

Bedarfsanalyse migrationsgerechte
Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug

Bericht zuhanden des Gesundheitsamtes des Kantons Zug

Luzern, den 30. Juni 2011

Sarah Fässler (Projektleitung)
faessler@interface-politikstudien.ch

Nora Wight (Projektmitarbeit)
wight@interface-politikstudien.ch

Nina Helbling (Projektmitarbeit)
helbling@interface-politikstudien.ch

Franziska Müller (Qualitätssicherung)
mueller@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

EXECUTIVE SUMMARY	4
I EINLEITUNG	12
1.1 Ausgangslage	12
1.2 Ziele der Bedarfsanalyse	12
1.3 Präsentation der Programme	12
1.4 Fragestellungen der Bedarfsanalyse	14
1.5 Methodisches Vorgehen	14
1.6 Möglichkeiten und Grenzen der Untersuchung	17
1.7 Aufbau des Berichts	17
1.8 Dank	17
2 PROBLEMLAGE	18
2.1 Gesundheitssituation Migrantinnen und Migranten	18
2.2 Partizipation Migrantinnen und Migranten	23
3 SOLL-IST-ANALYSE DER PROGRAMME	32
3.1 Konzeption und Umsetzung der Programme	32
3.2 Output der Programme	36
4 BEANTWORTUNG FRAGEN DER BEDARFSANALYSE	45
5 EMPFEHLUNGEN	52
5.1 Programm „Psychische Gesundheit“	52
5.2 Programm „Gesundes Körpergewicht“	53

A1	LITERATURVERZEICHNIS	57
	Dokumente und Fachliteratur	57
	Internetseiten	59
A2	INTERVIEWPARTNERINNEN UND -PARTNER	60
A3	INTERVIEWLEITFADEN UMSETZUNGSVERANTWORTLICHE	61
A4	INTERVIEWLEITFADEN KANTONSINTERNE EXPERTINNEN UND EXPERTEN	65
A5	INTERVIEWLEITFADEN KANTONSEXTERNE EXPERTINNEN	70
A6	INTERVIEWLEITFADEN MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN „PSYCHISCHE GESUNDHEIT“	75
A7	INTERVIEWLEITFADEN MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“	82
	IMPRESSUM	89

EXECUTIVE SUMMARY

Das Gesundheitsamt des Kantons Zug erarbeitet zurzeit Nachfolgestrategien für die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ und möchte diese migrationsgerechter gestalten. Die vorliegende Bedarfsanalyse untersucht, wie die beiden Programme noch besser auf die im Kanton Zug am häufigsten vertretenen und von psychischen Probleme respektive Übergewicht am stärksten betroffenen Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern, aus Portugal, der Türkei und englischsprachigen Ländern ausgerichtet werden können.

Methodisches Vorgehen

Für die Erarbeitung der Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug wurden vier methodische Zugänge kombiniert:

- *Literaturlauswertung:* Im Rahmen der Literaturlauswertung wurden relevante Fachliteratur und Programm- respektive Projektdokumente gesichtet, mit dem Ziel das bereits vorhandene Wissen für die Bedarfsanalyse nutzbar zu machen.
- *Persönliche Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen:* Es wurden insgesamt vier leitfadengestützte Interviews mit Programm- und Projektverantwortlichen durchgeführt mit dem Ziel, eine Innensicht auf die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ zu gewinnen.
- *Experteninterviews:* Es wurden drei leitfadengestützte Interviews mit kantonsexternen Expertinnen geführt, um deren Erfahrung mit auf Chancengleichheit ausgerichteten Projekten für die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ nutzbar zu machen. Zusätzlich wurden drei kantonsinterne Expertinnen und Experten aus dem Integrations- und Migrationsbereich befragt, um die Situation der Migrantinnen und Migranten im Kanton Zug beurteilen zu können.
- *Persönliche Interviews mit Migrantinnen und Migranten:* Insgesamt wurden 21 Interviews mit Migrantinnen und Migranten der ersten Generation mit dem Ziel geführt, die Sicht der Betroffenen mit einzubeziehen. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurde auf eine ausgewogene Vertretung der verschiedenen Herkunftsländer, der Altersgruppen und des Sozialstatus geachtet. Die Gewinnung der Migrantinnen und Migranten für die Interviews stellte eine besondere Herausforderung dar. Aus den Antworten der Befragten können nur bedingt allgemeingültige Aussagen für die ganze Migrationsbevölkerung abgeleitet werden.

Der qualitative Zugang, auf welchem die vorliegende Bedarfsanalyse vorwiegend basiert, eignet sich besonders gut zur Erhebung individueller Meinungen und Eindrücke, zur Erkundung von Ursachen sowie zur Sammlung von detaillierten Verbesserungsvorschlägen. Die Ergebnisse zeichnen sich durch eine inhaltliche Dichte aus, sie sind jedoch statistisch nicht repräsentativ.

Ergebnisse

Basierend auf den oben beschriebenen Datenquellen (*kursiv*) werden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse präsentiert.

Ergebnisse zu Frage 1: Welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten sind im Kanton vertreten und von den ausgewählten Gesundheitsrisiken am stärksten betroffen?

Für die Beantwortung dieser Frage wurden *statistische Daten* des Kantons Zug, das *Gesundheitsmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit* sowie die Interviews mit *Zuger Migrantinnen und Migranten* herangezogen.

Gemäss *statistischen Daten* des Kantons Zug sind Migrantinnen und Migranten aus Deutschland, den neuen Balkanländern, Italien, englischsprachigen Ländern, Portugal und der Türkei im Kanton am häufigsten vertreten. Auf eine Befragung von Personen aus Deutschland wurde aus sprachlichen Gründen verzichtet und Italienerinnen und Italiener wurden aufgrund des hohen Anteils von Secondos nicht befragt. Das *Gesundheitsmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit* zeigt, dass die Gesundheitssituation der ausgewählten Migrantengruppen vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit und des gesunden Körpergewichts bedeutend schlechter ist als diejenige in der Schweizer Bevölkerung.

Im Bereich der psychischen Gesundheit pflegen die befragten *Zuger Migrantinnen und Migranten* aus ihrer Sicht einige Verhaltensweisen, die zur Förderung der psychischen Gesundheit beitragen. Aus den Aussagen der Befragten geht jedoch hervor, dass bei einer Erkrankung zwei Hürden die Inanspruchnahme von Hilfe erschweren. Dazu zählen die Tabuisierung psychischer Krankheiten einerseits und das mangelnde Wissen über Behandlungsmöglichkeiten im Kanton Zug andererseits. Im Bereich des gesunden Körpergewichts ernähren sich die befragten Migrantinnen und Migranten laut eigenen Angaben gesund und bewegen sich regelmässig. Der Fernsehkonsum ist in vielen der befragten Familien jedoch sehr hoch. Auch ist die Bedeutung gesunder Zwischenmahlzeiten vielen Befragten noch zu wenig bewusst.

Ergebnisse zu Frage 2: Wie gut ist die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“?

Die Interviews mit *Umsetzungsverantwortlichen* sowie *Migrantinnen und Migranten* liefern Informationen für die Beantwortung dieser Frage.

Gemäss den *Umsetzungsverantwortlichen* beinhalten die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ spezifische Angebote für Migrantinnen und Migranten sowie übersetzte Informationsmaterialien mit einer guten Erreichbarkeit. Im Bereich der psychischen Gesundheit werden Angebote wie die Internetseite, die Femmes Tische und die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ von den befragten *Migrantinnen und Migranten* kaum wahrgenommen. Was das „Gesunde Körpergewicht“ anbelangt, kennen mehr als die Hälfte der befragten Migrantinnen und Migranten die Mütter- und Väterberatung sowie verschiedene Informationsmate-

rialien. Schulen und Kindergärten spielen eine wichtige Rolle bei der Diffusion dieser Materialien.

Ergebnisse zu Frage 3: Welches sind die Gründe, dass die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“, die auch die Migrationsbevölkerung ansprechen sollen, diese Zielgruppe nicht oder nur ungenügend erreichen?

Informationen für die Beantwortung ergeben sich aus der *Fachliteratur* und den Interviews mit *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten*.

Gemäss der *Fachliteratur* und Aussagen von *Umsetzungsverantwortlichen* sowie *Expertinnen und Experten* sind folgende Gründe für die mangelnde Partizipation von Migrantinnen und Migranten verantwortlich: fehlende Übersicht über die Angebote, sprachliche Barrieren, ein geringes Bildungsniveau, andere Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und der Funktionsweise des Gesundheitssystems, ein Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen, die Bevorzugung familieninterner Lösungen bei Problemen, ein fehlendes Problembewusstsein, eine kurze Aufenthaltsdauer sowie mangelnde Zeitressourcen. Bei den befragten *Migrantinnen und Migranten* waren vor allem die fehlende Übersicht über die Angebote, sprachliche Barrieren sowie ein geringes Bildungsniveau für die mangelnde Partizipation ausschlaggebend.

Ergebnisse zu Frage 4: Wie wird in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und der Umsetzung auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten geachtet? Wie gelingt insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Migration und Integration andererseits?

Die Beurteilung der Konzeption und der Umsetzung im Hinblick auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten erfolgte gestützt auf Kriterien aus der *Fachliteratur*. Die Einhaltung dieser Kriterien wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit *Projektdokumenten* überprüft.

Die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ berücksichtigen gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Programmdokumenten* bereits viele in der *Fachliteratur* als wichtig erachtete Kriterien für die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten bei Konzeption und Umsetzung. So hat das Programm „Gesundes Körpergewicht“ das Ziel, die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu fördern. In beiden Programmen verfolgen verschiedene Angebote zudem dieses Ziel. Die Förderung der Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten ist in den Programmen und Angeboten institutionell verankert. Erfolgreich ist auch der Einbezug der Migrantinnen und Migranten in den Programmen und Angeboten sowie die Vernetzung zwischen dem Gesundheitsamt des Kantons Zug und Akteuren aus dem Migrations- und Integrationsbereich. Im Programm „Psychische Gesundheit“ besteht eine informelle und im Programm „Gesundes Körpergewicht“ eine formelle Zusammenarbeit zwischen der Programmleitung und der Fachstelle Migration. Zudem haben beide Programme die Möglichkeit, Gesundheitsthemen in die Integrationskurse für Neuzuzüger der Fachstelle Migration einfließen zu lassen.

In beiden Programmen wurde nach Aussage der *Umsetzungsverantwortlichen* bisher auf eine Analyse des Bedarfs, der Bedürfnisse, der Zugangswege sowie der Berücksichtigung verschiedener Gesundheitsdeterminanten verzichtet. Mit der vorliegenden Bedarfsabklärung werden diese Lücken jedoch gefüllt.

Ergebnisse zu Frage 5: Wie berücksichtigen die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ in ihren Angeboten die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten?

Die Beurteilung der Chancengleichheit in den Angeboten erfolgte gestützt auf die Empfehlungen der befragten *Expertinnen und Experten* sowie auf die Wünsche der interviewten *Migrantinnen und Migranten*. Die Einhaltung dieser Empfehlungen respektive Wünsche durch die beiden Programme wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit *Projektdokumenten* überprüft.

Inhalte

Im Bereich der psychischen Gesundheit geht aus den Interviews mit *Expertinnen und Experten* sowie mit *Migrantinnen und Migranten* aus den neuen Balkanländern sowie den englischsprachigen Ländern eine starke Tabuisierung psychischer Krankheiten hervor. Dies erschwert die Kommunikation über das Thema psychische Gesundheit. Gleichzeitig zeigen die Gespräche mit *Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten* einen grossen Wissensbedarf auf. Die befragten *Migrantinnen und Migranten* möchten mehr über die Vorbeugung, die Ursachen, die Symptome, die Behandlungsmöglichkeiten und -orte von psychischen Krankheiten sowie den Umgang mit betroffenen Angehörigen erfahren.

Diese von den *Migrantinnen und Migranten* gewünschten Inhalte werden im Programm „Psychische Gesundheit“ mit der *Internetseite* bereits gut aufgegriffen. Einzelne auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtete Projekte tragen gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* zur Förderung der psychischen Gesundheit respektive zur Vorbeugung psychischer Probleme bei.

Im Bereich des gesunden Körpergewichts wird von den befragten *Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten* vor allem die Vermittlung von Handlungswissen empfohlen respektive gewünscht. Dazu zählen Erziehungstipps sowie Kurse zum Thema Kochen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln. Reine Wissenslücken bestehen laut den Befragten vor allem zum Thema Sportmöglichkeiten im Kanton Zug. Die interviewten *Expertinnen und Experten* empfehlen zusätzlich, die Lebenswelten der Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen und auf die Unbedenklichkeit des Leitungswassers hinzuweisen.

Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ beachtet gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* bereits viele dieser Anliegen. Auf Programmebene fehlt es noch an einer Berücksichtigung der Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten, an Informationen zu den Sportmöglichkeiten im Kanton Zug sowie an Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln.

Form

Die befragten *Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten* formulieren verschiedene Kriterien, welche die Form von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten betreffen. Dazu zählen die Kombination von mündlichen und schriftlichen Informationen, Übersetzungen, eine beziehungsgeleitete Kommunikation, der Aufbau auf Bestehendem, einfache Botschaften und kostengünstige Angebote. Gemäss den befragten *Expertinnen und Experten* ist zudem die Gehstruktur der Angebote wichtig.

In den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ werden viele dieser Kriterien gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten*, sei es auf Programm- oder Angebotsebene, bereits berücksichtigt. Eine besonders migrationsgerechte Form weisen die Femmes Tische sowie die Mütter- und Väterberatung auf. Problematisch ist im Programm „Psychische Gesundheit“, dass die vielen Informationen auf der Internetseite nur in deutscher Sprache abrufbar und entsprechend für viele Migrantinnen und Migranten nicht nutzbar sind. Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ könnten noch verstärkte Anstrengungen bei der mündlichen Kommunikation der Informationen unternommen werden.

Zugangswege

Zu den von *Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten* am häufigsten genannten Zugangswege zählen Migrantenorganisationen, das Gesundheitswesen, Beratungsstellen sowie Schulen und Kindergärten. Für die Expertinnen und Experten bieten sich zudem Sprachkurse und öffentliche Veranstaltungen für Migrantinnen und Migranten sowie das Internet zur Informationsvermittlung an.

Einige dieser Zugangswege werden gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* durch die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ bereits genutzt. Ausbaufähig ist in beiden Programmen die Zusammenarbeit mit Migrantenvereinen. Im Programm „Psychische Gesundheit“ könnten Veranstaltungen Migrantinnen und Migranten gegenüber noch stärker geöffnet werden. Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ könnte die Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen verstärkt werden.

Ergebnisse zu Frage 6: Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die Migrationsbevölkerung besser erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?

Basierend auf den vorhergehenden Ergebnissen werden nachfolgend Empfehlungen zu den beiden Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ formuliert. Die Empfehlungen orientieren sich dabei an der Struktur der beiden Programme. Beim Programm „Gesundes Körpergewicht“ werden zudem die Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse bei schweizerischen vulnerablen Gruppen hinzugezogen, um allfällige Synergien zu ermöglichen.

Programm „Psychische Gesundheit“

Aufgrund der vorangehenden Ausführungen ergeben sich für das Programm „Psychische Gesundheit“ fünf Empfehlungen:

- *Vorantreiben der Enttabuisierung psychischer Krankheiten:* Die Bedarfsanalyse hat gezeigt, dass die Tabuisierung psychischer Krankheiten nach wie vor hoch ist. Um die Stigmatisierung psychisch Erkrankter zu vermeiden und die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten zu erleichtern, braucht es vermehrte Anstrengungen bei der Enttabuisierung psychischer Erkrankungen und der Aufklärung über die Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Krankheiten.
- *Bekanntmachen kantonaler Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfeangebote:* Aus der Bedarfsanalyse wird ersichtlich, dass die Bekanntheit der kantonalen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfeangebote gering ist. Damit bei einer Erkrankung bedarfsgerechte Hilfe in Anspruch genommen werden kann, müssen die kantonalen Behandlungsangebote bei den Migrantinnen und Migranten noch besser bekannt gemacht werden.
- *Nutzung bestehender und neuer Informationskanäle:* Die beiden oben genannten Themen könnten über bestehende und neue Informationskanäle kommuniziert werden. Bereits vom Programm genutzt werden die Integrationskurse für Neuzuzüger der Fachstelle Migration. Um seit längerer Zeit in der Schweiz ansässige Migrantinnen und Migranten zu erreichen, könnten die beiden Themen bei Veranstaltungen von Migrantenvereinen und in Femmes-Tische-Runden kommuniziert werden.
- *Bereits bestehende Informationsmaterialien in den Umlauf bringen:* Die Bedarfsanalyse zeigt, dass es sinnvoll ist auf Bestehendem aufzubauen. Auf der Internetseite Migesplus bestehen Informationsmaterialien zu vielfältigen Aspekten psychischer Krankheiten.¹ Diese Materialien gilt es der Migrationsbevölkerung noch besser zugänglich zu machen. Gut geeignete Informationskanäle bilden die Integrationskurse und Auslageflächen der Fachstelle Migration, Hausarztpraxen und Migrantenvereine.
- *Vernetzung mit der Fachstelle Migration:* Die Programmleitung pflegt bereits informelle Kontakte zur Fachstelle Migration. Durch den Einbezug in die Begleitgruppe des Programms „Psychische Gesundheit“ könnte diese Zusammenarbeit institutionalisiert werden. Dadurch könnten die anderen in der Begleitgruppe Einsitz nehmenden Akteure aus dem Gesundheitswesen verstärkt für die Anliegen von Migrantinnen und Migranten sensibilisiert werden.

Programm „Gesundes Körpergewicht“

Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ ergeben sich aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsanalyse folgende Empfehlungen für die vier Ebenen des Programms:

Ebene Module

- *Sensibilisierungsmassnahmen zur Reduktion des Fernsehkonsums:* Aus den Bedarfsanalysen bei Migrantinnen und Migranten sowie bei vulnerablen schweizerischen Gruppen geht ein hoher Fernsehkonsum selbst bei Kleinkindern hervor. Wissenschaftliche Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum und Übergewicht sowie einen höheren Konsum von Bildschirmmedien bei Kindern

¹ Vgl. <<http://www.migesplus.ch/publikationen-de.php?thema=21>>.

und Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung auf.² Eine mögliche Sensibilisierungsmassnahme zur Reduktion des Fernsehkonsums bietet die Fachstelle für Suchtprävention des Drogenforums Innerschweiz mit den „Flimmerpausen“.³

- *Entwicklung einer Plattform mit Sport- und Spielmöglichkeiten im Kanton Zug:* Eine solche Plattform entspricht einer Empfehlung der befragten Expertinnen und Experten sowie einem realen Bedürfnis von Migrantinnen und Migranten und schweizerischen vulnerablen Gruppen. Ein Beispiel für eine Internetseite mit diversen Sportmöglichkeiten bietet der Kanton Waadt.⁴ Zur Bekanntmachung der Plattform bei den Zielgruppen bieten sich Schulen, Kindergärten sowie die Integrationskurse der Fachstelle Migration an.

Unterstützung der Femmes Tische: Die Femmes Tische sind ein erfolgreiches seit längerer Zeit bestehendes Angebot. Sie erfüllen für den Zugang zu Migrantinnen und Migranten wichtige Kriterien wie eine Gehstruktur, eine beziehungsgeleitete Kommunikation und mündliche Informationsvermittlung. Auch bei den Femmes Tischen könnte der Bekanntheitsgrad noch erhöht werden. Die Integrationskurse und Ausstellungsflächen der Fachstelle Migration, Migrantenvereine und Schulen dürften wichtige Informationskanäle sein.

Ebene Policy

Aus der Bedarfsanalyse geht hervor, dass die Mütter- und Väterberatung für die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten wichtige Kriterien erfüllt und gefragtes Handlungswissen im Bereich Bewegung und Ernährung vermittelt. Dank einer erfolgreich umgesetzten Policymassnahme des Programms „Gesundes Körpergewicht“ 2008–2011 können nicht nur Eltern von Neugeborenen, sondern auch Mütter und Väter von bis zu fünfjährigen Kindern die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung in Anspruch nehmen. Diese Möglichkeit scheint jedoch noch wenig bekannt zu sein. Im Programm 2012–2015 könnte die Bekanntheit dieser Massnahme noch erhöht werden und insbesondere vulnerable ausländische und schweizerische Gruppen mittels Beratungsgutscheinen verstärkt angesprochen werden.

Ebene Vernetzung

- *Fachstelle Migration:* Durch den Einsitz der Fachstelle Migration in der Begleitgruppe des Programms „Gesundes Körpergewicht“, ist die Vernetzung bereits gut. Der gute Zugang der Fachstelle zu Migrantinnen und Migranten könnte jedoch noch zusätzlich für spezifische Projekte genutzt werden. Sowohl das Gesundheitsamt des Kantons Zug als auch die Fachstelle müssten dafür genügend personelle Ressourcen bereitstellen können.
- *Ärzterschaft:* Die Bedarfsanalyse macht deutlich, dass die Ärzteschaft ein wichtiger Informationskanal für Menschen mit Migrationshintergrund ist. Entsprechend sollen Möglichkeiten für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten geprüft werden. Die Erfahrungen verschiedener kantonaler Aktionsprogramme „Gesundes Körpergewicht“ zeigen jedoch, dass der Zugang zur Ärzteschaft

² Gesundheitsförderung Schweiz 2010; Worbs 2010.

³ Vgl. <<http://www.flimmerpausen.ch>>.

⁴ Vgl. <<http://www.ca-marche.ch/ActivitesVaud/index.php>>.

schwierig ist. Für die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten wäre die Auflage von Informationsmaterialien in den Arztpraxen bereits ein wichtiger Schritt.

Ebene Öffentlichkeitsarbeit

- *Diffusionskanäle prüfen:* Das Gesundheitsamt des Kantons Zug verfügt über vielfältige, übersetzte Informationsmaterialien zu den Themen Bewegung und Ernährung. Aus der Bedarfsanalyse geht hervor, dass viele Informationsmaterialien via Schulen und Kindergärten zu den Migrantinnen und Migranten gelangen. Bei bildungsfernen Migrantinnen und Migranten braucht es jedoch zusätzlich zu schriftlichen Informationen eine mündliche Erklärung. Dies könnte im Rahmen eines Integrationskurses oder einer Veranstaltung mit einem Migrantenverein erfolgen.
- *Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln:* Die Bedarfsanalyse hat ein Bedürfnis nach Kochanleitungen für die Zubereitung günstiger und gesunder Mahlzeiten aufgezeigt. In den beiden Kantonen Tessin und Genf wurden bereits entsprechende Informationsmaterialien entwickelt, die allenfalls auch im Kanton Zug genutzt werden könnten.⁵

⁵ Kanton Genf: <<http://ge.ch/dares/cuisinez-malin/accueil.html>>, Kanton Tessin: Das Rezeptbüchlein „Il piatto equilibrato“ mit 24 regionalen und saisonalen Rezepten mit günstigen Lebensmitteln ist in Entwicklung.

I EINLEITUNG

In der Einleitung werden die Ausgangslage, die Ziele, die Fragestellungen sowie das Methodische Vorgehen der Bedarfsanalyse beschrieben.

1.1 AUSGANGSLAGE

Der Kanton Zug verfolgt die Absicht, seine Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote stärker auf vulnerable Zielgruppen auszurichten. Zu diesen Gruppen zählen insbesondere Migrantinnen und Migranten mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Gesundheitskompetenz und wenig Bildung. Sie sind oft erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und werden durch die herkömmlichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote nicht genügend erreicht. Zurzeit ist nicht bekannt, wie migrationsgerecht die Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme im Kanton Zug sind und wie gut sie seitens der Migrantinnen und Migranten genutzt werden.

1.2 ZIELE DER BEDARFSANALYSE

Kurzfristig möchte sich der Kanton Zug das nötige Handlungswissen verschaffen, um seine Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme migrationsgerechter zu gestalten (Ausarbeitung zweier „Nachfolgestrategien“ im Bereich gesundes Körpergewicht und psychische Gesundheit). Längerfristig verfolgt der Kanton Zug die Vision, dass alle im Kanton Zug lebenden Migrantinnen und Migranten durch migrationsgerechte Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote gut erreicht werden. Die Migrantinnen und Migranten beteiligen sich aktiv in diesen und können dadurch ihre Lebensgewohnheiten nachhaltig positiv beeinflussen und somit ihren Gesundheitszustand und die Lebensqualität erhöhen.

1.3 PRÄSENTATION DER PROGRAMME

Abklärungen im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Gesuchs an das Bundesamt für Gesundheit zur Finanzierung dieser Bedarfsabklärung haben ergeben, dass die im Kanton Zug am häufigsten vertretenen Migrantengruppen am stärksten von psychischen Problemen und Übergewicht betroffen sind (vgl. Abschnitt 2.1). Entsprechend fokussiert sich die Bedarfsanalyse auf die beiden kantonalen Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“, welche nachfolgend vorgestellt werden:

Psychische Gesundheit

Das Programm „Psychische Gesundheit“ basiert auf einem Konzept der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug. Das Konzept wurde 2006 erarbeitet und sieht eine Programmdauer von 2007 bis 2012 vor. Das Programm basiert auf einem Hauptziel und fünf Säulen mit entsprechenden Massnahmen.

- *Hauptziel:* Bis zum Jahr 2012 erhöht sich in der Gesellschaft und der Fachwelt die Sensibilität bezüglich der psychischen Gesundheit. Die Früherkennung und die

Frühintervention bei psychischen Krankheiten werden verbessert, die soziale, schulische und berufliche Integration wird erhalten respektive verbessert.

- *Säule 1 Gesellschaftliche Sensibilisierung:* Die Bevölkerung ist über die Bedeutung der psychischen Gesundheit für die Einzelnen und für die Gesellschaft informiert. Die kantonalen und nationalen Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen sind bekannt.
- *Säule 2 Förderung der psychischen Gesundheit:* Bis Ende 2008 wird die Förderung psychischer Gesundheit in den bestehenden Schwerpunktprogrammen der Gesundheitsförderung verankert.
- *Säule 3 Früherkennung und Suizidprävention:* Bis Ende 2008 sind die Vorstellungen präzisiert, wie die Früherkennung von psychischen Krankheiten und die Suizidprävention gefördert werden können.
- *Säule 4 Reintegration:* Die Reintegration psychisch kranker Menschen in ihr soziales Umfeld und in die Berufswelt ist im Kanton Zug ein fester Bestandteil der Behandlungskette. Die Anbieter in diesem Bereich arbeiten eng zusammen.
- *Säule 5 Unterstützung der Selbsthilfe:* Die bestehenden Selbsthilfeangebote zu psychischen Krankheiten werden kontinuierlich kommuniziert. Initiativen zum Aufbau neuer Selbsthilfegruppen im Bereich der psychischen Krankheiten werden unterstützt.

