

Migrantengerechte Prävention und Gesundheitsförderung: Bedarfsanalyse zu den Gesundheitsprogrammen und -projekten des Kantons Tessin.

a. Ausgangslage:

Der Anteil der (ständigen und nicht ständigen) ausländischen Wohnbevölkerung betrug im Dezember 2009 etwa 26% der Gesamtbevölkerung des Kantons Tessin.

Innerhalb der Migrationsbevölkerung sind die gesundheitsbezogenen Vorteile und Risiken – bedingt durch die verschiedenen Eigenheiten der Migrantinnen und Migranten – unterschiedlich verteilt.

Einige Informationen:

- Herkunft: 92% der Ausländerinnen und Ausländer sind europäischer Herkunft. Bei den europäischen Ländern dominiert Italien (57%), gefolgt von Portugal (8,4%) und von Serbien und Montenegro (5,5%). Bei den aussereuropäischen Ländern beträgt der Anteil aus Amerika 4,1%, während Asien und Afrika mit 2,5% beziehungsweise 1,4% vertreten sind.

- Geschlecht: Die Tessiner Bevölkerung weist einen höheren Frauen- als Männeranteil auf; bei der ausländischen Wohnbevölkerung verhält es sich im Allgemeinen umgekehrt (Männeranteil 53,7%, Frauenanteil 46,3%).

- Alter: Hier besteht ein grosser Unterschied im Vergleich zur Tessiner Bevölkerung, da vor allem Personen zwischen 20 und 39 Jahren zuwandern. In den vergangenen Jahrzehnten lässt sich aber beim Alter der Immigrationsbevölkerung eine Zunahme feststellen.

- Aufenthaltsstatus: Bei der Mehrheit der ausländischen Bevölkerung handelt es sich um ständig Wohnhafte: 27% der ausländischen Bevölkerung verfügt über eine Niederlassungsbewilligung (B) und 69% über eine Aufenthaltsbewilligung (C). Der Anteil der Personen mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus ist tief (ca. 4%), doch dieser Anteil weist in Bezug auf die Gesundheit eine hohe Vulnerabilität auf.

Das Schwergewicht wurde auf die Bereiche der öffentlichen Gesundheit gelegt, die Teil der Aktivitäten des kantonalen Amtes für Gesundheitsförderung und -evaluation (Ufficio cantonale di promozione e valutazione sanitaria, UPVS) sind. Vor diesem Hintergrund wurden folgende Handlungsfelder für die Personen mit Migrationshintergrund als vorrangig eingestuft und somit auch analysiert:

- Handlungsfeld "gesunde Ernährung und Bewegung"
- Handlungsfeld "Wohlbefinden, Unbehagen und Abhängigkeit"
- Handlungsfeld "Patientenrechte und angemessener Zugang zur Gesundheitsversorgung"

b. Methode

Die für die Ziele der Analyse erforderlichen Informationen sind in Form von semidirektiven qualitativen Einzelinterviews (insgesamt 64) zusammengetragen worden. Befragt wurden die Verantwortlichen der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, die als repräsentativ eingestuften Migrantinnen und Migranten, interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer sowie wie Vermittlerinnen und Vermittler, Fachpersonen aus dem Migrations- und Integrationsbereich sowie Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich.

Die Organisation SAH Tessin (Schweizerisches Arbeiterhilfswerk, Sektion Tessin) wurde vom Amt für Gesundheitsförderung und -evaluation des Gesundheits- und Sozialdepartements (Dipartimento della Sanità e della Socialità, DSS) mit der Durchführung der Studie beauftragt.

c. Resultate

Grundsätzlich hat die Prüfung der kantonalen Gesundheitsprogramme gezeigt, dass die sozioökonomischen und umweltbezogenen Determinanten, die Einfluss auf den Gesundheitszustand haben, im Migrationsbereich sehr präsent sind. Bei der Prüfung der Gesundheitsförderungsprojekte erwies es sich jedoch in methodologischer Hinsicht teilweise als schwierig, diese strukturelle Vision in systematisches und konkretes Handeln umzusetzen.

