

Kurzanalyse

Gesundheitsbezogene Aktivitäten der Kantone in der Integrationsförderung

Delia Berner

Christian Rüefli

Bern, 12. Dezember 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage.....	5
1.2	Untersuchungsgegenstand	6
1.3	Vorgehen.....	8
2	Schnittstellen zwischen der Gesundheits- und der Integrationsförderung	9
3	Aktivitäten der Kantone	11
3.1	Via KIP finanziert: Massnahmen der spezifischen Integrationsförderung	12
3.1.1	Pfeiler 1: Erstinformation und weitere Informations- und Beratungsangebote	12
3.1.2	Pfeiler 2: Bildung und Arbeit; Massnahmen der frühen Förderung und aufsuchende Präventionsarbeit.....	14
3.1.3	Pfeiler 3: Interkulturelles Übersetzen – Vermittlung & Ausbildung.....	16
3.1.4	Pfeiler 3: Soziale Integration.....	17
3.2	Massnahmen der Regelstrukturen.....	18
3.2.1	Gesundheitsförderung und Prävention.....	18
3.2.2	Zugang zum Gesundheitssystem	20
4	Akteure und Strukturen	23
4.1	Akteure des Gesundheitswesens als Adressaten oder Partner der Integrationsförderung.....	23
4.2	Zusammenarbeit zwischen Integrationsförderung und Gesundheitsförderung..	24
	Dokumente und Literatur	25
	Anhang – Fragebogen der Kurzbefragung	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zum Thema Information und Beratung	13
Tabelle 2: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zur frühen Förderung und aufsuchender Präventionsarbeit.....	14
Tabelle 3: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten oder Zielen der frühen Förderung.....	15
Tabelle 4: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten und Zielen bei der sozialen Integration.....	18
Tabelle 5: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung.....	19
Tabelle 6: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit.....	19
Tabelle 7: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten und Zielen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit.....	20
Tabelle 8: Anzahl Kantone mit Teilnahme am Programm Migrant Friendly Hospitals	21
Tabelle 9: Anzahl Kantone mit erwähnten Aus- oder Weiterbildungsangeboten in transkultureller Kompetenz.....	21
Tabelle 10: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zu Migration und Alter	22
Tabelle 11: Illustrierende Massnahmen, Projekte und Ziele zu Migration und Alter	22
Tabelle 12: Befragungsergebnisse zu Partner und Adressaten der Integrationsförderung.....	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Systematik der schweizerischen Integrationspolitik.....	8
Abbildung 2: Anzahl gesundheitsspezifische Worte ("gesund", "spital", "mediz" etc.) pro Seite KIP	12

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit (M+G) ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bestrebt, die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung enger mit den Akteuren der Integrationsförderung in den Kantonen zusammenzubringen und die Nutzung von Synergien zwischen diesen zu fördern. Vor diesem Hintergrund möchte sich das Programmteam M+G einen Überblick verschaffen, inwiefern die kantonalen Aktivitäten der Integrationsförderung sich dem Thema Gesundheit annehmen. Im Vordergrund stehen die kantonalen Integrationsprogramme (KIP), die seit Anfang 2014 im Rahmen von Programmvereinbarungen zwischen den einzelnen Kantonen und dem Bundesamt für Migration (BFM) umgesetzt werden. Daneben wurden aber soweit möglich auch weitere Aktivitäten der kantonalen Integrationsförderung, namentlich von Aktivitäten innerhalb der Regelstrukturen des Gesundheitswesens, erfasst.

Die Analyse drehte sich einerseits um Aktivitäten der Kantone, sowohl im Bereich der Gesundheitsförderung als auch bei der Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen, und andererseits um Strukturen der Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Integrationsförderung und des Gesundheitsbereichs. Sie ging von den folgenden Fragen aus:

- Gibt es Berührungspunkte zwischen der kantonalen Integrationsförderung und den Themen des Programms M+G (z.B. Alter/Spitex, reproduktive Gesundheit, Frühförderung/Familienberatung etc.)?
- Sind Gesundheitsthemen Gegenstand der Erstinformation und weiterer Informations- und Beratungsangebote an die Migrationsbevölkerung?
- Bestehen Bestrebungen, die Institutionen des Gesundheitswesens für die Migrationsbevölkerung besser zugänglich zu machen?
- Finanziert der Kanton ikÜ-Ausbildungsinstitutionen und/oder Vermittlungsstellen, die ihre Dienste auch zugunsten des Gesundheitswesens erbringen? Gibt es Kooperationen zwischen den Kantonen?
- Finden sich im Kanton Weiterbildungsangebote in transkultureller Kompetenz für Gesundheitspersonal?
- Inwiefern stellen Gesundheitsbehörden, Akteure des Gesundheitswesens (Arztpraxen, Spitäler, Spitexorganisationen etc.) oder Beauftragte für Gesundheitsförderung Adressaten oder Partner von Massnahmen der Integrationsförderung dar?
- Bestehen Strukturen zur Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Integrationsförderung und den Beauftragten für Gesundheitsförderung (oder werden solche geschaffen)?

Die Ergebnisse der Analyse wurden am Netzwerktreffen „Migration und Gesundheit“ am 29. Oktober 2014 in Bern präsentiert und werden im folgenden Schlussbericht dargestellt und diskutiert. Der Bericht soll anhand von Schnittpunkten zwischen der Integrations- und der Gesundheitsförderung eine Übersicht geben, inwiefern die Kantone Gesundheitsaspekte in ihre Integrationspolitik aufnehmen. Zur konkreteren Vorstellung werden zahlreiche Beispiele von Massnahmen beschrieben.

Nach einer Beschreibung des Untersuchungsgegenstands im Kontext der Integrationsförderung und dem Erläutern des Vorgehens werden im Bericht die Schnittpunkte zwischen der Integrations- und der Gesundheitsförderung erläutert. Anschliessend folgen im Detail die Ergebnisse zu den einzelnen Themenbereichen.

1.2 Untersuchungsgegenstand

Die Integrationsförderung ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Gemeinden. Dies geht aus dem Ausländergesetz (AuG) hervor, welches Anfang 2008 in Kraft getreten ist. Sie basiert in erster Linie auf der Integration in den Regelstrukturen, d.h. in den gesellschaftlichen Bereichen und Angebote, die auf die ganze Bevölkerung ausgerichtet sind.¹ Die integrationsfördernden Massnahmen sind dementsprechend auch in den ordentlichen Budgets der Institutionen der Regelstrukturen enthalten (BFM und KdK 2011) und werden auf Kantons- und Gemeindeebene geplant und umgesetzt. Häufig geht es darum, die Migrationsbevölkerung bewusst in bestehende Angebote und Programme miteinzubeziehen. Koordiniert werden diese Massnahmen vom jeweiligen Amt in der Verwaltung, beispielsweise von der Abteilung Gesundheitsförderung eines Kantons. Damit sind diese Massnahmen von der kantonalen Politik im jeweiligen Bereich dieser Regelstrukturen abhängig. Auf Bundesebene setzen einige Bundesämter nationale Programme um, die gezielt Aspekte der Integrationsförderung in die der jeweiligen Regelstrukturen einbringen. Das BAG beispielsweise hat dazu 2002 das Programm Migration und Gesundheit (M+G) ins Leben gerufen.² Dieses beinhaltet diverse Massnahmen in den vier Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Bildung und Versorgung, interkulturelles Übersetzen und Forschung. Seine wichtigsten Ziele sind (BAG 2013: 5f.):

- Migrantinnen und Migranten werden informiert und in ihrer Kompetenz gefördert, so dass sie sich selbstverantwortlich und gesund verhalten.
- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme beziehen die Migrationsbevölkerung mit ein.
- Die Institutionen der Gesundheitsversorgung sind auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich und adäquat ausgestaltet und das Gesundheitspersonal verfügt über migrationspezifische Kompetenz.
- Professionelles interkulturelles Übersetzen wird bedarfsgerecht eingesetzt.
- Zusätzliches Wissen über die Gesundheit der Migrationsbevölkerung ist vorhanden und für die interessierten Kreise verfügbar.

¹ „Der Begriff der Regelstrukturen bezeichnet die gesellschaftlichen Bereiche und Angebote, welche allen in der Schweiz anwesenden Personen zu einer selbstbestimmten Lebensführung offen stehen müssen. Namentlich betrifft dies die Schule, die Berufsbildung, der Arbeitsmarkt (z.B. Betriebe), das Gesundheitswesen, die öffentliche Verwaltung, aber auch Bereiche des sozialen Lebens wie das Quartier oder die Nachbarschaft. Der Begriff Regelstrukturen ist in Abgrenzung zu den Angeboten der spezifischen Integrationsförderung zu verstehen.“ (TAK 2009: 13).