In Absprache mit dem Gesundheitsamt des Kantons Zug steht die erste Säule im Fokus der Bedarfsanalyse. Das Programm „Psychische Gesundheit“ unterstützt auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtete Angebote wie Femmes Tische respektive gegenüber Migrantinnen und Migranten offene Programme wie ESSKI „Eltern und Schule stärken Kinder“.

Gesundes Körpergewicht

Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ wurde 2007 lanciert und wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt. Das übergeordnete Ziel des Programms „Gesundes Körpergewicht“ lautet, den Anteil der Zuger Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Die Interventionsstrategien konzentrieren sich auf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 20 Jahren, mit einem besonderen Fokus auf 0- bis 6-jährige Kinder sowie deren Eltern und Betreuungspersonen. Das Programm setzt auf vier Ebenen an.

- *Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte:* Bei den Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren richtet sich das Augenmerk vor allem auf die Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Eltern und Betreuungspersonen bezüglich den Themen Ernährung und Bewegung. Dazu werden Projekte wie eine Weiterbildung für Tagesmütter, Klemon sowie ein interkultureller Krabbeltreff umgesetzt. Bei Kindern im Kindergartenalter werden Bewegung und gesunde Ernährung mit den Projekten Purzelbaum (Bewegung), ZnüniBOX (Ernährung) und Kidz-Box (Bewegungs- und Ernährungsaufgaben) im Kindergarten gefördert. Für die Bewegungsförderung in der Freizeit von Kindern im Schul- und Jugendalter gibt es Projekte wie Family-Trophy oder Midnight Sport und Open-Sunday-Veranstaltungen (regelmässig of-

fene Turnhallen für Kinder und Jugendliche am Samstagabend oder Sonntagnachmittag).

- *Strukturelle Massnahmen:* Übergewicht fördernde Lebenswelten und Strukturen sollen mit Massnahmen wie zum Beispiel Empfehlungen für eine gesunde Verpflegung verbessert oder optimiert werden. Dabei werden speziell ausserfamiliäre Betreuungsplätze wie Mittagstische, Spielgruppen und Kinderkrippen angesprochen.
- *Öffentlichkeitsarbeit:* Ein wichtiger Bestandteil des Programms ist die Öffentlichkeitsarbeit. Mit Kampagnen und weiteren Massnahmen wie Broschüren, Informationsunterlagen, Zeitungsartikel will man die Bevölkerung zum Thema gesundes Körpergewicht sensibilisieren und schlussendlich mobilisieren.
- *Vernetzung:* Durch die Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und den Bundesämtern BAG und BASPO sowie national tätigen Institutionen und Netzwerken wird die Entwicklung der Massnahmen im Programm „Gesundes Körpergewicht“ gesamtschweizerisch koordiniert.

1.4 FRAGESTELLUNGEN DER BEDARFSANALYSE

1. Welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten sind im Kanton vertreten und von den ausgewählten Gesundheitsrisiken am stärksten betroffen?
2. Wie gut ist die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“?
3. Welches sind die Gründe, dass die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“, die auch die Migrationsbevölkerung ansprechen sollen, diese Zielgruppe nicht oder nur ungenügend erreichen?
4. Wie wird in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und der Umsetzung auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten geachtet? Wie gelingt insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Migration und Integration andererseits?
5. Wie berücksichtigen die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ in ihren Angeboten die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten?
6. Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die Migrationsbevölkerung besser erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?

1.5 METHODISCHES VORGEHEN

Für die Erarbeitung der Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug wurden vier methodische Zugänge kombiniert:

- *Literaturauswertung:* Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfohlenen Literaturquellen wurden im Hinblick auf die Erarbeitung bestimmter Berichtsteile sowie bezüglich der Erstellung von Erhebungsinstrumenten ausgewertet. Zusätzlich wurden weitere relevante Dokumente und Internetseiten zu den ausgewählten Programmen und Projekten analysiert. Ziel der Literaturanalyse war es, bereits vorhandenes Wissen für die Bedarfsanalyse nutzbar zu machen (vgl. Literaturverzeichnis im Anhang A1)
- *Persönliche Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen:* Es wurden leitfadengestützte persönliche Interviews mit den zwei Programmverantwortlichen („Psychische Gesundheit“, „Gesundes Körpergewicht“) und je einem Projektleiter respektive einer Projektleiterin dieser Programme geführt (total vier Interviews). Ziel dieser Interviews war es, eine Innensicht auf die beiden Programme zu gewinnen (vgl. Liste Interviewpartnerinnen und -partner im Anhang A2 und Interviewleitfaden im Anhang A3).
- *Experteninterviews:* Innerhalb der Schweiz wurden drei Projekte eruiert, welche inhaltlich den Zuger Programmen/Projekten möglichst entsprechen und gleichzeitig die Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung gewährleisten. Die Leitenden dieser Projekte wurden explorativ telefonisch befragt mit dem Ziel, ihre Erfahrungen für den Kanton Zug nutzbar zu machen. Um die Situation der Migrantinnen und Migranten im Kanton Zug beurteilen zu können, wurden zusätzlich drei Expertinnen und Experten aus dem Migrations- und Integrationsbereich des Kantons Zug befragt (vgl. Liste Interviewpartnerinnen und -partner im Anhang A2 und Interviewleitfäden in den Anhängen A4 und A5).
- *Persönliche Interviews mit Migrantinnen und Migranten:* Es wurden insgesamt 21 Interviews mit Migrantinnen und Migranten gemäss der Zusammenstellung in den Tabellen D 1.1 und D 1.2 durchgeführt. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurde auf eine adäquate Vertretung der beiden Geschlechter, der unterschiedlichen Herkunftsländer, Altersgruppen und des Sozialstatus geachtet. Es wurden zudem ausschliesslich Migrantinnen und Migranten der ersten Generation befragt. Schliesslich wurden auf Wunsch des Auftraggebers im Bereich der psychischen Gesundheit, Personen mit und ohne psychische Probleme befragt. Die Unterscheidung erfolgte aufgrund einer Selbsteinschätzung der befragten Migrantinnen und Migranten (vgl. Anhang A6, Leitfaden MigrantInnen, Frage 1.2) Die Interviews wurden von Interface Politikstudien Forschung Beratung vorbereitet und von der Zuger Fachstelle Migration durchgeführt. Ziel der Interviews war es, die Sicht der Betroffenen mit einzubeziehen (vgl. Interviewleitfäden in den Anhängen A6 und A7). Aus den Antworten der befragten Migrantinnen und Migranten können jedoch nur bedingt allgemeingültige Aussagen für die ganze Migrationsbevölkerung abgeleitet werden. Grund dafür sind die Herausforderungen bei der Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für die Interviews. So stellten sich beispielsweise mehr Migrantinnen und Migranten mit einer langen Aufenthaltsdauer für ein Interview zur Verfügung als Neuzuzügerinnen und Neuzuzüger.

D 1.1: Interviewpartnerinnen und -partner „Psychische Gesundheit“

Nr.	Nationalität	Geschlecht	Alter	Aufenthalt	Zivilstand	Eigene Ausbildung	Ausbildung Partner	Arbeitssituation	Psychische Probleme
1	Neue Balkanländer	Mann	55	25 Jahre	Ledig	Tertiär	-	Sozialhilfe	Depressionen Angststörungen
2	Neue Balkanländer	Frau	62	19 Jahre	Geschieden	Sek. I	-	Pensioniert	Keine
3	Neue Balkanländer	Frau	39	10 Jahre	Verwitwet	Sek. II	Sek. II	Arbeitslos	Keine
1	Portugal	Mann	42	1 Jahr	Ledig	Sek. II	-	Unqualifiziert	Angststörungen
2	Portugal	Frau	30	10 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. I	Selbstständig	Keine
3	Portugal	Frau	37	14 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Keine	Unqualifiziert	Keine
1	Türkei	Frau	44	18 Jahre	Geschieden	Sek. I	-	Unqualifiziert	Keine
2	Türkei	Mann	35	13 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. I	Unqualifiziert	Depressionen Angststörungen
3	Türkei	Frau	34	10 Jahre	Verheiratet	Sek. II	Tertiär	Unqualifiziert	Postnatale Depression
1	Englischsprachig	Frau	38	12 Jahre	Ledig	Tertiär	-	Qualifiziert	Depression
2	Englischsprachig	Frau	38	12 Jahre	Verheiratet	Tertiär	-	Selbstständig	Leichte Depression
3	Englischsprachig	Mann	38	8 Jahre	Verheiratet	Tertiär	Tertiär	Qualifiziert	Keine

D 1.2: Interviewpartnerinnen und -partner „Gesundes Körpergewicht“

Nr.	Nationalität	Geschlecht	Alter	Aufenthalt	Zivilstand	Eigene Ausbildung	Ausbildung Partner	Arbeitssituation	Kinder
1	Neue Balkanländer	Frau	26	20 Jahre	Verheiratet	Sek. II	Sek. II	Unqualifiziert	2 (5 Jahre, 1 Jahr)
2	Neue Balkanländer	Frau	38	16 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. II	Unqualifiziert	3 (20, 12, 3 Jahre)
3	Neue Balkanländer	Mann	54	25 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. I	Abklärung IV	3 (11 Jahre, 2 erwachsen)
1	Portugal	Mann	36	18 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. II	Unqualifiziert	2 (6 Jahre, 1 Jahr)
2	Portugal	Frau	24	5 Jahre	Verheiratet	Sek. I	Sek. I	Unqualifiziert	2 (6 Jahre, 1 Jahr)
3	Portugal	Frau	40	7 Jahre	Geschieden	Tertiär	Sek. II	Unqualifiziert	1 (6 Jahre)
1	Türkei	Frau	38	10 Jahre	Verheiratet	Tertiär	Tertiär	Hausfrau	2 (12, 9 Jahre)
2	Türkei	Frau	38	12 Jahre	Verheiratet	Sek. II	Sek. I	Unqualifiziert	2 (15, 8 Jahre)
3	Türkei	Mann	45	9 Jahre	Verheiratet	Sek. II	Sek. I	Unqualifiziert	3 (18, 13, 8 Jahre)

1.6 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Die vorliegende Bedarfsanalyse basiert primär auf der Auswertung qualitativer Daten. Die persönlichen Gespräche mit ausgewählten Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten sowie insbesondere mit Migrantinnen und Migranten verfolgten ein exploratives Ziel. Anhand ausgewählter Fälle sollte die subjektive Sicht der Befragten nachvollzogen und dabei allfällige Muster und Zusammenhänge erkannt werden. Im Gegensatz zu einer quantitativ-standardisierten Befragung bot das gewählte Vorgehen den Vorteil, dass durch die persönliche Interaktion die Möglichkeit bestand, Hintergründe zu erfragen und Unklarheiten zu beseitigen. Die qualitative Herangehensweise eignet sich überall dort, wo eine differenzierte und ausführliche Beschreibung individueller Meinungen und Eindrücke benötigt wird. Insbesondere zur Sammlung von detaillierten Verbesserungsvorschlägen, zur Erkundung von Ursachen und zur Erstellung von Typologisierungen sind qualitative Methoden ideal. Qualitativ erhobene Ergebnisse zeichnen sich durch eine inhaltliche Dichte aus, im Gegensatz zu quantitativ erhobenen Ergebnissen sind sie jedoch statistisch nicht repräsentativ.⁶

1.7 AUFBAU DES BERICHTS

Nach dem ersten einleitenden Kapitel, wird im Kapitel 2 die Problemlage umschrieben. Diese umfasst die Gesundheitssituation der Migrantinnen und Migranten (Abschnitt 2.1) sowie die bisherige Partizipation der Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ (Abschnitt 2.2). Im dritten Kapitel wird eine Soll-Ist-Analyse vorgenommen. Dabei wird beurteilt, wie bei der Konzeption und Umsetzung der beiden Programme (Abschnitt 3.1) sowie in den Angeboten (Abschnitt 3.2) auf die Chancengleichheit der Migrantinnen und Migranten geachtet wird. Schliesslich werden die Fragstellungen der Bedarfsanalyse beantwortet (Kapitel 4) und Empfehlungen formuliert (Kapitel 5).

1.8 DANK

Wir möchten uns bei all jenen Personen bedanken, die sich für ein persönliches Interview zur Verfügung gestellt und durch ihre fachkundige Auskunft wertvolle Informationen und Hintergründe für die Bedarfsanalyse geliefert haben. Des Weiteren gilt unser Dank den Migrantinnen und Migranten, die sich offen zu den Themen gesundes Körpergewicht und psychische Gesundheit äusserten und einen spannenden Einblick in ihr Gesundheits- und Informationsverhalten gewährten. Für die gute und speditive Führung und Protokollierung der Interviews mit Migrantinnen und Migranten sowie die konstruktive Zusammenarbeit möchten wir uns bei der Fachstelle Migration bedanken. Schliesslich gilt ein grosser Dank dem Gesundheitsamt des Kantons Zug für die Unterstützung bei der Erarbeitung der Bedarfsanalyse sowie die angenehme Zusammenarbeit.

⁶ Flick et al. 2005.

In diesem Kapitel wird die Problemlage umschrieben. Grundlage bilden die folgenden drei Abschnitte:

- *Erstens* wird dargelegt, welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten im Kanton Zug am häufigsten vertreten sind und wie ihre Gesundheitssituation zu beurteilen ist (vgl. Abschnitt 2.1).
- *Zweitens* wird die Erreichbarkeit respektive die Partizipation der Migrantinnen und Migranten in den beiden Programmen beurteilt (vgl. Abschnitt 2.2).

2.1 GESUNDHEITSSITUATION MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN

Dieser Abschnitt ist der Frage gewidmet, welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten im Kanton Zug vertreten sind und von ausgewählten Gesundheitsrisiken am stärksten betroffen sind. Hinweise zur Beantwortung dieser Fragen liefern – *erstens* – die *Fachliteratur* und die *Statistiken*, welche Informationen zur Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz und zur Vertretung der wichtigsten Migrantengruppen im Kanton Zug liefern. *Zweitens* kann die Gesundheitssituation der Migrantinnen und Migranten aufgrund von Angaben der befragten Zuger *Migrantinnen und Migranten* über ihr aktuelles Gesundheitsverhalten präzisiert werden.

2.1.1 GESUNDHEITSSITUATION MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN SCHWEIZ

Die Darstellung D 2.1 bietet einen Überblick über die Vertretung von Migrantinnen und Migranten verschiedener Herkunftsländer im Kanton Zug aufgrund von *statistischen Daten* des Kantons Zug. Zu den am stärksten vertretenen Migrantengruppen zählten 2009 Migrantinnen und Migranten aus Deutschland (5'738 Personen), Neue Balkanländer (5'544 Personen), Italien (2'618 Personen), englischsprachigen Ländern (1'993 Personen), Portugal (1'507 Personen) und der Türkei (1'174 Personen). Diese Migrantengruppen sind Gegenstand der Bedarfsanalyse. Auf eine Untersuchung bei Personen aus Deutschland und Italien wurde verzichtet, weil es sich um deutschsprechende respektive seit längerer Zeit in der Schweiz präsenste Migrantengruppen mit einem hohen Anteil von Secondos handelt.

Detaillierte Daten zur Gesundheitssituation dieser Migrantengruppen existieren im Kanton Zug in der *Literatur* nicht. Um die Gesundheitssituation der Migrantinnen und Migranten zu beurteilen, beziehen wir uns auf das Gesundheitsmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit. Dieses Monitoring gibt Aufschluss, in welchen Bereichen die Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten schlechter ist als diejenige von Schweizerinnen Schweizern. Diese Zahlen dürften in etwa auch für die im Zug lebenden Migrantinnen und Migranten gelten (vgl. Darstellung D 2.1).

D 2.1: Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zu Schweizerinnen und Schweizern

	Schweizer Bevölkerung	Deutschland 5'738 Pers.	Neue Balkanländer 5'544 Pers.	Italien 2'618 Pers.	Englischsprachig 1'993 Pers.	Portugal 1'507 Pers.	Türkei 1'174 Pers.	Sri Lanka 741 Pers.
Regelmässiger Alkoholkonsum	81 %	80 %	51 %	69 %	Keine Angaben	69 %	42 %	30 %
Tabakkonsum	33 %	32 %	37 %	33 %	Keine Angaben	31 %	48 %	11 %
Drogenkonsum	22 %	24 %	6 %	14 %	Keine Angaben	10 %	11 %	1 %
Leistungseinschränkung	16 % (F) 13 % (M)	20 % (F) 17 % (M)	30 % (F) 32 % (M)	22 % (F) 14 % (M)	Keine Angaben	22 % (F) 23 % (M)	41 % (F) 36 % (M)	25 % (F) 11 % (M)
Schlechte psychische Ausgeglichenheit	20%	24 %	46 %	28 %	Keine Angaben	39 %	60 %	34 %
Übergewicht Adipositas	35 % (Ü) 12 % (A)	32 % (Ü) 10 % (A)	42 % (Ü) 17 % (A)	45 % (Ü) 17 % (A)	Keine Angaben	39 % (Ü) 12 % (A)	43 % (Ü) 17 % (A)	45 % (Ü) 10 % (A)

Legende: blau = Referenzgrösse Schweizer Bevölkerung; grün = tieferes Gesundheitsrisiko von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung; rot = höheres Gesundheitsrisiko von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung; orange = vergleichbares Gesundheitsrisiko von Migrantinnen und Migranten und der Schweizer Bevölkerung; F = Frauen, M = Männer, Ü = Übergewicht, A = Adipositas.

Quelle: Kanton Zug 2009; Rommel et al. 2006.

Die wichtigsten Erkenntnisse zur Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung werden nachfolgend beschrieben.

- **Suchtmittelkonsum:** Der regelmässige Alkoholkonsum ist – ausgenommen die deutschen Migrantinnen und Migranten – bei allen Migrantengruppen tiefer als in der Schweizer Bevölkerung.⁷ Aber der tägliche Konsum von Alkohol ist bei den Italienerinnen und Italienern mit einem Anteil von 26 Prozent und bei den Portugiesinnen und Portugiesen mit einem Anteil von 19 Prozent weiter verbreitet als bei der Schweizer Bevölkerung mit einem Anteil von etwa 15 Prozent. Der Tabakkonsum war zum Zeitpunkt der Befragung bei Personen aus Deutschland, Italien und Portugal vergleichbar zur Schweizer Bevölkerung. Bei Personen aus den neuen Balkanländern und insbesondere der Türkei ist der Tabakkonsum weiter verbreitet. Der Drogenkonsum ist bei allen Migrantengruppen – mit Ausnahme der deutschen Migrantinnen und Migranten – weniger hoch als in der Schweizer Bevölkerung. Über alle Suchtmittel hinweg ist der Konsum bei Frauen tiefer als bei Männern.
- **Leistungseinschränkung:** Zum Zeitpunkt der Befragung war im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung in allen Migrantengruppen der Anteil derjenigen höher, welche unter einer gesundheitlich bedingten Leistungseinschränkung gelitten haben. Besonders ausgeprägt sind diese Einschränkungen bei Personen aus den neuen Balkanländern und der Türkei. Frauen sind zudem stärker von Leistungseinschränkungen betroffen als Männer.
- **Schlechte psychische Ausgeglichenheit:** Über eine schlechte psychische Ausgeglichenheit beklagen sich in allen Migrantengruppen mehr Personen als Schweizerin-

⁷ Unter regelmässigen Alkoholkonsum wird das mehrmals tägliche, mehrmals wöchentliche oder seltenere Konsumieren von Alkohol verstanden.

nen Schweizer. Besonders schlecht fühlen sich Türkinnen und Türken gefolgt von Personen aus den neuen Balkanländern sowie Portugiesinnen und Portugiesen. Frauen sind psychisch weniger ausgeglichen als Männer, mit Ausnahme der Frauen aus Deutschland.

- *Übergewicht und Adipositas*: Bei allen Migrantengruppen – mit Ausnahme von Personen aus Deutschland – sind die Anteile der Personen mit Übergewicht respektive Adipositas – grösser als in der Schweizer Bevölkerung. Interessant ist, dass Asylsuchende aus Sri Lanka wesentlich günstigere Werte aufweisen als ihre seit längerer Zeit in der Schweiz ansässigen Landsleute. Die Lebensbedingungen in der Schweiz begünstigen folglich Übergewicht und Adipositas.

Aufgrund dieser Daten fokussiert sich die Bedarfsanalyse auf die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“.

2.1.2 GESUNDHEITSSITUATION MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN ZUG

Die Gesundheitssituation im Bereich psychische Gesundheit und gesundes Körpergewicht kann anhand der Interviews mit Zuger *Migrantinnen und Migranten* zu ihrem aktuellen Gesundheitsverhalten präzisiert werden.

Psychische Gesundheit

Im Bereich der psychischen Gesundheit bestehen bei den befragten *Migrantinnen und Migranten* bereits einige Verhaltensweisen, die zur Vorbeugung psychischer Krankheiten beitragen. Eine grosse Mehrheit gibt an, sich regelmässig in der Natur zu bewegen oder eine Sportart auszuüben. Viele pflegen zudem einen regelmässigen Kontakt zu ihren Freunden und Verwandten. Einige Befragte sprechen mit vertrauten Personen über ihre Probleme, üben eine kreative Tätigkeit aus, entspannen sich oder lernen etwas Neues. Wenig häufig genannt werden Verhaltensweisen wie sich selber annehmen, sich nicht aufgeben, sich beteiligen und nach Hilfe fragen.

Im Schnitt geben die Befragten an, drei verschiedene Verhaltensweisen zu pflegen, die zur Vorbeugung psychischer Krankheiten beitragen. Bei einer türkischen Frau mit tiefer Bildung sind es gar neun präventive Verhaltensweisen. Unterschiede nach Bildungsniveau gibt es kaum. Es gibt jeweils eine Person mit tiefem, mittlerem und hohem Bildungsniveau, die viele gesunde Verhaltensweisen an den Tag legt. Auffallend ist dagegen, dass Personen aus den neuen Balkanländern weniger für die psychische Gesundheit positive Verhaltensweisen pflegen als Personen aus den andern Herkunftsländern. Der Unterschied zwischen psychisch Gesunden und Kranken liegt vor allem darin, dass solche Verhaltensweisen bei letzteren eher guten Vorsätzen gleichen und ihnen die Umsetzung teilweise schwer fällt.

Zu den am häufigsten in Betracht gezogenen Anlaufstellen bei psychischen Problemen zählen Freunde und Familie, Hausärzte, Psychologen und Psychiater, die ambulanten psychiatrischen Dienste sowie psychiatrische Kliniken. Selten genannt wurden Selbsthilfegruppen, die Dargebotene Hand, Lehrer, Arbeitskollegen und Vorgesetzte. Religiöse Autoritäten wurden gar nie als Anlaufstelle erwähnt. Bemerkenswert ist, dass selbst die gut ausgebildeten englischsprachigen Migrantinnen und Migranten Angebote wie

die ambulanten psychiatrischen Dienste respektive die psychiatrischen Kliniken Zugersee und Meissenberg nicht kannten.

Durchschnittlich werden drei bis vier Anlaufstellen genannt. Personen aus den neuen Balkanländern und der Türkei ziehen mehr Anlaufstellen in Betracht als Personen aus Portugal und den englischsprachigen Ländern. Personen mit einer hohen Ausbildung würden auf weniger dafür gezielt auf spezialisierte Fachpersonen respektive Institutionen zurückgreifen als Personen mit einem tiefen und mittleren Bildungsgrad. Unterschiede zeigen sich zudem zwischen gesunden und bereits erkrankten Personen. So erachten psychisch Gesunde den Beizug eines Psychologen respektive Psychiaters bei schweren psychischen Erkrankungen als unumgänglich. Anders sieht die Situation bei den sechs psychisch angeschlagenen Personen aus. Lediglich eine englischsprachige Frau mit tertiärer Ausbildung und ein türkischer Mann mit tiefem Bildungsniveau haben sich in eine psychische Behandlung begeben. Zwei Personen mit einer tertiären Ausbildung – aus den neuen Balkanländern und einem englischsprachigen Land – lehnen die Inanspruchnahme von psychologischen Fachkräften ab. Wichtigster Erklärungsgrund ist die nach wie vor vorhandene Stigmatisierung psychisch Erkrankter in den Herkunftsländern der Befragten. Der Mann aus einem neuen Balkanland getraut sich selbst bei engen Freunden nicht, seine Probleme vollständig offen zu legen.

Gesundes Körpergewicht

Aus den Aussagen der befragten *Migrantinnen und Migranten* lässt sich schliessen, dass ihr Ernährungsverhalten gesund ist. Am deutlichsten zeigt sich dies bei den Hauptmahlzeiten. Diese sind laut den befragten Migrantinnen und Migranten ausgewogen und beinhalten in der Regel protein-, kohlenhydrat- und vitaminhaltige Bestandteile. In einer grossen Mehrheit der befragten Familien trinken die Kinder hauptsächlich Wasser und Tee. Süssgetränke wie Coca Cola oder Eistee werden den Kindern nur bei speziellen Anlässen zugestanden. Lediglich in einer türkischen Familie trinken die Kinder vor allem Süssgetränke. Die Mahlzeiten werden bei der Mehrheit der Befragten gemeinsam mit der Familie am Esstisch eingenommen. In einzelnen Familien läuft dabei der Fernseher. Ebenfalls wurde eine Mehrheit der Kinder während über sechs Monaten gestillt. Lediglich in einer kleinen Minderheit der Familien werden ausschliesslich gesunde Zwischenmahlzeiten serviert. In der Regel bestehen die Zwischenmahlzeiten aus Früchten oder Gemüse einerseits und Süssigkeiten wie Biskuits und Schokolade andererseits.

Nach Aussage der befragten Migrantinnen und Migranten ist ihr Bewegungsverhalten ebenfalls gesund. Praktisch in allen Familien legen die Kinder den Schulweg per Velo oder zu Fuss zurück. Eine grosse Mehrheit der Familien geht mehrmals wöchentlich oder gar täglich spazieren. Nur in einzelnen Familien mit grösseren Kindern wird auf Spaziergänge verzichtet. In vielen Familien spielen ältere Kinder insbesondere im Sommer täglich oder mehrmals wöchentlich draussen. Ebenso sind oder waren die Kinder häufig in einem Sportverein. Weniger bewegungsfreundlich sind die Aktivitäten der Kinder im Innenbereich. Lediglich in einer Minderheit der Familien werden vielfältige Spielzeuge wie Holzklötze, Legos, Puppen, Memory, Puzzles genutzt, vereinzelt wird gemalt und gelesen. Häufig verbringen die Kinder ihre Zeit vor dem Computer oder vor dem Fernseher. Mit über zwei Stunden respektive ständig laufendem Fernseher ist der Fernsehkonsum in vier Familien besonders hoch. In drei weiteren Familien ist den Kindern ein Fernsehkonsum von maximal einer Stunde täglich erlaubt. In zwei Famili-

en schliesslich dürfen die Kinder weniger als eine Stunde fernsehen und dies nicht täglich.

