9
- Informationen über medizinische oder psychologische Beratungsangebote	56	9
- Informationen zu Angeboten der häuslichen Pflege (z.B. Spitex)	33	9
- Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, medizinischer Versorgung von Kindern und Frauengesundheit	56	9

3.1.3 Ergebnisse Gruppenarbeiten Roundtable

Insgesamt haben 20 Personen, auf 4 verschiedene Arbeitsgruppen verteilt, die Fragen beantwortet. Nachfolgend die Zusammenfassungen der jeweiligen (Gruppen-)Antworten.

Tabelle 6: Ist-Analyse.

Frage 1: Bei welchen der folgenden Themen wird dem chancengleichen Zugang bereits zum heutigen Zeitpunkt erfolgreich Rechnung getragen?
<u>Grundversorgung</u>
<ul style="list-style-type: none">- Zugang ist gewährleistet, auch dank sozialem Netzwerk- Notfallpraxen- gesetzlich vorgeschrieben (KVG)
<u>Prävention/Gesundheit</u>
<ul style="list-style-type: none">- Zugang ist in den Startlöchern, Projekte sind am Entstehen (Vitalina)- Erfolgreiche niederschwellige, aufsuchende Projekte- SRK-Kurse (Vermittlung über Ärzte und Gesundheitswegweiser)- Verschiedene Sprachen werden berücksichtigt- Viel schriftliches Material
<u>Beratung</u>
<ul style="list-style-type: none">- Beratung, um spezielle Bedürfnisse herauszukristallisieren (MUSUB)- Guter Zugang durch die verschiedenen Beratungsstellen- Gute Vernetzung durch Mundpropaganda- Radio X als Beispiel (mehrsprachige Sendungen)
<u>Pflege/Betreuung</u>
<ul style="list-style-type: none">- Oft innerhalb der Familie- Hausärzte und Apotheken haben wichtige Rolle- Dank interkultureller Übersetzer/-innen gute Betreuung (oft fehlt Budget)

Tabelle 7: Soll-Analyse.

Frage 2: Bei welchen der folgenden Themen besteht Handlungsbedarf für einen chancengleichen Zugang?

Grundversorgung

- Spitäler haben keine interkulturellen Übersetzer
- System Krankenkasse
- Situation der Sans-Papiers
- mehr Informationen über Angebote
- junge Mütter brauchen mehr Informationen zu Angeboten
- Hemmschwellen bei jüngeren Männern, Hilfsangebote anzunehmen
- medizinische Beratung mit Dolmetscher und gesetzlichen Grundlagen

Prävention/ Gesundheit

- Geschlechterbarriere
- Zielgruppenerreichung schwer
- Wissenslücken
- Sprachbarrieren
- keine «Tradition» wie bei uns
- positive Leistungen der Krankenkassen sind unbekannt
- Prämienverbilligungen zum Teil nicht bekannt
- Angebote für Männer (Freizeit, Männer mit Suchtproblemen)

Beratung

- mehr direkte Kommunikation anstatt schriftlich
- Vernetzung und Kommunikation der Ämter untereinander, koordinierte Weitergabe von Infos
- in jedem Quartier eine niederschwellige Beratungsstelle
- eine Beratungsstelle nur für Gesundheitsfragen gibt es nicht
- Dolmetscher finanzieren

Tabelle 8: Hindernisse.

3. Nennen Sie Gründe, weshalb noch nicht in allen Bereichen für alle Zielgruppen ein chancengleicher Zugang existiert.

Grundversorgung

- Budget für Dolmetscher

Prävention/Gesundheit

- Zugang nur für spezielle Gruppen (Religion, Geschlecht, Sprache)
- hohe Kosten

Beratung

- Sprache
- (kulturelle) Einstellung gegenüber Gesundheit
- geschlechtsspezifische Rollen
- zu hohe Differenzierung, deswegen kein Überblick, es fehlt an Orientierungshilfen

Pflege/Betreuung

- keine Angaben

3.1.4 Fazit

Aufgrund der geringen Rücklaufquote (13%) der bearbeiteten Fragebogen kann nicht von einer quantitativen Datenauswertung gesprochen werden. Dennoch können die Angaben der Teilnehmenden einen Hinweis für zukünftig nötige Entwicklungen und Anpassungen liefern.

Die Befragten geben an, eher schlecht über die verschiedenen kantonalen Angebote informiert zu sein (Mittelwert = 4,7) und wünschen sich mehr Austauschmöglichkeiten (M = 5) sowie eine effizientere Aufgabenverteilung (M = 4). Die Gründe, weshalb die Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen kantonalen Akteuren ungenügend ist, werden vor allem in der Kommunikation und in den unklaren Rollenverteilungen und Zuständigkeiten gesehen (57%). So sollte zukünftig vor allem die Verringerung von Doppelspurigkeiten (50%) und Nutzung von Synergien gefördert werden (75%). Wie bereits erwähnt, werden hierfür mehr Schnittstellen und Informationstreffen gewünscht. Die Wirkungsentfaltung könne gemäss Angaben mittels Einsatz von kulturellen Vermittlern gesteigert werden.

Der Zugang zu und die Qualität von Informationen für Menschen mit einem Migrationshintergrund werden bemängelt (M = 5,1). Auch die Weiterbildungsangebote für Fachpersonen in transkultureller Kompetenz werden als mangelhaft wahrgenommen (M = 3,5). Des Weiteren zeigt sich, dass Angebote innerhalb des Kantons Basel-Stadt für die Migrationsbevölkerung vorhanden sind (M = 6), diese aber die Zielgruppen nicht erreichen. Um die Zielgruppenerreichung zu verbessern, wurden folgende Vorschläge gemacht, wie Informationen vermittelt werden sollen: niederschwellig, aufsuchend, über interkulturelle Vermittler/-innen, muttersprachlich, wenn möglich mit visuellem Material, Abbildung von

Vielfalt sowie Vermittlung durch Vertrauenspersonen. Als besonders wichtig empfunden, werden Informationen zum Gesundheitsverhalten (78%).