² <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=de>, zuletzt besucht: 18.11.2014

Die Integrationsaktivitäten innerhalb der Regelstrukturen werden durch die spezifische Integrationsförderung ergänzt. Damit sind Massnahmen gemeint, die ergänzend ausserhalb oder innerhalb der Regelversorgung den spezifischen Bedürfnissen von Migrantinnen und Migranten Rechnung tragen, soweit diese über das normale Mass hinausgehen (TAK 2009: 13). Die spezifische Integrationsförderung soll dort greifen, wo Lücken in der Integrationsförderung vorhanden sind und soll die Regelstrukturen in ihren Aufgaben unterstützen (BFM und KdK 2011). Das Bundesamt für Migration (BFM) finanziert einen Teil der spezifischen Integrationsförderung auf Kantonebene und schliesst dazu mit den Kantonen Programmvereinbarungen ab. Diese Vereinbarungen wurden für 2014-2017 in Form der Kantonalen Integrationsprogramme (KIP) getroffen. Alle Kantone reichten ihr KIP ein, in denen ihr Bedarf an spezifischer Integrationsförderung sowie Schnittstellen zu den Regelstrukturen anhand eines genauen Zielrasters beschrieben waren. Um von der Finanzierung profitieren zu können, müssen die Kantone bestimmte Förderbereiche und deren Programmziele berücksichtigen, welche im gemeinsamen Grundlagenpapier des BFM mit der Konferenz der Kantone (KdK) definiert werden. Diese werden in drei Pfeiler eingeteilt.

1. Pfeiler: Information und Beratung

- Erstinformation und Integrationsförderbedarf
- Beratung
- Schutz vor Diskriminierung

2. Pfeiler: Bildung und Arbeit

- Sprache
- Frühe Förderung
- Arbeitsmarktfähigkeit

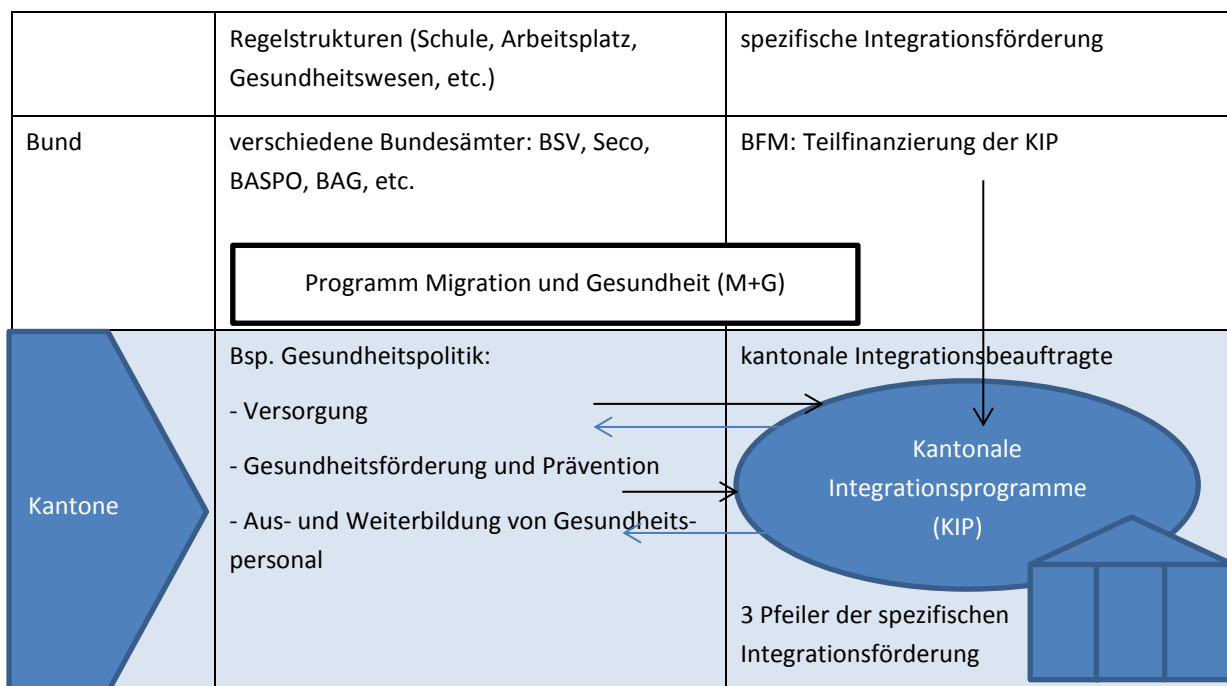
3. Pfeiler: Verständigung und gesellschaftliche Integration

- Interkulturelle Übersetzung
- Soziale Integration

Die Massnahmen dieser acht Förderbereiche sollten dabei drei Zielgruppen ansprechen, einerseits die Migrationsbevölkerung selbst, andererseits aber auch die einheimische Bevölkerung sowie Behörden und Institutionen. Damit wird die Gesellschaft als Ganzes angesprochen, ganz im Sinne des Prinzips, dass zur Integration auch die Aufnahmefähigkeit der Gesellschaft gehört.

Abbildung 1 illustriert die Systematik der schweizerischen Integrationspolitik und zeigt das Zusammenwirken des Regelstrukturansatzes und der spezifischen Integrationsförderung auf Bundes- und Kantonebene.

Abbildung 1: Systematik der schweizerischen Integrationspolitik



Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Analyse bildet die kantonale Ebene der Integrationsförderung. Auf dieser Ebene wurde nach gesundheitsbezogenen Aktivitäten gesucht. Dabei stehen die kantonalen Integrationsprogramme im Zentrum, jedoch werden als Ergänzung auch von der Integrationspolitik ausgehende gesundheitsbezogene Massnahmen in den Regelstrukturen in die Analyse aufgenommen.

1.3 Vorgehen

In einem ersten Schritt wurden die KIP-Berichte der einzelnen Kantone beschafft. Die meisten Kantone haben das Dokument auf ihrer Website veröffentlicht. Die übrigen wurden angefragt, das KIP zur Verfügung zu stellen. Von den KIP der Kantone AR und JU konnten nur die Zielraster verwendet werden.

Die KIP wurden zunächst mit einer Stichwortsuche auf das Vorkommen gesundheitspezifischer Wörter wie „gesund“, „arzt“, „spital“ oder „mediz“ bzw. der jeweiligen Begriffe auf Französisch oder Italienisch untersucht. Danach wurden anhand der Treffer Textpassagen genauer auf gesundheitsbezogene Aktivitäten der Integrationsförderung analysiert.

Um ergänzende Angaben zu Massnahmen in den Regelstrukturen zu erhalten, wurde eine schriftliche Kurzbefragung der kantonalen Integrationsdelegierten durchgeführt, welche 21 von 26 Kantonen beantwortet wurde. Dabei wurde nach gesundheitsbezogenen Massnahmen im Rahmen der Integrationsförderung gefragt, welche nicht im KIP erwähnt sind, sowie präzisierende Fragen zur Ausgestaltung einzelner Massnahmen und zu den Koordinationsstrukturen gestellt. Die Ergebnisse der Befragung wurden schliesslich deskriptiv mit der Textanalyse zusammengefasst.

2 Schnittstellen zwischen der Gesundheits- und der Integrationsförderung

Gemäss der aktuellen Konzeption der schweizerischen Integrationspolitik (vgl. Abschnitt 1.2) soll die Integration von Migrantinnen und Migranten im Handlungsfeld „Gesundheit“ wie andere Lebensbereiche (Schule, Sport, Kultur, Sicherheit etc.) über die bestehenden Regelstrukturen erfolgen. Es ist dementsprechend prinzipiell nicht als Gegenstand oder Handlungsfeld der spezifischen Integrationsförderung und damit auch nicht der KIP vorgesehen. Das Programm M+G stellt den Beitrag des BAG dar, die Regelstrukturen des Gesundheitswesens für migrations- und integrationsbezogene Fragen zu sensibilisieren und die Integration der Migrationsbevölkerung ins Gesundheitswesen zu fördern.

Obwohl die Gesundheit kein explizites Thema der spezifischen Integrationsförderung ist, zumindest auf der Ebene der öffentlichen Verwaltung jeweils unterschiedliche Akteure oder Stellen dafür zuständig sind und sie sich teilweise auf unterschiedliche konzeptionelle und strategische Grundlagen abstützen, bestehen zwischen der Gesundheitsförderung und der spezifischen Integrationsförderung in mehrfacher Hinsicht verschiedene Berührungspunkte. Zum einen ist soziale Integration eine wesentliche Gesundheitsdeterminante, zum anderen bedienen sie sich teilweise derselben Handlungsansätze. Im hier interessierenden Kontext des Programms M+G besteht ein weiterer Berührungspunkt darin, dass sich die Integrations- und Gesundheitsförderung an dieselben Zielgruppen wenden.

Im Folgenden werden diese Schnittstellen entlang der drei Pfeiler der spezifischen Integrationsförderung (vgl. Abschnitt 1.2) kurz illustriert.