Ein besonders gutes Ernährungs- und Bewegungsverhalten weisen eine portugiesische Familie mit tiefem Bildungsniveau des Interviewpartners sowie eine türkische Familie mit einem hohen Bildungsniveau beider Eltern aus. Eher schlecht schneidet eine türkische Familie mit mittlerem Bildungsniveau des Interviewpartners ab. Insgesamt ist das Ernährungs- und Bewegungsverhalten bei hoch- und tiefqualifizierten Migrantinnen und Migranten besser als bei mittelqualifizierten Migrantinnen und Migranten. Unterschiede in Bezug auf das Herkunftsland ergeben sich vor allem beim Bewegungsverhalten. Dies ist bei portugiesischen Migrantinnen und Migranten besser als bei Personen aus den neuen Balkanländern und der Türkei.

Trotz diesem offensichtlich guten Bewegungs- und Ernährungsverhalten, haben einzelne Kinder der befragten Migrantinnen und Migranten Übergewicht (vgl. Darstellung D 2.2). Insbesondere ist das bei Kindern von Personen aus den neuen Balkanländern der Fall. Zwei der befragten Personen sind sich dabei nicht bewusst, dass ihr Kind übergewichtig ist. Eine weitere Person nahm aufgrund des Übergewichts ihres Kindes die Hilfe des Programms Klemon in Anspruch. Sie war sich aber nicht im Klaren, dass auch ihre ältere Tochter unter Übergewicht leidet.

D 2.2: Einschätzung des Gewichts der Kinder

Nr.	Interviewte Person	Grösse	Gewicht	Alter	Beurteilung (BMI)
1	Frau aus einem neuen Balkanland	95 cm	8 kg	9 Mt.	-
		110 cm	22.5 kg	5 J.	Übergewicht
2	Frau aus einem neuen Balkanland	98 cm	18 kg	3 J.	Übergewicht
		150 cm	62 kg	12 J.	Starkes Übergewicht
		175 cm	70 kg	20 J.	Normalgewicht
3	Mann aus einem neuen Balkanland	159 cm	59 kg	11 J.	Übergewicht
1	Portugiesischer Mann	76 cm	8.5 kg	1 J.	Untergewicht
		110 cm	21 kg	6 J.	Normalgewicht
2	Portugiesische Frau	70 cm	9.9 kg	8 Mt.	-
		114 cm	21 kg	6 J.	Normalgewicht
3	Portugiesische Frau	k.A.	k.A.	k.A.	-
1	Türkische Frau	k.A.	k.A.	k.A.	-
2	Türkische Frau	140 cm	35 kg	9 J.	Normalgewicht
3	Türkischer Mann	k.A.	k.A.	k.A.	-

Legende: k.A. = keine Angaben; für die Beurteilung des BMI wurde der BMI-Rechner für Kinder von Gesundheitsförderung Schweiz verwendet (www.gesundheitsfoerderung.ch).

Quelle: Befragung Migrantinnen und Migranten.

Wie lässt sich diese Diskrepanz zwischen dem relativ gesunden Bewegungs- und Ernährungsverhalten der befragten Migrantinnen und Migranten einerseits und dem Über-

gewicht gewisser ihrer Kinder andererseits erklären? Erstens kann dieser Sachverhalt damit erklärt werden, dass es sich bei den obenstehenden Angaben lediglich um Einschätzungen handelt. Zweitens könnte es sein, dass die Befragten gegenüber der Interviewerin Antworten geben, die sie als sozial akzeptabel erachten und die nicht ihrem tatsächlichen Verhalten entsprechen. Falls dies zutrifft, bringen die Befragten zumindest einiges Wissen über gesunde Ernährung und Bewegung mit. Drittens könnte es sein, dass nicht unbedingt die Qualität, sondern die Quantität der Ernährung ein Problem ist (vgl. Abschnitt 3.2.1).

2.2 PARTIZIPATION MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN

In diesem Abschnitt wird die Frage bearbeitet, wie gut die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ gewährleistet sind. Zuerst wird dargelegt, wie die *Umsetzungsverantwortlichen* die aktuelle Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten in den beiden Programmen einschätzen (Abschnitt 2.2.1). Danach wird gezeigt, wie gut die *Migrantinnen und Migranten* die Programme kennen (Abschnitt 2.2.2). Schliesslich werden die Gründe für die mangelnde Partizipation der Migrantinnen und Migranten erläutert. Dafür werden alle zur Verfügung stehenden Datenquellen genutzt (Abschnitt 2.2.3).

2.2.1 AKTUELLE SITUATION

Seitens der befragten *Umsetzungsverantwortlichen* wird die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ über alle Bestandteile der beiden Programme hinweg als schlecht beurteilt. Wie die Darstellung D 2.3 zeigt, gibt es in den Programmen jedoch gewisse Angebote mit einer guten Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten. Einige dieser Angebote sind spezifisch auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtet. Entsprechend kann die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten in den beiden Programmen insgesamt als mittel eingestuft werden.

D 2.3: Einschätzung der Umsetzungsverantwortlichen bezüglich Erreichbarkeit und Partizipation der Migrantinnen und Migranten

Programme/Projekte	Erreichbarkeit/Partizipation MigrantInnen		
	Hoch	Mittel	Tief
Programm „Psychische Gesundheit“ insgesamt		x	
ESSKI		x	
Weiterbildung Femmes Tische Moderatorinnen			x
Femmes Tische	x		
Programm „Gesundes Körpergewicht“ insgesamt		x	
Öffentlichkeitsarbeit (Informationsmaterialien, Gesundheitstage, Family Days)	x		
Open Sunday/Midnight Projekte	x		
Weiterbildung Tagesmütter	x		
Klemon			x
Interkultureller Krabbeltreff			x
Femmes Tische	x		
Mütter-/Väterberatung	x		

Quelle: Befragung Umsetzungsverantwortliche zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Im Programm „Psychische Gesundheit“ wurden gemäss den *Umsetzungsverantwortlichen* zwei Projekte durchgeführt, die Migrantinnen und Migranten teilweise erreichen. Im Projekt ESSKI „Eltern und Schule stärken Kinder“ in den Schulen Risch-Rotkreuz sollen die personalen und sozialen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern unter Einbezug der Lehrpersonen und der Eltern gestärkt werden. Neben Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund gelang es auch, einzelne Eltern ins Projekt mit einzubeziehen.⁸ Zudem sollten die Moderatorinnen der Femmes Tische in der Diskussion bezüglich des Umgangs und der Prävention psychischer Probleme geschult werden. Diese Weiterbildung war jedoch relativ schlecht besucht. Das vom Programm „Psychische Gesundheit“ unterstützte Projekt Femmes Tische erreicht die Migrantinnen dank Moderatorinnen aus den jeweiligen Herkunftsländern relativ gut.

Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ ist nach Einschätzung der *Umsetzungsverantwortlichen* die Öffentlichkeitsarbeit relativ erfolgreich. So wird dem Znünyflyer eine gute Bekanntheit bei Migrantinnen und Migranten attestiert. Ebenfalls nehmen relativ viele Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund an Veranstaltungen wie den Family Days und den Gesundheitstagen teil. Dies gilt auch für Open Sunday und Midnight Projekte, welche Kindern und Jugendlichen erlauben, an Wochenenden öffentliche Sportanlagen zu nutzen. Von den an der Weiterbildung zum Thema Ernährung und Bewegung teilnehmenden Tagesmüttern verfügte die Hälfte über einen Migrationshintergrund. Die Mütter- und Väterberatung weist durch die flächendeckende Kontaktierung aller Mütter von Neugeborenen eine gute Erreichbarkeit bei Migrantinnen und Migranten auf. Im Projekt Klemon gelang es dagegen schlecht, nicht nur Migrantenfamilien, sondern allgemein Familien mit übergewichtigen Kindern zu gewinnen. Der

⁸ Schmid et al. 2009.

interkulturelle Krabbeltreff ist zwar bei den teilnehmenden Familien beliebt, mit bisher sechs teilnehmenden ausländischen Familien ist die Erreichbarkeit noch relativ klein.

2.2.2 BEKANNTHEIT DER PROGRAMME BEI MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN

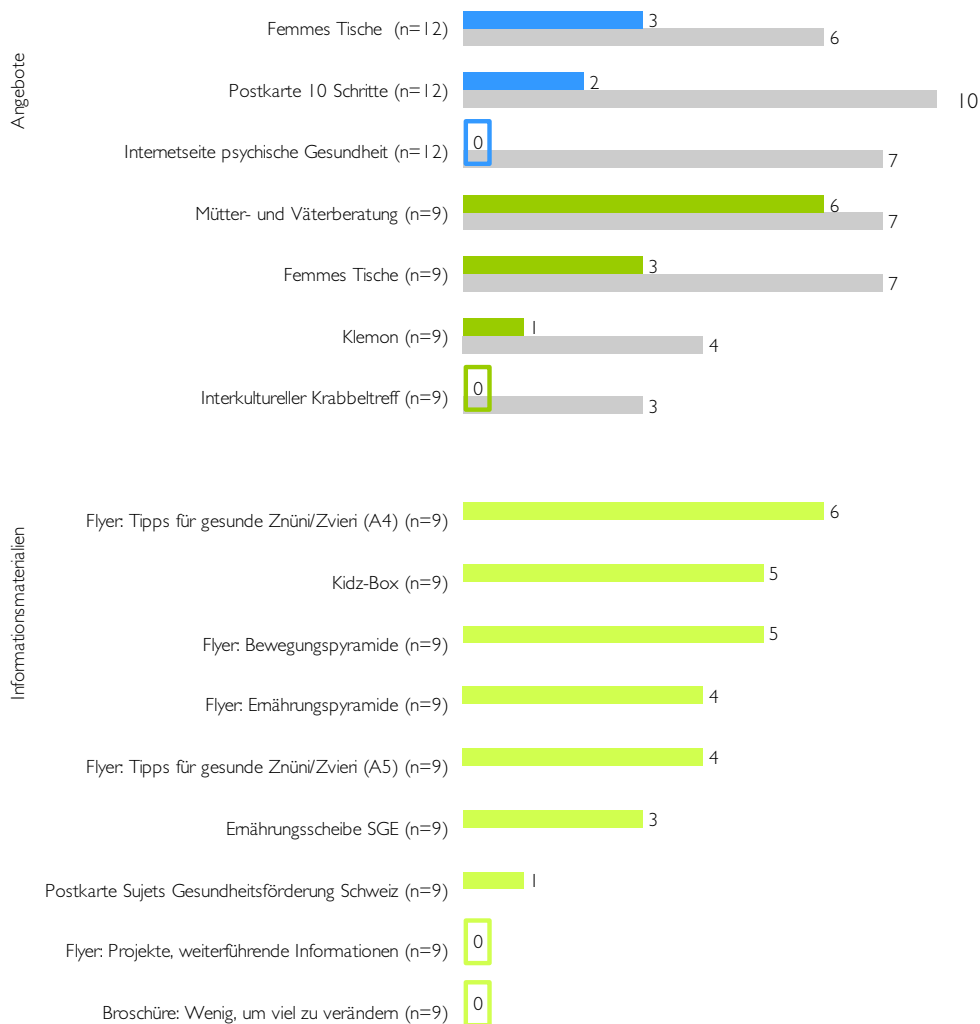
Damit die Migrantinnen und Migranten überhaupt in den Programmen partizipieren können, müssen sie Kenntnis über deren Existenz haben. Die Darstellung D 2.4 zeigt, welche Angebote und Informationsmaterialien die befragten *Migrantinnen und Migranten* bereits kennen.

Insgesamt ist das Programm „Psychische Gesundheit“ bei den befragten *Migrantinnen und Migranten* weniger bekannt als das Programm „Gesundes Körpergewicht“. Von den zwölf zur psychischen Gesundheit befragten Migrantinnen und Migranten kannten lediglich drei Femmes Tische und zwei die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“. Auf Femmes Tische wurden die Befragten durch Freundinnen, Deutschkurse und die Ärzteschaft aufmerksam. Die Postkarte lag in einem Spital und einer Gemeindebibliothek auf. Auf die Internetseite des Programms „Psychische Gesundheit“ war bisher niemand gestossen.

Von den neun zum gesunden Körpergewicht befragten *Migrantinnen und Migranten* kannten immerhin sechs die Mütter- und Väterberatung, drei die Femmes Tische und eine Person Klemon. Gänzlich unbekannt war der interkulturelle Krabbeltreff. Der wichtigste Informationskanal für die Mütter- und Väterberatung stellte das Spital dar. Die Nutzerin von Klemon wurde vom Arzt überwiesen. Von je einer Person wurde zudem die Fachstelle Migration, der Integrationskurs und die Spitex als Informationsquellen angegeben.

Die Informationsmaterialien zum Thema gesundes Körpergewicht erreichen die interviewten *Migrantinnen und Migranten* relativ gut. Insbesondere die Flyer mit Tipps für ein gesundes Znüni respektive Zvieri, die Kidz-Box sowie die Flyer mit der Bewegungs- und Ernährungspyramide sind bekannt. Vereinzelt Migrantinnen und Migranten haben auch schon die Ernährungsscheibe der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung sowie die Postkarte mit Sujets von Gesundheitsförderung Schweiz gesehen. Überhaupt nicht bekannt ist der Flyer „Gesundes Körpergewicht Projekte und weiterführende Informationen“ sowie die Broschüre „Es braucht wenig um viel zu verändern“. Bei der Verteilung dieser Informationsmaterialien spielen vor allem Kindergärten und Schulen eine wichtige Rolle. Von einer Minderheit wurden zudem die Kinderärztin/der Kinderarzt, Zeitschriften, Bekannte und Klemon erwähnt. Die Aussagen einzelner Befragter deuten jedoch darauf hin, dass die Informationsmaterialien nicht unbedingt gelesen werden. Vereinzelt wird aber gerade der Znünilflyer am Kühlschrank aufgehängt.

D 2.4: Bekanntheit der Angebote und Informationsmaterialien bei Migrantinnen und Migranten



Legende: blau = Kenntnis der Angebote des Programms „Psychische Gesundheit“, dunkelgrün = Kenntnis der Angebote des Programms „Gesundes Körpergewicht“, hellgrün = Kenntnis der Informationsmaterialien zum Programm „Gesundes Körpergewicht“, grau = potenzielle Nachfrage.

Quelle: Befragung Migrantinnen und Migranten zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Im Bereich gesundes Körpergewicht zweigen sich Unterschiede bei der Bekanntheit zwischen den verschiedenen Herkunftsländern. Die interviewten Portugiesinnen und Portugiesen kennen die Angebote (Femmes Tische, Mütter-/Väterberatung, Klemon, interkultureller Krabbeltreff) am besten, werden aber weniger gut mit den verschiedenen Informationsmaterialien bedient. Diese erreichen Personen aus den neuen Balkanländern am besten. Sowohl Angebote als auch Informationsmaterialien sind bei den türkischen Migrantinnen und Migranten am wenigsten gut bekannt.

Durch eine bessere Bekanntmachung dieser Angebote könnte die Partizipation der Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ deutlich gesteigert werden. Die befragten Migrantinnen und Migranten zeigen ein Interesse, die Angebote der Programme vermehrt in Anspruch zu nehmen (vgl. Darstellung D 2.4, grau markierte Balken).

Von den aktuell bestehenden Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheit würde eine grosse Mehrheit der befragten *Migrantinnen und Migranten* die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ auch künftig nutzen. Die Postkarte findet mit Ausnahme eines englischsprachigen Mannes bei allen Befragten einen guten Anklang. Was das Layout betrifft, wurde vor allem das Format gelobt. Es sei praktisch und diskret, was bei einem heiklen Thema wie der psychischen Gesundheit besonders wichtig sei. Die Farben und das Design werden unterschiedlich beurteilt. Einzelne finden sie gut, während anderen die Farben langweilig und das Design unpersönlich erscheinen. Eine Person ist der Meinung, dass die Bilder verständlich sind. Eine andere meint dagegen, dass der Ratschlag „sich nicht aufgeben“ visuell nicht sehr gut umgesetzt sei. Die Ratschläge wurden von vielen Befragten gelobt. Sie sind der Meinung, dass die Postkarte die wichtigsten Empfehlungen zur Förderung der psychischen Gesundheit aufnimmt und diese gut auf den Punkt bringt. Einige Befragte schätzen zudem, dass die zehn Schritte gut umsetzbar sind. Von psychisch Gesunden wird teilweise eingewendet, dass zehn Schritte nach viel Arbeit töne und gerade psychisch Kranke überfordere. Die von einer psychischen Krankheit Betroffenen sind sich jedoch bewusst, dass ihnen auch die Umsetzung einzelner Schritte aus einem Tief helfen kann.

Gut die Hälfte der Befragten könnte sich auch eine Nutzung der Internetseite des Programms „Psychische Gesundheit“ sowie den Besuch der Femmes Tische vorstellen. Die Informationen auf der Homepage scheinen einer Person aktuell, sicher und vertraut. Bei den Femmes Tischen finden einzelne Befragte die Möglichkeit, sich mit anderen in der eigenen Muttersprache austauschen zu können interessant. Eine Frau aus einem neuen Balkanland findet aber auch, dass solche Gesprächsrunden eher langweilig sind und sie eine aktivere Gruppe bevorzugen würde. Zwei englischsprachige Personen würden die Angebote eher nicht oder nur bei Problemen nutzen.

Im Bereich des gesunden Körpergewichts würden eine grosse Mehrheit der *Migrantinnen und Migranten* in Zukunft gerne die Mütter-/Väterberatung und die Tische in Anspruch nehmen. Klemon und der interkulturelle Krabbeltreff würde auch bei einer besseren Bekanntheit weniger genutzt. Dies trifft auch auf drei der vier Befragten mit kleinen Kindern – der Zielgruppe der beiden Projekte – zu. Von der Nutzung dieser Angebote erhoffen sich die Migrantinnen und Migranten zusätzliches Wissen und eine bessere Zukunft für ihre Kinder. Die Femmes Tische werden vor allem darum geschätzt, weil es sich um ein Angebot in der Muttersprache handelt. Der Mütter- und Väterberatung werden kompetente Mitarbeitende attestiert. Auf eine Nutzung dieser Angebote verzichten würden die Migrantinnen und Migranten vor allem, weil ihre Kinder bereits zu gross sind. Lediglich ein Mann aus einem neuen Balkanland hat überhaupt kein Interesse an diesen Angeboten.

2.2.3 GRÜNDE FÜR DIE MANGELNDE PARTIZIPATION

In der Darstellung D 2.5 sind die wichtigsten in der *Fachliteratur* auffindbaren und von den *Umsetzungsverantwortlichen* respektive den *Expertinnen und Experten* angegebenen Gründe für die mangelnde Partizipation der Migrantinnen und Migranten in Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen generell aufgeführt. Die Darstellung zeigt zudem, inwiefern diese Gründe auch die mangelnde Partizipation der befragten *Migrantinnen und Migranten* in den beiden Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ erklären.

D 2.5: Gründe für die mangelhafte Partizipation von Migrantinnen und Migranten

Gründe	Fachliteratur	Verantwortliche/ ExpertInnen	MigrantInnen
Fehlende Übersicht über die Angebote	x	x	x
Sprachliche Barrieren	x	x	x
Geringes Bildungsniveau	x	x	x
Andere Vorstellung von Gesundheit und Krankheit	x	x	x
Andere Versorgungsstrukturen im Heimatland	x	x	x
Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen	x	x	
Familieninterne Lösungen	x	x	
Mangelndes Problembewusstsein	x	x	x
Kurze Aufenthaltsdauer		x	
Mangelnde Zeitressourcen		x	x

Quellen: Literatur; Befragung Umsetzungsverantwortliche, Expertinnen und Experten, Migrantinnen und Migranten.

Fehlende Übersicht über die Angebote

In der *Fachliteratur* wird berichtet, dass es den Migrantinnen und Migranten häufig an einem Überblick über die bestehenden Angebote fehlt. In der Regel kennen sie nur bereits benutzte Angebote (Pfluger et al. 2009a; Stuker et al. 2008). Auch einzelne *Expertinnen und Experten* und *Umsetzungsverantwortliche* erkennen bei den Migrantinnen und Migranten eine fehlende Übersicht über die Angebote. Die fehlende Bekanntheit der beiden Programme „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ dürfte der wichtigste Erklärungsgrund für die mangelnde Partizipation der *Migrantinnen und Migranten* sein. Viele befragte Migrantinnen und Migranten hätten die in den Interviews vorgestellten Angebote und Informationsmaterialien gerne genutzt, hätten sie Kenntnis davon gehabt (vgl. Abschnitt 2.2.2). Gleichzeitig zeigen die Interviews insbesondere bei Personen aus den neuen Balkanländern eine gewisse Überforderung im Umgang mit den vielen Informationen auf. Auf die Informationsüberflutung reagieren sie, indem sie entweder die Ärztin oder den Arzt eine Triage vornehmen lassen oder indem sie sich auf das Wissen aus ihren Herkunftsländern stützen. Ein Mann aus einem neuen Balkanland äussert sich zudem skeptisch gegenüber der hiesigen Wissensgläubigkeit.

Sprachliche Barrieren

Aus der *Fachliteratur* wird ersichtlich, dass die Sprachkenntnisse von Migrantinnen und Migranten für das Verständnis und die Kommunikation komplexer Zusammenhänge im Bereich der Gesundheit häufig ungenügend sind (Hornung 2004). Aus den Aussagen der *Expertinnen und Experten, Umsetzungsverantwortlichen sowie Migrantinnen und Migranten* lässt sich schliessen, dass mangelnde Sprachkenntnisse nicht nur das Verständnis, sondern auch das Einholen von Gesundheitsinformationen erschwert.

Geringes Bildungsniveau

Gemäss der *Fachliteratur* ist das Verständnis von schriftlichen Informationen bei einer fehlenden oder ungenügenden Schulbildung nur beschränkt möglich (Bauer 2008). In gewissen Ländern ist nach Auskunft von *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* die Zeitungslektüre wenig verbreitet. Informationen werden vor allem mündlich übermittelt. Die Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten* zeigen, dass vor allem Personen mit einem tiefen Bildungsniveau mündliche Informationen bevorzugen (vgl. Abschnitt 3.2.2).

Andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit

In der *Fachliteratur* wird beschrieben, dass sich die Bedeutung von Gesundheit und Krankheit je nach Gesellschaft ändert (Weilandt et al. 2003). In gewissen Kulturen werden Krankheiten äusseren Kräften wie zum Beispiel Dämonen oder dem bösen Blick zugeschrieben. Entsprechend dieser Vorstellung kann ein Individuum seinen Gesundheitszustand nicht durch ein gesundheitsförderliches Verhalten beeinflussen (Hornung 2004). Gewisse Gesundheitsthemen können auch tabuisiert sein und es kann schwierig sein, sie anzusprechen (Pfluger et al. 2009a). Dazu gehört aus Sicht der befragten *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* auch das Thema psychische Gesundheit. Über das ideale Körpergewicht gibt es ebenfalls andere Vorstellungen. In der Türkei etwa ist Übergewicht ein Zeichen für Wohlstand. Die Befragung der *Migrantinnen und Migranten* zeigt, dass insbesondere Personen aus den neuen Balkanländern und den englischsprachigen Ländern aufgrund der grossen Tabuisierung psychischer Krankheiten die Angebote des Programms „Psychische Gesundheit“ nicht nutzen würden (vgl. Abschnitt 3.2.1). Eine türkische Migrantin berichtet, dass für eine muslimische Person eine Depression schwer akzeptierbar sei.

Andere Versorgungsstrukturen im Heimatland

Gemäss der *Fachliteratur* prägen die Erfahrungen der Migrantinnen und Migranten mit der Gesundheitsversorgung in ihrem Herkunftsland auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in ihrem Gastland (Weilandt et al. 2003). Nach Einschätzung der befragten *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* spielt der Staat in den Herkunftsländern der Migrantinnen und Migranten häufig eine geringe Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention. Kurative Gesundheitsleistungen überwiegen. Die Migrantinnen und Migranten sind daher mit dem Präventionsgedanken nicht vertraut und suchen erst bei grösseren Problemen Hilfe. Diese Verhaltensweise zeigt sich auch in den Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten*.

Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen

In der *Fachliteratur* wird beschrieben, dass Migrantinnen und Migranten in ihrem Herkunftsland schlechte Erfahrungen mit staatlichen Institutionen gemacht haben oder

sie fürchten bei Problemen den Entzug der Aufenthaltsbewilligung. Aus diesem Grund verzichten Sie auf die Nutzung von Gesundheitsangeboten (Bauer 2008; Ostschweizer Verein für das Kind 2008; Rusch 2003). Von den befragten *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* wird dieser Erklärungsgrund für die mangelnde Partizipation nur von einer Person genannt. In den Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten* ist kein Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen erkennbar.

Familieninterne Lösungen

Die *Fachliteratur* zeigt, dass die Lösung von Problemen bei Migrantinnen und Migranten häufig innerhalb der Familie erfolgt. Aus Scham werden die Probleme nicht nach aussen getragen und Fachstellen konsultiert. Die Familie ist ebenfalls eine wichtige Informationsquelle für Gesundheitsfragen. (Rusch 2003; Stuker et al. 2008; Pfluger et al. 2009a; Bauer 2008; Ostschweizer Verein für das Kind 2008). Solche Beobachtungen machten auch zwei *Umsetzungsverantwortliche*. Frauen aus den neuen Balkanländern würden teilweise von ihren Ehemännern daran gehindert, ausserhalb der Familie Informationen und Beratung zu beziehen. Dieses Verhalten findet sich auch bei einem zum Thema gesundes Körpergewicht befragten Mann aus einem neuen Balkanland, der auf Erziehungswissen aus seiner Heimat vertraut und keine externen Informationen oder Beratungen in Anspruch nehmen möchte. Bei den anderen befragten *Migrantinnen und Migranten* sind Angehörige und Bekannte zwar häufig, aber nicht ausschliesslich eine Informationsquelle für Gesundheitsthemen.

Mangelndes Problembewusstsein

Gemäss der *Fachliteratur* fehlt den Migrantinnen und Migranten oft das Bewusstsein für ein riskantes Gesundheitsverhalten (Bauer 2008; Rusch 2003). Weil sie beispielsweise keinen Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und Aggression von Kindern erkennen, bekämpfen Migrantinnen und Migranten die Unruhe ihrer Kinder mit Süsigkeiten und Fernsehen (Ostschweizer Verein für das Kind 2008). Von einem fehlenden Problembewusstsein berichten auch einzelne *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortliche*. Im Bereich des gesunden Körpergewichts zeigt die Befragung, dass sich drei *Migrantinnen und Migranten* aus den neuen Balkanländern des Übergewichts ihrer Kinder nicht oder nur teilweise bewusst sind (vgl. Abschnitt 2.1.2). Weil seine Kinder keine Gewichtsprobleme hätten, hat ein türkischer Mann bisher auf die Einholung von Informationen zur gesunden Ernährung und Bewegung verzichtet. Gleichzeitig weiss er nicht, ob die Grösse und das Gewicht seiner Kinder dem Alter entsprechend sind und ob die Konsumierung von Croissants und Cornflakes gesund ist. Eine zum Thema psychische Gesundheit befragte Migrantin berichtet, dass sie erst durch den Arzt auf ihre postnatale Depression hingewiesen wurde.