Um die gesamte Migrationsbevölkerung mit den kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten zu erreichen, werden folgende Empfehlungen formuliert:

- Vermehrter Einbezug der Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung und der Sozial-, Gesundheits- und Migrationsfachpersonen; Berücksichtigung ihrer Erfahrungen und Meinungen bei der Festlegung des Bedarfs.
- Bestimmung der Zielgruppe durch eine differenzierte Kategorisierung, die der kumulativen Wirkung der migrationsspezifischen Faktoren und des

- Gesundheitszustands der Personen Rechnung trägt.
- Systematische Verwendung von Instrumenten wie die Migrations-Checkliste von *quint-essenz* in den Projekten; Durchführung und Verbreitung von Schlussevaluationen und Empfehlungen.
- Anpassung der Kommunikation in sprachlicher und kultureller Hinsicht, vor dem Hintergrund, dass die Bildungsstufen und sprachlichen Kompetenzen des Zielpublikums sehr unterschiedlich sein können; Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern sowie wie Vermittlerinnen und Vermittlern zur besseren Gewährleistung des gegenseitigen Verständnisses und Kennenlernens (Treffen und Austausch).
- Anpassung der Kommunikationskanäle und -kontexte, indem die Zusammenarbeit mit den Migrantinnen und Migranten sowie den Migrantengruppen (z.B. Jugendliche, Frauen) und/oder ihren Verbänden privilegiert wird.
- Sensibilisierung und Kontaktherstellung zu den Migrantinnen und Migranten sowie der Bevölkerung als Ganzes an Stellen des Alltags, die zwingend aufgesucht werden: Schule (Einbezug der Eltern der Migrantenkinder), Gemeinden, Institutionen des Gesundheitswesens, Sozialdienste sowie Sprachkurse.

Die Umsetzung dieser Empfehlungen sollte Teil einer kantonalen Strategie werden, die auf horizontale Weise systematisch auf alle Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote Einfluss nimmt.

Vorgeschlagen wird, eine kantonale Koordination Migration und Gesundheit zu schaffen, mit dem Ziel:

- Synergien zu nutzen, indem die bestehende Zusammenarbeit verstärkt und ausgebaut wird;
- einen Raum für multidisziplinäre Überlegungen zu schaffen, um Erfahrungen und Wissen mitzuteilen und auszutauschen;
- über einen systemischen Ansatz Antworten auf den festgestellten Bedarf zu entwickeln;
- die verfügbaren wirtschaftlichen und personellen Ressourcen gezielt zu nutzen (indem Doppelspurigkeiten und Kompetenzüberschneidungen vermieden werden), um die Lücken in den Sozial- und Gesundheitsangeboten für die Migrationsbevölkerung zu schliessen.

d) *Wie weiter?*

Zurzeit durchläuft die Verwaltung des Kantons Tessin im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine Phase, in der alle leitenden Kader ausgewechselt werden. Diese Phase sollte ungefähr Anfang 2012 abgeschlossen sein. Vor diesem Hintergrund ist eine Reflexion über grundlegende Strategien im Bereich Migration und Gesundheit nicht möglich, und demzufolge auch eine mittel- und langfristige Planung von Initiativen nicht.

In der Zwischenzeit wird jedoch das Amt für Gesundheitsförderung und -evaluation gemeinsam mit dem SAH Tessin Vorbereitungsarbeiten in Angriff nehmen. Geplant ist ein Treffen mit den Akteuren, die an der Analysearbeit teilgenommen haben, und mit denjenigen, die im Bereich Integration, Migration und Gesundheit eine Rolle spielen. An diesem Treffen werden die Resultate des Schlussberichts der Studie vorgestellt und diskutiert werden.