Der erste Pfeiler der spezifischen Integrationsförderung umfasst die Erstinformation und Beratung der Migrationsbevölkerung über die hiesigen Lebensbedingungen und die bestehenden Integrationsangebote. Dazu gehören auch gewisse Grundinformationen über das Schweizer Gesundheitssystem, die Krankenversicherung und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Massnahmen in diesem ersten Pfeiler bieten somit ein Gefäss zur Verbreitung gesundheitsbezogener Informationen an die Migrationsbevölkerung. Die Beratung im Rahmen der Integrationsförderung richtet sich jedoch auch an Institutionen und Akteure der Regelstrukturen – auch des Gesundheitswesens –, z.B. in Zusammenhang mit der institutionellen Öffnung oder dem Abbau von Zugangshürden und Integrationshemmnissen. Diesbezüglich verfolgen die spezifische Integrationsförderung und das Programm M+G dasselbe Ziel.

Im zweiten Pfeiler, Bildung und Arbeit, ergeben sich insbesondere Berührungspunkte in Zusammenhang mit der frühen Förderung. Dieses Handlungsfeld der spezifischen Integrationsförderung weist eine gesundheitsfördernde Komponente auf, indem sie einerseits grundsätzlich eine soziale Gesundheitsdeterminante betrifft, andererseits aber auch konkrete Fragen der Ernährung und der Bewegung anspricht.

Der dritte Pfeiler der spezifischen Integrationsförderung weist ebenfalls eine enge Verknüpfung mit dem Programm M+G auf: Die Förderung des interkulturellen Übersetzens (ikÜ) zugunsten der Regelstrukturen ist ein eigener Förderbereich der KIP, das Programm M+G setzt sich spezifisch für die Förderung des Einsatzes von ikÜ im Gesundheitswesen ein.

In den folgenden Kapiteln werden die soeben beschriebenen Schnittstellen anhand der erhobenen Aktivitäten der Kantone illustriert. Abschnitt 3.1 beleuchtet die vorgefundenen Massnahmen im Rahmen der spezifischen Integrationsförderung, d.h. Projekte, die im Rahmen der KIP finanziert werden und einen Bezug zu Gesundheitsthemen haben. In Abschnitt 3.2 werden Aktivitäten beschrieben, die im Rahmen der Regelstrukturen umgesetzt und finanziert werden. Diese Massnahmen sind nicht Teile der KIP, wurden aber in der Regel in den KIP-Kapiteln erwähnt, die der Bestandaufnahme bzw. Situationsanalyse dienen. Kapitel 4 schliesslich ist den Akteuren und Strukturen gewidmet, um die institutionellen Verbindungen zwischen Integrationsförderung und Gesundheitspolitik aufzuzeigen.

Die Auflistung der Massnahmen und Projekte im Rahmen des vorliegenden Berichts hat nicht den Anspruch, vollständig zu sein. Es werden diejenigen Aktivitäten wiedergegeben, die über das in Abschnitt 1.3 beschriebene Vorgehen ermittelt werden konnten. Eine vollständige Bestandaufnahme der kantonalen Integrationsmassnahmen im Gesundheitsbereich hätte methodisch und hinsichtlich der erforderlichen Ressourcen den Rahmen des vorliegenden Mandats gesprengt.

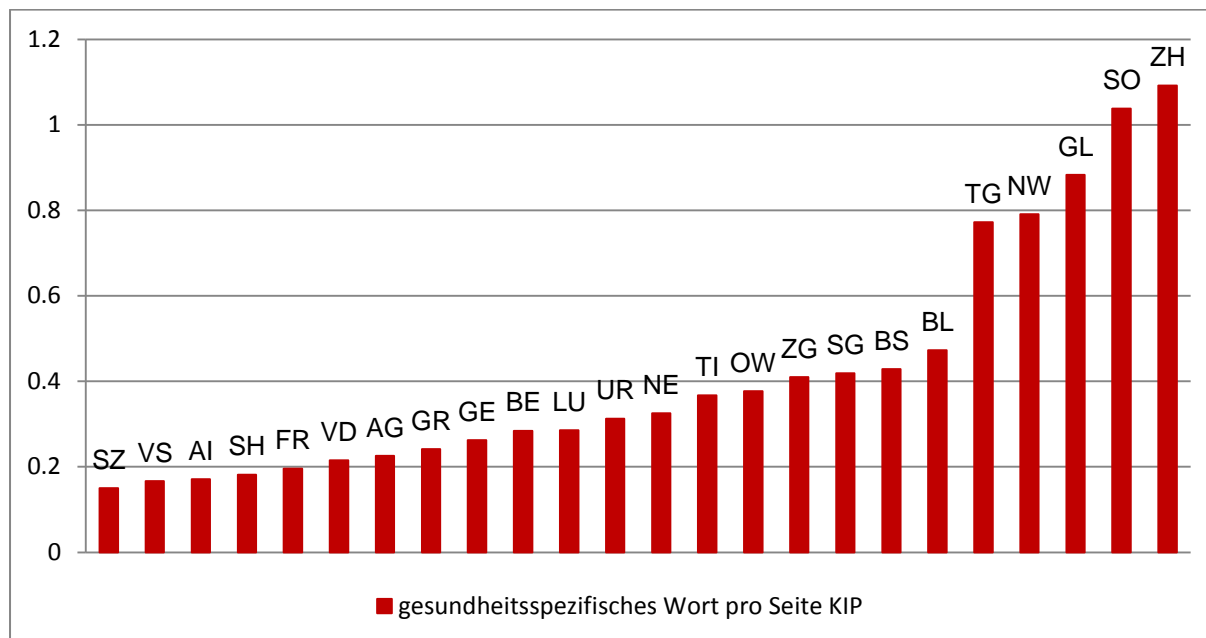
3 Aktivitäten der Kantone

Bevor die detaillierten Ergebnisse diskutiert werden, können noch einige allgemeine Feststellungen gemacht werden.

In den KIP-Berichten aller Kantone wird ein gesundheitsthematischer Aspekt in Zusammenhang mit der Integrationsförderung in den Regelstrukturen erwähnt, die meistens eingangs beschrieben wird, bevor der Bericht auf die drei Pfeiler der spezifischen Integrationsförderung eingeht. Innerhalb dieser Pfeiler lassen sich drei Bereiche feststellen, in denen auffällig viele KIP einen Gesundheitsbezug herstellen – ein weiteres Anzeichen für die vorher beschriebenen Schnittpunkte zur Gesundheitsförderung: Erstens fördern alle Kantone interkulturelles Übersetzen grundsätzlich, einige sehr ausgeprägt und gesundheitsbezogen, in anderen kommt ikÜ eher im Sozialwesen als im Gesundheitsbereich zum Einsatz. Ein zweiter Schwerpunkt liegt in der frühen Förderung. Die KIP von 19 Kantonen stellen bei den entsprechenden Integrationsmassnahmen einen expliziten Bezug zum Thema Gesundheit her. Schliesslich wird das Thema Gesundheit in den KIP von 16 Kantonen explizit in Zusammenhang mit Beratungs- und Informationsaktivitäten erwähnt.

Trotz dieser ausgeprägten Schwerpunkte variiert das Gewicht des Themas Gesundheit in den KIP stark, wie die Anzahl Treffer der Stichwortsuche zu gesundheitspezifischen Begriffen illustriert (vgl. Abbildung 2). Dies hängt aber nicht nur mit der Varianz an vorhandenen Massnahmen zusammen, sondern ist auch Ausdruck der formalen Unterschiede der KIP-Berichte. Während einige KIP auf über 100 Seiten detaillierte Beschreibungen liefern, beschränken sich andere auf gut 20 Seiten. In den KIP einiger Kantone (GL, SG, SO, TG, ZH) ist im Rahmen der spezifischen Integrationsförderung ein ganzes Kapitel dem Thema Gesundheit gewidmet, in den KIP anderer Kantone beschränken sich Angaben zu Massnahmen im Gesundheitsbereich auf die Integrationsförderung in den Regelstrukturen (AI, AR, SH). Hinzu kommt, dass nicht alle KIP-Berichte einleitend eine ausführliche Bestandesaufnahme enthalten. Einige verweisen auf separate Berichte, andere sehen das KIP vielleicht als rein strategisches Papier ohne die Beschreibung konkreter bestehender Massnahmen. Daher sind die angegebenen Zahlen zur Häufigkeit des Vorkommens konkreter Berichte stets mit Vorsicht zu geniessen und liegt der Fokus der nachfolgenden Betrachtungen auf der qualitativen Analyse der Berührungspunkte zwischen spezifischer Integrationsförderung und gesundheitspolitischen Massnahmen.