Kurze Aufenthaltsdauer

Aus Sicht der befragten *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* gehen sowohl tief- als auch hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten von einem kurzen Aufenthalt in der Schweiz aus. Sie verkehren daher vor allem unter Landsfrauen und -männern und interessieren sich nur bedingt für die Präventionsangebote in der Schweiz. Andere Interessen wie Geld verdienen stehen im Vordergrund. Aus den Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten* ist kein solches Verhalten erkennbar, was auf die in vielen Fällen lange Aufenthaltsdauer in der Schweiz zurückzuführen sein dürfte.

Mangelnde Zeitressourcen

Gemäss den *Expertinnen, Experten und Umsetzungsverantwortlichen* fehlt es den Migrantinnen und Migranten aufgrund der hohen Arbeitsbelastung oft an der Zeit, um sich vertieft mit Präventionsangeboten auseinanderzusetzen. Vereinzelt klagen auch die befragten *Migrantinnen und Migranten*, dass es Ihnen an Zeit für die Nutzung von Angeboten der beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ mangelt.

Das dritte Kapitel ist einer Soll-Ist-Analyse der Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ gewidmet. Dabei werden die Kriterien aus der *Fachliteratur*, die Empfehlungen von *Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten* sowie die Bedürfnisse der *Migrantinnen und Migranten* (Soll) der aktuellen Situation (Ist) gegenübergestellt. Dabei werden zwei Elemente beleuchtet:

- *Erstens* wird beurteilt, wie bei der Konzeption und Umsetzung in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ bisher auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten geachtet wurde (Abschnitt 3.1).
- *Zweitens* wird der Output der Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ in Bezug auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten beurteilt. Dabei wird zwischen den Inhalten, der Form und den Zugangswegen der Angebote der beiden Programme unterschieden (Abschnitt 3.2).

3.1 KONZEPTION UND UMSETZUNG DER PROGRAMME

Für die Beurteilung der Konzeption und des Vollzugs im Hinblick auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten bezüglich Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote bestehen in der *Fachliteratur* drei Leitfäden (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger et al. 2009c). Die wichtigsten Hinweise in diesen Leitfäden werden zusammengefasst und den Bestrebungen bei der Konzeption und Umsetzung der Programme „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit“ gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* gegenübergestellt (vgl. Darstellung D 3.1).

Ziel Chancengleichheit

Die Konzeption der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote sollte sich am übergeordneten Ziel orientieren, einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu leisten. Um die Zielerreichung zu beurteilen, sollen Indikatoren festgelegt werden (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger et al. 2009c).

Dieses Ziel wird gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* im Programm „Gesundes Körpergewicht“ sowie den vom Programm geförderten Projekten Open Sunday, Midnight Projekte, Femmes Tische und interkultureller Krabbeltreff verfolgt (vgl. Darstellung D 3.1). Das Programm „Psychische Gesundheit“ hat nicht zum Ziel, die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu fördern. Zwei vom Programm unterstützte Projekte – Femmes Tische und ESSKI „Eltern und Schulen stärken Kinder“ haben unter anderem als spezifische Zielsetzung, die Migrantinnen und Migranten zu erreichen.

D 3.1: Berücksichtigung der Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten in Konzeption und Umsetzung der Programme

Programme/Projekte	Ziel Chancengleichheit	Bedarfsanalyse	Bedürfnisklärung	Identifikation Zugangswege	Berücksichtigung Gesundheitsdeterminanten	Einbezug MigrantInnen	Evaluation	Sicherung Nachhaltigkeit
Programm „Psychische Gesundheit“					x	x		x
ESSKI	x						x	
Femmes Tische	x				x	x	x	x
Programm „Gesundes Körpergewicht“	x	x				x		x
Öffentlichkeitsarbeit								
Open Sunday/Midnight Projekte	x					x		
Weiterbildung Tagesmütter								
Klemon								
Interkultureller Krabbeltreff	x	x		x				x
Femmes Tische	x				x	x	x	x
Mütter-/Väterberatung				x		x		x

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) wurden der Literatur entnommen (vgl. Quellen). Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss Projektdokumenten erstellt. Programme respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert.

Quellen: Bundesamt für Gesundheit 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger Thomas et al. 2009c; Befragung Umsetzungsverantwortliche; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Bedarfsanalyse

Diese Etappe dient dazu, allfällige Unterschiede bei den Gesundheitsrisiken und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zwischen der Migrations- und der Schweizerischen Bevölkerung zu identifizieren. Dafür können Informationen aus der wissenschaftlichen Literatur, statistische Gesundheitsdaten sowie Lehren aus eigenen und fremden Projekten verwendet werden (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a).

Eine eigentliche Bedarfsabklärung wurde bisher gemäss Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* nicht realisiert. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ stützt sich jedoch auf wissenschaftliche Studien und nationale Zahlen. Das Projekt interkultureller Krabbeltreff basiert auf Erfahrungen aus anderen Projekten.

Bedürfnisabklärung

Die Identifizierung eines Bedarfs nach einem Gesundheitsförderungs- oder Präventionsangebot bedeutet nicht automatisch, dass ein solches Angebot den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten entspricht. Zudem können sich die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten von denjenigen der einheimischen Bevölkerung unterscheiden. Basierend auf die Auswertung wissenschaftlicher Studien (objektiver Ansatz) respektive den Einschätzungen von Gesundheitsinstitutionen, Fachpersonen der Migrationsbevölkerung oder Schlüsselpersonen (subjektiver Ansatz) sollen die Bedürfnisse von Migranten geklärt werden (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a).

Nach Auskunft der *Umsetzungsverantwortlichen* wurde bisher in keinem der Programme oder Projekte eine Bedürfnisabklärung bei den Migrantinnen und Migranten vorgenommen.

Identifikation der Zugangswege

Um die Zielgruppen gut zu erreichen, empfiehlt sich die Nutzung der sozialen Netzwerke von Migrantinnen und Migranten. Zugang zu solchen Netzwerken können Schlüsselpersonen, interkulturelle Vermittelnde und Vertretende von Migrantenorganisationen vermitteln. Dann gilt es, das Setting zu bestimmen, welches sich für ein Gesundheitsförderungs- oder ein Präventionsangebot eignet. Schliesslich müssen auch die Kommunikationswege berücksichtigt werden, über welche sich Migrantinnen und Migranten üblicherweise Informationen zu Gesundheit und Krankheit verschaffen. (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger et al. 2009c).

Auf Programmebene wurde nach Einschätzung der *Umsetzungsverantwortlichen* bisher keine Prüfung der Zugangswege zu Migrantinnen und Migranten vorgenommen. Das Projekt interkultureller Krabbeltreff nutzt mehrere Kanäle wie Deutschkurse und Integrationsstellen für die Bekanntmachung seines Angebots. Im Projekt Klemon wurden zwar die Zugangswege zu übergewichtigen Familien, nicht aber spezifisch zu Migrantenfamilien analysiert. Die Mütter- und Väterberatung kontaktiert aufgrund von Informationen aus Spitälern und Gemeinden alle Mütter von Neugeborenen.

Berücksichtigung weitere Gesundheitsdeterminanten

Die Migrationsbevölkerung ist sehr heterogen. Entsprechend müssen bei der Bestimmung des Bedarfs, der Bedürfnisse und der Zugangswege Unterschiede zwischen Migrantinnen und Migranten berücksichtigt werden. Neben den verschiedenen Herkunftsländern gilt es, den Einfluss sozioökonomischer Faktoren wie Einkommen, Bildung und Arbeit sowie Unterschiede bei Alter, Geschlecht, Migrationserfahrung und Sprachkenntnissen zu identifizieren (BAG 2008a; Pfluger et al. 2009c). Von den befragten *Expertinnen und Experten* wird zudem erklärt, dass zwar viele Massnahmen für Frauen, nicht aber für Männer bestehen. Auch interkulturelle Vermittelnde sind häufig Frauen.

Im Programm „Psychische Gesundheit“ wurden gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* Unterschiede des Alters und der Settings berücksichtigt. Im Projekt Femmes Tische haben die Moderatorinnen einen ganz unterschiedlichen Bildungshintergrund.

Einbezug von Migrantinnen und Migranten

Um die Partizipation von Personen mit Migrationshintergrund sicherzustellen, sind sie in geeigneter Weise in die Projektorganisation (Projektteam, Begleitgruppe) einzubinden. Massnahmen sollten ergriffen werden, um die sozialen und individuellen Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund für das Gesundheitsförderungs- oder Präventionsangebot gewinnbringend zu nutzen (BAG 2008a; Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger et al. 2009c).

Im Programm „Psychische Gesundheit“ besteht gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* eine informelle Zusammenarbeit zwischen der Programmleitung und der Fachstelle Migration. Diese Zusammenarbeit wurde im Programm „Gesundes Körpergewicht“ institutionalisiert, indem Vertretende der Fachstelle Migration Einsitz in der Begleitgruppe des Programms haben. Das Gesundheitsamt des Kantons Zug hat zudem Gelegenheit, Gesundheitsthemen in die von der Fachstelle Migration organisierten Integrationskurse für Neuzuzüger in den Sprachen Deutsch, Englisch und Portugiesisch einzubringen. Weiter pflegt die Fachstelle Migration über verschiedene Migrantenvereine Kontakt zu seit längerer Zeit in der Schweiz ansässigen Migrantinnen und Migranten. Einige der rund 50 Migrantenorganisationen im Kanton Zug sind im Vorstand der Fachstelle vertreten. Der Anteil der in Migrantenvereinen organisierten Migrantinnen und Migranten variiert jedoch stark je nach Herkunftsland.⁹ Für die Zusammenarbeit in Gesundheitsprojekten ist zudem die Bereitschaft und Organisationsfähigkeit der Migrantenvereine Voraussetzung. Folglich müssen je nach Migrantengruppe unterschiedliche Zugangswege identifiziert werden. Entsprechend hat sich die Fachstelle Migration in verschiedenen Projekten Know-how über unterschiedliche Kanäle wie Arbeitgeber, Elterngruppen, Läden und Kirchen angeeignet. Dieses Know-how könnte künftig noch vermehrt vom Gesundheitsamt des Kantons Zug genutzt werden. Eine verstärkte Zusammenarbeit bedingt jedoch in beiden Institutionen eine Aufstockung der personellen und zeitlichen Ressourcen.

Auch in den einzelnen Angeboten der beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ gelingt der Einbezug von Migrantinnen und Migranten.

⁹ Kanton Zug 2009.

Die Femmes Tische werden von Frauen verschiedener Herkunftsländer moderiert. In den Midnight Projekten haben drei von vier Leitern einen Migrationshintergrund. Die Mütter- und Väterberatung zieht bei Bedarf interkulturelle Vermittlerinnen und Vermittler bei.

Evaluation

Die Evaluation kann für die Optimierung der Gesundheitsförderungs- oder Präventionsangebote (formativ) oder zur Beurteilung der Zielerreichung (summativ) genutzt werden. Gegenstand der Evaluation sollte der Beitrag der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten sein. Die Ergebnisse sollten dokumentiert und kommuniziert werden (Gesundheitsförderung Schweiz 2000–2010a; Pfluger et al. 2009c).

In den beiden Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ wurden nach Auskunft der *Umsetzungsverantwortlichen* einzelne Projekte wie Femmes Tische und ESSKI „Eltern und Schulen stärken Kinder“ mit einem migrationspezifischen Fokus evaluiert.

Sicherung der Nachhaltigkeit

Sinnvoll ist eine nachhaltige Sicherung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote. Dazu gehört die Verankerung der Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten auf der strategischen Ebene, zum Beispiel in Statuten und Leitbildern sowie eine längerfristige Finanzierung (Pfluger et al. 2009c).

Nach Aussage der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie nach den *Projektinformationen* ist die Förderung der Chancengleichheit in den für die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ und für die Angebote Mütter- und Väterberatung, Femmes Tische und interkultureller Krabbeltisch verantwortlichen Institutionen verankert.

3.2 OUTPUT DER PROGRAMME

Um die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten in den Angeboten der Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ zu beurteilen, werden die Empfehlungen der *Expertinnen* und *Experten* sowie die Bedürfnisse der befragten *Migrantinnen und Migranten* berücksichtigt. Die Angebote werden nach Inhalten, Form und Zugangswegen untersucht.

3.2.1 INHALTE

Nachfolgend wird beschrieben, wie Schwerpunkte im Bereich der psychischen Gesundheit, der Ernährung und Bewegung inhaltlich gesetzt werden sollen.

Psychische Gesundheit

Die befragten *Expertinnen und Experten* schätzen, dass im Bereich der psychischen Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten ein grosses Bedürfnis nach Informationen besteht. Gleichzeitig sei die Kommunikation über das Thema psychische Gesundheit aufgrund der Tabuisierung psychischer Krankheiten schwierig. Bei einer Erkrankung

fehle es zudem teilweise an auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtete muttersprachliche Angebote.

Der von den interviewten *Migrantinnen und Migranten* am häufigsten genannte Bedarf an Wissen betrifft die Vorbeugung und die Symptome psychischer Krankheiten. Viele Migrantinnen und Migranten möchten zudem mehr über die Ursachen, den Umgang mit psychisch kranken Angehörigen sowie die Behandlungsmöglichkeiten und -orte wissen. Gewisse Befragte hätten auch gerne mehr Wissen zu den Unterschieden zwischen psychischen Krankheiten. Einzelne Befragte wünschen sich mehr muttersprachliche Behandlungsangebote.

Auffallende Unterschiede zwischen den einzelnen befragten *Migrantinnen und Migranten* betreffen vor allem das Herkunftsland. So zeigen sich türkische und portugiesische Migrantinnen und Migranten offen gegenüber von Informationen zu psychischen Krankheiten. Zwei Personen aus englischsprachigen Ländern und alle Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern möchten sich dagegen möglichst wenig mit psychischen Erkrankungen auseinandersetzen. Die Befragten berichten einerseits, dass eine Auseinandersetzung mit dem Thema für sie sehr belastend sei. Andererseits bereitet die Tabuisierung psychischer Krankheiten Probleme. Eine Frau aus einem neuen Balkanland berichtet, dass es eine Schande sei, wenn eine Person oder ein Familienangehöriger unter psychischen Problemen leide. Gemäss einem englischsprachigen Mann würden psychische Erkrankungen mit einer Charakterschwäche gleichgesetzt. Die beiden englischsprachigen Frauen finden, man müsse eine sorgfältige Wortwahl treffen. Statt von „Psychological Health“ oder gar „Mental Health“ zu sprechen, sei es besser, die Begriffe Depression, Burn-out oder Stress zu verwenden. Die Menschen würden sich eher auf eine Diskussion zum Thema Stress einlassen, weil dieses Problem im Geschäftsleben allgegenwärtig sei. Zwei Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern wünschen sich Informationen zu psychischen Erkrankungen ausschliesslich in einer positiven und fröhlichen Art und Weise.

D 3.2: Migrationsgerechte Inhalte im Bereich psychische Gesundheit

	Vorbeugung	Symptome	Ursachen	Therapien	Behandlungsort	Umgang Angehörige
Programm „Psychische Gesundheit“	x	x	x	x	x	x
ESSKI	x					
Femmes Tische	x					

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) sind auf die Empfehlungen der Expertinnen und Experten sowie auf die Wünsche der Migrantinnen und Migranten zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss Projektdokumenten erstellt. Programme respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert. Quellen: Befragung Umsetzungsverantwortliche; Befragung Expertinnen und Experten; Befragung Migrantinnen und Migranten; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Die Darstellung D 3.2 verdeutlicht, inwiefern das Programm „Psychische Gesundheit“ die von Migrantinnen und Migranten gewünschten Inhalte zur Verfügung stellt. Die Internetseite des Programms enthält zwar Informationen zu Symptomen, Ursachen, Therapien, Zuger Behandlungsorte und den Umgang mit Angehörigen. Diese Informationen sind jedoch lediglich in deutscher Sprache erhältlich und entsprechend nur für einen Teil der Migrantinnen und Migranten nutzbar. Spezifische Massnahmen für Migrantinnen und Migranten bestehen vor allem im Bereich der Vorbeugung psychischer Krankheiten. Dazu zählt einerseits die in mehrere Sprachen übersetzte Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“. Andererseits werden den Migrantinnen und Migranten in den Projekten ESSKI „Eltern und Schule stärken Kinder“ und Femmes Tische basierend auf dem Erziehungsprogramm Triple-P Erziehungskompetenzen vermittelt.

Gesundes Körpergewicht

Im Bereich der Ernährung schätzen die befragten *Expertinnen und Experten* dass die Migrantinnen und Migranten bereits viel über gesunde Ernährung wissen. Das zeigen auch die Antworten der Migrantinnen und Migranten zu ihrem Ernährungsverhalten (vgl. Abschnitt 2.1.2). Es fehlt aus Sicht der Expertinnen und Experten jedoch an Handlungswissen. Gerade bei sozioökonomisch schlechter gestellten Migrantinnen und Migranten sei es wichtig, Empfehlungen zu gesunder Ernährung bei knappem Haushaltsbudget zu erstellen. Vorstellbar sei zum Beispiel ein Kurs zum Thema gesundes Kochen mit Budgetlinien von Migros und Coop. Daneben bräuchten Migrantinnen und Migranten wie Schweizerinnen und Schweizer auch Erziehungstipps, wie Kinder zum Essen von Gemüse und zum Verzicht auf Süssigkeiten angeregt werden können. Ein weiteres Thema seien die Naschereien von Kindern ausserhalb der Hauptmahlzeiten. Eine Wissenslücke machen die Befragten beim Thema Leitungswasser aus. Vielen Migrantinnen und Migranten sei zuwenig bewusst, dass das Trinken von Leitungswasser im Gegensatz zu ihren Herkunftsländern unbedenklich ist. Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, die Lebenswelten der Migrantinnen und Migranten einzubeziehen. So gelte es, auch in Informationsmaterialien nicht nur typisch schweizerische Lebensmittel, sondern auch solche aus den Herkunftsländern von Migrantinnen und Migranten mit einzubeziehen.

Ähnliche Aussagen werden auch von den befragten *Migrantinnen und Migranten* gemacht. Sie äussern vor allem einen Bedarf an zusätzlichem Handlungswissen. So möchten einzelne Migrantinnen und Migranten Anregungen respektive Kochrezepte erhalten, die Kinder zum Essen von Gemüse motivieren würden. Ebenso werden Kochrezepte für die Zubereitung von in den Herkunftsländern der Migrantinnen und Migranten unbekanntem aber gesunden Mahlzeiten gewünscht. Schliesslich sind Anleitungen gefragt, wie Kinder beim Abnehmen unterstützt werden könnten. Was das reine Kenntniswissen anbelangt, möchten gewisse Migrantinnen und Migranten Informationen dazu erhalten, welche Mengen verschiedener Nahrungsmittel für eine gesunde Ernährung aufgenommen werden müssen. Aufklärung zu den guten Eigenschaften von Leitungswasser wird nicht gewünscht (vgl. Abschnitt 2.1.2).

Im Bereich Bewegung brauchen Migrantinnen und Migranten aus Sicht der *Expertinnen und Experten* noch mehr Informationen über kostengünstige Sportangebote. Dazu zählen die Sportvereine oder in den Herkunftsländern teilweise unbekanntes Bewe-

gungsmöglichkeiten wie Velo fahren und Wandern. Wichtig sei dabei wiederum, die Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten mit einzubeziehen. Diese würden aufgrund von starken beruflichen Belastungen auf Sport verzichten. In gewissen Kulturen sei Sport treiben zudem nicht selbstverständlich. Es gelte daher, aufzuzeigen, wie Bewegung im Alltag umgesetzt werden könne.

Diese Einschätzungen decken sich auch mit den Wünschen der interviewten *Migrantinnen und Migranten*. Gewisse Befragte wollen mehr darüber erfahren, welche Spielplätze, Fahrradwege, sportliche Aktivitäten und Treffpunkte es für Kinder und Jugendliche im Kanton Zug gibt. Wenn möglich sollten diese Sportangebote gratis oder kostengünstig sein.

Unterschiede im Bereich der Informationsbedürfnisse betreffen vor allem das Bildungsniveau. So zeigen Migrantinnen und Migranten mit einem mittleren und hohen Bildungsniveau einen grösseren Wunsch nach zusätzlichem Kenntnis- und Handlungswissen zu Bewegung und Ernährung. Migrantinnen und Migranten mit einem tiefen Bildungsniveau wünschen wegen einer generellen Informationsüberflutung und der mangelnden zeitlichen Ressourcen keine zusätzlichen Informationen.

D 3.3: Migrationsgerechte Inhalte im Bereich gesundes Körpergewicht

	Lebenswelten berücksichtigen	Mengenangaben Lebensmittel	Leitungswasser	Handlungswissen	Kostengünstige Sportangebote	Kochanleitungen (gesund, günstig)
Programm „Gesundes Körpergewicht“		x		x		
Open Sunday/Midnight Projekte					x	
Klemon		x	x	x		
Interkultureller Krabbeltreff	x					
Femmes Tische	x			x		
Mütter-/Väterberatung		x	x	x		

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) sind auf die Empfehlung der Expertinnen und Experten sowie auf die Wünsche der Migrantinnen und Migranten zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss Projektdokumenten erstellt. Programme respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert. Quellen: Befragung Umsetzungsverantwortliche; Befragung Expertinnen und Experten; Befragung Migrantinnen und Migranten; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Die Darstellung D 3.3 fasst die wichtigsten Empfehlungen der *Expertinnen und Experten* sowie die Bedürfnisse der *Migrantinnen und Migranten* zusammen und stellt sie den Inhalten des Programms „Gesundes Körpergewicht“ gegenüber. Die Lebenswelten der Migrantinnen und Migranten werden in den beiden migrantenspezifischen Projekten Femmes Tische und interkultureller Krabbeltreff beachtet. Das Gesamtprogramm könnte dieses Kriterium etwa bei der Darstellung von Lebensmitteln noch besser berücksichtigen. Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ respektive seine Informati-

onsmaterialien und Projekte enthalten bereits Informationen zur Mengenangabe von Lebensmitteln. Es ist davon auszugehen, dass die guten Eigenschaften von Leitungswasser zwar im Projekt Klemon und der Mütter- und Väterberatung angesprochen werden. Auf Programmebene wurde dieses Thema bisher nicht bearbeitet. Die Projekte Klemon und Femmes Tische sowie die Mütter- und Väterberatung vermitteln den Migrantinnen und Migranten ebenfalls Handlungswissen. Auf Programmebene wird solches Wissen nur vereinzelt etwa mittels des Flyers mit Hilfestellungen für die Zubereitung eines gesunden Znünis oder der Kidzbox vermittelt. Mit dem von Kindern mit Migrationshintergrund häufig besuchten Open Sunday und Midnight Projekte stellt das Programm ein kostengünstiges Bewegungsangebot zur Verfügung. Es fehlen jedoch Informationen zu weiteren im Kanton Zug bestehenden Sportmöglichkeiten mit einem Integrationspotenzial wie zum Beispiel Sportvereine. Schliesslich gibt es keine Angebote zu Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln.

3.2.2 FORM

Folgende Merkmale zeichnen gemäss den *Expertinnen und Experten* sowie *Migrantinnen und Migranten* erfolgreiche Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote aus:

- *Kombination mündliche und schriftliche Information:* Einige *Expertinnen und Experten* sind der Meinung, dass schriftliche Informationen insbesondere bei bildungsfernen Migrantinnen und Migranten nur zusammen mit einer mündlichen Erklärung abgegeben werden sollen. Ein Austausch zwischen Personen erhöht den Lerneffekt. Ganz auf schriftliche Informationen kann nicht verzichtet werden. So könne eine Broschüre nach einer mündlichen Erklärung zu Hause nochmals in aller Ruhe gelesen oder mit anderen Familienmitgliedern diskutiert werden. Bei hochqualifizierten Migrantinnen und Migranten kann nach Einschätzung eines Befragten auf mündliche Informationen verzichtet werden, da sich diese gut Ausgebildeten häufig im Internet Informationen beschaffen.

Diese Einschätzungen spiegeln sich auch in den Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten*. Rein mündliche Informationen wünschen sich insbesondere Migrantinnen und Migranten mit tiefem und vereinzelt mittlerem Bildungsniveau. Für die mündliche Informationsvermittlung, zum Beispiel an Veranstaltungen, spreche, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik möglich sei, ein Austausch stattfinde und direkt nachgefragt werden könne. Viele Migrantinnen und Migranten können sich eine Kombination von mündlichen und schriftlichen Informationen vorstellen. Eine rein schriftliche Informationsvermittlung wird lediglich zum Thema psychische Gesundheit von einzelnen Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern und englischsprachigen Ländern mit mittlerem und hohem Bildungsniveau gewünscht. Einerseits dürfte das Einholen von schriftlichen Informationen für diese bildungsgewohnten Personen selbstverständlich sein. Andererseits versprechen schriftliche Informationen zu einem heiklen Thema wie der psychischen Gesundheit eine grössere Diskretion.

- *Übersetzungen:* Einzelne *Expertinnen und Experten* finden muttersprachliche Informationen wichtig. Auch rund zwei Drittel der befragten *Migrantinnen und Migranten* wünschen sich Informationen in ihrer Muttersprache. Für einen Drittel der Migrantinnen und Migranten sind sowohl Informationen in deutscher Sprache als auch in ihrer Muttersprache verständlich. Unterschiede in Bezug auf den

Wunsch nach Übersetzungen nach Herkunftsland und Bildungsniveau sind nicht erkennbar. So wünschen sich beispielsweise alle hochqualifizierten englischsprachigen Migrantinnen und Migranten Übersetzungen.