Auch die Antworten der Gruppenarbeiten innerhalb des Roundtable Migration und Gesundheit zeigen auf, dass es viele Angebote gibt und die Bedarfsabdeckung demnach hoch ist, doch die Informationen bei der Zielgruppe nicht ankommen. Als Gründe hierfür werden Sprachbarrieren, Geschlechterbarrieren, Art der Informationen und kulturelle Einstellungen zu Gesundheit genannt. Wie schwer die Erreichung der jeweiligen Zielgruppe ist, zeigt sich auch darin, dass trotz Einladung keine Migrationsorganisationen am Roundtable vertreten waren oder an der Onlineumfrage teilgenommen haben.

3.1.5 Empfehlungen

Aus dem Fazit lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

Vernetzung und Aufgabenverteilung

Der Informationsaustausch unter den verschiedenen Akteuren innerhalb des Kantons Basel-Stadt soll verbessert werden und mögliche Synergien sollen genutzt bzw. Doppelspurigkeiten vermieden werden. Dies ist nur durch einen regelmässigen Austausch möglich, welcher auch von den Institutionen und Verantwortlichen genutzt wird. Eine Internetplattform wäre hierfür sicher geeignet, da sich der Zeitaufwand im Rahmen hält und die Informationen allen Interessierten zur ständigen Verfügung ständen und sich die Kontakte zwischen den Akteuren auf niederschwelligem Wege ergeben könnten. Eine Angebots- und Projektliste der kantonalen Verwaltung wird zurzeit von der Abteilung Integration des Präsidialdepartements überarbeitet. Sie wird voraussichtlich ab 2012 zur Verfügung stehen.

Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

Die Ausbildung im Gesundheitswesen soll weiterhin migrationsgerecht ausgestaltet werden, und beim Fachpersonal ist die transkulturelle Kompetenz zu fördern. Das Wissen über migrationsgerechte Behandlungen und transkulturelle Kompetenz soll institutionalisiert werden und ein fester Bestandteil in allen Ausbildungen im Gesundheitsbereich sein. Die Hauptverantwortung liegt dabei bei den neu verselbstständigten Spitälern (Migrant Friendly Hospitals) sowie beim Erziehungsdepartement im Bereich Bildung.

Gerade interkulturelle Vermittler verfügen über geeignetes Wissen sowohl im Migrationsbereich als auch im pädagogischen Bereich. Auch hier sehen wir unsere Rolle hauptsächlich als Koordinationsstelle sowie als möglicher Teilfinanzierer.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Qualitätssicherung in der Ausbildung zum interkulturellen Übersetzer. Diese wird vom HEKS abgesichert, welches auch immer wieder Praktikantinnen bei uns platziert, um an Projekten von Migration und Gesundheit mitzuarbeiten.

Information und Kommunikationswege

Der Zugang zu den Leistungen darf nicht von Sprache, Religion, Geschlecht, Alter oder von den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig sein. Das bedeutet, dass Personen mit Migrationshintergrund genügend informiert und kompetent sind, um sich selbstverantwortlich und gesund zu verhalten. Um dies zu gewährleisten, braucht es zum einen genügend zielgruppenspezifische Informationsmaterialien und Angebote, zum anderen müssen diese Informationen aber auch den Weg zur Zielgruppe finden. Deshalb ist es wichtig, mit einem Migranten/-innen-Netzwerk in Kontakt zu treten. Solche Vermittlungsinstanzen (z.B. Schlüsselpersonen, interkulturelle Vermittlerinnen und Vermittler, Vertreterinnen oder Vertreter von Migranten/-innen-Organisationen usw.) können nicht nur eine Verbindung bilden zwischen dem Angebot und der Zielgruppe, sondern auch nützliche Hinweise liefern, wie das Zielpublikum am besten erreicht werden kann.

Mitarbeitende mit Migrationshintergrund sollen nicht nur bei der Bestimmung der Probleme und Bedürfnisse, sondern auch in die Leitung, Umsetzung und Evaluation des Projekts miteinbezogen werden. Eine geeignete Massnahme hierfür, welche in der Vergangenheit auch schon beachtet wurde, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem HEKS und dessen interkulturellen Vermittlern, aber auch mit der Integrationsstelle Basel-Stadt.

3.2 Evaluation der Kampagne «Alles Gute» zum Thema Depression: Bevölkerungsbefragung und Fokusgruppe

3.2.1 Vorgehen und Methode

Die Kampagne «Alles Gute» zum Thema psychische Gesundheit des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt hat die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Ziel. Die Kampagne soll sachlich und allgemein verständlich über die Krankheit Depression informieren und das Wissen über mögliche Behandlungen verankern. Um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und aufzuklären wurde unterschiedliches Kampagnenmaterial erstellt (siehe Anhang 3): fünf unterschiedliche Plakatsujets, eine Broschüre mit Kurzinfos für Betroffene, Angehörige und Interessierte, ein Infoflyer sowie ein Veranstaltungskalender. Um diese Unterlagen einer breiten Bevölkerung zugänglich zu machen, wurden im November 2010 rund 2 Wochen lang Plakate in allen Quartieren sowie Infoflyer in Bus- und Tramlinien des Kantons Basel-Stadt aufgehängt. In den Monaten Januar und Februar 2011 erfolgte eine **Bevölkerungsbefragung** mit dem Ziel, die Kampagne bezüglich folgender Merkmale zu evaluieren: Kenntnis, Verständlichkeit und Relevanz der Kampagne. Dabei sollen Auswertungen separat für Schweizer Bürger sowie Personen mit einem Migrationshintergrund vorgenommen werden. Die getrennte Auswertung soll eventuelle unterschiedliche Wahrnehmungen der Kampagne und des Kampagnenthemas aufzeigen sowie Hinweise bezüglich Optimierungsmöglichkeiten in der Vorgehensweise im Bereich Öffentlichkeitsarbeit liefern.