Abbildung 2: Anzahl gesundheitspezifische Worte ("gesund", "spital", "mediz" etc.) pro Seite KIP



3.1 Via KIP finanziert: Massnahmen der spezifischen Integrationsförderung

3.1.1 Pfeiler 1: Erstinformation und weitere Informations- und Beratungsangebote

Das strategische Programmziel des ersten Förderbereichs sieht vor, dass neu zuziehende Personen über „hiesige Lebensbedingungen und Integrationsangebote“ informiert werden. Im Rahmen der vorliegenden Analyse ist nun von Interesse, inwiefern Gesundheitsthemen Gegenstand der Erstinformation und weiterer Informations- und Beratungsangebote an die Migrationsbevölkerung darstellen.

Tabelle 1 liefert die Übersicht über die ermittelten Ergebnisse. In den meisten KIP finden sich keine konkreten Informationen zu den Themen und Inhalten der Erstinformation. 18 Kantone geben an, dass sie eine Broschüre verteilen. In den KIP von 6 dieser Kantone (BE, GE, GL, NW, SG, TG) wird die Gesundheit als spezifischer Inhaltsteil erwähnt, bei den anderen bleiben die Themen unklar. Die Informationspraxis ist in einigen Kantonen zudem von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Die Befragung lieferte dazu konkretere Informationen. Weitere 10 Kantone gaben nämlich an, gesundheitspezifische Informationen über Broschüren abzugeben, und dies in 7 bis 18 Sprachen (mit Ausnahme von UR, wo die Broschüre nur auf Deutsch abgegeben wird). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den anderen Massnahmen zur Erstinformation. ZH ist der einzige Kanton, welcher im KIP explizit erwähnt, bei Erstbegrüssungsgesprächen über das Gesundheitssystem zu informieren. In der Befragung gaben 11 weitere Kantone an, Gesundheitsaspekte zu thematisieren. Gemäss den vorliegenden Daten werden in 6 Kantonen an Informationsveranstaltungen für Neuzugezogene Gesundheitsthemen behandelt, 11 Kantone betten solche Themen in Integrations- oder ähnliche Kurse ein. 9 Kantone verweisen entweder im KIP oder in der Befragung auf migrationsspezifische Beratungsangebote im Gesundheitsbereich hin. Zudem bieten 12 Kantone weitere Informationen auf einer Website an, und zwei weitere emp-

fehlen die Informationsplattform migesplus.ch. Im Kanton GL ist ein mehrsprachiges Informationsblatt über das Gesundheitssystem geplant, welches in Spitälern und Arztpraxen aufgelegt werden kann. Allgemein sehen einige Kantone den Bedarf an Gesundheitsinformationen für Neuzuzüger, aber sind in der Umsetzung noch nicht so weit fortgeschritten. Dies trifft beispielsweise auf Uri und Waadt zu.

Tabelle 1: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zum Thema Information und Beratung

Information und Beratung (N; Kt.)	im KIP erwähnt	in Befragung erwähnt	Total	gemeinsame oder alleinige Gemeindekompetenz
Allgemeine Erwähnung	16 AG, BE, BS, FR, GE, GL, NE, NW, OW, SG, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH	5 BL, JU, LU, SZ, SO	21	4 AR, BE, NE, NW
Beratungsstelle	6 BS, GE, NE, NW, VS, ZH	3 BE, JU, SG	9	
Broschüre zur Erstinformation (Anzahl Sprachen in Klammer, falls bekannt)	6 BE, GE, GL, NW, SG, TG(10)	10 BL(13), BS(15), JU(7), LU, OW(18), SZ(8), SO, UR(1), ZG(14), ZH(13)	16	
Informationsveranstaltung für Neuzugezogene	4 TI, VS, ZG, ZH	3 BS, NE, SO	7	
Integrations- oder ähnliche Kurse	4 OW, TI, UR, ZH	7 AG, BE, BS, NE, NW, SZ, TG	11	
Website (Anzahl Sprachen in Klammer, falls bekannt)	3 SG, VD, ZG(14)	9 AG(12), BS, BE, JU, LU, OW, SZ, VS, ZH(13)	12	
Migesplus.ch	2 GL, NW	0	2	
Erstbegrüssungsgespräch	1 ZH	11 BL, BS, BE, JU, LU, OW, SZ, SO, SG, UR, VS	12	

3.1.2 Pfeiler 2: Bildung und Arbeit; Massnahmen der frühen Förderung und aufsuchende Präventionsarbeit

Der Bereich der frühen Förderung ist thematisch bereits eng mit der Gesundheitsförderung verbunden. Für eine gesunde Entwicklung der Kinder werden Eltern beispielsweise über eine ideale Ernährung und die Notwendigkeit von viel Bewegung informiert. Während Elternbildung an sich auch zur Regelstruktur gehört, sind dennoch in vielen KIP ergänzende, niederschwellige Projekte erwähnt.

Tabelle 2: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zur frühen Förderung und aufsuchender Präventionsarbeit

	nur im KIP erwähnt	nur in Befragung erwähnt	in KIP und Befragung erwähnt	weder noch
Frühe Förderung (N; Kt.)	4 GE, GL, TI, VD,	3 AR, JU, VS	15 AG, BL, BS, BE, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH	4
Aufsuchende Präventionsarbeit (N; Kt.)	6 AG, BL, BS, LU, SO, TG	3 AR, BE, UR	4 LU, NW, OW, SG	13

In den KIP von 19 Kantonen werden in Zusammenhang mit der frühen Förderung gesundheitsfördernde Massnahmen erwähnt. In 13 Kantonen weisen diese einen Bezug zu Massnahmen der Mütter-/Väterberatung auf. Einige Projekte sind aufsuchend; so wird beispielsweise in acht Kantonen das Projekt „schritt:weise“ angeboten³, in vier Kantonen das Projekt „vitalina“ (AG, BL, BS, SO) angeboten (wobei nur AG, BL und BS das im KIP erwähnen). Der aufsuchende Charakter stellt eine Verbindung zum Programm M+G her, und zwar weil es darum geht, schwer erreichbare Zielgruppen mit den richtigen Informationskanälen anzusprechen. Manche Projekte richten sich auch direkt an Kinder und Jugendlichen, wie z.B. SpoKo in ZH. In Tabelle 3 sind die in den KIP und der Befragung erwähnten Projekte, Massnahmen oder Zielsetzungen als illustrierende Beispiele aufgelistet.

³ <http://www.a-primo.ch/cms/de/angebote/standorte.html> (zuletzt besucht: 29.10.14)

Tabelle 3: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten oder Zielen der frühen Förderung

Massnahme, Projekt oder Ziel	Kanton	Quelle	
Aufsuchende Projekte			
Vitalina, HEKS	Aufsuchende Präventionsarbeit an Spielplätzen, Quartiertreffs o.ä., mit dem Einsatz von Multiplikatorinnen	AG, BL, BS, SO	KIP
schritt:weise	Hausbesuche und Gruppentreffen u.a. auch mit Gesundheitsförderung als Ziel	AG, BE, BL, BS, SO, VD, ZG, ZH	KIP
Miges Balu	Aufsuchendes Projekt der Mütter-/Väterberatung	AR, BE, LU, SG, TG, UR	Befragung, KIP
Home Treatment Aargau	Aufsuchende Familienarbeit, wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt	AG	KIP
Pilotprojekt	aufsuchendes Projekt der Mütter-/Väterberatung zu den Themen Ernährung und Gesundheit	NW	Befragung
Zäme ufe Wäg	Hausbesuche mit Elternberatung zur gesunden Entwicklung des Kindes	OW	KIP, Befragung
Kurse			
Geburtsvorbereitungskurse	für Migrantinnen	AG, SG	Befragung, KIP
edulina	Elternbildungsworkshops	BL	Befragung
Kindergartenvorbereitungskurs	Der Kurs ist für nicht-erwerbstätige Eltern obligatorisch und enthält ein halbtägiges Modul Gesundheit	OW	KIP
Kurs „Kinder und Gesundheit in der Schweiz“	des SRK für fremdsprachige Mütter mit Sprachniveau A2.1/A2.2	UR	Befragung
Elternkurse	Themen: „Psychische Gesundheit“, „gemeinsam essen und munter sein“ und „gut, gesund und günstig essen“	ZG	Befragung
Elternbildungskurse	Gesundheitsförderung und -prävention	ZH	KIP
Kurse für die interkulturelle Krabbelgruppe	zum Thema Ernährung und Bewegung	ZG	KIP
Weitere Projekte und Ziele (oder nicht näher spezifiziert)			
„Gesundes Körpergewicht“	Ausbildung von MultiplikatorInnen in Mütter-/Väterberatung in Gesundheitsthemen	AG	KIP
Elternbildung	Information über das Schweizer Gesundheitssystem	BE	KIP
Ernährung und Bewegung in den Kitas	durch Erziehungsdirektion finanziert	BS	KIP
Vernetzung fördern		GE	KIP
Ratatui	Elternbildung zu Gesundheits- und Erziehungsthemen	GL	KIP
Réseau Mères de Contact	Etablierte Mütter besuchen andere Mütter aus ihrem Kulturkreis und machen sie auf bestimmte Gesundheitsthemen aufmerksam.	NE	KIP