- *Gehstruktur:* Für viele *Expertinnen und Experten* ist die Gehstruktur der Angebote bei Migrantinnen und Migranten zentral. Das bedeutet, dass die Migrantinnen und Migranten nicht von sich aus nach Informationen und Angeboten suchen müssen (Kommstruktur), sondern dass die Anbietenden auf die Migrantinnen und Migranten zugehen. Aus den Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten* geht ein entsprechendes Bedürfnis nicht klar hervor. Beispielsweise können sich nur wenige der befragten Migrantinnen und Migranten Hausbesuche von anderen Migrantinnen und Migranten oder Fachpersonen vorstellen (vgl. Abschnitt 3.2.3).
- *Beziehungsgeleitete Kommunikation:* Damit Migrantinnen und Migranten für die Nutzung eines Angebots motiviert werden können, braucht es nach Einschätzung gewisser *Expertinnen und Experten* eine auf vertrauensbasierter Beziehung aufbauende Kommunikation. Auch für einzelne *Migrantinnen und Migranten* ist es wichtig, dass die Informationen aus einer vertrauenswürdigen Quelle stammen. Dies können Fachpersonen sein oder Bekannte, welche ein Angebot bereits kennen.
- *Einfache Botschaften:* Bestimmte *Expertinnen und Experten* sind der Meinung, dass die Sprache möglichst einfach und verständlich sein soll. Auf textlastige Informationen mit vielen Fachbegriffen und Fremdwörtern solle verzichtet werden. Ein solches Bedürfnis geht aus den Interviews mit den befragten *Migrantinnen und Migranten* nicht direkt hervor. Für einfache Botschaften spricht jedoch, dass gewisse Migrantinnen und Migranten Mühe im Umgang mit der Informationsflut haben (vgl. Abschnitt 2.2.3).
- *Bilder:* Bilder können nach Einschätzung von *Expertinnen und Experten* Personen mit wenig Schulbildung ansprechen. Es ist jedoch darauf zu achten, welche Bedeutung gewisse Symbole in den Herkunftsländern haben. So ist beispielsweise ein Apfel in vielen Ländern ein Luxusgut. Bei den befragten *Migrantinnen und Migranten* ist der Einsatz von Bildern und Videos umstritten. Einige versprechen sich davon einen grösseren Lerneffekt. Andere finden, dass visuelle Mittel vor allem für Kinder geeignet seien.
- *Auf Bestehendem aufbauen:* Nach Einschätzung der *Expertinnen und Experten* existieren bereits viele gute Informationsmaterialien zu den Themen psychische Gesundheit, Bewegung und Ernährung in verschiedenen Sprachen. Durch eine Verlinkung auf der Internetseite könnten diese Informationen einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden. Die Interviews mit den *Migrantinnen und Migranten* haben gezeigt, dass die bereits vorhandenen Informationsmaterialien und Angebote eine hohe Akzeptanz aufweisen (vgl. Abschnitt 2.2.2).
- *Kostengünstige Angebote:* Aus Sicht von *Expertinnen und Experten* könnten tiefe oder keine Kosten von Angeboten die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten verbessern. Auch einzelne befragte *Migrantinnen und Migranten* äussern sich in diesem Sinne.

D 3.4: Migrationsgerechte Form

	Mündl. Information Tiefqualifizierte	Schriftl. Information Hochqualifizierte	Übersetzung	Gehstruktur	Beziehungsgelietete Kommunikation	Einfache Botschaften	Aufbau auf Bestehendem	Kostengünstig
Programm „Psychische Gesundheit“		x	x			x	x	x
ESSKI	x	x	x		x	x		x
Femmes Tische	x		x	x	x	x	x	x
Programm „Gesundes Körpergewicht“		x	x			x	x	x
Open Sunday/Midnight Projekte								x
Klemon	x				x			x
Interkultureller Krabbeltreff	x		x			x		x
Femmes Tische	x		x	x	x	x	x	x
Mütter-/Väterberatung	x	x	x	x	x	x	x	x

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) sind auf die Empfehlung der Expertinnen und Experten sowie auf die Wünsche der Migrantinnen und Migranten zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss Projektdokumenten erstellt. Programme respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert. Quellen: Befragung Umsetzungsverantwortliche; Befragung Expertinnen und Experten; Befragung Migrantinnen und Migranten; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

Wie die Darstellung D 3.4 zeigt, berücksichtigt das Programm „Psychische Gesundheit“ bereits einige der Empfehlungen der Expertinnen und Experten sowie der Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten. Die Informationen liegen vor allem schriftlich vor und sprechen deshalb eher hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten an. Die Botschaften auf der Postkarte und teilweise auch auf der Internetseite sind einfach. Die Internetseite baut zudem auf Bestehendem auf, indem sie verschiedene Webseiten verlinkt. Schliesslich arbeitet das Programm bei der Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ auch mit Übersetzungen und ist für Interessenten kostengünstig. Auf Programmebene fehlen jedoch eine auf Beziehung aufbauende Kommunikation sowie mündliche Informationen für Migrantinnen und Migranten. Diesen beiden Kriterien wird jedoch in den Projekten ESSKI und Femmes Tische Rechnung getragen. Letzteres Projekt beruht zudem auf einer Gehstruktur. Moderatorinnen gewinnen Frauen aus ihrem Herkunftsland für diese Diskussionsrunden.

Auch im Programm „Gesundes Körpergewicht“ werden Kriterien wie die beziehungsgeleitete Kommunikation, die mündliche Information von Tiefqualifizierten, einfache Botschaften, der Aufbau auf Bestehendem, die Kostengünstigkeit und Übersetzungen bereits gut berücksichtigt. Das Projekt Femmes Tische sowie die Mütter- und Väterberatung, welche bereits heute Familien zuhause besucht, weisen eine Gehstruktur auf.

3.2.3 ZUGANGSWEGE

In den Interviews mit den *Expertinnen und Experten* wurde am häufigsten der Zugang über Migrantenorganisationen empfohlen. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass sich nicht alle Migrantinnen und Migranten im gleichen Ausmass in Vereinen organisieren. Weiter empfehlen die Befragten, den Zugang zu den Migrantinnen und Migranten in den Settings Sprachkurse, Schule, Beratungsstellen wie der Fachstelle Migration und der Mütter- und Väterberatung sowie dem Gesundheitswesen zu suchen. Wichtig sei zudem die Mund-zu-Mund-Propaganda zwischen Migrantinnen und Migranten. Für diese stellen informelle Kanäle wie Bekannte und Verwandte häufig die wichtigste Informationsquelle dar.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den befragten *Migrantinnen und Migranten*. Spontan und auf gezieltes Nachfragen hat eine grosse Mehrheit der Befragten Arztpraxen und Spitäler als gute Orte für die Vermittlung von Informationen zu Bewegung, Ernährung und psychischer Gesundheit genannt. Auch die Informationsvermittlung an öffentlichen oder von einem Heimatverein organisierten Veranstaltungen wird von vielen begrüsst. Um ein möglichst breites Publikum und nicht nur psychisch beeinträchtigte Menschen anzuziehen, regt eine englischsprachige Frau an, Informationen zur psychischen Gesundheit in Workshops mit anderen Themenschwerpunkten einzuschliessen. Ein englischsprachiger Mann findet dagegen, man solle keine Informationen an Personen vermitteln, die nicht wirklich interessiert und betroffen seien. Für viele Migrantinnen und Migranten ist das Internet ein guter Informationskanal. Beratungsstellen wie die Fachstelle Migration und die Mütter- und Väterberatung würden ebenfalls gerne als Informationsquelle genutzt. Die Schulen respektive Kindergärten sowie die Sprachkurse werden zwar als gute Orte für die Vermittlung von Informationen zu Bewegung und Ernährung, nicht aber zur psychischen Gesundheit erachtet. Eine Ausnahme bilden englische Schulen für die Expats. Die Informationsvermittlung durch religiöse Institutionen, im Rahmen von Hausbesuchen oder am Arbeitsplatz stossen auf wenig Gegenliebe bei den befragten Migrantinnen und Migranten.

Unterschiede in Bezug auf das Herkunftsland zeigen sich einerseits bei Veranstaltungen durch Migrantenvereine. So gaben drei Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern und ein portugiesischer Migrant an, dass sie nie oder selten einen Heimatverein besuchen würden. Eine Frau aus einem neuen Balkanland war zudem der Meinung, dass solche Vereine eher von älteren Migrantinnen und Migranten genutzt würden. Andererseits zeigen sich Unterschiede bei der Internetnutzung. Personen aus den neuen Balkanländern scheinen kaum Informationen im Internet zu suchen. Bei den anderen Nationalitäten ist die Internetnutzung dagegen quer durch alle sozialen Schichten hinweg verbreitet.

Abweichungen in Bezug auf das Bildungsniveau gibt es beim Thema psychische Gesundheit. Hier legen insbesondere mittel und gut Ausgebildete Wert auf Diskretion. Entsprechend stehen für die Informationsvermittlung Orte im Vordergrund, an denen sich die Migrantinnen und Migranten im Alltag oft bewegen und Informationen zum Thema psychische Gesundheit diskret mitnehmen könnten. Dazu zählen Arztpraxen, Apotheken, Bahnhöfe, Bibliotheken, Fitnesscenter, Restaurants und Verwaltungsstellen. Auch ein Versand per Post wurde angeregt.

D 3.5: Migrationsgerechte Zugangswege

	Gesundheitswesen	Öffentliche Veranstaltungen	Migrantenvereine	Internet	Beratungsstellen (PG) Schulen/Kindergarten (KG)
Programm „Psychische Gesundheit“	x			x	x
ESSKI					
Femmes Tische			x		x
Programm „Gesundes Körpergewicht“		x		x	x
Open Sunday/Midnight Projekte					
Klemon	x			x	
Interkultureller Krabbeltreff				x	
Femmes Tische			x	x	
Mütter-/Väterberatung	x			x	

Legende: Die für die Soll-Analyse massgeblichen Kriterien (grau hinterlegt) sind auf die Empfehlung der Expertinnen und Experten sowie auf die Wünsche der Migrantinnen und Migranten zurückzuführen. Die Ist-Analyse wurde gestützt auf die Aussagen der Umsetzungsverantwortlichen und gemäss Projektdokumenten erstellt. Programme respektive Projekte, welche die Kriterien erfüllen, sind mit einem Kreuz markiert. PG = psychische Gesundheit, GK = gesundes Körpergewicht.

Quellen: Befragung Umsetzungsverantwortliche; Befragung Expertinnen und Experten; Befragung Migrantinnen und Migranten; Dokumente zu ausgewählten Projekten. Die beiden Programme beinhalten weitere Projekte, welche nicht Gegenstand der Bedarfsanalyse waren.

In der Darstellung D 3.5 werden die wichtigsten von den Expertinnen und Experten empfohlenen und den Migrantinnen und Migranten gewünschten Orte für die Informationsvermittlung den bisherigen Zugangswegen der beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ gegenübergestellt. Das Programm „Psychische Gesundheit“ ist mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen und der Fachstelle Migration vernetzt. In deren Integrationskursen können auch Themen zur psychischen Gesundheit behandelt werden. Das Programm ist zudem im Internet vertreten. Noch nicht genutzt wurde bisher der Zugang über Migrantenvereine. Öffentliche Veranstaltungen wie der Aktionsmonat existieren zwar, sind aber gerade in sprachlicher Hinsicht zu wenig auf die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten ausgerichtet.

Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ klappt die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen wie der Fachstelle Migration und der Mütter- und Väterberatung sowohl auf Programm- als auch Projektebene bereits sehr gut. Mit verschiedenen Angeboten ist das Programm auch in Schulen und Kindergärten präsent und zieht mit öffentlichen Veranstaltungen wie Family Days auch Migrantinnen und Migranten an. Ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und den Migrantenvereinen.

In diesem Kapitel werden die Fragen der Bedarfsanalyse zusammenfassend beantwortet. Die verschiedenen Datenquellen für die Beantwortung der Fragen der Bedarfsanalyse sind im Text kursiv markiert.

Frage 1: Welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten sind im Kanton vertreten und von den ausgewählten Gesundheitsrisiken am stärksten betroffen?

Gemäss *statistischen Daten* des Kantons Zug zählen Migrantinnen und Migranten aus Deutschland gefolgt von Personen aus den neuen Balkanländern, Italien, englischsprachigen Ländern, Portugal, der Türkei und Sri Lanka zu den am häufigsten vertretenen Migrantengruppen im Kanton. Die Bedarfsanalyse widmet sich den Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern, englischsprachigen Ländern, Portugal und der Türkei. Auf eine Befragung von Personen aus Deutschland wurde aus sprachlichen Gründen verzichtet und Italienerinnen und Italiener wurden aufgrund des hohen Anteils von Secondos nicht befragt.

Da wissenschaftliche Studien zur Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten im Kanton Zug fehlen, wurde die Gesundheitssituation der Migrantinnen und Migranten gestützt auf nationale Daten aus dem *Gesundheitsmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit* eruiert. Diese Daten zeigen, dass die Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit und des gesunden Körpergewichts bedeutend schlechter ist als diejenige in der Schweizer Bevölkerung. Aus diesem Grund stehen die beiden Zuger Programme „Psychische Gesundheit“ sowie „Gesundes Körpergewicht“ im Fokus der Bedarfsanalyse. Die Gesundheitssituation in diesen beiden Bereichen kann gestützt auf die Befragung der Zuger Migrantinnen und Migranten zu ihrem aktuellen Gesundheitsverhalten präzisiert werden.

Im Bereich der psychischen Gesundheit pflegen die befragten Zuger *Migrantinnen und Migranten* aus ihrer Sicht einige Verhaltensweisen, die zur Vorbeugung psychischer Krankheiten beitragen. Aus den Aussagen der Befragten geht hervor, dass bei einer Erkrankung zwei Hürden die Inanspruchnahme von Hilfe erschweren. Dazu zählen die Tabuisierung psychischer Krankheiten einerseits und das mangelnde Wissen über Behandlungsmöglichkeiten im Kanton Zug andererseits. In diesen Bereichen besteht entsprechend ein Bedarf an Aufklärung seitens des Programms „Psychische Gesundheit“.

Im Bereich des gesunden Körpergewichts ernähren sich die befragten Migrantinnen und Migranten laut ihrer Aussage gesund und bewegen sich regelmässig. Der grösste Bedarf an Aufklärung betrifft den Fernsehkonsum, welcher in vielen der befragten Familien sehr hoch ist. Weniger offensichtlich ist ein Informationsbedarf im Bereich der Ernährung. Hier könnte allenfalls noch vermehrt auf die Bedeutung von gesunden Zwischenmahlzeiten hingewiesen werden.

Frage 2: Wie gut ist die Erreichbarkeit respektive die Partizipation von Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“?

Die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ beinhalten spezifische Angebote für Migrantinnen und Migranten und Übersetzungen von Informationsmaterialien, welche aus Sicht der *Umsetzungsverantwortlichen* Menschen mit Migrationshintergrund relativ gut erreichen.

Voraussetzung für die Partizipation bildet die Kenntnisnahme der Angebote und Informationsmaterialien durch die Migrantinnen und Migranten. Bei den befragten *Migrantinnen und Migranten* ist das Programm „Gesundes Körpergewicht“ wesentlich bekannter als das Programm „Psychische Gesundheit“. Von letzterem sind lediglich das Projekt Femmes Tische und die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ von einzelnen Migrantinnen und Migranten erkannt worden. Die Internetseite des Programms „Psychische Gesundheit“ war niemandem bekannt. Was das „Gesunde Körpergewicht“ anbelangt, kennen mehr als die Hälfte der befragten Migrantinnen und Migranten die Mütter- und Väterberatung sowie verschiedene Informationsmaterialien. Dazu zählen insbesondere die Flyer mit Tipps für ein gesundes Znüni und Zvieri, die Kidz-Box sowie die Ernährungs- und Bewegungspyramiden. Die Schulen und Kindergärten spielen eine wichtige Rolle bei der Diffusion dieser Informationsmaterialien.

Durch eine bessere Bekanntmachung dieser Angebote könnte die Partizipation der Migrantinnen und Migranten in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ deutlich gesteigert werden. Die befragten *Migrantinnen und Migranten* zeigen ein Interesse, die Angebote der Programme vermehrt in Anspruch zu nehmen. Im Bereich psychische Gesundheit wird insbesondere die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ aufgrund ihres diskreten Formats und den guten Ratschlägen gelobt. Auch die Internetseite und die Femmes Tische würden viele Migrantinnen und Migranten künftig nutzen. Im Bereich des „Gesunden Körpergewichts“ sind es ebenfalls die Femmes Tische, welche ein grosses Nachfragepotenzial aufweisen.

Frage 3: Welches sind die Gründe, dass die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“, die auch die Migrationsbevölkerung ansprechen sollen, diese Zielgruppe nicht oder nur ungenügend erreichen?

Aus der *Fachliteratur* und gemäss Aussagen von *Umsetzungsverantwortlichen* sowie *Expertinnen und Experten* gibt es mehrere Erklärungsgründe für die mangelnde Partizipation von Migrantinnen und Migranten. Dazu zählen die fehlende Übersicht über die Angebote, sprachliche Barrieren, ein geringes Bildungsniveau, andere Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und der Funktionsweise des Gesundheitssystems, ein Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen, die Bevorzugung familieninterner Lösungen bei Problemen, ein fehlendes Problembewusstsein, eine kurze Aufenthaltsdauer sowie mangelnde Zeitressourcen.

Zu den wichtigsten Gründen, welche die mangelnde Partizipation der befragten *Migrantinnen und Migranten* in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Ge-

sundes Körpergewicht“ erklären, zählt die fehlende Übersicht über die Angebote. Viele interviewte Migrantinnen und Migranten hätten die Angebote der beiden Programme genutzt, wenn sie von ihrer Existenz Kenntnis gehabt hätten. Daneben wird die Erreichbarkeit auch durch sprachliche Barrieren und ein geringes Bildungsniveau eingeschränkt, vor allem bei der Vermittlung von schriftlichen Informationen. Im Bereich der psychischen Gesundheit spielt die Tabuisierung von psychischen Krankheiten bei Personen aus den neuen Balkanländern und den englischsprachigen Ländern eine Rolle bei der mangelnden Nutzung der Angebote.

Frage 4: Wie wird in den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ bei der Konzeption und der Umsetzung auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten geachtet? Wie gelingt insbesondere die Vernetzung zwischen Fachstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und Fachstellen im Bereich der Migration und Integration andererseits?

Die Beurteilung der Konzeption und der Umsetzung im Hinblick auf die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten erfolgte gestützt auf Kriterien aus der *Fachliteratur*. Die Einhaltung dieser Kriterien wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit *Projektdokumenten* überprüft.

Die beiden Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ berücksichtigen gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Programmdokumenten* Migrantinnen und Migranten bereits in verschiedener Hinsicht bei Konzeption und Umsetzung. So hat das Programm „Gesundes Körpergewicht“ das Ziel, die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu fördern. In beiden Programmen verfolgen verschiedene Angebote zudem dieses Ziel. Die Förderung der Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten ist ausserdem in vielen Trägerinstitutionen der Programme und Angebote verankert, was zu einer nachhaltigen Sicherung dieses Anliegens beiträgt.

Erfolgreich ist auch der Einbezug der Migrantinnen und Migranten in den Programmen und Angeboten sowie die Vernetzung zwischen dem Gesundheitsamt des Kantons Zug und Akteuren aus dem Migrations- und Integrationsbereich. Im Programm „Psychische Gesundheit“ besteht gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *kantonsinternen Expertinnen und Experten* eine informelle Zusammenarbeit zwischen der Programmleitung und der Fachstelle Migration. Diese Zusammenarbeit wurde im Programm „Gesundes Körpergewicht“ institutionalisiert, indem Vertretende der Fachstelle Migration Einsitz in der Begleitgruppe des Programms haben. Mit der Möglichkeit, Gesundheitsthemen in die Integrationskurse für Neuzuzüger der Fachstelle Migration einfließen zu lassen, hat das Gesundheitsamt des Kantons Zug einen direkten Kanal zu Migrantinnen und Migranten. Insgesamt könnten die vielfältigen Kontakte der Fachstelle Migration zu verschiedenen Migrantengruppen noch stärker genutzt und die Zusammenarbeit im Programm „Psychische Gesundheit“ institutionalisiert werden. Dies setzt jedoch auf Seiten des Gesundheitsamts des Kantons Zug und der Fachstelle Migration die Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen voraus.

In beiden Programmen wurde nach Aussage der *Umsetzungsverantwortlichen* bisher auf eine klare Analyse des Bedarfs und der Bedürfnisse von Migrantinnen und Migran-

ten nach Massnahmen weitgehend verzichtet. Auch wurden die Zugangswege zu den Migrantinnen und Migranten kaum analysiert und die Unterschiede zwischen Migrantinnen und Migranten in Bezug auf verschiedene Gesundheitsdeterminanten zu wenig berücksichtigt. Mit der vorliegenden Bedarfsabklärung werden diese Lücken jedoch gefüllt.

Frage 5: Wie berücksichtigen die Programme „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ in ihren Angeboten die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten?

Die Beurteilung der Chancengleichheit in den Angeboten erfolgte gestützt auf die Empfehlungen der befragten *Expertinnen und Experten* sowie auf die Wünsche der interviewten *Migrantinnen und Migranten*. Die Einhaltung dieser Empfehlungen respektive Wünsche durch die beiden Programme wurde aufgrund von Aussagen der *Umsetzungsverantwortlichen* sowie mit *Projektdokumenten* überprüft.

Inhalte

Im Bereich der psychischen Gesundheit gibt es nach Einschätzung der interviewten *Expertinnen und Experten* bei Migrantinnen und Migranten einen grossen Wissensbedarf. Gleichzeitig ist die Kommunikation über das Thema psychische Gesundheit aufgrund der Tabuisierung psychischer Krankheiten schwierig. Diese Einschätzung geht auch aus den Interviews mit *Migrantinnen und Migranten* hervor. Die befragten *Migrantinnen und Migranten* haben ein Bedürfnis, mehr über die Vorbeugung, die Ursachen, die Symptome und die Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen sowie den Umgang mit betroffenen Angehörigen zu erfahren. Gewünscht werden unter anderem mehr Informationen über muttersprachliche Behandlungsangebote im Kanton Zug. Auffallend ist, dass sich insbesondere Migrantinnen und Migranten aus den neuen Balkanländern und den englischsprachigen Ländern aufgrund der Tabuisierung psychischer Krankheiten möglichst wenig mit dem Thema psychische Gesundheit auseinandersetzen möchten.

Die von den *Migrantinnen und Migranten* gewünschten Inhalte werden im Programm „Psychische Gesundheit“ mit der *Internetseite* bereits gut aufgegriffen. Die Internetseite stellt durch Verlinkungen vielfältige Informationen zu Vorbeugung, Ursachen, Symptomen, Behandlungsmöglichkeiten und zum Umgang mit Angehörigen zur Verfügung. Spezifische Massnahmen für Migrantinnen und Migranten bestehen vor allem im Bereich der Vorbeugung psychischer Krankheiten. Dazu zählt einerseits die in mehrere Sprachen übersetzte Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“, die Projekte ESSKI „Eltern und Schule stärken Kinder“ und die Femmes Tische. Die beiden Projekte vermitteln gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* den Eltern basierend auf dem Programm Triple-P Erziehungskompetenzen.

Im Bereich des gesunden Körpergewichts brauchen Migrantinnen und Migranten aus Sicht der befragten *Expertinnen und Experten* vor allem Handlungswissen. Dazu zählen Erziehungstipps, wie Kinder zum Essen von Gemüse und zum Verzicht auf Süssigkeiten angeregt werden können, sowie Kurse zum Thema Kochen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln. Reine Wissenslücken bestehen laut den Befragten vor allem zu den Themen Unbedenklichkeit des Leitungswassers sowie Sportmöglichkeiten im Kan-

ton Zug. Zudem ist es ihrer Meinung nach wichtig, die Lebenswelten der Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen. Die interviewten *Migrantinnen und Migranten* äussern ähnliche Bedürfnisse. Sie möchten mehr über die mengenmässige Zusammensetzung gesunder Mahlzeiten, Handlungswissen bei der Ernährung der Kinder, Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln sowie kostengünstige Sportangebote zu erfahren.

Einige dieser Empfehlungen und Bedürfnisse werden gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* durch das Programm „Gesundes Körpergewicht“ auf Programm- oder Angebotsebene bereits gut beachtet. Auf Programmebene fehlt es noch an einer Berücksichtigung der Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten, an Informationen zu den Sportmöglichkeiten im Kanton Zug sowie an Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln.

Form

Aus Sicht von *Migrantinnen und Migranten* sowie *Expertinnen und Experten* sind die folgenden formalen Kriterien wichtig:

- *Kombination mündlicher und schriftlicher Informationen:* Mündliche Informationen sind vor allem bei tiefqualifizierten Migrantinnen und Migranten von Bedeutung während schriftliche Informationen hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten beim tabuisierten Thema psychische Gesundheit am stärksten ansprechen. Häufig ist eine Kombination mündlicher und schriftlicher Informationen sinnvoll.
- *Übersetzungen:* Muttersprachliche Angebote werden als wichtig erachtet.
- *Beziehungsgeleitete Kommunikation:* Informationen von vertrauenswürdigen Fachpersonen oder Bekannten erleichtern den Zugang zu Migrantinnen und Migranten.
- *Einfache Botschaften:* Dieses Kriterium ist vor allem bei tiefqualifizierten und in der Informationstriage wenig gewandten Migrantinnen und Migranten von Bedeutung.
- *Auf Bestehendem aufbauen:* Um Synergien zu nutzen, soll wenn möglich auf bereits bestehenden und von den Migrantinnen und Migranten akzeptierten Angeboten und Informationsmaterialien aufgebaut werden.
- *Kostengünstige Angebote:* Die Angebote und Informationsmaterialien sollten möglichst kostengünstig zur Verfügung gestellt werden.
- *Gehstruktur:* Die Bedeutung von aufsuchenden Angeboten wird von vielen befragten *Expertinnen und Experten* hervorgehoben. Sie geht aus den Gesprächen mit *Migrantinnen und Migranten* nicht deutlich hervor.

In den Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ werden viele dieser Kriterien gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten*, sei es auf Programm- oder Angebotsebene, bereits berücksichtigt. Eine besonders migrationsgerechte Form weisen die Femmes Tische sowie die Mütter- und Väterberatung auf. Beide berücksichtigen die Kriterien „Gehstruktur“ und „Beziehungsgeleitete Kommu-

nikation“, welche für die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten von besonderer Bedeutung sind.

Problematisch ist im Programm „Psychische Gesundheit“, dass die vielen Informationen auf der Internetseite nur in deutscher Sprache abrufbar und entsprechend für viele Migrantinnen und Migranten nicht nutzbar sind. Eine Übersetzung scheint nicht sinnvoll, da für tiefqualifizierte Migrantinnen und Migranten vor allem mündliche Informationen zur Verfügung gestellt werden sollten. Hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten dürften Informationen zu psychischen Krankheiten eher auf Internetseiten in ihrer Muttersprache suchen. Wichtig ist jedoch, dass spezifische Informationen zum Kanton Zug, insbesondere kantonale Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfeangebote den Migrantinnen und Migranten zugänglich gemacht werden.