Die Befragung wurde von zwei geschulten Mitarbeitenden der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Die Befragung erfolgte in vier verschiedenen Warenhäusern in unterschiedlichen Quartieren des Kantons Basel-Stadt. Es wurden zufällig Passanten angesprochen mit der Frage, ob sie an einer Kampagnenbefragung des Gesundheitsdepartements teilnehmen wollen, wobei die Dauer ca. fünf Minuten betrug. Die Antworten wurden von den Mitarbeitenden vorgelesen und schriftlich festgehalten. Als Dankeschön erhielten die Teilnehmenden am Ende der Befragung einen Einkaufsgutschein im Wert von CHF 10.–.

Einschlusskriterien für die Bevölkerungsbefragung waren ein Mindestalter von 16 Jahren sowie ein Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Der Fragebogen beinhaltete 23 Fragen zu folgenden Bereichen: Kenntnis der Kampagne, Verständlichkeit der Kampagne, Relevanz der Kampagne, Nutzung der Angebote sowie soziodemografischen Angaben.

Folgende Fragetypen kamen zum Einsatz: geschlossene Fragen mit den Antwortmöglichkeiten Ja oder Nein, offene Fragen sowie Ratingskalen (Fragebogen Bevölkerungsbefragung siehe Anhang 4).

Als ergänzende empirische Methode wurde ein **Fokusgruppengespräch** gewählt, das ein offenes (nicht standardisiertes) Verfahren darstellt. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt möchte mit der Kampagne «Alles Gute» zum Thema psychische Gesundheit insbesondere auch die Zielgruppe Migrantinnen und Migranten erreichen. Angebote und Massnahmen des Bündnisses gegen Depression sollen migrationsspezifisch angepasst werden. Aus diesem Grund hat das Gesundheitsdepartement das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) beauftragt, eine Fokusgruppenbefragung zum Thema psychische Gesundheit und Depression durchzuführen. Das Ziel der Erhebung ist erstens zu eruieren, wie die Kampagne «Alles Gute» zum Thema psychische Gesundheit von der Migrationsbevölkerung wahrgenommen wird. Zweitens gilt es, spezifische Anforderungen

und Informationsbedürfnisse zu den Themen psychische Gesundheit und Depression ebenso wie zugangsfördernde Faktoren im Migrationskontext zu identifizieren.

Das Fokusgruppengespräch fand am 28. März 2011 statt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden und Organisation übernahm das Schweizerische Rote Kreuz. Der interaktive Austausch in der Fokusgruppe dient einerseits der Datengewinnung, hat aber gleichzeitig den Effekt, dass die Teilnehmenden für das Projekt und die Thematik sensibilisiert werden.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe werden methodisch als Repräsentant/-innen verstanden und sollen diskursive Formationen widerspiegeln.

3.2.2 Ergebnisse Bevölkerungsbefragung

Soziodemografische Angaben

Die nachfolgend aufgeführten soziodemografischen Angaben beziehen sich im ersten Teil auf die gesamte Stichprobe von 150 Personen. Anschliessend erfolgt eine kurze Darstellung ausgewählter Stichprobencharakteristika getrennt nach der Migrations- und schweizerischen Bevölkerung.

Insgesamt haben 61 Männer (40,7%) und 89 Frauen (59,3%) an der Umfrage teilgenommen. Das Durchschnittsalter liegt bei 43 Jahren (Minimum: 16 Jahre, Maximum: 88 Jahre).

Da der Wohnort in Basel-Stadt als Einschlusskriterium gilt, haben alle 150 befragten Personen einen Wohnsitz in Basel. 104 Personen (69%) sind Schweizer, 46 (31%) haben einen Migrationshintergrund. Davon wurden 39 Personen gefragt, wie lange sie bereits in der Schweiz wohnhaft sind. Der Mittelwert beträgt 17 Jahre, wobei einige in der Schweiz geboren sind, andere zugezogen sind.

Was die Schulbildung anbelangt, so haben 22 Personen (14,7%) die obligatorische Schule absolviert. 46 Personen (30,7%) und damit die Mehrheit haben eine abgeschlossene Berufslehre, 17 (11,3%) haben eine Fachschule besucht. 59 von den 150 Befragten (39,3%) gaben die Matura, die Absolvierung einer höheren Fachschule oder den Universitätsabschluss als höchsten Schulabschluss an. Bei 2 Personen (1,3%) ist die Schulbildung nicht erkenntlich und 4 Befragte (2,7%) befinden sich noch in der obligatorischen Schulzeit (siehe Anhang 5).

Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Befragungsteilnehmern ist zwischen der Gruppe von Schweizern (104 Personen) und der Gruppe von Personen mit einem Migrationshintergrund (46 Personen) vergleichbar, wobei in beiden Gruppen ein höherer Anteil von Frauen vertreten ist. Das Durchschnittsalter beträgt bei den Personen mit einem Migrationshintergrund 35 Jahre (Minimum: 17 Jahre, Maximum: 70 Jahre) und bei den Schweizern rund 47 Jahre (Minimum: 16 Jahre, Maximum: 88 Jahre). Damit liegt das Durchschnittsalter bei der Migrationsbevölkerung gut 10 Jahre tiefer. Zudem ist der angegebene höchste Schulabschluss in beiden Gruppen ähnlich, ohne grosse Abweichungen (siehe dazu Tabelle 1).