Massnahme, Projekt oder Ziel		Kanton	Quelle
Broschüre zur Elternbildung	- für Eltern von Kleinkindern (0-5J.), mehrsprachig - Pro Juventute „Unser Kind – ein Elternratgeber für die Migrationsbevölkerung“	NE, UR	Befragung, KIP
Übersetzung	Informationsmaterial des Schulgesundheitsdienstes wird in Fremdsprachen übersetzt	OW	KIP
Klemon	Beratung für Eltern mit übergewichtigen Kindern zwischen 2 und 5 Jahren	UR	Befragung
Informationsverbreitung	neue Strategien für schwer erreichbare Familien zu Geburt und frühe Entwicklung	SG	KIP
ikÜ	ikÜ in der Mütter-/Väterberatung	GL, SO	KIP, Befragung
Projekte	zu Gesundheitsprävention und Elternbildung	TI	KIP
SpoKo	Sport und Kochen für Kinder und Jugendliche	ZH	KIP
Kant. Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kleinkindern (0-4J.)	auch an MigrantInnen gerichtet; Netzwerkbildung zwischen Migrationsfamilien	VD	KIP
Kant. Programm „Förderung des gesunden Körpergewichts“	Die Migrationsbevölkerung ist eine Zielgruppe des Programms.	ZG	KIP

3.1.3 Pfeiler 3: Interkulturelles Übersetzen – Vermittlung & Ausbildung

Interkulturelles Übersetzen (ikÜ) ist sowohl Gegenstand der KIP als auch des Programms M+G. Insofern interessiert hier, ob die Kantone ikÜ-Ausbildungsinstitutionen finanzieren, inwiefern die Vermittlungsstellen ihre Dienste zugunsten des Gesundheitswesens erbringen und ob es Kooperationen zwischen den Kantonen gibt.

In der Regel wird in den KIP der angebotene Dolmetschdienst ziemlich ausführlich beschrieben, d.h. weshalb es ikÜ braucht, wer das Angebot organisiert und vermittelt, wer es bezahlt und ob die Vermittlungsstelle auch Aus- und Weiterbildungen anbietet. Allerdings wird nicht in allen KIP ein expliziter Bezug zum Gesundheitswesen hergestellt. Unter der Prämisse, dass ikÜ in allen Kantonen auch im Gesundheitswesen eingesetzt wird, beziehen sich die folgenden Angaben auf das Angebot von ikÜ allgemein.

In jedem Kanton besteht grundsätzlich ein Angebot an interkulturellem Übersetzen, welches in 24 Kantonen von einer überregionalen Vermittlungsstelle organisiert wird. Die Kantone GL und NE organisieren die Vermittlung der DolmetscherInnen verwaltungsintern. In verschiedenen Regionen finden sich kantonsübergreifende Vermittlungsstellen.⁴ Die grösste Zahl von Kantonen decken der von der Caritas Luzern angebotene Dolmetschdienst Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR und ZG) und Verdi der ARGE Integration Ostschweiz (AI, AR, GR, SG und TG) ab. Der Nationale Telefondolmetschdienst wird in den KIP von sieben Kantonen (BE, GL, GR, OW, SO, TG und ZH) erwähnt. GR sieht diesen als beste Lösung für abgelegene Gebiete.

⁴ Eine Übersicht findet sich auf http://www.interpret.ch/fileadmin/be_user/PDF/Interkulturelles_Dolmetschen/Liste_der_Vermittlungsstellen.pdf.

In acht Kantonen wird im KIP erwähnt (BE, BS, FR, GE, OW, SH, VD, ZH), dass Aus- und Weiterbildungen von ikÜ staatlich finanziert werden; über die Befragung kamen sieben weitere dazu (AR, BL, JU, NW, SG, UR, VS). LU, SO, SZ und UR erwähnen im KIP, dass sie ergänzend zu interkulturellem Übersetzen auch interkulturelles Vermitteln⁵ in ihren Leistungsvertrag mit der Vermittlungsstelle aufnehmen.

Auch wenn ikÜ in jedem Kanton angeboten wird, kommt es im Gesundheitswesen in unterschiedlichem Ausmass zum Einsatz. In einigen Kantonen beansprucht es den grössten Teil aller ikÜ-Leistungen (z.B. VD), in anderen bloss 20% (z.B. ZH), sei es wegen fehlender Mittel oder kleinem Bekanntheitsgrad. Die Strukturkosten der verwaltungsexternen Vermittlungsstellen werden in der Regel von den Kantonen über einen Leistungsvertrag getragen.

Förderung von interkulturellem Übersetzen in der ambulanten Versorgung

Ein Anliegen des Programms M+G besteht darin, nicht nur Spitäler migrationsfreundlicher zu machen, sondern auch den Zugang zur ambulanten Versorgung zu verbessern. Während in keinem KIP spezifisch auf den Einsatz von ikÜ in der ambulanten Versorgung eingegangen wird, haben in der Befragung drei Kantone (SG, TG, VS) angegeben, den dortigen Einsatz zu unterstützen, beispielsweise durch Dolmetschergutscheine als Anreiz, die Dienste auszuprobieren.

3.1.4 Pfeiler 3: Soziale Integration

In den KIP von zehn Kantonen (BE, BS, LU, NE, OW, SG, SO, VD, ZG, ZH) finden sich innerhalb des Förderbereichs Soziale Integration Bezüge zum Thema Gesundheit, dies im Rahmen der unterschiedlichsten Massnahmen. Oft werden Gelegenheiten, an denen viele Vertreter der Migrationsbevölkerung zusammen kommen, genutzt um gesundheitsfördernde oder andere Informationen zu verbreiten. Am häufigsten sind die femmesTISCHE, welche zwar in 16 Kantonen angeboten werden⁶, aber dennoch nur in sieben KIP erwähnt werden (davon zwei im Förderbereich 2.2 „frühe Förderung“ (SZ, TG), einer im Bereich 2.1 „Sprache“ (UR) und vier im Bereich 3.2 „Soziale Integration“ (OW, SG, SO, ZG)). In Zusammenhang mit der Förderung von Projekten zugunsten der sozialen Integration stellen drei Kantone (BS, LU, VD) explizit einen Bezug zum Thema Gesundheit her. Schliesslich gibt es weitere Beispiele von Projekten einiger Kantone (Tabelle 4):

⁵ „Im Unterschied zu interkulturell Dolmetschenden übernehmen interkulturell Vermittelnde – in der Regel im Auftrag von Fachpersonen und Institutionen der Regelstrukturen – bis zu einem gewissen Grad die Verantwortung für Inhalte, Prozesse und Abläufe.“, <http://www.inter-pret.ch/was-ist-eigentlich.html> (zuletzt besucht: 17.09.2014)

⁶ <http://femmestische.ch/regionale-standorte/> (zuletzt besucht: 02.10.14)

Tabelle 4: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten und Zielen bei der sozialen Integration

Massnahme, Projekt oder Ziel		Kanton
Espace Parents	Beratung bzw. Anlaufstelle für hilfsbedürftige Eltern über diverse Themen, u.a. Gesundheit	NE
Pflege-Attest-Lehre	Ausbildungsgänge	NE
„infoschweiz“-Kurse	Kurse der HEKS, u.a. über Gesundheits- und Ernährungsfragen	BE
Gesundheit als Schwerpunkt	- Informationsveranstaltungen über Gesundheitsthemen - mehrsprachige Aufbereitung von Informationen - Runder Tisch zum Thema Gesundheit	BS
Offene Tür	Frauentreff, Referate u.a. über Gesundheit	OW
Information um gegenseitiges Verständnis zu fördern	Veranstaltungen, Broschüren, Website usw. über bestimmte Themenbereiche wie z.B. Gesundheit	SO

3.2 Massnahmen der Regelstrukturen

In diesem Kapitel sind Massnahmen der Integrationsförderung beschrieben, die nicht innerhalb der drei KIP-Pfeiler umgesetzt werden, aber den Teilstrategien des Programms M+G entsprechen und als Massnahmen der Regelstrukturen entweder im KIP erwähnt wurden oder über die Befragung ergänzt werden konnten. Die Massnahmen sind jedoch nur Beispielprojekte und keine vollständige Bestandesaufnahme. Nachfolgend werden die Bereiche ‚Gesundheitsförderung und Prävention‘ sowie ‚chancengleicher Zugang zum Gesundheitssystem‘ separat diskutiert.

3.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Kampagnen der kantonalen Gesundheitsförderungsprogramme

In den KIP von drei Kantonen (GR, SH, TG) wird erwähnt, dass Migrationsaspekte explizit in Kampagnen der kantonalen Gesundheitsförderungsprogramme miteinbezogen werden, was exakt dem ersten Ziel des Programms M+G entspricht. Beispielsweise wird in TG Material des Gesundheitsförderungsprogramms ‚Thurgau bewegt‘ in Fremdsprachen übersetzt.