Im Programm „Gesundes Körpergewicht“ wurden gerade in den letzten Monaten Informationsmaterialien in vielen verschiedenen Sprachen auf der Internetseite des Programms aufgeschaltet. Bei bildungsfernen Migrantinnen und Migranten sind jedoch verstärkte Anstrengungen bei der mündlichen Kommunikation dieser Informationen notwendig.

Zugangswege

In den Interviews mit den *Expertinnen und Experten* wurde am häufigsten der Zugang über Migrantenorganisationen, Sprachkurse, Schulen, Beratungsstellen sowie Akteure aus dem Gesundheitswesen empfohlen. Die befragten *Migrantinnen und Migranten* möchten Gesundheitsinformationen insbesondere im Gesundheitswesen (Ärztpraxen, Spitäler, Apotheken), an öffentlichen Veranstaltungen, in einem Migrantenverein oder im Internet erhalten. Im Bereich der psychischen Gesundheit zählen Beratungsstellen und im Bereich des gesunden Körpergewichts Schulen und Kindergärten zu den beliebtesten Informationsquellen der interviewten Migrantinnen und Migranten.

Das Programm „Psychische Gesundheit“ ist gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* und *Projektdokumenten* bereits in den Settings Gesundheitswesen und Beratungsstellen sowie im Internet präsent. Bisher zu wenig genutzt wurde der Zugang über Migrantenvereine, auch die Öffnung von Veranstaltungen wie dem Aktionsmonat für Migrantinnen und Migranten gelang bisher zu wenig.

Dem Programm „Gesundes Körpergewicht“ ist es gemäss *Umsetzungsverantwortlichen* gelungen, Migrantinnen und Migranten mit öffentlichen Veranstaltungen zu erreichen. Das Programm arbeitet zudem mit Beratungsstellen wie der Mütter- und Väterberatung und der Fachstelle Migration zusammen und ist im Internet präsent. Ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheitswesens sowie mit Migrantenvereinen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass im Programm „Psychische Gesundheit“ alle und im Programm „Gesundes Körpergewicht“ einige von den Migrantinnen und Migranten gewünschten Inhalte vorliegen. Fehlend sind Informationen zu Sportmöglichkeiten im Kanton Zug sowie zu Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln. Dass die Inhalte von den Migrantinnen und Migranten insbesondere im Programm „Psychische Gesundheit“ noch wenig wahrgenommen werden, liegt vor allem an for-

malen Kriterien und an den Zugangswegen. So braucht es im Programm „Psychische Gesundheit“ Übersetzungen über die kantonalen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfeangebote. Um bildungsferne Migrantinnen und Migranten zu erreichen, ist in beiden Programmen eine verstärkte mündliche Kommunikation der Informationen notwendig. Zudem könnten die Programme neue Zugangswege erschliessen und in der bereits bestehenden Zusammenarbeit mit gewissen Akteuren verstärkt auf die Anliegen von Migrantinnen und Migranten hinweisen.

Frage 6: Welche Massnahmen sind zu empfehlen, damit die Migrationsbevölkerung besser erreicht wird und an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?

Basierend auf den Ergebnissen der verschiedenen Erhebungen wird diese Frage im Kapitel 5 separat behandelt.

Basierend auf den Ergebnissen der vorangehenden Kapitel werden nachfolgend Empfehlungen zu den beiden Programmen „Psychische Gesundheit“ und „Gesundes Körpergewicht“ formuliert. Die Empfehlungen orientieren sich dabei an der Struktur der beiden Programme mit den fünf Säulen im Programm „Psychische Gesundheit“ und den vier Ebenen im Programm „Gesundes Körpergewicht“. Beim Programm „Gesundes Körpergewicht“ werden zudem die Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse bei schweizerischen vulnerablen Gruppen hinzugezogen, um allfällige Synergien zu ermöglichen.

5.1 PROGRAMM „PSYCHISCHE GESUNDHEIT“

Das Programm „Psychische Gesundheit“ beruht auf fünf Säulen. In Absprache mit den Auftraggebern der Studie fokussiert die Bedarfsanalyse auf die erste Säule. Diese Säule basiert auf der Erkenntnis, dass psychische Krankheiten ein Tabuthema sind und eine verstärkte gesellschaftliche Sensibilisierung notwendig ist, um Probleme frühzeitig zu erkennen und wirksam intervenieren zu können. Entsprechend wird das Ziel verfolgt, die Bevölkerung über die Bedeutung der psychischen Gesundheit zu informieren und kantonale und nationale Hilfsangebote bekannt zu machen. Dies soll über regelmässige Öffentlichkeitsarbeit, ein Netzwerk von Fachleuten und die Pflege einer Webseite erreicht werden. Aus den Erkenntnissen der Bedarfsanalyse ergeben sich drei Empfehlungen:

- *Vorantreiben der Enttabuisierung psychischer Krankheiten:* Die Bedarfsanalyse hat gezeigt, dass die Tabuisierung psychischer Krankheiten nach Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten sowie gemäss den Aussagen der interviewten Personen aus den neuen Balkanländern und englischsprachigen Ländern nach wie vor hoch ist. Um die Stigmatisierung psychisch Erkrankter zu vermeiden und die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten zu erleichtern, braucht es unbedingt vermehrte Anstrengungen bei der Enttabuisierung psychischer Erkrankungen. Sogar bei hochqualifizierten Personen ist nach wie vor die Meinung verbreitet, dass psychische Krankheiten auf eine Charakterschwäche zurückzuführen sind und nicht auf heilbare Nervenzellenstörungen im Gehirn. Aufklärung über die Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Krankheiten sind entsprechend wichtig.
- *Bekanntmachen kantonaler Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfeangebote:* Aus der Bedarfsanalyse wird ersichtlich, dass selbst hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten das Angebot an Beratung, Behandlung und Selbsthilfe im Kanton Zug kaum kennen. Muttersprachliche Angebote sind nach Einschätzung von Expertinnen und Experten bei den Migrantinnen und Migranten nicht bekannt und teilweise auch nicht vorhanden. Damit bei einer Erkrankung bedarfsgerechte Hilfe in Anspruch genommen werden kann, müssen die kantonalen Behandlungsangebote bei den Migrantinnen und Migranten noch besser bekannt gemacht werden.
- *Nutzung bestehender und neuer Informationskanäle:* Die Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten zeigen, dass die Leitung des

Programms „Psychische Gesundheit“ mit den Integrationskursen für Neuzuzüger der Fachstelle Migration bereits einen Kanal zu Migrantinnen und Migranten gefunden hat, der für die Enttabuisierung psychischer Krankheiten und für die Bekanntmachung kantonaler Angebote genutzt werden kann. Aufgrund der Interviews mit Umsetzungsverantwortlichen, Expertinnen und Experten sowie Migrantinnen und Migranten bieten sich weitere Informationskanäle an. Um seit längerer Zeit in der Schweiz ansässige Migrantinnen und Migranten zu erreichen, könnten die beiden Problematiken bei Veranstaltungen von Migrantenvereinen und in Femmes-Tische-Runden thematisiert werden. Bei den englischsprachigen Migrantinnen und Migranten könnten auch die internationalen Schulen als Vermittlungsstelle dienen. Um dem Thema gegenüber wenig aufgeschlossene Migrantinnen und Migranten anzusprechen, kann die Postkarte „10 Schritte für die psychische Gesundheit“ als Diskussionsgrundlage genutzt werden. Sie wird aufgrund ihres Formats und den wertvollen Ratschlägen von den Migrantinnen und Migranten geschätzt. Für eine Verbreitung der Postkarte könnten neben der Fachstelle Migration auch die Ärzteschaft und Spitäler sorgen.

- *Bereits bestehende Informationsmaterialien in den Umlauf bringen:* Aufgrund der Interviews mit Expertinnen und Experten sowie Migrantinnen und Migranten empfiehlt es sich, möglichst auf Bestehendem aufzubauen. Auf der Internetseite Migesplus bestehen Informationsmaterialien zu vielfältigen Aspekten psychischer Krankheiten.¹⁰ Diese Materialien gilt es der Migrationsbevölkerung noch besser zugänglich zu machen. Gut geeignete Informationskanäle bilden die Integrationskurse und Auslageflächen der Fachstelle Migration, Hausarztpraxen und Migrantenvereine.
- *Vernetzung mit der Fachstelle Migration:* Die Programmleitung pflegt bereits informelle Kontakte zur Fachstelle Migration. Durch den Einbezug in die Begleitgruppe des Programms „Psychische Gesundheit“ könnte diese Zusammenarbeit institutionalisiert werden. Dadurch könnten die anderen in der Begleitgruppe Einsitz nehmenden Akteure aus dem Gesundheitswesen verstärkt für die Anliegen von Migrantinnen und Migranten sensibilisiert werden.

5.2 PROGRAMM „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“

Das Programm „Gesundes Körpergewicht“ baut auf den vier Ebenen Module (Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte), Policy (nachhaltige, flächendeckende, strukturelle Massnahmen), Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung auf. Dazu formulieren wir folgende Empfehlungen:

Ebene Module

Auf der Ebene der Module bieten sich drei Möglichkeiten, die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

- *Sensibilisierungsmassnahmen zur Reduktion des Fernsehkonsums:* Die Befragung der Migrantinnen und Migranten (vgl. Abschnitt 2.1.2) aber auch der vulnerablen

¹⁰ Vgl. <<http://www.migesplus.ch/publikationen-de.php?thema=21>>.

schweizerischen Gruppen (vgl. entsprechende Bedarfsanalyse) haben einen hohen Fernsehkonsum selbst bei Kleinkindern aufgezeigt. Gemäss dem Bericht von Gesundheitsförderung Schweiz (2010) „zeigen Studien einen Zusammenhang zwischen der Zeit, die vor dem Bildschirm verbracht wird, und dem Körpergewicht, auch wenn der Effekt oft klein ist und die ursächlichen Faktoren nicht immer klar belegt sind.“ Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der Nutzung von Bildschirmmedien wie Fernsehen, Computer und Spielkonsolen und Übergewicht liefert auch ein Bericht des deutschen Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge über die Mediennutzung von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Gemäss diesem Bericht ist die Nutzung von Bildschirmmedien bei männlichen Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund höher als in der einheimischen Vergleichsgruppe.¹¹ Eine mögliche Sensibilisierungsmassnahme zur Reduktion des Fernsehkonsums bietet die Fachstelle für Suchtprävention des Drogenforums Innerschweiz mit den „Flimmerpausen“.¹² Im Rahmen dieses Wettbewerbs verzichten die Teilnehmenden während einer Woche auf die Nutzung von Computer und Fernsehen und dokumentieren ihre alternativen Freizeitaktivitäten textlich oder fotografisch. Teilnehmen können Schulen, Familien und Einzelpersonen. Damit der Einbezug von Migrantinnen und Migranten gewährleistet ist, könnte ein solcher Wettbewerb in Schulen, in Quartieren oder Gemeinden mit einem hohen Anteil vulnerabler Gruppen durchgeführt werden. Alternativ könnte die Fachstelle Migration bei der Rekrutierung von Migrantenfamilien helfen.

- *Entwicklung einer Plattform mit Sportmöglichkeiten im Kanton Zug:* Eine solche Plattform entspricht einer Empfehlung der befragten Expertinnen und Experten sowie einem reellen Bedürfnis von Migrantinnen und Migranten (vgl. Abschnitt 3.2.1) und schweizerischen vulnerablen Gruppen (vgl. entsprechende Bedarfsanalyse). Ein Beispiel für eine Internetseite mit diversen Sportmöglichkeiten bietet der Kanton Waadt. Gestützt auf die Kriterien Regionen, Altersgruppen, Schwierigkeitsgrade, Kostenlosigkeit und mit öffentlichem Verkehr zugänglich können Sportmöglichkeiten identifiziert werden.¹³ Wichtig wäre hier wiederum die Bekanntmachung der Plattform bei den Zielgruppen. Die Interviews mit Migrantinnen und Migranten haben gezeigt, dass Schulen und Kindergärten eine gute Diffusion von Informationsmaterialien bieten. Die Plattform könnte zudem an den Integrationskursen der Fachstelle Migration vorgestellt werden.
- *Unterstützung der Femmes Tische:* Die Femmes Tische sind ein erfolgreiches seit längerer Zeit bestehendes Angebot. Sie erfüllen für den Zugang zu Migrantinnen und Migranten wichtige von Expertinnen und Experten empfohlene Kriterien wie eine Gehstruktur, eine beziehungsgeleitete Kommunikation und mündliche Informationsvermittlung. Sie bilden zudem gute Gefässe für die Vermittlung von verschiedenen Gesundheitsthemen. Auch bei den Femmes Tischen könnte der Bekanntheitsgrad noch erhöht werden. Bereits bekannt waren die Femmes Tische bei sechs befragten Migrantinnen und Migranten. Weitere sieben hätten diese Diskussionsrunden genutzt, wenn sie davon Kenntnis gehabt hätten. Gestützt auf die Aussagen von Expertinnen und Experten sowie Migrantinnen und Migranten dürf-

¹¹ Worbs 2010.

¹² Vgl. <<http://www.flimmerpausen.ch>>.

¹³ Vgl. <<http://www.ca-marche.ch/ActivitesVaud/index.php>>.

ten hier wiederum die Integrationskurse und Ausstellungsflächen der Fachstelle Migration, Migrantenvereine und Schulen wichtige Informationskanäle sein.

Ebene Policy

Die befragten Migrantinnen und Migranten haben ein Bedürfnis, mehr Handlungswissen in Bezug auf die Ernährung von Kindern zu erwerben. Die Mütter- und Väterberatung bietet Eltern solches Handlungswissen an. Sie erfüllt zudem für die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten wichtige und von Expertinnen und Experten hervorgehobene Kriterien wie die Gehstruktur, Beziehungsgeladene Kommunikation und mündliche Information. Dank einer erfolgreich umgesetzten Policymassnahme des Programms „Gesundes Körpergewichts“ 2008–2011 können nicht nur Eltern von Neugeborenen, sondern auch Mütter und Väter von bis zu fünfjährigen Kindern die Dienstleistungen der Mütter- und Väterberatung in Anspruch nehmen. Diese Möglichkeit scheint jedoch noch wenig bekannt zu sein. Im Programm 2012–2015 könnte die Bekanntheit dieser Massnahme noch erhöht werden und insbesondere vulnerable ausländische und schweizerische Gruppen mittels Beratungsgutscheinen verstärkt angesprochen werden.

Ebene Vernetzung

Die Bedarfsanalyse hat für die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten einen zusätzlichen Bedarf an Vernetzung bei zwei Akteuren ergeben.

- *Fachstelle Migration:* Durch den Einsatz der Fachstelle Migration in der Begleitgruppe des Programms „Gesundes Körpergewicht“, ist die Vernetzung bereits gut. Der gute Zugang der Fachstelle zu Migrantinnen und Migranten könnte jedoch noch zusätzlich für spezifische Projekte genutzt werden (vgl. Empfehlungen zu den Ebenen Module und Policy). Sowohl das Gesundheitsamt des Kantons Zug als auch die Fachstelle müssten dafür genügend personelle Ressourcen aufbieten können.
- *Ärzterschaft:* Gemäss befragten Expertinnen und Experten sowie Migrantinnen und Migranten stellt die Ärzteschaft einen wichtigen Informationskanal für Menschen mit Migrationshintergrund dar. Entsprechend sollen Möglichkeiten für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten geprüft werden. Die Erfahrungen verschiedener kantonaler Aktionsprogramme „Gesundes Körpergewicht“ zeigen jedoch, dass der Zugang zur Ärzteschaft schwierig ist. Für die Erreichbarkeit der Migrantinnen und Migranten wäre die Auflage von Informationsmaterialien in den Arztpraxen bereits ein wichtiger Schritt.

Ebene Öffentlichkeitsarbeit

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit gibt es zwei Möglichkeiten, die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

- *Diffusionskanäle prüfen:* Das Gesundheitsamt des Kantons Zug verfügt über vielfältige, übersetzte Informationsmaterialien zu den Themen Bewegung und Ernährung. Die Bedarfsanalyse hat gezeigt, dass viele Informationsmaterialien via Schulen und Kindergärten zu den Migrantinnen und Migranten gelangen. Diesen Kanal gilt es, auch künftig zu nutzen. Die Interviews mit Expertinnen und Experten so-

wie Migrantinnen und Migranten zeigen, dass bei bildungsfernen Personen zusätzlich zu schriftlichen Informationen eine mündliche Erklärung erfolgen sollte. Dies könnte im Rahmen eines Integrationskurses oder einer Veranstaltung mit einem Migrantenverein erfolgen.

- *Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln:* Die befragten Expertinnen und Experten empfehlen und die interviewten Migrantinnen und Migranten wünschen sich Kochanleitung für die Zubereitung günstiger und gesunder Mahlzeiten. In den beiden Kantonen Tessin und Genf wurden bereits entsprechende Informationsmaterialien entwickelt, die allenfalls auch im Kanton Zug genutzt werden könnten.¹⁴

¹⁴ Kanton Genf: <<http://ge.ch/dares/cuisinez-malin/accueil.html>>, Kanton Tessin: Das Rezeptbüchlein „Il piatto equilibrato“ mit 24 regionalen und saisonalen Rezepten mit günstigen Lebensmitteln ist in Entwicklung.

DOKUMENTE UND FACHLITERATUR

Bauer, Theres (2008): Umfrage bei Fachleuten der transkulturellen Prävention. Schlussbericht. Caritas Schweiz, Fachstelle Gesundheit und Integration, Luzern.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2006): Forschung Migration und Gesundheit im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“, Bern.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2007a): Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern.

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

Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationales Programm Migration und Gesundheit (2008a): Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten, Bern.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2008b): Migration Mainstreaming im Gesundheitswesen, Bern.

Flick, Uwe; von Kardoff, Ernst; Steinke, Ines (2005): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg.

Gesundheitsförderung Schweiz (2000–2010a): quint-essenz Checkliste Migration.

Gesundheitsförderung Schweiz (2000–2010b): quint-essenz Checkliste Gender.

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): „Gesundes Körpergewicht“ bei Kindern und Jugendlichen. Was haben wir seit 2005 dazugelernt? Bern/Lausanne.

Hornung, Rainer (2004): Prävention und Gesundheitsförderung bei Migranten, in: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (Hrsg): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Verlag Hans Huber, Bern.

Kanton Zug, Direktion des Innern (2009): Integrationslandschaft Kanton Zug, Bestandaufnahme Herbst 2009, Zug.

Kasper, Tanya; Arn, Brigitte (2008): Literaturstudie und Bestandaufnahme zur transkulturellen Tabak- und Alkoholprävention, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern.

Müller, Richard (2008): Befragung zur transkulturellen Suchtprävention bei Experten und Expertinnen der Alkohol- und Tabakprävention, Herzogenbuchsee.

Ostschweizer Verein für das Kind (2008): Projektabschlussbericht MigesBalù I und II, St. Gallen, S. 9–10.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009a): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009b): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für EntscheidungsträgerInnen in Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009c): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für Verantwortliche von Angeboten und Projekten, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009d): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Empfehlungen für die transkulturelle Arbeit, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Plattner, Rosa (2008): Leitfaden für einen niederschweligen Zugang zur Mütter- und Väterberatungsstelle für Familien mit Migrationserfahrung, Ostschweizer Verein für das Kind, St. Gallen, S. 13–15.

Rommel, Alexander; Weilandt, Caren; Eckert, Josef (2006): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung, Endbericht an das Bundesamt für Gesundheit, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit Fachbereich Migration und Gesundheit und das Bundesamt für Migration, Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD), Bonn.

Rusch, Marlen (2003): Migration und Suchtfragen, Eine Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei der Migrationsbevölkerung zu Angeboten der Suchtberatung und Suchtprävention Zug, Fachstelle für Suchtfragen und Prävention, Kanton Zug.

Schmid, Holger; Sandmeier, Anita; Schönenberger, Michaela (2009): Schlussbericht zur Evaluation von ESSKI-Z – Eltern und Schule stärken Kinder im Kanton Zug, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten.

Stuker, Rahel; Salis Gross, Corina; Schnoz, Domenic; Kayser, Anke (2008): Umfrage bei ausgewählten ExponentInnen der Migrationsbevölkerung und Fachpersonen mit Migrationshintergrund zu den Bereichen Tabak und Alkohol, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern.

Weilandt, Caren; Rommel, Alexander; Raven, Uwe (2003): Gutachten zur psychischen, psychosozialen und psychosomatischen Gesundheit und Versorgung von Migrantinnen in NRW, Wissenschaftliches Institut der Ärzte, Bonn.

Worbs, Susanne (2010): Mediennutzung von Migranten in Deutschland, Working Paper 34 der Forschungsgruppe des Bundesamtes aus der Reihe Integrationsreport, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.

INTERNETSEITEN

Programm „Gesundes Körpergewicht“:

<<http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt/gesundheitsforderung-und-praevention/gesundnes-koerpergewicht>>

Programm „Psychische Gesundheit“:

<<http://www.psychische-gesundheit-zug.ch/>>

Mütter- und Väterberatung Zug:

<<http://www.punkto-zug.ch/index.php?VarB=2&inc=47>>

Fachstelle EFF-ZETT:

<http://www.eff-zett.ch/fachstellen/>

Fachstelle Migration:

<<http://www.zug.ch/behoerden/org-mit-leistungsauftrag/fachstelle-migration>>

Femmes Tische:

<<http://www.femmetische.ch/>>

Nationales Programm Migration und Gesundheit:

<<http://www.miges.admin.ch>>

Flimmerpausen:

<<http://www.flimmerpausen.ch>>

Kantonales Aktionsprogramm Waadt:

<<http://www.ca-marche.ch/ActivitesVaud/index.php>>

Kantonales Aktionsprogramm Genf:

<<http://www.ge.ch/dares/cuisinez-malin/accueil.html>>

A 2 INTERVIEWPARTNERINNEN UND -PARTNER

Funktion	Name	Position	Datum
Umsetzungsverantwortliche	Michèle Bowley	Programmverantwortliche „Psychische Gesundheit“	13.12.2010
Umsetzungsverantwortliche	Judith Schuler	Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“	13.12.2010
Umsetzungsverantwortlicher	Jürg Steiger	Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“	13.12.2010
Umsetzungsverantwortliche	Annelise Gisler	Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff Femmes Tische	10.01.2011
Umsetzungsverantwortliche	Rita Herzog	Projektverantwortliche Klemon	13.01.2011
Kantonsinterner Experte	Martin Stickler	Fachverantwortlicher Integration Kanton Zug	20.02.2011
Kantonsinterner Experte	Yüksel Tellici	Stellenleiter Fachstelle Migration	10.01.2011
Kantonsinterne Expertin	Esther Dunn	Stv. Stellenleiterin Fachstelle Migration	10.01.2011
Kantonsexterne Expertin	Anke Kayser	Fachreferentin beim Schweizerischen Roten Kreuz	06.01.2011
Kantonsexterne Expertin	Erika Dähler	Geschäftsführerin Verein a:primo	19.1.2011
Kantonsexterne Expertin	Andrea Ruder	Projektverantwortliche Vitalina	22.12.2010

A 3 INTERVIEWLEITFADEN UMSETZUNGSVERANTWORTLICHE

Konzept für die Interviews mit den Umsetzungsverantwortlichen

☒	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="434 452 619 582">Ziel der Interviews</td> <td data-bbox="625 452 1356 582">Im Fokus steht die Beurteilung der bisherigen Programmkonzeption und -umsetzung sowie die Erreichbarkeit der MigrantInnen. Daneben sollen Optimierungen im Bereich der Vernetzung und der künftigen Massnahmen diskutiert werden.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 622 619 689">Inhalt der Interviews</td> <td data-bbox="625 622 1356 922">Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den InterviewpartnerInnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und der Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschließende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die vom Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen dem Interviewenden als Gedächtnisstütze.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 958 619 1025">Befragte Personen</td> <td data-bbox="625 958 1356 1153">Jürg Steiger, Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“ Judith Schuler, Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“ Michèle Bowely, Programmverantwortliche „Psychische Gesundheit“ Rita Herzog, Projektverantwortliche Klemon Annelise Gisler, Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff und Femmes Tische</td> </tr> </table>	Ziel der Interviews	Im Fokus steht die Beurteilung der bisherigen Programmkonzeption und -umsetzung sowie die Erreichbarkeit der MigrantInnen. Daneben sollen Optimierungen im Bereich der Vernetzung und der künftigen Massnahmen diskutiert werden.	Inhalt der Interviews	Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den InterviewpartnerInnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und der Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschließende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die vom Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen dem Interviewenden als Gedächtnisstütze.	Befragte Personen	Jürg Steiger, Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“ Judith Schuler, Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“ Michèle Bowely, Programmverantwortliche „Psychische Gesundheit“ Rita Herzog, Projektverantwortliche Klemon Annelise Gisler, Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff und Femmes Tische
Ziel der Interviews	Im Fokus steht die Beurteilung der bisherigen Programmkonzeption und -umsetzung sowie die Erreichbarkeit der MigrantInnen. Daneben sollen Optimierungen im Bereich der Vernetzung und der künftigen Massnahmen diskutiert werden.						
Inhalt der Interviews	Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den InterviewpartnerInnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und der Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschließende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die vom Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen dem Interviewenden als Gedächtnisstütze.						
Befragte Personen	Jürg Steiger, Programmverantwortlicher „Gesundes Körpergewicht“ Judith Schuler, Programmverantwortliche „Gesundes Körpergewicht“ Michèle Bowely, Programmverantwortliche „Psychische Gesundheit“ Rita Herzog, Projektverantwortliche Klemon Annelise Gisler, Projektverantwortliche interkultureller Krabbeltreff und Femmes Tische						

Einleitung	
-------------------	--

☒	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="434 1285 619 1352">Dank für die Teilnahme</td> <td data-bbox="625 1285 1356 1352">Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1393 619 1422">Vorstellung</td> <td data-bbox="625 1393 1356 1489"> <ol style="list-style-type: none"> 1. InterviewerIn (Person und Interface) 2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug 3. Zweck der Bedarfsanalyse </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1529 619 1597">Ziele des Interviews</td> <td data-bbox="625 1529 1356 1731"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Fokus des Interviews liegt gemäss Offerte darin, die bisherige Konzipierung, Umsetzung und Erreichbarkeit der MigrantInnen im Programm/Projekt zu beurteilen. ▪ Daneben möchten wir gerne mit Ihnen allfällige Optimierungen der jetzigen Massnahmen sowie der Vernetzung mit Institutionen aus dem Migrations- und Integrationsbereich diskutieren. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1771 619 1868">Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz</td> <td data-bbox="625 1771 1356 1973">Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 2013 619 2045">Allfällige Fragen</td> <td data-bbox="625 2013 1356 2045">Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?</td> </tr> </table>	Dank für die Teilnahme	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.	Vorstellung	<ol style="list-style-type: none"> 1. InterviewerIn (Person und Interface) 2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug 3. Zweck der Bedarfsanalyse 	Ziele des Interviews	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Fokus des Interviews liegt gemäss Offerte darin, die bisherige Konzipierung, Umsetzung und Erreichbarkeit der MigrantInnen im Programm/Projekt zu beurteilen. ▪ Daneben möchten wir gerne mit Ihnen allfällige Optimierungen der jetzigen Massnahmen sowie der Vernetzung mit Institutionen aus dem Migrations- und Integrationsbereich diskutieren. 	Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?	Allfällige Fragen	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?
Dank für die Teilnahme	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.										
Vorstellung	<ol style="list-style-type: none"> 1. InterviewerIn (Person und Interface) 2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug 3. Zweck der Bedarfsanalyse 										
Ziele des Interviews	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Fokus des Interviews liegt gemäss Offerte darin, die bisherige Konzipierung, Umsetzung und Erreichbarkeit der MigrantInnen im Programm/Projekt zu beurteilen. ▪ Daneben möchten wir gerne mit Ihnen allfällige Optimierungen der jetzigen Massnahmen sowie der Vernetzung mit Institutionen aus dem Migrations- und Integrationsbereich diskutieren. 										
Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?										
Allfällige Fragen	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?										