Tabelle 9: Stichprobenbeschreibung getrennt nach Schweizern (n = 104) und Personen mit einem Migrationshintergrund (n = 46).

	Schweizer Bevölkerung	Migrationsbevölkerung
	Anzahl Personen (%)	Anzahl Personen (%)
Geschlecht		
<i>männlich</i>	40 (38,5)	21 (45,7)

<i>weiblich</i>	64 (61,5)	25 (54,3)
Schulbildung		
<i>Obligatorische Schulzeit nicht erfüllt</i>	2 (1,9)	2 (4,3)
<i>Obligatorische Schulzeit erfüllt</i>	18 (17,3)	4 (8,7)
<i>Berufslehre</i>	31 (29,8)	15 (32,6)
<i>Fachschule</i>	13 (12,5)	4 (8,7)
<i>Maturität</i>	16 (15,4)	8 (17,4)
<i>Höhere Fachschule</i>	5 (4,8)	0 (0)
<i>Universitätsabschluss (B.Sc. oder M.Sc.)</i>	18 (17,3)	12 (26)
<i>Nicht erkenntlich</i>	1 (1,0)	1 (2,2)

Unterschiede zwischen Schweizern und Personen mit Migrationshintergrund

Nachfolgend werden Vergleiche zwischen den Antworten und Einschätzungen von Schweizern und Personen mit einem Migrationshintergrund für ausgewählte Fragen aufgezeigt. Alle nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die gebildete Gruppe der Schweizer von 104 Personen bzw. der Gruppe von 46 Personen mit einem Migrationshintergrund (siehe dazu auch Tabelle 2).

Kenntnisse der Kampagne

Plakatbilder

55 von 104 Schweizern haben eines der fünf Kampagnenbilder bereits einmal gesehen, dagegen haben dies 25 von 46 Personen mit einem Migrationshintergrund. Das entspricht 53% in der schweizerischen bzw. 54% in der Migrationsbevölkerung. Verhältnismässig sind die Plakatbilder in beiden Gruppen gleich bekannt.

Broschüre

Was die Broschüre anbelangt, so gaben 13 Schweizer (12,5%) gegenüber 4 Personen mit einem Migrationshintergrund (8,7%) an, diese zu kennen.

Veranstaltungskalender

7 von 104 Schweizern (6,7%) haben in irgendeiner Form vom Veranstaltungskalender mitbekommen, wogegen 2 von 46 Personen mit einem Migrationshintergrund (4,3%) diese Frage bejahten.

Medien

In den regionalen Medien haben 23 Schweizer (22,1%) etwas von der Kampagne gelesen oder gesehen. Bei den Personen mit einem Migrationshintergrund entspricht dieser Anteil 6 Personen (13%).

Tabelle 10: Vergleich von Schweizern und Personen mit einem Migrationshintergrund bezüglich der Kampagnenkenntnis

	Schweizer/- innen (Anzahl)	Personen mit Migrationshintergrund (Anzahl)
<hr/>		
Plakatbilder		
<i>Ja, gesehen</i>	55	25
<i>Nein, nicht gesehen</i>	44	18
<i>Weiss nicht</i>	5	3
Broschüre		
<i>Ja, kenne ich</i>	13	4
<i>Nein, kenne ich nicht</i>	90	41
<i>Weiss nicht/</i>	1	1
<i>Frage nicht gestellt</i>		
Veranstaltungskalender		
<i>Ja, habe ich mitbekommen</i>	7	2
<i>Nein, kenne ich nicht</i>	96	43

<i>Weiss nicht</i>	1	1
Medien		
<i>Ja, habe etwas gelesen/gesehen</i>	23	6
<i>Nein, habe nichts gelesen/gesehen</i>	76	38
<i>Weiss nicht</i>	5	2

Verständlichkeit und Relevanz der Kampagne

Die Einschätzung der Verständlichkeit bzw. der Relevanz der Kampagne ist zwischen beiden Gruppen sehr ähnlich und vergleichbar. Tabelle 11 zeigt einen direkten Vergleich der Mittelwerte auf.

Tabelle 11. Vergleich der Mittelwerte von Schweizern und Personen mit einem Migrationshintergrund bezüglich der Einschätzung der Verständlichkeit und Relevanz der Kampagne.

	Mittelwert
«Man sieht sofort, was die Plakate aussagen möchten.»	
<i>Schweizer/-innen</i>	7.0
<i>Secondo/Person mit Migrationshintergrund</i>	7.4
«Wie gefallen Ihnen die Plakate? »	
<i>Schweizer/-innen</i>	7.0
<i>Secondo/ Person mit Migrationshintergrund</i>	7.5
«Wie wichtig finden Sie das Thema psychische Gesundheit heutzutage?»	
<i>Schweizer/-innen</i>	9.3
<i>Secondo/ Person mit Migrationshintergrund</i>	9.4
«Wie notwendig finden Sie eine Kampagne Psychische Gesundheit Basel?»	
<i>Schweizer/-innen</i>	8.6
<i>Secondo/ Person mit Migrationshintergrund</i>	8.7

3.2.3 Ergebnisse Fokusgruppe

Der Auswertungsbericht des SRK (siehe Anhang 6) basiert auf einer Fokusgruppendifkussion, an der eine heterogene Gruppe von Migrantinnen und Migranten verschiedenen Alters und Geschlechts, unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlichen Ausbildungsstandes teilgenommen hat. Die Anwesenden äussern sich engagiert und offen zu den anspruchsvollen Themen psychische Gesundheit und Depression.