Weibliche Genitalverstümmelung

Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung werden in nur fünf KIP erwähnt (Tabelle 5). Jedoch zeigte sich in der Befragung, dass weit mehr Kantone zu diesem Thema Massnahmen getroffen haben. Sechs Kantone haben eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um eine Strategie und/oder weitere Massnahmen zu planen (FR, JU, NE, SO, VD, ZH). Beispiele einzelner Präventionsmassnahmen beinhalten die Schulung von Multiplikatorinnen (JU), Anlässe für eritreische Frauen (SZ) oder die somalische Bevölkerungsgruppe (SO), Information für vorläufig Aufgenommene und Flüchtlinge beim Empfang (NE, SO) oder Netzwerkbildung (BS, JU, VD). Meist wird betont, mit den Massnahmen die Bevölkerung, Akteure des Gesundheitswesens und Betroffene informieren und sensibilisieren zu wollen.

Tabelle 5: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung

	nur im KIP erwähnt	nur in Befragung erwähnt	Beides	weder noch
Weibliche Genitalverstümmelung (N; Kt.)	5 FR, GE, NE, VD, SO	5 BE, BS, JU, SZ, ZH	0	16

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Vier Kantone bringen das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit in den KIP auf (Tabelle 6). Dabei geht es ihnen meist um den Schutz von Prostituierten.

Tabelle 6: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit

	nur im KIP erwähnt	nur in Befragung erwähnt	Beides	weder noch
Sexuelle und reproduktive Gesundheit (N; Kt.)	3 GE, TG, TI	5 AG, BE, JU, SZ, ZH	1 NE	17

In der Befragung wurden zahlreiche Massnahmen erwähnt, welche nicht im KIP thematisiert wurden und auch eher den Regelstrukturen zuzuordnen sind (Tabelle 7).

Tabelle 7: Illustrierende Beispiele von Massnahmen, Projekten und Zielen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit

Massnahme, Projekt oder Ziel	Kanton	Quelle	
LProst	Gesetz zur Überwachung der Prostitution und damit zur Gesundheitsprävention	NE	KIP
Information für Prostituierte	Forderung nach besserer Information zur Prävention im Sexgewerbe	NE, TG, TI, ZH	KIP
Information beim Empfang	Asylsuchende werden beim Empfang über Verhütung und Schwangerschaft informiert	NE, SZ	Befragung
Prävention	Der Kantonsärztliche Dienst gab dem Gemeindezweckverband „Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung“ den Auftrag, Präventionsarbeit gegen Krankheiten im Sexgewerbe zu leisten	TG	KIP
Fachstelle Familienplanung und Aidshilfe Aargau bzw. Planning familial jurassien	Eigene Fachstelle betreibt migrantenspezifische Angebote	AG, JU	Befragung
interkulturelles Übersetzen	Unterstützung für Einsatz von ikÜ im Bereich der reproduktiven Gesundheit	GE	KIP
Gesprächsrunde mit Frauen	zum Thema Sexualität, mit Übersetzung in mehrere Sprachen	NE	Befragung

3.2.2 Zugang zum Gesundheitssystem

Viele der bereits genannten Massnahmen verfolgen unter anderem auch das Ziel, den Zugang zu den Institutionen des Gesundheitswesens für die Migrationsbevölkerung zu fördern. Dazu gehören sicherlich Informationsbroschüren über das Gesundheitssystem in Fremdsprachen, die Subvention von interkulturellem Übersetzen und Migrant Friendly Hospitals. Spezifische Andeutungen auf einen besseren Zugang als Zielformulierung finden sich in den KIP von GL, SG, TG und ZG. Nachfolgend werden Massnahmen einiger Themen dieses Bereichs diskutiert, welche ebenfalls eher den Regelstrukturen zuzuordnen sind.

Migrant Friendly Hospitals

Das vom BAG unterstützte Projekt Migrant Friendly Hospitals zur Konzeptionierung und Umsetzung von migrantenfreundlichen Strategien in Spitälern schliesst derzeit Spitäler aus 8 Kantonen ein. Nur drei Kantone verweisen allerdings in ihren KIP darauf (vgl. Tabelle 8). In SO trägt das KS Olten diese Bezeichnung, in TG sind die Psychiatrischen Dienste am Netzwerk beteiligt, in ZH das Kinderspital.

Tabelle 8: Anzahl Kantone mit Teilnahme am Programm Migrant Friendly Hospitals

	im KIP erwähnt	in Befragung erwähnt	weitere Beteiligte laut Website BAG ⁷	weder noch
Migrant Friendly Hospitals (N; Kt.)	3 SO, TG, ZH	0	5 AG, BS, GE, SG, VD	18

Weiterbildung in transkultureller Kompetenz für Gesundheitspersonal

Ein Ziel des Programms M+G ist es, die transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals zu erhöhen. Dieses Ziel korrespondiert mit dem Ziel der Öffnung der Regelstrukturen in der spezifischen Integrationsförderung. Entsprechend ist von Interesse, ob sich in den Kantonen entsprechende Weiterbildungsangebote finden.

Fünf Kantone haben in ihrem KIP erwähnt, Module zu transkultureller Kompetenz in Ausbildungsgänge des Gesundheitswesens aufgenommen zu haben. Diese und drei weitere Kantone bieten demnach auch Weiterbildungen in transkultureller Kompetenz für das Gesundheitspersonal an. Der Kanton Nidwalden hat ausserdem Pflege Richtlinien für Patientinnen von anderen Religionen aufgestellt. Die KIP von NE und NW lassen durchblicken, dass sie im Begriff sind, transkulturelle Kompetenz in die Aus- und/oder Weiterbildung von Gesundheitspersonal aufzunehmen.

In einigen Kantonen wird nicht genauer beschrieben, welches Personal im Gesundheitswesen von den Modulen in transkultureller Kompetenz profitiert. AG und SZ erwähnen jedoch, dass Angebote für Personal der frühen Förderung bestehen. BL, TG und ZH fördern unter anderem die transkulturelle Psychiatrie, und GL spricht vom Pflegepersonal als Bildungsadressaten.

Tabelle 9: Anzahl Kantone mit erwähnten Aus- oder Weiterbildungsangeboten in transkultureller Kompetenz

	nur im KIP erwähnt	nur in Befragung erwähnt	Beides	weder noch
Transkulturelle Kompetenz in Ausbildung (N; Kt.)	5 AG, GL, SG, SH, ZH	0	0	21
Transkulturelle Kompetenz in Weiterbildung (N; Kt.)	8 AG, GE, GL, SG, SH, SZ, TG, ZH	0	0	18

⁷ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12522/13674/?lang=de> (zuletzt besucht: 13.11.2014)

Migration und Alter

Im Handlungsfeld Bildung und Versorgung des Programms M+G möchte die vierte Teilstrategie die Gesundheit von älteren Migrantinnen und Migranten fördern. Die Gründe dafür sind plausibel, denn die Gesundheit der Menschen mit Migrationshintergrund ist deutlich schlechter als diejenige der Einheimischen im gleichen Alter.

Einige Kantone befassen sich in ihren KIP mit der Alterung und dem zunehmenden Anteil der Migrationsbevölkerung in Alters- und Pflegeheimen, die grosse Mehrheit lässt das Thema im KIP jedoch aus. Im Rahmen der Befragung wurden auch zu diesem Thema einige Massnahmen Befragung ergänzt (Tabelle 10).

Tabelle 10: Anzahl Kantone mit erwähnten Massnahmen zu Migration und Alter

	Nur im KIP erwähnt	nur in Befragung erwähnt	in KIP und Befragung erwähnt	weder noch
Migration und Alter (N; Kt.)	2 BS, SH	5 AG, JU, LU, SG, SO	4 BE, NE, ZG, ZH	15

Einerseits geht es darum, Alters- und Pflegeheime für eine zunehmende Anzahl an Migrantinnen und Migranten vorzubereiten, z.B. mit der Schulung des Personals in transkultureller Kompetenz. Andererseits soll die Migrationsbevölkerung besser über Angebote im Alter informiert werden und auch Adressat gesundheitsfördernder Angebote sein (Tabelle 11).