Thema/Fragestellung		Unterfragen/Aspekte
1 Bisherige Massnahmen		
1.1	Welche Schritte wurden bisher unternommen, um MigrantInnen im Programm/Projekt ausreichend zu berücksichtigen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmebene: Ziele, Situationsanalysen, Vernetzung usw. ▪ Projektebene (INT: SSP „Gesundes Körpergewicht“ Projekt Gesundheitskompetenzen bei MigrantInnen, Kommunikationskanäle: Deutschkurse, Femmes Tische und interkulturelle Krabbelgruppe)
1.2	Welche Stärken respektive Schwächen weisen die existierenden Massnahmen für MigrantInnen aus Ihrer Sicht auf?	
E	Erläuterung: Die nachfolgenden Fragenblöcke zum Konzept und zur Umsetzung nehmen Aspekte auf, die in der wissenschaftlichen Literatur als wichtig für eine migrationsgerechte Präventions- und Gesundheitsförderung betrachtet werden. Es handelt sich um eine Quintessenz verschiedener Checklisten respektive Leitfäden (vgl. Quellen).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pfluger Thomas; Biedermann Andreas; Salis Gross Corina (2009c): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für Verantwortliche von Angeboten und Projekten, Public Health Services, Herzogenbuchsee. ▪ Gesundheitsförderung Schweiz (2000–2010); quint-essenz Checkliste Migration. ▪ Bundesamt für Gesundheit, Nationales Programm Migration und Gesundheit (2008a): Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten, Bern. ▪ Bundesamt für Gesundheit (2008c): Migration Mainstreaming im Gesundheitswesen, Bern. ▪ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
2. Konzept		
2.1	Besteht im Konzept des Programms/Projekts das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit von MigrantInnen zu fördern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:..... (INT: Im Konzept des SSP „Gesundes Körpergewicht“ nicht erkennbar)

2.2	Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts gesundheitliche Unterschiede zwischen der Migrations- und der Schweizer Bevölkerung analysiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:..... <i>(INT: (SSP „Gesundes Körpergewicht“ Module: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sowie ihre Eltern haben ein besonders hohes Risiko übergewichtig zu werden. Deshalb wird dieser Gruppe zusätzliche Aufmerksamkeit geschenkt)</i>
2.3	Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts die spezifischen Bedürfnisse von MigrantInnen (im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung geklärt)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:.....
2.4	Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts die Zugangswege zur Migrationsbevölkerung analysiert? (Präzisierung: Identifikation von sozialen Netzwerken sowie Schlüsselpersonen, interkulturellen VermittlerInnen, Vertretende von Migrantenorganisationen; Bestimmung geeigneter Settings; Identifikation von Kommunikationskanälen der MigrantInnen zur Beschaffung gesundheitsrelevanter Informationen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:..... <i>(INT: SSP „Gesundes Körpergewicht“ Projekt Gesundheitskompetenzen bei MigrantInnen, Kommunikationskanäle: Deutschkurse und Femmes Tische, interkulturelle Krabbelgruppe)</i>
2.5	Wurden bei der Konzeptionierung des Programms/Projekts weitere Gesundheitsdeterminanten wie das Alter, das Geschlecht und der Sozialstatus berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:.....

3. Umsetzung		
3.1	Wurden Personen mit Migrationshintergrund in das Programm/Projekt mit einbezogen?	<input type="checkbox"/> Falls ja: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wann: Konzeption/Umsetzung/Evaluation? ▪ Wie: informelle Kontakte nach Bedarf, regelmässige Treffen, Begleitgruppe, Projektteam? <input type="checkbox"/> Falls nein: warum nicht?
3.2	Wurden die Massnahmen bei der Umsetzung an die Bedürfnisse der MigrantInnen angepasst? (Präzisierung: Inhalte, Form (schriftlich, mündlich, nonverbal), Kommunikationskanäle)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:.....
3.3	Wurde der Beitrag des Programms/Projekts zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen MigrantInnen und der Schweizer Bevölkerung evaluiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:.....
3.4	Ist eine Verankerung der Chancengleichheit von MigrantInnen in Ihrer Institution vorgesehen (Strukturen, Prozesse)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung:.....

4. Bisherige Partizipation/Erreichbarkeit	
4.1	Wie gut wurden MigrantInnen nach Ihrer Einschätzung bisher durch das Projekt/Programm erreicht?
4.2	Wie ist die Erreichbarkeit von MigrantInnen in diesem Programm/Projekt im Vergleich zu anderen Programmen/Projekten aus Ihrer Sicht zu beurteilen?
4.3	Welche Faktoren haben Ihrer Meinung nach die Erreichbarkeit der MigrantInnen durch das Programm/Projekt gefördert respektive gehemmt?
4.4	Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung ganz generell dazu, dass MigrantInnen durch Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote ungenügend erreicht werden?

5. Zukünftige Massnahmen	
5.1	Welche weiteren Massnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um die Chancengleichheit von MigrantInnen im Programm/Projekt noch stärker berücksichtigen zu können?
5.2	Welche Ressourcen sind dafür notwendig?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanziell ▪ Personell

6. Vernetzung	
6.1	Mit welchen Institutionen aus dem Bereich Migration/Integration haben Sie in der Vergangenheit bisher zusammengearbeitet?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachstelle für Migration ▪ Integrationsbeauftragter ▪ Integrationsnetz Zug ▪ Asylbrücke
6.2	Wie gestaltet sich der Austausch mit den Institutionen aus dem Bereich Migration/Integration?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informelle Kontakte nach Bedarf ▪ Regelmässige Treffen ▪ Begleitgruppe eines Programms/Projekts ▪ Mitglied des Projektteams
6.3	Was sind aus Ihrer Sicht die Stärken respektive Schwächen der bisherigen Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Institutionen aus dem Bereich Migration/Integration?
6.4	Wo sehen Sie einen Optimierungsbedarf?

7. Weitere Bemerkung, Bedankung	
7.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?
7.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.

Konzept für die Interviews mit den kantonsinternen Expertinnen und Experten

Ziel der Interviews	Im Fokus der Interviews stehen drei Punkte. <i>Erstens</i> soll den Gründen für die mangelnde Partizipation respektive Erreichbarkeit von MigrantInnen nachgegangen werden. <i>Zweitens</i> sollen die Merkmale erfolgreicher Massnahmen für MigrantInnen eruiert werden. <i>Drittens</i> sollen Optimierungsmöglichkeiten zwischen den für Integrations- und Migrationsfragen zuständigen Institutionen und dem Gesundheitsamt aufgezeigt werden.
Inhalt der Interviews	Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den InterviewpartnerInnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und der Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschließende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den InterviewpartnerInnen angesprochen werden sollten und die vom Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen dem Interviewenden als Gedächtnisstütze.
Befragte Personen	Martin Strickler Yüksel Tellici Esther Dunn

Einleitung

Dank für die Teilnahme	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen.
Vorstellung	1. InterviewerIn (Person und Interface) 2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug 3. Zweck der Bedarfsanalyse
Ziele des Interviews	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Den Gründen nachgehen, warum MigrantInnen durch Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen häufig relativ schlecht erreicht werden. ▪ Merkmale bestimmen, welche eine erfolgreiche Massnahme für MigrantInnen auszeichnet. ▪ Optimierungen der Vernetzung zwischen Institutionen im Integrations- und Migrationsbereich einerseits und dem Gesundheitsamt andererseits identifizieren.
Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?
Allfällige Fragen	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

(INT: Je nach GesprächspartnerIn die Terminologie anpassen: „Massnahmen“, „Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen“, „Massnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit“. Je spezifischer desto besser.)

1 Erfahrungen in den Bereichen Migration/Integration und Gesundheitsförderung/Prävention	
1.1	Welche Erfahrungen in Bezug auf Migrations-/Integrationsfragen bringen Sie aus Ihrem beruflichen (und privaten) Umfeld mit?
1.2	Welche Erfahrungen bezüglich Gesundheitsfragen allgemein und bezüglich der Themen gesunde Ernährung, Bewegung und psychisches Befinden im Speziellen bringen Sie aus Ihrem beruflichen (und privaten) Umfeld mit?

2. Partizipation von MigrantInnen	
2.1	<p>Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung dazu, dass MigrantInnen (Gesundheitsförderungs- und Präventions-)Massnahmen nicht oder nur ungenügend wahrnehmen?</p> <p>(INT: nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhaken)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sprachbarrieren <input type="checkbox"/> Kulturelle Barrieren (andersartige Vorstellungen zum Thema gesunde/ungesunde Ernährung, Bewegung, psychische Verfassung) (INT: nachfragen) <input type="checkbox"/> Fehlendes Problembewusstsein <input type="checkbox"/> Familieninterne Problemlösung <input type="checkbox"/> Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen
2.2	<p>Welche Unterschiede gibt es aus Ihrer Sicht in Bezug auf die Partizipation zwischen MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien, Portugal und der Türkei?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?
2.3	<p>Welche Unterschiede gibt es Ihrer Meinung nach in Bezug auf die Partizipation zwischen MigrantInnen und anderen vulnerablen Gruppen wie SchweizerInnen aus einkommensschwachen/bildungsfernen Schichten?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?

3. Merkmale erfolgreicher Massnahmen	
3.1	Was kennzeichnet Ihrer Meinung nach eine erfolgreiche Massnahme für MigrantInnen aus?
3.2	<p>Was muss aus Ihrer Erfahrung bei der <i>Planung</i> einer Massnahme für MigrantInnen beachtet werden?</p> <p>(INT: nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zielsetzung (Chancengleichheit) <input type="checkbox"/> Einbezug von MigrantInnen in die Projektkonzipierung <input type="checkbox"/> Bedarfsanalyse (unterschiedliche Gesundheitsrisiken/-ressourcen von MigrantInnen und SchweizerInnen) <input type="checkbox"/> Bedürfnisanalyse <input type="checkbox"/> Identifikation soziale Netzwerke, Migrantenorganisationen, IKV <input type="checkbox"/> Analyse der Settings <input type="checkbox"/> Analyse der Informationskanäle von MigrantInnen <input type="checkbox"/> Berücksichtigung weiterer Gesundheitsdeterminaten (Alter, Geschlecht usw.)
3.3	<p>Was muss aus Ihrer Sicht bei der <i>Umsetzung</i> einer Massnahme für MigrantInnen berücksichtigt werden?</p> <p>(INT: nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Einbezug von MigrantInnen in die Projektumsetzung <input type="checkbox"/> Anpassung der Inhalte (sprachliche und kulturelle Übersetzung) <input type="checkbox"/> Anpassung der Form (mündliche, schriftliche, visuelle Kommunikation) <input type="checkbox"/> Evaluation mit Blick auf Unterschiede zwischen MigrantInnen und SchweizerInnen <input type="checkbox"/> Institutionelle Verankerung der Chancengleichheit von MigrantInnen

3.4	Sollten Ihrer Meinung nach <i>Personen mit einem Migrationshintergrund</i> in die Massnahmenplanung und -umsetzung miteinbezogen werden? Und falls ja, wie?	<p>(INT: nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In welcher Projektphase werden Personen mit Migrationshintergrund sinnvoll eingesetzt (Planung, Umsetzung, Evaluation)? ▪ Welche Funktion können Personen mit Migrationshintergrund übernehmen (Einsatz in Begleitgruppe, Projektmitarbeit/-leitung, als Schlüsselperson Zugang zur Zielgruppe schaffen) ▪ Wie werden geeignete MigrantInnen identifiziert und rekrutiert?
3.5	Welche <i>Settings</i> (Lebenswelten) eignen sich Ihrer Meinung nach für Massnahmen mit der Zielgruppe MigrantInnen?	<p>(INT: nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderbetreuung ▪ Schulen ▪ Arbeitsplatz ▪ Familie ▪ Gesundheitswesen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken) ▪ Beratungsstellen (Familien-, Mütter-/Väter-, Schuldenberatung usw.) ▪ Sozialdienste (Sozialhilfe, IV, RAV) ▪ Öffentlicher Raum (Pärke, Einkaufszentren usw.) ▪ Stadt/Gemeinde/Quartier ▪ Institutionen für MigrantInnen (Vereine, Treffpunkte, religiöse Vereinigungen, Sprachkurse, spezielle Lebensmittelgeschäfte)
3.6	Welche <i>Informationskanäle</i> werden von MigrantInnen genutzt und eignen sich aus Ihrer Erfahrung für die Vermittlung von (Gesundheits-)Informationen?	<p>(INT: nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internet ▪ Radio ▪ Fernsehen (ausländische oder schweizerische Kanäle) ▪ Zeitungen/Zeitschriften (ausländische/inländische Presse, spezifische Titel für MigrantInnen) ▪ Familie ▪ MigrantInnen (Schlüsselpersonen, religiöse Autoritäten, Vereine) ▪ ÄrztInnen (Haus-, Frauen-, KinderärztInnen, PsychiaterInnen, PsychologInnen) ▪ ApothekerInnen ▪ Lehrpersonen

3.7	Wie sollten Ihrer Meinung nach die Informationen für MigrantInnen <i>inhaltlich</i> (PGF-Botschaften) zielgruppengerecht aufbereitet werden?	<p>(INT: nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Informationen brauchen MigrantInnen in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie psychische Gesundheit? ▪ Wie müssen diese Informationen aufbereitet werden (Anpassung an Bildungsniveau, Alter, Geschlecht, kulturelles Verständnis)?
3.8	Welche <i>Form</i> der Informationsvermittlung (schriftlich, mündlich, visuell) eignet sich am besten für die Informationsvermittlung (PGF-Botschaften) bei MigrantInnen?	<p>(INT: nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftliche Botschaften (Plakate, Broschüren, Flyer) ▪ Mündliche Botschaften (Beratung, Veranstaltungen, Präsentationen, Gruppendiskussionen, Hausbesuche usw. mit/ohne IKV) ▪ Beziehungsgel leitete Kommunikation ▪ Visuelle Botschaften (Bilder, Fotos, Film, Comics)
3.9	Gibt es Unterschiede zwischen MigrantInnen aus Ex-Jugoslavien, Portugal und der Türkei, die bei der Ausgestaltung von Massnahmen berücksichtigt werden sollten? Falls ja, welche?	<p>(INT: nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Settings ▪ Informationskanäle ▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung/Ernährung/psychische Gesundheit ▪ Form der Botschaften
3.10	Können Massnahmen für MigrantInnen auf andere vulnerable Gruppen wie SchweizerInnen aus einkommensschwachen/bildungsfernen Schichten übertragen werden? Falls ja, welche Elemente sind übertragbar und welche nicht?	<p>(INT: nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Settings ▪ Informationskanäle ▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung/Ernährung/psychische Gesundheit ▪ Form der Botschaften

4 Vernetzung		
4.1	Wie gestaltet sich der Austausch mit dem Gesundheitsamt respektive den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen („Gesundes Körpergewicht“/“Psychische Gesundheit“)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informelle Kontakte nach Bedarf ▪ Regelmässige Treffen ▪ Begleitgruppe eines Programms/Projekts ▪ Mitglied des Projektteam

4.2	Was sind aus Ihrer Sicht die Stärken respektive Schwächen der bisherigen Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Gesundheitsamt respektive den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen?	
4.3	Wo sehen Sie einen Optimierungsbedarf?	

5 Weitere Bemerkung, Bedankung		
5.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?	
5.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.	

A5 INTERVIEWLEITFADEN KANTONSEXTERNE EXPERTINNEN

Konzept für die Interviews mit kantonsexternen Expertinnen

Ziel der Interviews	Im Fokus der Interviews stehen zwei Punkte. <i>Erstens</i> sollen die Merkmale erfolgreicher Massnahmen für MigrantInnen eruiert werden. <i>Zweitens</i> soll den Gründen für die mangelnde Partizipation respektive Erreichbarkeit von MigrantInnen nachgegangen werden.
Inhalt der Interviews	Der Interviewleitfaden beginnt mit einem einführenden Teil, in dem den Interviewpartnerinnen für die Teilnahme gedankt, die Ziele und Inhalt des Interviews vorgestellt und die Handhabung des Datenschutzes erklärt wird. Der anschliessende Fragenkatalog ist in Hauptfragen und Unterfragen unterteilt. Die Hauptfragen sind Einstiegsfragen, die es den Interviewten erlauben, sich spontan zu äussern. Die Unterfragen beinhalten Aspekte, die von den Interviewpartnerinnen angesprochen werden sollten und die vom Interviewenden genutzt werden können, um gezielt nachzufragen. Bemerkungen in Klammern und <i>kursiv</i> sollen nicht nachgefragt werden, sondern dienen dem Interviewenden als Gedächtnisstütze.
Befragte Personen	Innerhalb der Schweiz wurden in Absprache mit dem Auftraggeber drei Projekte eruiert, welche inhaltlich den Zuger Programmen/Projekten möglichst entsprechen und gleichzeitig die Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung zu gewährleisten suchen. Die Leiterinnen dieser Projekte wurden explorativ telefonisch befragt. Andrea Ruder, Projektverantwortliche Vitalina Erika Dähler Meyer, Geschäftsführerin Verein a:primo Anke Kayser, Fachreferentin beim Schweizerischen Roten Kreuz

Einleitung	
-------------------	--

Dank für die Teilnahme	Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an diesem Gespräch teilzunehmen.
Vorstellung	<ol style="list-style-type: none"> 1. InterviewerIn (Person und Interface) 2. Auftraggeber der Evaluation: Gesundheitsamt Zug 3. Zweck der Bedarfsanalyse
Ziele des Interviews	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Merkmale bestimmen, welche eine erfolgreiche Massnahme für MigrantInnen auszeichnet. ▪ Den Gründen nachgehen, warum MigrantInnen durch Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen häufig relativ schlecht erreicht werden.
Aufzeichnung des Interviews und Datenschutz	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Dieses Protokoll wird von Interface nur zu internen Zwecken genutzt. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Der Bericht wird so verfasst, dass Einzelpersonen nicht identifiziert werden können. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?
Allfällige Fragen	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?

Thema/Fragestellung	Unterfragen/Aspekte
---------------------	---------------------

(INT : Je nach Gesprächspartnerin die Terminologie anpassen. „Massnahmen“, „Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen“ „Massnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit. Je spezifischer desto besser.)

1	Beschrieb des Projekts	
1.1	Könnten Sie uns bitte die wichtigsten Elemente Ihres Projekts kurz beschreiben?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziele ▪ Beteiligte Organisationen ▪ Zielgruppen ▪ Vorgehen ▪ Themen/Inhalte ▪ Kosten

2	Merkmale erfolgreicher Massnahmen	
2.1	Was muss aus Ihrer Erfahrung bei der <i>Planung</i> einer Massnahme für MigrantInnen beachtet werden?	<p>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zielsetzung (Chancengleichheit) <input type="checkbox"/> Einbezug von MigrantInnen in die Projektplanung <input type="checkbox"/> Bedarfsanalyse (unterschiedliche Gesundheitsrisiken/-ressourcen von MigrantInnen und SchweizerInnen) <input type="checkbox"/> Bedürfnisanalyse <input type="checkbox"/> Identifikation soziale Netzwerke, Migrantenorganisationen, IKV <input type="checkbox"/> Analyse der Settings <input type="checkbox"/> Analyse der Informationskanäle von MigrantInnen <input type="checkbox"/> Berücksichtigung weiterer Gesundheitsdeterminaten (Alter, Geschlecht usw.)

2.2	Was muss aus Ihrer Sicht bei der <i>Umsetzung</i> einer Massnahme für MigrantInnen berücksichtigt werden?	<p>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Einbezug von MigrantInnen in die Projektumsetzung <input type="checkbox"/> Anpassung der Inhalte (sprachliche und kulturelle Übersetzung) <input type="checkbox"/> Anpassung der Form (mündliche, schriftliche, visuelle Kommunikation) <input type="checkbox"/> Evaluation mit Blick auf Unterschiede zwischen MigrantInnen und SchweizerInnen <input type="checkbox"/> Institutionelle Verankerung der Chancengleichheit von MigrantInnen
2.3	Sollten Ihrer Meinung nach <i>Personen mit einem Migrationshintergrund</i> in die Massnahmenplanung und -umsetzung miteinbezogen werden? Und falls ja, wie?	<p>(INT : nachfragen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In welcher Projektphase werden Personen mit Migrationshintergrund sinnvoll eingesetzt (Planung, Umsetzung, Evaluation)? ▪ Welche Funktion können Personen mit Migrationshintergrund übernehmen (Einsatz in Begleitgruppe, Projektmitarbeit/-leitung, als Schlüsselperson Zugang zur Zielgruppe schaffen) ▪ Wie werden geeignete MigrantInnen identifiziert und rekrutiert?
2.4	Welche <i>Settings</i> (Lebenswelten) eignen sich Ihrer Meinung nach für Massnahmen mit der Zielgruppe MigrantInnen?	<p>(INT : nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderbetreuung ▪ Schulen ▪ Arbeitsplatz ▪ Familie ▪ Gesundheitswesen (Spitäler, Arztpraxen, Apotheken) ▪ Beratungsstellen (Familien-, Mütter-/Väter-, Schuldenberatung usw.) ▪ Sozialdienste (Sozialhilfe, IV, RAV) ▪ Öffentlicher Raum (Pärke, Einkaufszentren usw.) ▪ Stadt/Gemeinde/Quartier ▪ Institutionen für MigrantInnen (Vereine, Treffpunkte, religiöse Vereinigungen, Sprachkurse, spezielle Lebensmittelgeschäfte)

2.5	Welche <i>Informationskanäle</i> werden von MigrantInnen genutzt und eignen sich aus Ihrer Erfahrung für die Vermittlung von (Gesundheits-)Informationen?	<p>(INT: <i>nicht systematisch abfragen, zum Nachhelfen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internet ▪ Radio ▪ Fernsehen (ausländische oder schweizerische Kanäle) ▪ Zeitungen/Zeitschriften (ausländische/inländische Presse, spezifische Titel für MigrantInnen) ▪ Familie ▪ MigrantInnen (Schlüsselpersonen, religiöse Autoritäten, Vereine) ▪ ÄrztInnen (Haus-, Frauen-, KinderärztInnen, PsychiaterInnen, PsychologInnen) ▪ ApothekerInnen ▪ Lehrpersonen
2.6	Wie sollten Ihrer Meinung nach die Informationen für MigrantInnen <i>inhaltlich</i> (PGF-Botschaften) zielgruppengerecht aufbereitet werden?	<p>(INT: <i>nachfragen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Informationen brauchen MigrantInnen in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie psychische Gesundheit? ▪ Wie müssen diese Informationen aufbereitet werden (Anpassung an Bildungsniveau, Alter, Geschlecht, kulturelles Verständnis)?
2.7	Welche <i>Form</i> der Informationsvermittlung (schriftlich, mündlich, visuell) eignet sich am besten für die Informationsvermittlung (PGF-Botschaften) bei MigrantInnen?	<p>(INT: <i>nachfragen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftliche Botschaften (Plakate, Broschüren, Flyer) ▪ Mündliche Botschaften (Beratung, Veranstaltungen, Präsentationen, Gruppendiskussionen, Hausbesuche usw. mit/ohne IKV) ▪ Beziehungsgel leitete Kommunikation ▪ Visuelle Botschaften (Bilder, Fotos, Film, Comics)
2.8	Gibt es Unterschiede zwischen MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien, Portugal und der Türkei, die bei der Ausgestaltung von Massnahmen berücksichtigt werden sollten? Falls ja, wie müssen diese berücksichtigt werden?	<p>(INT: <i>nachfragen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Settings ▪ Informationskanäle ▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung/Ernährung/psychische Gesundheit ▪ Form der Botschaften
2.9	Können Massnahmen für MigrantInnen auf andere vulnerable Gruppen wie SchweizerInnen aus bildungsfernen oder einkommensschwachen Schichten übertragen werden? Falls ja, welche Elemente sind übertragbar und welche nicht?	<p>(INT: <i>nachfragen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Settings ▪ Informationskanäle ▪ Inhalte der Botschaften zu Bewegung/Ernährung/psychische Gesundheit ▪ Form der Botschaften
2.10	Über alles gesehen, was sind für Sie die wichtigsten fördernden und hemmenden Faktoren bei Massnahmen für MigrantInnen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezüglich Planung ▪ Bezüglich Umsetzung ▪ Bezüglich Partizipation MigrantInnen

3. Partizipation von MigrantInnen	
3.1	<p>Welche Gründe führen aus Ihrer Erfahrung dazu, dass MigrantInnen (Gesundheitsförderungs- und Präventions-)Massnahmen nicht oder nur ungenügend wahrnehmen?</p> <p><i>(INT : nicht systematisch abfragen, zur Einordnung des Gesagten und evtl. Nachhacken)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sprachbarrieren <input type="checkbox"/> Kulturelle Barrieren (andersartige Vorstellungen zum Thema gesunde/ungesunde Ernährung, Bewegung, psychische Verfassung) <input type="checkbox"/> Fehlendes Problembewusstsein <input type="checkbox"/> Familieninterne Problemlösung <input type="checkbox"/> Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen
3.2	<p>Welche Unterschiede gibt es aus Ihrer Sicht in Bezug auf die Partizipation zwischen MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien, Portugal und der Türkei?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?
3.3	<p>Welche Unterschiede gibt es Ihrer Meinung nach in Bezug auf die Partizipation zwischen MigrantInnen und anderen vulnerablen Gruppen wie SchweizerInnen aus bildungsfernen oder einkommensschwachen Schichten?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie erklären Sie sich diese Unterschiede? ▪ Wie identifizieren Sie diese benachteiligten Gruppen? ▪ Wie können Sie diese Gruppen für das Projekt gewinnen?

4 Weitere Bemerkung, Bedankung	
4.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?
4.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.