Der Kenntnisstand der Gruppe ist teilweise sehr differenziert, beispielsweise in Bezug auf mögliche Ursachen und Risikofaktoren von Depressionen. Eine der Kernbotschaften des Aktionsprogramms, nämlich dass Depression jede und jeden treffen kann, wird aber eher der

schweizerischen Bevölkerung zugeschrieben. Fälschlicherweise nehmen einige Teilnehmende an, die schweizerische Bevölkerung leide öfter unter psychischen Krankheiten als die Migrationsbevölkerung.

Ein deutlicher Handlungsbedarf wird identifiziert in Bezug auf die Bekanntmachung von spezifischen Beratungs- und Behandlungsstellen, die Betroffenen und Angehörigen im Fall einer psychischen Krise weiterhelfen können. Die Bemerkung einer Teilnehmerin, eine Einweisung in ein Krankenhaus sei die Endstation, zeigt eindrücklich die Stigmatisierung sowohl von psychisch Kranken als auch von psychiatrischen Kliniken. Die Kategorisierung von psychiatrischen Kliniken als «Aufbewahrungsort für die schwer Irren» entspricht Bildern und Erfahrungen, die Migrantinnen und Migranten teilweise aus ihren Herkunftsländern mitbringen. Das macht deutlich, wie wichtig die Aufklärung und Information über spezialisierte Behandlungsorte und -optionen sind. Das gilt für Migrantinnen und Migranten wie auch für die autochthone schweizerische Bevölkerung.

Um die Zugangsbarrieren zur professionellen Beratung und Betreuung im konkreten Bedarfsfall zu senken, sollten für die Migrationsbevölkerung zwei Ansätze verfolgt werden: Einerseits müssen Fachpersonen transkulturell ausgebildet werden, und andererseits sollten Schlüsselpersonen und Kontaktpersonen der Community, z.B. auch im religiösen Kontext, über das Thema und über Unterstützungsangebote informiert werden.

Im Zusammenhang mit der Information und der Sensibilisierung sollen bewährte Ansätze genutzt werden, so wie sie in den Empfehlungen innerhalb der jeweiligen Kapitel ausführlich dargelegt werden. Als wichtig erachtet wird vor allem, viele unterschiedliche Kanäle zu nutzen. Flyer im Tram können durchaus für Personen wichtig sein, die keinen Kontakt zu einem Hausarzt/einer Hausärztin oder einer Schlüsselperson im Migrationskontext haben.

Das Thema psychische Gesundheit sollte auch in Betrieben nahegebracht werden. Es wird empfohlen, Aufklärungsarbeit für Mitarbeitende in den Betrieben selber durchzuführen. Hier könnten der Schweizerische Verband für betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften als institutionelle Multiplikatoren genutzt werden. Informationsmaterialien in Migrationssprachen können gezielt an die Mitarbeitenden in Betrieben verteilt werden.

Es kann sich lohnen, innovative Wege zu beschreiten und die Idee eines Forumtheaters für die Sensibilisierung, die Information und Aufklärung im Rahmen des Aktionsprogramms zu prüfen.

3.2.4 Fazit

Der Bekanntheitsgrad der Kampagne kann als sehr zufriedenstellend beurteilt werden, wie die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung zeigen. Jede zweite befragte Person hat angegeben, eines oder mehrere der Plakatlager bereits gesehen zu haben. Die Relevanz des Themas sowie die Durchführung von Kampagnen zum Thema psychische Gesundheit wurden ebenfalls als sehr hoch eingestuft – von der Migrationsbevölkerung wie auch von den Schweizern. Über 50%, resp. über 60% (Schweizer) haben angegeben, eine Person in ihrem näheren Umfeld zu kennen, die an psychischen Beschwerden leidet. Der Kontakt zu oder das Wissen um Direktbetroffene im näheren Bekanntenkreis kann zu einer erhöhten Sensibilisierung für das Thema und damit zu einer hohen Einschätzung dessen Bedeutsamkeit bzw. Relevanz führen.

Die Rückmeldungen von Schweizern/Schweizerinnen und Personen mit einem Migrationshintergrund unterscheiden sich nicht wesentlich. Die Kommunikationskanäle Plakate und Aushänge in den Tram- und Buslinien scheinen daher ein sehr guter Weg zu sein, um Kampagnen bekannt zu machen, und erreichen sowohl die Schweizer als auch die Migrationsbevölkerung im selben Ausmass. Besonders die Plakate wurden von allen sehr gut wahrgenommen. Regionale Berichterstattung in den Medien ist hingegen weniger gut geeignet, um Migrantinnen und Migranten zu erreichen. Es ist wichtig, die Kommunikationskanäle der entsprechenden Gruppen zu berücksichtigen.

Das Bekanntmachen von spezifischen Beratungsangeboten und Möglichkeiten der Behandlung scheint weiterhin eine wichtige Aufgabe zu sein.

3.2.5 Empfehlungen

Aus den Ergebnissen zur Kampagne «Alles Gute» zum Thema psychische Gesundheit und Depression haben sich folgende Bereiche für einen Optimierungs- und möglichen Handlungsbedarf herauskristallisiert:

Um gezielt über Symptome, Krankheitsverläufe, Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote aufklären zu können, ist es wichtig, geeignete Kommunikationskanäle zu nutzen. Es ist denkbar, dass Schweizerinnen und Schweizer mehr regionale Medien (Zeitungen, Radio) konsumieren, als dies bei der Migrationsbevölkerung der Fall ist. Sprachliche Barrieren oder andere Interessensschwerpunkte könnten dazu führen, dass diese hauptsächlich andere, muttersprachliche Medien (aus dem Herkunftsland) lesen bzw. hören.

Bei der Streuung der Informationen sollte verstärkt auf die migrationsgerechte Gestaltung und Verteilung des Materials geachtet werden. Dabei sollte auch auf die sprachlichen Tabus geachtet werden. Ideal ist es, bestehende Ressourcen wie zum Beispiel Frauengruppen oder Kulturvereine zu nutzen. Die Idee des Forumtheaters zum Thema Depression und psychische Gesundheit sollte auf jeden Fall geprüft werden.

Obwohl die Kampagnenbroschüre in acht Sprachen vorliegt, wurden die Fragebogen der Bevölkerungsbefragung nicht übersetzt. Die geringere Teilnahmebereitschaft von Personen mit Migrationshintergrund im mittleren und höheren Alter zeigt, dass die Beantwortung der Fragen in der Muttersprache ein Vorteil ist. Denn einige der angefragten Personen schätzten ihre Sprachkenntnisse als unzureichend ein. Die Übersetzung des Fragebogens könnte darum für eine allfällige neue Befragung von Vorteil sein, um die Rückmeldungen dieser Zielgruppe besser zu erfassen.

4 Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

Das Thema Migration und Gesundheit beinhaltet ein vielfältiges Themengebiet, und es gibt im Kanton Basel-Stadt eine Reihe von Fachstellen, Organisationen und migrationspezifischen Angeboten, die erfolgreich daran arbeiten, die Chancengleichheit zu fördern und bestehende Schwachstellen zu verbessern, wenn es darum geht, für besonders vulnerable Gruppen geeignete Gesundheits- und Präventionsangebote zur Verfügung zu stellen.

Transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention sollte so ausgestaltet sein, dass die Angebote und Leistungen jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst werden können. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt verfolgt mit dem Konzept Migration und Gesundheit genau diesen Ansatz und hat während der Untersuchungen im Rahmen der Bedarfsanalyse festgestellt, dass dieser Grundsatz bereits sehr gut funktioniert und es ein grosses Unterstützungsangebot gibt, das auch gut genutzt wird.

Die Analyse im Rahmen der Expertenbefragung hat gezeigt, dass die Abstimmung und die Kommunikation der verschiedenen Organisationen und Fachstellen noch verbessert werden können. Als potenzielle Komplikation wurden immer wieder die Sprachbarriere genannt und der Umgang mit Dolmetschern im Gesundheitswesen. Obwohl hier bereits gute Angebote bestehen, müssen deren Umsetzung und Nutzung noch weiter gefördert und Hemmschwellen abgebaut werden.

In der konkreten Projektarbeit am Beispiel des Schwerpunktprogramms «Psychische Gesundheit» Basel-Stadt und der Kampagne zum Thema Depression möchte das Gesundheitsdepartement die Massnahmen und Angebote weiter migrationspezifisch

anpassen. Sowohl bei der Fokusgruppendifkussion wie auch bei der Bevölkerungsbefragung stellten wir fest, dass die Kampagne sehr gut wahrgenommen wurde und das Thema eine hohe Relevanz hat. Dies sind sehr gute Voraussetzungen, um weiter an dem Thema psychische Gesundheit zu arbeiten.

Die Empfehlungen werden nun in einem nächsten Schritt auf ihre Umsetzbarkeit geprüft. Im Auswertungsbericht des Schweizerischen Roten Kreuzes wurden viele konkrete Empfehlungen erarbeitet, welche nun geprüft und in die Planung der zweiten Kampagnenphase einfließen werden.

Auch die Vernetzungsarbeit wird weiterhin ein Schwerpunkt bleiben und gemeinsam mit dem Verein Gsünder Basel bearbeitet. Kern der kantonalen Netzwerkarbeit wird auch weiterhin der Roundtable bleiben.

Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention ist es, im zweiten Halbjahr 2011 die Massnahmenplanung abzuschliessen.

5 Anhang

Anhang 1

Online-Befragung: Standortbestimmung Migration und Gesundheit

1. Vernetzung & Koordination

1. Inwiefern haben Sie mit dem Thema Migration & Gesundheit zu tun?

2. Kennen Sie Angebote oder Projekte des Gesundheitsdepartements (Gesundheitsförderung und Prävention) im Bereich Migration & Gesundheit ?

3. Wie fühlen Sie sich über die verschiedenen Projekte und Angebote im Bereich Migration und Gesundheit im Kanton Basel-Stadt informiert?

schlecht informiert 1-2-3-4-5-6-7-8 gut informiert

3. Welche Informationen fehlen Ihnen allenfalls?

4. Wie könnten die fehlenden Informationen kommuniziert/übermittelt werden?

5. Wie beurteilen Sie die Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Stellen in Basel-Stadt, die im Bereich Migration und Gesundheit tätig sind (NGO, Gesundheitsdepartement...)?

schlechte Aufgabenverteilung 1-2-3-4-5-6-7-8 gute Aufgabenverteilung

kann ich nicht beurteilen

6. An welchen Faktoren liegt es hauptsächlich, dass keine optimale Aufgabenverteilung stattfindet?

- Kommunikationsprobleme
- ungenügende Bedarfsdeckung
- Doppelspurigkeiten/ Überschneidungen
- Ressourcenprobleme
- unklare Rollenverteilung/ Zuständigkeiten

7. Welche Rolle sollte das Gesundheitsdepartement im Bereich „Migration und Gesundheit“ Ihrer Meinung nach zukünftig übernehmen (z.B. eigene Leistungserbringung, Leistungsfinanzierung, Koordination, keine Aktivitäten)?

8. Im Rahmen des Programms M&G des GD soll besonders die Vernetzung der verschiedenen kantonalen Akteure gefördert werden. Wie könnte dies konkret stattfinden?

9. Welcher Bereich sollte zukünftig bei der Vernetzungsarbeit besonders gestärkt werden?

- Effizienzsteigerung (Verringerung von Doppelspurigkeiten)

unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 sehr wichtig wird bereits berücksichtigt

- Verbesserung der Wirksamkeit von Massnahmen (Synergienutzung)

unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 sehr wichtig wird bereits berücksichtigt

- Wissenstransfer

unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 sehr wichtig wird bereits berücksichtigt

- Förderung der Akzeptanz

unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 sehr wichtig wird bereits berücksichtigt

10. Welchen Beitrag könnten Sie leisten?

2. Zugang und Qualität von Informationen

Die Sensibilisierung und Motivierung zentraler Akteure für das Thema Diversität soll dazu führen, dass ausgewählte kantonale Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in Zukunft vermehrt migrationsgerecht ausgestaltet sind.

1. Wie entsprechen die Angebote des gesundheitlichen Versorgungssystems im Kanton Basel-Stadt den Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung?

Schlecht 1-2-3-4-5-6-7-8 gut

2. Wie beurteilen Sie die Zugänglichkeit des Versorgungssystems für die Migrationsbevölkerung?

Schlecht 1-2-3-4-5-6-7-8 gut

3. Gibt es genügend gute Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Personen aus dem Gesundheitswesen?

Zu wenig 1 2 3 4 5 6 7 8 viel

4. Wie sollten Informationen für Migranten Ihrer Meinung nach aussehen, damit sie sich im Gesundheitswesen besser zurechtfinden?

5. Wie beurteilen Sie die Informationen in den folgenden Bereichen.

- Informationen zu den Tarifen und Leistungen der Krankenversicherungen

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen zu Vorsorgeuntersuchungen

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen zu Angeboten der Alterspflege

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

-Informationen zum Gesundheitsverhalten wie z.B. Ernährung, Alkohol, Bewegung, Rauchen usw.

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen über medizinische oder psychologische Beratungsangebote

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen zu Angeboten der häuslichen Pflege (Bsp. Spitex)

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

- Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, medizinischer Versorgung von Kindern und Frauengesundheit

Unwichtig 1-2-3-4-5-6-7-8 wichtig

existiert bereits ja nein

Anhang 2

Gruppenarbeit Roundtable

1. Bei welchen der folgenden Themen werden dem chancengleichen Zugang bereits zum heutigen Zeitpunkt erfolgreich Rechnungen getragen?

Grundversorgung:

--

Prävention/ Gesundheitsverhalten:

--

Beratung

--

Pflege/Betreuung

--

2. Bei welchen Themen und Zielgruppen besteht Handlungsbedarf, um einen chancengleichen Zugang zu gewährleisten?

Grundversorgung:

--

Prävention/ Gesundheitsverhalten:

--

Beratung

--

Pflege/Betreuung

--

3. Nennen Sie Gründe, weshalb noch nicht in allen Bereichen für alle Zielgruppen ein chancengleicher Zugang existiert.

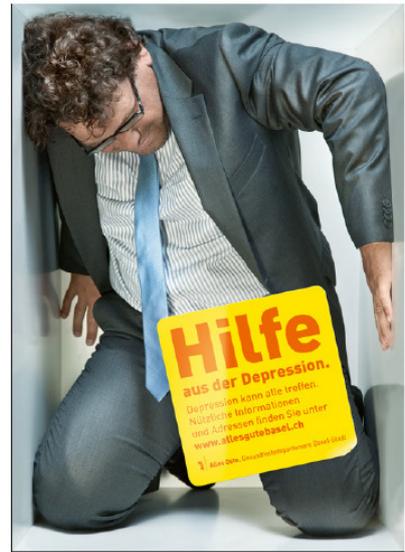
Grundversorgung:

Prävention/ Gesundheitsverhalten:

Beratung

Pflege/Betreuung

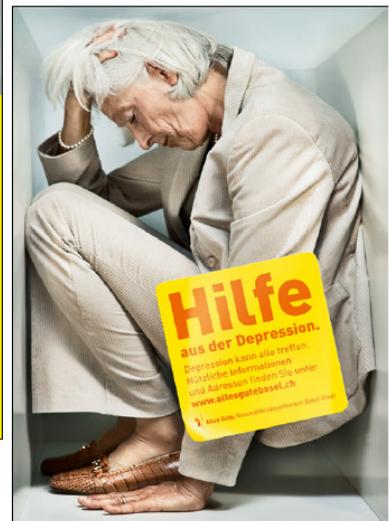
Anhang 3



Veranstaltungen zum Thema Stress, Burnout und Depression.