Tabelle 11: Illustrierende Massnahmen, Projekte und Ziele zu Migration und Alter

Massnahme, Projekt oder Ziel	Kanton	Quelle	
Bedarfsanalyse	Abklärung, damit Bedürfnissen der älteren Migrantinnen und Migranten besser gerecht werden kann	BE, ZG, ZH	KIP
Projektförderung	Projekte u.a. zum Thema Alter werden gefördert	BS	KIP
Gesundheitsförderung	Kurse zu Themen wie Ernährung, Bewegung und das Älter werden	AG, LU, SO, ZG	Befragung
Beratung	Beratung und Information von Fachstellen über Gesundheitsthemen im Alter	NE, ZH	KIP, Befragung
Veranstaltungen	Informationsveranstaltungen, mit Einsatz von ikÜ	SG	Befragung
Runder Tisch	Runde Tische zum Thema Migration und Alter	BE, JU	Befragung
Sensibilisierung der Institutionen	Alters- und Pflegeinstitutionen sollen ihre migrations-spezifischen Angebote verbessern	SH, ZH	KIP
Schulung der Helfer	Freiwillige Helfer in der Alterspflege sollen über Migrationsaspekte geschult werden	NE	Befragung
Transkulturelle Öffnung	z.B. durch transkulturelle Kompetenz von Alters- und Pflegepersonal	BS, ZH	KIP

4 Akteure und Strukturen

4.1 Akteure des Gesundheitswesens als Adressaten oder Partner der Integrationsförderung

Im Rahmen der Analyse wurde der Frage nachgegangen, inwiefern Gesundheitsbehörden (insbesondere Beauftragte für Gesundheitsförderung), Leistungserbringer (Arztpraxen, Spitäler, Spitexorganisationen), Ausbildungsinstitutionen für Gesundheitspersonal oder Gesundheitsligen, nichtstaatliche Einrichtungen der Gesundheitsförderung etc. Adressaten oder Partner von Massnahmen der Integrationsförderung darstellen.

Da in den KIP-Dokumenten kaum konkrete Angaben dazu enthalten sind, wurde diese Frage in der Kurzbefragung der kantonalen Integrationsbeauftragten gestellt. Die Mehrheit der Kantone gab an, mit den Gesundheitsbeauftragten des Kantons als Partner zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit ist unterschiedlich ausgestaltet, einige gaben einige konkrete Projekte an, andere sprachen von einer regelmässigen und engen Zusammenarbeit. Nur ein Kanton (NE) gab das Gesundheitsamt auch als Adressaten an.

Andere Partner wurden deutlich seltener genannt. Sechs Kantone sprachen von einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, meist Spitälern oder Institutionen der frühen Förderung. Dazu kamen zwei Kantone, welche sie als Adressaten beschrieben. Kein einziger Kanton gab Ausbildungsinstitutionen als Partner oder Adressaten an, was erstaunlich erscheinen mag, da mindestens in sieben Kantonen transkulturelle Kompetenzen in Aus- oder Weiterbildungen des Gesundheitspersonals vermittelt werden.

Die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen ist dafür wieder ausgesprägter. Elf Kantone gaben diese als Partner an. Meist handelt es sich um Vereine und Organisationen mit gesundheitsfördernden Angeboten, wie z.B. Schwimm- und Velofahrkurse für MigrantInnen vom Verein Gsünder Basel. Diese helfen bei der Umsetzung von niederschweligen Massnahmen.

Tabelle 12: Befragungsergebnisse zu Partner und Adressaten der Integrationsförderung

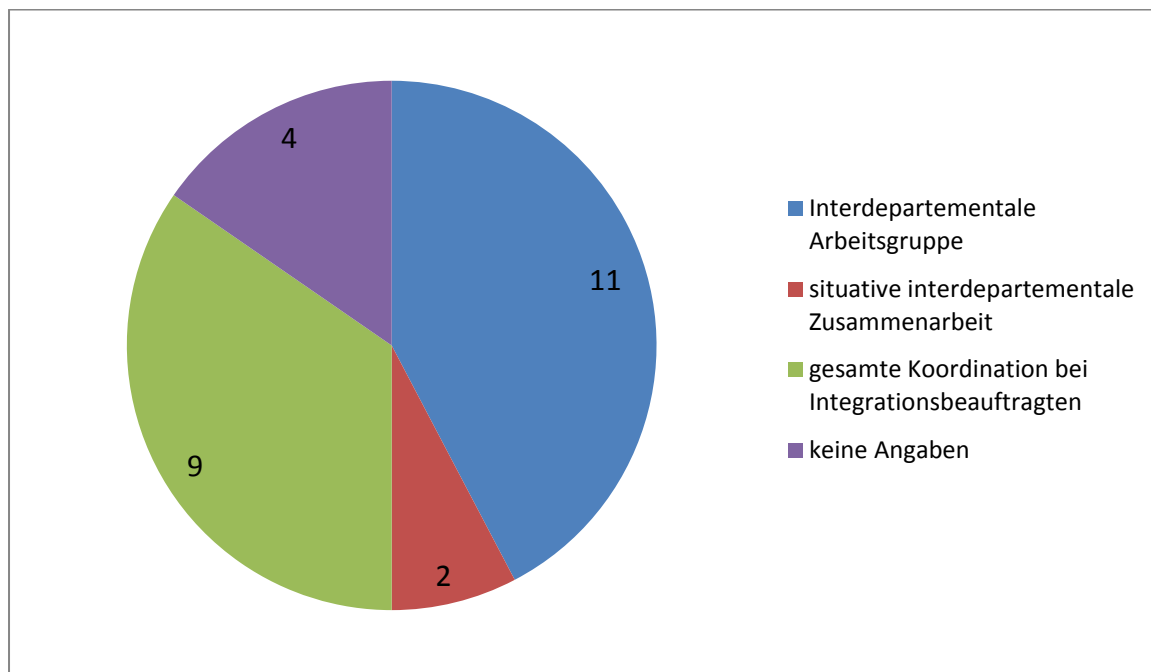
Erwähnung in Befragung	Gesundheitsbehörden	Leistungserbringer	Ausbildungsinstitutionen	Nichtstaatliche Organisationen
Partner	16 AG, AR, BL, BS, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG, ZH	6 NE, NW, SG, SO, UR, ZH	0	11 AG, BE, BL, BS, JU, LU, NE, NW, SG, SO, ZH
Adressaten	1 NE	2 LU, SO	0	0

4.2 Zusammenarbeit zwischen Integrationsförderung und Gesundheitsförderung

Von Interesse war im Rahmen der Analyse auch, in welcher Form bzw. im Rahmen welcher Strukturen die Zusammenarbeit zwischen Integrationsförderung und Gesundheitsförderung organisiert ist.

Es gibt unterschiedliche Modelle zur Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Integrationsbeauftragten und den Gesundheitsämtern (vgl. Abbildung 3). In der Regel liegt die Integration in den Regelstrukturen in den Händen des Gesundheitsamts, während die spezifische Integrationsförderung von den Akteuren der Integrationsförderung koordiniert wird. In 11 Kantonen existiert jedoch zusätzlich eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus (fast) allen Departementen, um Integration aus allen Blickwinkeln zu erfassen und die Schnittstellen zwischen den Massnahmen der Regelstrukturen und der spezifischen Integrationsförderung zu koordinieren. In zwei Kantonen wird eine situative themenbezogene interdepartementale Zusammenarbeit bevorzugt, während in 9 Kantonen die Koordination ganz den Integrationsbeauftragten überlassen wird. In fünf KIP (BE, NE, NW, SZ, ZG) finden sich Hinweise darauf, dass die Fachbereiche Gesundheit und Integration im gleichen Amt angesiedelt sind oder es wird eine regelmässige Zusammenarbeit der beiden Abteilungen explizit erwähnt.

Abbildung 3: Formen der verwaltungsinternen Koordination der Integrationsförderung



Dokumente und Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (BAG; 2013). Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008-13 und Schwerpunkte 2014-17.
- Bundesamt für Migration (BFM) und Konferenz der Kantonsregierungen (KdK; 2011). Spezifische Integrationsförderung als Verbundaufgabe Bund – Kantone. Grundlagenpapier vom 23. November 2011 im Hinblick auf den Abschluss von Programmvereinbarungen nach Art. 20a SuG.
- Canton de Vaud. Département de l'économie et du sport. Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (VD ; 2013). Programme d'Intégration Cantonal (PIC) Canton de Vaud 2014-2017. 28. Juni 2013.
- Kanton Aargau. Departement Volkswirtschaft und Inneres. Amt für Migration und Integration (AG; 2013). 2014-2017. 29. Mai 2013.
- Kanton Appenzell-Innerrhoden (AI; 2013). Kantonales Integrationsprogramm KIP. Spezifische Integrationsförderung als Verbundaufgabe Bund und Kanton. 1. Mai 2013 (unveröffentlicht).
- Kanton Bern. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (BE; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. Bericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zuhanden des Regierungsrats des Kantons Bern. 30. Juni 2013.
- Kanton Basel-Landschaft. Sicherheitsdirektion, Fachbereich Integration (BL; ohne Jahresangabe). Kantonales Integrationsprogramm Basel-Landschaft 2014-2017.
- Kanton Basel-Stadt. Präsidialdepartement des Kantons Basel-Stadt. Abteilung Kantons- und Stadtentwicklung. „Integration Basel“ Fachstelle Diversität und Integration (BS; 2013). „Kantonales Integrationsprogramm“ Basel-Stadt 2014-2017. 30. Mai 2013.
- Kanton Glarus. Departement Bildung und Kultur. Girolimetto, Lourdes und Boss, Matthias (GL; 2013). Integrationsförderung im Kanton Glarus. Situation, Ziele und geplante Massnahmen. Kantonales Integrationsprogramm KIP. 28. Mai 2013.
- Kanton Graubünden. Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit. Amt für Migration und Zivilrecht. Fachstelle Integration (GR; 2013). Kantonales Integrationsprogramm (KIP) Graubünden. Chur: Juni 2013.
- Kanton Luzern. Gesundheits- und Sozialdepartement. Dienststelle Soziales und Gesellschaft. Fachstelle Gesellschaftsfragen (LU; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. Spezifische Integrationsförderung als Verbundaufgabe Bund-Kantone. 31. Mai 2013.
- Kanton Nidwalden. Gesundheits- und Sozialdirektion. Sozialamt (NW; 2013). Zusammenleben in Nidwalden. Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. Eingabe für die Programmvereinbarung. 28. Juni 2013 (unveröffentlicht).
- Kanton Obwalden. Sicherheits- und Justizdepartement. Fachstelle Gesellschaftsfragen (OW; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. 25. Juni 2013 (unveröffentlicht).