A 6 INTERVIEWLEITFADEN MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN „PSYCHISCHE GESUNDHEIT“

Befragung MigrantInnen zum Programm „Psychische Gesundheit“

Februar 2011

Fragen		Anweisungen
0	Einleitung (max. 5 Minuten) Zuerst möchte ich Ihnen einige Informationen zum Hintergrund und Ablauf dieses Interviews geben.	
0.1	Ich möchte Ihnen herzlich danken, dass Sie sich für das Interview zur Verfügung gestellt haben.	Dank für die Teilnahme
0.2	Dieses Interview führen wir im Auftrag des Gesundheitsamtes des Kantons Zug. Das Amt möchte sicherstellen, dass sein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit auch Migrantinnen und Migranten und ihren Kindern hilft. Für uns ist eine Person psychisch gesund: <ul style="list-style-type: none"> - wenn sie sich seelisch wohl fühlt, - wenn sie ihre intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen kann, - wenn sie die normalen Belastungen im Leben (z.B. Stress, Konflikte) bewältigen kann. Von Ihnen möchten wir gerne wissen, was Sie bereits für Ihre psychische Gesundheit tun, wie sie sich über Gesundheit informieren, ob sie im Kanton Zug bestehende Angebote kennen und was sie gerne noch für Informationen hätten. Ziel ist es, dass sich ein offenes Gespräch entwickelt und nicht einfach nur Fragen beantwortet werden.	Grund für das Interview
0.3	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Die Aufnahmen werden nach Abschluss des Projekts gelöscht. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?	Aufzeichnung des Interviews
0.4	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?	Einholen von Rückfragen
1	Aktuelles Gesundheitsverhalten (max. 15 Minuten) Zuerst möchte ich Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, was sie für Ihre Gesundheit tun.	
1.1	Was machen Sie, damit Sie gesund bleiben?	

Fragen	Anweisungen
<p>1.2 Haben Sie im vergangenen Jahr während mindestens zwei Wochen folgende Gefühle empfunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Freude mehr am Leben, Antriebslosigkeit, Energielosigkeit, Müdigkeit, sich von anderen Menschen zurückziehen, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Entscheidungs-, Schlaf- und Konzentrationsprobleme, Appetitlosigkeit (Depression) ▪ Starke Angstgefühle und Panik in bestimmten Situationen oder im Umgang mit anderen Menschen, obwohl keine Bedrohung vorliegt, begleitet von starken körperlichen Reaktionen wie Schwindel, Schweißausbrüche, starkes Herzklopfen, Vermeidung der bedrohlichen Situation (Angststörungen). 	<p>Je nach Vorkenntnissen direkt von Depressionen oder Angststörungen sprechen. Bei InterviewpartnerInnen mit wenig Bildung, die Symptome beschreiben.</p> <p>Falls Ja → weiter mit Frage 1.3 Falls Nein → weiter mit Frage 1.5</p>
<p>1.3 Was haben Sie selber unternommen, damit sie sich gut fühlen respektive psychisch gesund bleiben?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakte zu Freunden/Verwandten/Bekanntem pflegen, mit vertrauten Personen über Probleme sprechen ▪ Aktiv sein, sich bewegen ▪ Sich entspannen ▪ Etwas Neues lernen, kreativ sein 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>
<p>1.4 Wo haben Sie sich Unterstützung für die Bewältigung dieser Probleme geholt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freunde/Familie/PartnerIn ▪ PsychiaterIn/PsychologIn ▪ Hausarzt/-ärztin ▪ Selbsthilfegruppe ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ Internet/Bücher/Selbsthilferatgeber usw. ▪ Lehrpersonen/Vorgesetzte/Mitarbeitende usw. ▪ Dargebotene Hand usw. ▪ Ambulante psychiatrische Dienste ▪ Psychiatrische Klinik (Zugersee, Meissenberg) 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p> <p>→ Weiter mit Frage 2</p>
<p>1.5 Kennen Sie Personen in ihrem Verwandten- und Bekanntenkreis, die solche Gefühle erlebt haben?</p>	
<p>1.6 Was kann eine Person selber dafür tun, damit sie sich gut fühlt respektive psychisch gesund bleibt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontakte zu Freunden/Verwandten/Bekanntem pflegen ▪ Mit vertrauten Personen über Probleme sprechen ▪ Aktiv sein, sich bewegen ▪ Sich entspannen ▪ Etwas Neues lernen, Kreativ sein 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>

Fragen	Anweisungen
<p>1.7 Bei welchen Personen oder Institutionen könnte eine Person mit psychischen Problemen Hilfe holen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freunde/Familie/PartnerIn ▪ PsychiaterIn/PsychologIn ▪ Hausarzt/-ärztin ▪ Selbsthilfegruppe ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ Internet/Bücher/Selbsthilferatgeber usw. ▪ Lehrpersonen/Vorgesetzte/Mitarbeitende usw. ▪ Dargebotene Hand ▪ Ambulante psychiatrische Dienste ▪ Psychiatrische Klinik (Zugersee, Meissenberg) 	<p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>

2	<p>Informationskanäle (max. 5 Minuten)</p> <p>Jetzt möchte ich Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, wie Sie sich über Fragen zur psychischen Gesundheit informieren. Für uns hat eine Person eine gute psychische Gesundheit, wenn sie sich seelisch wohl fühlt, wenn sie ihre intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen kann, wenn sie die normalen Belastungen im Leben (z.B. Stress, Konflikte) bewältigen kann.</p>	
2.1	<p>Wo holen Sie sich Informationen, wenn Sie etwas über die psychische Gesundheit erfahren möchten?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freunde/Familie/PartnerIn ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ Lehrpersonen/Vorgesetzte/ArbeitskollegInnen ▪ Hausarzt/-ärztin ▪ PsychologIn/PsychiaterIn ▪ Radio/Fernseher ▪ Internet ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Broschüren ▪ Plakate ▪ Weiterbildung/Kurs/Veranstaltung ▪ Beratungsstellen (z.B. Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung, EFF-ZETT, Punkto Kind und Jugend, Paar und Einzelberatung Zuger Frauenverbund, schulpsychologischer Dienst, Stiftung Phönix) ▪ Dargebotene Hand ▪ Selbsthilfegruppen 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Danach gezielt nachfragen.</p>

Fragen	Anweisungen
3 Kenntnis und Nutzung bestehender Angebote (max. 15 Minuten) Nun kommt eine Frage dazu, welche Angebote im Kanton Zug Sie bereits kennen respektive nutzen.	
3.1 Kennen Sie die folgenden Angebote? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Internetseite: http://www.psychische-gesundheit-zug.ch/ (Bild zeigen!) ▪ Femmes Tische: Femmes Tische sind Diskussionsrunden bei einer türkisch-/portugiesisch-/serbisch-/englischsprachigen Frau zu Hause, wo Sie mit anderen Frauen in ihrer Muttersprache verschiedene Themen im Bereich der Erziehung und Gesundheit von Kindern diskutieren können. ▪ Postkarte 10 Schritte für psychische Gesundheit: Bitte der/dem InterviewpartnerIn zeigen. 	Bitte alle Angebote kurz vorstellen und Fragen, ob die Person diese Angebote kennt. Falls Ja → weiter mit Frage 3.2 Falls Nein → weiter mit Frage 3.6
3.2 Woher kennen Sie diese Angebote? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freunde/Familie/PartnerIn ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ Hausarzt/-ärztin ▪ PsychologIn/PsychiaterIn ▪ Lehrpersonen/Vorgesetzte/ArbeitskollegInnen ▪ Radio/Fernseher ▪ Internet ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Broschüren ▪ Plakate ▪ Weiterbildung/Kurs/Veranstaltung ▪ Beratungsstellen (z.B. Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung, EFF-ZETT, Punkto Kind und Jugend, Paar und Einzelberatung Zuger Frauenverbund, schulpsychologischer Dienst, Stiftung Phönix) ▪ Dargebotene Hand ▪ Selbsthilfegruppen 	Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.
3.3 Haben Sie eines oder mehrere dieser Angebote bereits einmal genutzt?	Falls Ja → weiter mit Frage 3.4 Falls Nein → weiter mit Frage 3.5
3.4 Was hat Sie bei diesen Angeboten angesprochen und was eher nicht?	→ Weiter bei Frage 3.7 falls noch nicht von der Postkarte gesprochen wurde
3.5 Was hat Sie davon abgehalten, diese Angebote zu nutzen?	

Fragen	Anweisungen
<p>3.6 Könnten Sie sich vorstellen eines dieser Angebote – Internetseite, Femmes Tische, Postkarte – künftig zu nutzen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls ja, warum? ▪ Falls nein, warum nicht? Was für ein Angebot würden Sie sich wünschen? 	
<p>3.7 Was gefällt Ihnen an der Postkarte 10 Schritte für psychische Gesundheit und was gefällt Ihnen nicht?</p>	
<p>3.8 Finden Sie die Ratschläge hilfreich?</p> <p>Falls ja, warum?</p> <p>Falls nein, warum nicht?</p>	

<p>4 Bedürfnisse (max. 15 Minuten)</p> <p>Jetzt kommt eine Frage dazu, welche Unterstützung Sie im Bereich der psychischen Gesundheit bräuchten.</p>	
<p>4.1 Welche Unterstützung bräuchten Sie, damit Sie sich gut respektive psychisch gesund fühlen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Wissen/Informationen ▪ Mehr Zeit ▪ Mehr Geld ▪ Mehr Unterstützung von Familie/Bekanntem, Priester/Pfarrer/Imam, ÄrztInnen, Beratungsstellen usw. 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>
<p>4.2 Was würden Sie gerne über psychische Krankheiten wissen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankheitstypen: Möchten Sie wissen, welche verschiedenen psychischen Erkrankungen es gibt? Warum? ▪ Ursachen: Möchten Sie wissen, wie psychische Krankheiten entstehen? Warum? ▪ Symptome: Möchten Sie wissen, welche Symptome auf eine psychische Krankheit hindeuten? Warum? ▪ Behandlung: Möchten Sie wissen, wie man psychische Krankheiten behandelt? Warum? ▪ Behandlungsort: Möchten Sie wissen, bei welchen Personen oder in welchen Institutionen im Kanton Zug psychische Krankheiten behandelt werden können? Warum? ▪ Umgang mit psychisch kranken Angehörigen: Möchten Sie wissen, wie man mit psychischen Kranken Angehörigen umgehen sollte? Warum? ▪ Vorbeugung: Möchten Sie wissen, was man für seine psychische Gesundheit tun kann? Warum? 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Danach gezielt nachfragen.</p>

Fragen	Anweisungen
<p>4.3 In welcher Form möchten Sie diese Informationen erhalten? Warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftlich auf Deutsch oder in der Muttersprache (z.B. Broschüre, Flyer, im Internet) ▪ Mündlich auf Deutsch oder in der Muttersprache ▪ Mit Bildern, Videos 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Bitte gezielt nachfragen.</p>
<p>4.4 Wo möchten Sie diese Informationen erhalten? Warum?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schule ▪ Arbeitsplatz ▪ Arztpraxis/Spital ▪ Beratungsstellen (z.B. Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung, EFF-ZETT, Punkto Kind und Jugend, Paar und Einzelberatung Zuger Frauenverbund, schulpsychologischer Dienst, Stiftung Phönix) ▪ Veranstaltung eines Vereins aus dem Herkunftsland ▪ Hausbesuche von Person aus dem gleichen Herkunftsland oder einer Fachperson ▪ Sprachkurs ▪ Kirche/Moschee ▪ Internet ▪ Radio/Fernseher ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Öffentliche Veranstaltungen/Vorträge/Kurse 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Danach gezielt nachfragen.</p>
<p>4.5 Sollen sich diese Informationen gezielt an MigrantInnen oder an MigrantInnen und SchweizerInnen richten?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls ja, warum? ▪ Falls nein, warum nicht? 	

5	<p>Angaben zur Person (max. 5 Minuten)</p> <p>Jetzt möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihrer Person stellen.</p>	
5.1	<p>Nationalität</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Ex-Jugoslawien <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Englischsprachiges Land (USA, UK, AUS, NZ) 	
5.2	<p>Dauer des Aufenthalts in der Schweiz</p> <p>..... Jahre</p>	
5.3	<p>Geschlecht</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau 	

5.4	Alter Jahre	
5.5	Höchste Ausbildung <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Obligatorische Schulbildung <input type="checkbox"/> Sek. II (Lehre, Berufsmatura, gymnasiale Matura) <input type="checkbox"/> Tertiär (Universität, Fachhochschule)	
5.6	Arbeitssituation <input type="checkbox"/> Unqualifizierte/r ArbeiterIn oder Angestellte/r <input type="checkbox"/> Qualifizierte/r ArbeiterIn oder Angestellte/r <input type="checkbox"/> Angestellte/r mit Führungsfunktion <input type="checkbox"/> Selbstständige/r	
5.7	Zivilstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	

6	Weitere Bemerkung, Bedankung	
6.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?	
6.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.	
6.3	Falls Sie sich für die Ergebnisse der Befragung interessieren, werden wir Ihnen nach Abschluss der Untersuchung gerne eine Zusammenfassung zustellen.	

A 7 INTERVIEWLEITFADEN MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“

Befragung MigrantInnen zum Programm „Gesundes Körpergewicht“

Februar 2011

Fragen		Anweisungen
0	Einleitung (max. 5 Minuten) Zuerst möchte ich Ihnen einige Informationen zum Hintergrund und Ablauf dieses Interviews geben.	
0.1	Ich möchte Ihnen herzlich danken, dass Sie sich für das Interview zur Verfügung gestellt haben.	Dank für die Teilnahme
0.2	Dieses Interview führen wir im Auftrag des Gesundheitsamtes des Kantons Zug. Das Amt möchte sicherstellen, dass sein Programm zur Förderung eines gesunden Körpergewichts auch Migrantinnen und Migranten und ihren Kindern hilft. Von Ihnen möchten wir gerne wissen, was Sie bereits für die Gesundheit ihrer Familie tun, wie sie sich über Gesundheit informieren, ob sie im Kanton Zug bestehende Angebote kennen und was sie gerne noch für Informationen hätten. Ziel ist es, dass sich ein offenes Gespräch entwickelt und nicht einfach nur Fragen beantwortet werden.	Grund für das Interview
0.3	Wir möchten das Interview mit einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen, um allfällige Lücken im Protokoll zu ergänzen. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Die Aufnahmen werden nach Abschluss des Projekts gelöscht. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das Interview aufzeichnen?	Aufzeichnung des Interviews
0.4	Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?	Einholen von Rückfragen
1	Aktuelles Gesundheitsverhalten (max. 15 Minuten) Zuerst möchte ich Ihnen gerne einige Fragen darüber stellen, was sie für Ihre Gesundheit tun.	
1.1	Was machen Sie, damit Ihre Familie gesund bleibt?	
1.2	Wissen Sie wie gross und schwer Ihre Kinder in etwa sind?	
1.3	Wie beurteilen Sie das Gewicht von Ihren Kindern? Wiegen sie zu viel oder zu wenig?	

Fragen	Anweisungen
<p>1.4 Auf was achten Sie sich bei der Ernährung Ihrer Kinder?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Ihre Kinder gestillt und wenn ja, wie lange? ▪ Was essen Ihre Kinder zum Frühstück, zum Mittagessen und zum Abendessen? ▪ Was essen Ihre Kinder zwischendurch? ▪ Wo nehmen die Kinder zu Hause Ihre Mahlzeiten ein (z.B. am Tisch, vor dem Fernseher)? ▪ Werden die Mahlzeiten gemeinsam mit der ganzen Familie eingenommen? ▪ Wo essen die Kinder auswärts (z.B. Znüni in der Schule, Mittagstische, Tagesfamilien)? ▪ Was geben Sie ihren Kindern zu trinken? 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Danach alle Unterfragen stellen.</p>
<p>1.5 Was machen Sie, damit sich die Kinder genügend bewegen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie häufig gehen Sie mit Ihren Kindern spazieren? ▪ Wie häufig spielen Ihre Kinder alleine draussen? ▪ Was spielen die Kinder in Ihrer Wohnung? ▪ Wie gelangen Ihre Kinder zur Schule (zu Fuss, Fahrrad, Auto, Bus, Zug)? ▪ Wie lange pro Tag schauen Ihre Kinder fern? ▪ Sind die Kinder in einem Sportverein. Wenn ja: Wie häufig sind die Kinder im Training? 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Danach alle Unterfragen stellen.</p>
<p>2 Informationskanäle (max. 5 Minuten) Nun kommt eine Frage dazu, wie Sie sich über Ernährung und Bewegung informieren.</p>	
<p>2.1 Wo holen Sie sich Informationen zur Ernährung und Bewegung von Kindern?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Familie/Bekannte ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ (Haus-, Kinder-, Frauen-)Arzt/Ärztin ▪ Radio/Fernseher ▪ Internet ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Broschüren ▪ Plakate ▪ Beratungsstellen (Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung) 	<p>Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.</p> <p>Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.</p>

Fragen	Anweisungen
3 Kenntnis und Nutzung bestehender Angebote (max. 15 Minuten) Nun kommt eine Frage dazu, welche Angebote im Kanton Sie bereits kennen respektive nutzen.	
3.1 Kennen Sie die folgenden Angebote? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mütter- und Väterberatung: Mütter- und Väterberaterinnen aus der Schweiz geben bei Ihnen zu Hause, telefonisch oder in der Beratungsstelle Ratschläge zum Stillen, der Erziehung und der Gesundheit von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren. ▪ Femmes Tische: Femmes Tische sind Diskussionsrunden bei einer türkisch-/portugiesisch-/serbisch-/englischsprachigen Frau zu Hause, wo Sie mit anderen Frauen in ihrer Muttersprache verschiedene Themen im Bereich der Erziehung und Gesundheit von Kindern diskutieren. ▪ Interkultureller Krabbeltreff: Im interkulturellen Krabbeltreff können sich Eltern mit ihren Kindern aus verschiedenen Ländern austauschen. Eine Betreuerin spielt mit den Kindern während die Eltern Informationen zu gesundheitlichen und erzieherischen Themen erhalten. ▪ Klemon: Ein Programm für Kleinkinder von 2 bis 5 Jahren mit Übergewichtsrisiko. Während eines halben Jahres werden die Eltern mit dem Kind von den Mütter- und Väterberaterinnen betreut. Die Eltern füllen an verschiedenen Tagen Protokolle über das Ernährungs-, Ess- und Bewegungsverhalten ihrer Kinder aus. 	Bitte alle Angebote kurz vorstellen und Fragen, ob die Person diese Angebote kennt. Falls Ja → weiter mit Frage 3.2 Falls Nein → weiter mit Frage 3.6
3.2 Woher kennen Sie diese Angebote? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Familie/Bekannte ▪ Pfarrer/Priester/Imam ▪ (Haus-, Kinder-, Frauen-)Arzt/Ärztin ▪ Radio/Fernseher ▪ Internet ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Broschüren ▪ Plakate ▪ Beratungsstellen (Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung) 	Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern. Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.

Fragen	Anweisungen
3.3 Haben Sie eines oder mehrere dieser Angebote bereits einmal genutzt?	Falls Ja → weiter mit Frage 3.4 Falls Nein → weiter mit Frage 3.5
3.4 Was hat Ihnen an diesen Angeboten gut gefallen und was eher nicht?	→ Weiter bei Frage 3.7
3.5 Was hat Sie davon abgehalten diese Angebote zu nutzen?	
3.6 Könnten Sie sich vorstellen eines dieser Angebote – Mütter- und Väterberatung, Femmes Tische, interkultureller Krabbeltreff, Klemon – künftig zu nutzen?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls ja, warum? ▪ Falls nein, warum nicht? 	
3.7 Kennen Sie eine dieser Informationsmaterialien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Broschüre Es braucht wenig, um viel zu verändern ▪ Flyer: Tipps für gesunde Znüni und Zvieri (A4) ▪ Flyer: Tipps für gesunde Znüni und Zvieri (A5) ▪ Flyer: Bewegungspyramide ▪ Flyer: Ernährungspyramide ▪ Flyer: Gesundes Körpergewicht. Projekte und weiterführende Informationen ▪ Postkarten mit verschiedenen Sujets von Gesundheitsförderung Schweiz ▪ Kidz-Box ▪ Ernährungsscheibe sge 	Bitte alle Materialien des Programms „Gesundes Körpergewicht“ zeigen und nach Bedarf auch an die Interviewperson abgeben. Falls Ja → weiter mit Frage 3.8 Falls Nein → weiter mit Frage 4
3.8 Können Sie sich daran erinnern, wo Sie diese Informationsmaterialien gesehen haben respektive von wem Sie diese erhalten haben?	

4	Bedürfnisse (max. 15 Minuten) Jetzt kommt eine Frage dazu, welche Unterstützung Sie im Bereich Ernährung und Bewegung brauchen könnten.	
4.1	Welche Unterstützung bräuchten Sie, damit sie sich und Ihre Familie noch besser ernähren und sich alle mehr bewegen könnten? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Wissen/Informationen ▪ Mehr Zeit ▪ Mehr Geld ▪ Mehr Spielplätze in der Nähe oder mehr Raum zu Hause ▪ Mehr Unterstützung von PartnerIn/Familie/Bekanntem, Priester/Pfarrer/Imam, ÄrztInnen, Beratungsstellen usw. 	Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern. Diese Punkte müssen nicht angesprochen werden, können aber zum Nachfragen genutzt werden, falls die Person nicht viel zu erzählen hat.

Fragen	Anweisungen
4.2 Was für Informationen bräuchten Sie, damit sie sich und Ihre Familie noch besser ernähren und sich alle mehr bewegen könnten?	Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kenntniswissen: z.B. welche Lebensmittel sollen in welchen Mengen konsumiert werden (Lebensmittelpyramiden)? ▪ Handlungs-/Erziehungswissen: z.B. wie bringe ich mein Kind dazu, Früchte und Gemüse anstatt Süsses zu essen? 	Danach gezielt nachfragen.
4.3 In welcher Form möchten Sie ganz generell Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten? Warum?	Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftlich auf Deutsch oder in der Muttersprache (z.B. Broschüre, Flyer, im Internet) ▪ Mündlich auf Deutsch oder in der Muttersprache ▪ Mit Bildern, Videos 	Danach gezielt nachfragen.
4.4 Wo möchten Sie am liebsten Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten? Warum?	Zuerst soll sich die befragte Person spontan äussern.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schule ▪ Arbeitsplatz ▪ Arztpraxis/Spital ▪ Beratungsstelle (Fachstelle Migration, Mütter- und Väterberatung usw.) ▪ Veranstaltung eines Vereins aus dem Herkunftsland ▪ Hausbesuche von Person aus dem gleichen Herkunftsland oder einer Fachperson ▪ Sprachkurs ▪ Kirche/Moschee ▪ Internet ▪ Radio/Fernseher ▪ Zeitungen/Zeitschriften ▪ Öffentliche Veranstaltungen/Vorträge/Kurse 	Danach gezielt nachfragen.
4.5 Sollen sich diese Informationen gezielt an MigrantInnen oder an MigrantInnen und SchweizerInnen richten?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls ja, warum? ▪ Falls nein, warum nicht? 	

Fragen	Anweisungen
5 Angaben zur Person (max. 5 Minuten) Jetzt möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihrer Person stellen.	
5.1 Nationalität <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Ex-Jugoslawien <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Englischsprachiges Land (USA, UK, AUS, NZ)	
5.2 Dauer des Aufenthalts in der Schweiz Jahre	
5.3 Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	
5.4 Alter Jahre	
5.5 Höchste Ausbildung <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Obligatorische Schulbildung <input type="checkbox"/> Sek. II (Lehre, Berufsmatura, gymnasiale Matura) <input type="checkbox"/> Tertiär (Universität, Fachhochschule)	
5.6 Höchste Ausbildung des/der Ehepartners/in <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Obligatorische Schulbildung <input type="checkbox"/> Sek. II (Lehre, Berufsmatura, gymnasiale Matura) <input type="checkbox"/> Tertiär (Universität, Fachhochschule)	
5.7 Arbeitssituation <input type="checkbox"/> Unqualifizierte/r ArbeiterIn oder Angestellte/r <input type="checkbox"/> Qualifizierte/r ArbeiterIn oder Angestellte/r <input type="checkbox"/> Angestellte/r mit Führungsfunktion <input type="checkbox"/> Selbstständige/r	
5.8 Zivilstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	
5.9 Anzahl und Alter Kinder <input type="checkbox"/> 1. KindJahre <input type="checkbox"/> 2. Kind.....Jahre <input type="checkbox"/> 3. Kind.....Jahre <input type="checkbox"/> 4. Kind.....Jahre	

6	Weitere Bemerkung, Bedankung	
6.1	Möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist?	
6.2	Wir möchten uns herzlich für das interessante Gespräch bedanken.	
6.3	Falls Sie sich für die Ergebnisse der Befragung interessieren, werden wir Ihnen nach Abschluss der Untersuchung gerne eine Zusammenfassung zustellen.	

IMPRESSUM

Sarah Fässler, lic. ès sciences sociales + DEA ès sciences politiques

Sarah Fässler studierte Sozialwissenschaften in Lausanne und absolvierte an den Universitäten Genf und Lausanne ein DEA in Politologie. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Forschungsassistentin an der Universität Lausanne setzte sie sich mit Gesundheitsthemen auseinander. Seit 2006 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Gesundheit bei Interface tätig. Sie arbeitet an Evaluationen, Beratungs- und Forschungsprojekten in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung mit.

Nora Wight, lic. phil. I

Nora Wight hat an der Universität Zürich Politikwissenschaften und Volkswirtschaft studiert. In ihrer Lizentiatsarbeit hat sie die Vergabekriterien der Schweizer Entwicklungshilfe mit quantitativen Analyseverfahren untersucht. Zu Beginn des Jahres 2008 hat sie ihr Studium abgeschlossen und ist seitdem als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig. Sie arbeitet vorwiegend in der Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten.

Nina Helbling, MSc

Nina Helbling hat an der Universität Freiburg Germanistik und Geographie (BA) studiert. Das Masterstudium in Geographie absolvierte sie an der Universität Bern. Beim VCS Verkehrs-Club der Schweiz absolvierte sie während des Studiums ein Praktikum. Seit November 2010 ist sie als wissenschaftliche Praktikantin bei Interface tätig und arbeitet vorwiegend im Bereich Verkehr, Umwelt und Energie mit.

Franziska Müller, lic. rer. soc., NDS Evaluation

Franziska Müller hat an der Universität Bern Soziologie und öffentliches Recht studiert. Zusätzlich absolvierte sie ein Nachdiplomstudium Evaluation an der Universität Bern. Seit 2001 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Interface tätig. Im Rahmen von Evaluations- und Forschungsprojekten befasst sie sich mit dem Thema Soziale Sicherheit bei Invalidität und Erwerbslosigkeit sowie mit geschlechts- und migrationspezifischen Fragestellungen.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 30. Juni 2011

Projektnummer: P10-44