NOVEMBER 2010

- **Grosse Gefühle im Literaturhaus Basel**
Melancholie und Depression, Podiumsdiskussion mit Prof. Dr. med. Daniel Hell, Dr. phil. Pirmin Meier und Dr. Kathy Zarnegin
Datum: Mi, 17. November, 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Literaturhaus Basel, Barfüssergasse 3, 4051 Basel
- **Stress lass nach – Modewort oder gesellschaftliche Bedrohung?**
Podiumsdiskussion mit Regierungsrat Carlo Conti, Ruedi Josuran, Prof. Dr. med. Edith Holstboer und Sandra Lienhard. Leitung: Sandra Triebel
Datum: Di, 30. November, 18.30 – 20.30 Uhr
Ort: Baz-Cityforum, Dufourstrasse 49, 4052 Basel
- **Le lait de la tendresse humaine**
[Hinter dem Bild – ein psychoanalytischer Filmzyklus]
Filmvorführung mit anschliessender Diskussion.
Datum: Di, 30. November, 18.30 Uhr
Ort: kult.kino camera, Rebeggasse 1, 4058 Basel



Anhang 4

Bevölkerungsbefragung Kampagne Alles Gute (Psychische Gesundheit)

1. Demographische Angaben

1.1 Nationalität:

1.1.2 Jahre Wohnhaft in der Schweiz:

1.2 Sprache :

1.3 Alter:

1.4 höchster Schulabschluss:

1.5 Geschlecht

2. Kenntnis der Kampagne (Material Flyer, Bild Plakat, Veranstaltungskalender)/ Nutzung

2.1 Haben Sie dieses Logo bereits vor dem heutigen Tag schon mal gesehen?

- ja Wo: _____
 nein
 weiss nicht

2.2 Haben Sie eines dieser Bilder bereits vor dem heutigen Tag schon mal gesehen?
(Falls die Frage mit „Nein“ beantwortet wird, wird direkt bei Frage 2.4 fortgefahren)

- ja Nr _____
 nein
 weiss nicht

2.3 Wo haben Sie das/die Bild/er gesehen?

(Hier stichwortartig die verschiedenen genannten Quellen aufschreiben und danach anhand der aufgeführten Kategorien codieren)

(open question, Kategorien unten für Codierung benutzen)

Tram Plakate in der Stadt Zeitung Anderes _____

2.4 Wer steht hinter dieser Kampagne?

2.5 Was ist die Botschaft dahinter?

(Nach der Antwort über Botschaft aufklären)

2.6 Wussten Sie das schon vor dieser Befragung?

- ja
- nein

2.7 Kennen Sie diese Broschüre? (Broschüre zeigen)

- ja
- nein
- weiss nicht

- Tram Plakate in der Stadt Zeitung Arzt Anlass/Vortrag
- Anderes _____

2.8 Haben Sie in den regionalen Medien etwas von unserer Kampagne gelesen/gesehen?

- ja
- nein
- weiss nicht

2.9 Haben Sie in irgendeiner Form von unseren Veranstaltungen mitbekommen?
(Veranstaltungskalender zeigen)

- ja wie: _____
- nein
- weiss nicht

2.9.1 Haben Sie unser Angebot in irgendeiner Form genutzt?

- ja wie: _____
- nein warum nicht: _____

(Botschaft wiederholen)

3. Verständlichkeit/Relevanz

3.1 Man sieht sofort, was die Plakate aussagen möchten?

Trifft gar nicht zu 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 trifft sehr zu

3.2 Wie gefallen Ihnen die Plakate?

Gefällt mir gar nicht---2---3---4---5---6---7---8---9---10 gefällt mir sehr

3.3 Wie verständlich finden Sie den Text der Broschüre? (Nur wenn jemand die Broschüre kennt)

gar nicht verständlich 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 sehr verständlich

3.4 Wie wichtig finden Sie das Thema „Psychische Gesundheit“ heutzutage?

gar nicht wichtig 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 sehr wichtig

3.5 Wie notwendig finden Sie eine Kampagne „Psychische Gesundheit Basel“?

gar nicht wichtig 1---2---3---4---5---6---7---8---9---10 sehr wichtig

3.6 Welche Themen interessieren Sie zusätzlich rund ums Thema Psychische Gesundheit?

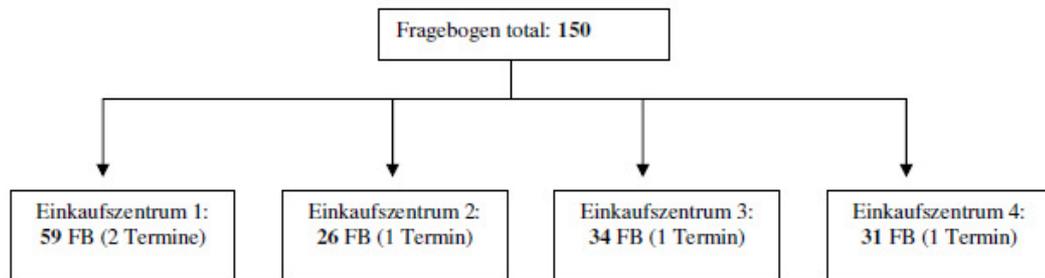
--

3.7 Leidet eine Person in Ihrem näheren Umfeld an psychischen Beschwerden?

- ja
- nein

Anhang 5

In vier Einkaufszentren in unterschiedlichen Quartieren des Kantons Basel-Stadt wurden Angaben von 150 Personen erfasst.



Anmerkung. FB=Fragebogen.

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung über alle 150 Teilnehmer.

	Anzahl Personen	in %
Geschlecht		
<i>männlich</i>	61	40.7
<i>weiblich</i>	89	59.3
Nationalität		
<i>CH</i>	105	70
<i>Secondo, Migrationshintergrund</i>	45	30
Schulbildung		
<i>Obligatorische Schulzeit nicht erfüllt</i>	4	2.7
<i>Obligatorische Schulzeit erfüllt</i>	22	14.7
<i>Berufslehre</i>	46	30.7
<i>Fachschule</i>	17	11.3
<i>Maturität</i>	24	16.0
<i>Höhere Fachschule</i>	5	3.3
<i>Universitätsabschluss (B.Sc. oder M.Sc.)</i>	30	20
<i>Nicht erkenntlich</i>	2	1.3