- Kanton St. Gallen. Departement des Innern (SG; ohne Jahresangabe). Kantonales Integrationsprogramm (KIP) St. Gallen 2014 bis 2017.
- Kanton Schaffhausen (SH; 2013). Kantonales Integrationsprogramm (KIP) 2014-2017. 27. Juni 2013.
- Kanton Solothurn (SO; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. 11. Juni 2013.
- Kanton Schwyz. Volkswirtschaftsdepartement. Amt für Migration. Fachstelle Integration (SZ; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017. 6. November 2013.
- Kanton Thurgau. Departement Justiz und Sicherheit. Migrationsamt. Fachstelle Integration. Lind, Oliver und Vincenz, Bettina (TG; 2012). Integrationsbericht: Situation der Ausländerinnen und Ausländer im Kanton Thurgau. Bestandes- und Bedarfsanalyse im Jahr 2011/2012. Frauenfeld: Juli 2012.
- Kanton Thurgau. Departement Justiz und Sicherheit. Migrationsamt. Fachstelle Integration (TG; 2014). Kantonales Integrationsprogramm (KIP). Aktionsplan 2014-2017. Version 2.1. Frauenfeld : Juli 2014 (unveröffentlicht).
- Kanton Uri. Bildungs- und Kulturdirektion (UR; 2013). KIP Kantonales Integrationsprogramm. Spezifische Integrationsförderung als Verbundaufgabe Bund-Kantone-Gemeinden. 11. Juni 2013.
- Kanton Wallis. Departement für Bildung und Sicherheit. Dienststelle für Bevölkerung und Migration (VS; 2013). Kantonales Integrationsprogramm Wallis – KIP Wallis. Spezifische Integrationsförderung als Verbundaufgabe von Bund und Kantone. August 2013.
- Kanton Zug. Direktion des Innern (ZG; 2013). Kantonales Integrationsprogramm 2014-2017 (KIP). 22. Oktober 2013 (unveröffentlicht).
- Kanton Zürich. Direktion der Justiz und des Inneren. Kantonale Fachstelle für Integrationsfragen. Morais, Julia, Le Blanc, Johannes, Heyn, Thomas und Schuhmacher, Christian (ZH; 2013). Kantonales Integrationsprogramm. Teil I: Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. November 2013.
- Kanton Zürich. Direktion der Justiz und des Inneren. Kantonale Fachstelle für Integrationsfragen. Morais, Julia, Le Blanc, Johannes und Heyn, Thomas (ZH; 2013). Kantonales Integrationsprogramm. Teil II: Strategie und Massnahmen. November 2013.
- Repubblica e Cantone Ticino. Dipartimento delle istituzioni. Segreteria generale. Delegato cantonale all'integrazione degli stranieri (TI; 2013). Programma di Integrazione Cantonale 2014-2017. Bellinzona : 5. September 2013.
- République et Canton de Genève. Département de la sécurité et de l'économie. Bureau de l'intégration des étrangers (GE; 2014). Programme d'Intégration Cantonal (PIC) du Canton de Genève. Années 2014-2017. 29. Januar 2014.
- République et Canton de Neuchâtel. Département de l'Economie et de l'Action Sociale. Service de la Cohésion multiculturelle (NE; 2013). Programme cantonale de l'intégration (PIC) Canton de Neuchâtel. 10. Juli 2013.

Staat Freiburg (FR; 2013). Sicherheits- und Justizdirektion und Direktion für Gesundheit und Soziales. Förderung der Integration der MigrantInnen und Rassismusprävention im Kanton Freiburg. „Kantonales Integrationsprogramm für die Jahre 2014 bis 2017“. Freiburg: 28. Juni 2013.

Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK; 2009). Weiterentwicklung der schweizerischen Integrationspolitik. Bericht vom 28. Mai 2009 zuhanden der Tripartiten Agglomerationskonferenz.

Anhang – Fragebogen der Kurzbefragung

Kurzbefragung zu gesundheitsbezogenen Aktivitäten der Kantone in der Integrationsförderung

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, unseren Kurzfragebogen auszufüllen. Die Antworten können Sie direkt in die Textfelder unter den Fragen schreiben. Diese vergrössern sich je nach Bedarf automatisch.

Unsere Erhebung hat ergänzenden Charakter. Wir möchten Ihnen damit Gelegenheit geben, Informationen über Massnahmen weiterzugeben, die Ihnen als für die Integrationsförderung zuständige Stelle bekannt sind und die nicht in den KIP enthalten sind. Sie müssen nichts wiederholen, was bereits im KIP aufgeführt ist, und Sie brauchen auch keine weiteren Abklärungen bei anderen Stellen zu treffen.

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Dokument **bis zum 13. Oktober 2014** an berner@buerovatter.ch. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Kanton:

1. Gibt es in Ihrem Kanton bestehende oder geplante Massnahmen der Integrationsförderung mit den folgenden Inhalten, welche im KIP Ihres Kantons nicht erwähnt sind? Es kann sich dabei um Massnahmen der spezifischen Integrationsförderung oder um solche innerhalb der Regelstrukturen handeln. Falls ja, bitte beschreiben Sie diese Massnahmen kurz:

- a. Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

- b. Information und Beratung von Migrantinnen und Migranten über Gesundheitsthemen

- c. Förderung der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals

- d. Ausbildung und Vermittlung von interkulturellen ÜbersetzerInnen und/oder VermittlerInnen, die u.a. im Gesundheitswesen eingesetzt werden

- e. Massnahmen zum Thema Alter, Langzeitpflege und/oder Spitex

- f. Massnahmen zum Thema weibliche Genitalverstümmelung

- g. Massnahmen zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit

2. Welche Informationskanäle und –materialien im Rahmen der Erstinformation von Neuzuzügerinnen und Neuzuzügern vermitteln Informationen über Gesundheitsthemen?

Es sind mehrere Antworten möglich. Bitte klicken Sie die betreffenden Kästchen an.

- Erstbegrüssungsgespräch
- Informationsveranstaltung für Neuzuziehende
- Schriftliches Informationsmaterial (Drucksachen: Flyer, Broschüren, etc.)

Falls schriftliches Informationsmaterial abgegeben wird, in wie vielen Fremdsprachen steht dieses zur Verfügung?

- Website
- Andere, nämlich:
-
- Keine
- Nicht beantwortbar, weil:
-
- Erstinformation ist Aufgabe der Gemeinden, nicht des Kantons.

3. Unterstützt Ihr Kanton Integrations- oder ähnliche Kurse, in denen Gesundheitsthemen angesprochen werden? Wenn ja, welche Themen werden in diesen Kursen behandelt?

4. Gibt es in Ihrem Kanton Massnahmen mit aufsuchendem Charakter, die einen Bezug zu Gesundheitsfragen haben? Wenn ja, beschreiben Sie bitte die Massnahmen kurz.

5. Finden sich seitens des Kantons Massnahmen, um den Einsatz von ikÜ in der ambulanten Gesundheitsversorgung (Hausärztinnen und Hausärzte, Apotheken, Spitex, Gesundheitsdienste der Gefängnisse) zu fördern? Wenn ja, welche?

6. Sind die folgenden Akteure in Ihrem Kanton Adressaten oder Partner von Massnahmen der Integrationsförderung? Wenn ja, im Zusammenhang mit welchen Massnahmen?

- a. kantonale Gesundheitsbehörden (z.B. Spitalamt, Kantonsarzt, kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung)

- b. Leistungserbringer des Gesundheitswesens (Arztpraxen, Spitäler, Spitexorganisationen, Alters- und Pflegeheime etc.)

- c. Ausbildungsinstitutionen des Gesundheitswesens

- d. (Nichtstaatliche) Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention