

# Nationales Programm Migration und Gesundheit

## Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage</b>	<b>2</b>
1.1 Zur Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz	2
1.2 Ursachen der gesundheitlichen Benachteiligung	3
<b>2. Bilanz des Programms Migration und Gesundheit 2008–13</b>	<b>5</b>
2.1 Auftrag und Handlungsfelder	5
2.2 Projekte und Stand der Umsetzung	7
<b>3. Schwerpunkte und Massnahmen 2014–17</b>	<b>11</b>
3.1 Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention	11
3.2 Handlungsfeld Bildung und Versorgung	13
3.3 Handlungsfeld Interkulturelles Übersetzen	14
3.4 Handlungsfeld Forschung	15

# 1. Ausgangslage

Das Nationale Programm Migration und Gesundheit bezweckt, die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz zu fördern und damit zur gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen. Die Evaluation hat bestätigt, dass die Schwerpunkte des Programms richtig gesetzt sind, dass Kantone, Gemeinden sowie weitere Stakeholder dieses Engagement des Bundes begrüssen und dass Massnahmen auf nationaler Ebene weiterhin notwendig sind. Daher hat der Bundesrat beschlossen, das Programm um vier Jahre bis Ende 2017 zu verlängern.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) engagiert sich seit Anfang der 1990er Jahre im Bereich Migration und Gesundheit. 2002 wurde das Nationale Programm Migration und Gesundheit 2002–07 lanciert. Gestützt auf die Evaluationsempfehlungen wurde das Nachfolgeprogramm 2008–13 erarbeitet und umgesetzt. Das vorliegende Dokument fasst den Stand dieser Umsetzung zusammen und skizziert die vorgesehenen Ziele und Massnahmen für die Verlängerungsphase 2014–17. Diese Massnahmen sollen auch zur Integration der Migrantinnen und Migranten beitragen. Denn Gesundheit und die Fähigkeit, sich zu integrieren, sind miteinander verbunden: Ein schlechter Gesundheitszustand kann die Integration in Bildung, Arbeit und im Wohnumfeld erschweren und umgekehrt wirkt sich mangelnde Integration oft negativ auf die Gesundheit aus.

## 1.1 Zur Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz

Die schweizerische Migrationsbevölkerung ist heterogen: Ein kleinerer Teil befindet sich in den oberen Einkommens- und Bildungsklassen, der grössere Teil aber hat ein im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung niedrigeres Bildungs- und Einkommensniveau und ist auch öfter von Armut, Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Problemen betroffen. Zugewanderte aus dem ehemaligen Jugoslawien, der Türkei, Portugal, Sri Lanka und Afrika gehören häufig benachteiligten Schichten an, was sich besonders mit zunehmendem Alter negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Dasselbe gilt auch für einen Teil der Zugewanderten aus Italien und Spanien, die schon jahrzehntelang in der Schweiz leben. Zurzeit sind etwa 4% der Ausländerinnen und Ausländer, die sich in der Schweiz

aufhalten, dem Asylbereich zuzuordnen (Ende 2012 rund 80'000 Personen, inklusive anerkannte Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene). Zudem leben in der Schweiz – oft unter prekären Bedingungen – schätzungsweise 100'000 Sans Papiers. Seit der in den 90er Jahren eingeleiteten Förderung der Einwanderung qualifizierter Arbeitskräfte und infolge der bilateralen Abkommen mit der EU nimmt der Anteil an gut gebildeten und gut verdienenden Migranten und Migrantinnen zu. Gleichzeitig findet jedoch nach wie vor eine starke Zuwanderung in Branchen mit geringem Qualifikationsniveau (Gastgewerbe, Bau, Landwirtschaft) statt. Zudem sind viele der vor längerer Zeit Eingewanderten – ebenfalls mit geringer Bildung und tiefem sozialen Status – mit ihren Familien in der Schweiz geblieben. Bei ihnen besteht eine Kumulierung von Risiken und Belastungen hinsichtlich ihrer Erwerbssituation, ihrer sozialen Lage und ihrer Gesundheit. Wissenschaftliche Studien belegen, dass ihre gesundheitliche Situation in verschiedenen Bereichen schlechter ist als jene der Einheimischen.

**Gesundheitszustand:** Für die in der Schweiz lebenden Migrantinnen und Migranten sind vor allem folgende Bereiche problematisch: erhöhte Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge, grössere Rate an Schwangerschaftsabbrüchen sowie an Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, höhere Müttersterblichkeit, schlechtere Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen, häufigere Betroffenheit durch sexuell übertragbare, parasitäre sowie weitere übertragbare Krankheiten, mehr psychische Gesundheitsstörungen, mehr berufsbedingte Beschwerden, eine erhöhte Unfallgefahr am Arbeitsplatz und ein grösseres Invalidisierungsrisiko. Verglichen mit der einheimischen Bevölkerung beschreiben Migrantinnen und Migranten, die seit längerer Zeit in der Schweiz leben, ihren eigenen Gesundheitszustand als deutlich schlechter. Ältere und weibliche Personen sind gesundheitlich besonders belastet.

**Gesundheitsverhalten:** Das Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten ist bei Migrantinnen und Migranten oft unzureichend und sie haben nicht selten Verständigungsschwierigkeiten im Kontakt mit Gesundheitsinstitutionen. Im Ernährungs- und Bewegungsverhalten bestehen erhebliche Unterschiede zwischen Migrationsbevölkerung und einheimischer Bevölkerung. Migrantinnen und Migranten verhalten sich durchschnittlich weniger gesundheitsfördernd. Auch die Raucherquoten sind in manchen Gruppen deutlich erhöht. Ebenso gibt es Probleme im Bereich Übergewicht; Migrantenkinder sind besonders stark betroffen.

**Kommunikationsprobleme:** Schätzungsweise 200'000 Personen, die in der Schweiz leben, verstehen keine der Landessprachen. Hinzu kommen all jene Personen, die zwar ein Alltagsgespräch führen können, aber bei komplizierteren Gesprächen sprachliche Unterstützung benötigen. Rund 700'000 Personen haben als Hauptsprache keine schweizerische Landessprache. Die direkte Kommunikation mit dem Arzt bereitet einem beachtlichen Teil dieser Personen Schwierigkeiten; bei Personen aus dem Asylbereich bestehen noch deutlichere Verständigungsprobleme.

## 1.2 Ursachen der gesundheitlichen Benachteiligung

Die Ursachen für die genannten gesundheitlichen Benachteiligungen sind auf verschiedenen Ebenen zu finden:

- **Migrationsbedingte Faktoren:** *Traumatische Erlebnisse, Gewalterfahrung, mangelhafte Gesundheitsversorgung im Herkunftsland sowie Diskriminierung, unsicherer Aufenthaltsrechtlicher Status und mangelnde Kenntnisse einer Landessprache in der Schweiz beeinflussen die Gesundheit negativ.*
- **Sozioökonomische Lage:** *Ein Grossteil der Migrationsbevölkerung hat ein im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung niedrigeres Bildungs- und Einkommensniveau, ist öfter in Branchen mit tiefen Löhnen und prekären Arbeitsbedingungen tätig und stärker von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen. Eine tiefere soziale Stellung ist – wie bei den Einheimischen auch – ein bedeutender Risikofaktor für eine schlechtere Gesundheit und ein weniger vorteilhaftes Gesundheitsverhalten.*
- **Fehlendes Wissen und geringe Gesundheitskompetenz:** *Eingeschränktes Wissen über das Versorgungssystem sowie geringe Gesundheitskompetenz können dazu führen, dass medizinische Angebote erst spät oder gar nicht in Anspruch genommen werden.*
- **Ausgestaltung des Gesundheitssystems:** *Die Angebote der Gesundheitsversorgung berücksichtigen die Bedürfnisse der in der Schweiz lebenden Migrantinnen und Migranten oft zu wenig (unzureichende Patienten- und Zielgruppenorientierung, für Fremdsprachige schwer verständliche Kommunikation).*

Die Kumulierung dieser Ursachen führt bei Migrantinnen und Migranten zu einer besonders ausgeprägten Mehrfachbelastung.

## 2. Bilanz des Programms Migration und Gesundheit 2008–13

### 2.1 Auftrag und Handlungsfelder

Das Nationale Programm Migration und Gesundheit wird im Auftrag des Bundesrats umgesetzt. Es bezweckt, die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz zu verbessern und kommt hauptsächlich Personen mit niedrigerem sozialem Status, wenig Gesundheitskompetenz und den entsprechenden gesundheitlichen Problemen zugute. Das Programm orientiert sich an internationalen Standards, insbesondere an Initiativen der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Union sowie an Empfehlungen des Europarats und an der Erklärung von Bratislava. Es verfolgt die Vision der gesundheitlichen Chancengleichheit und ist auch der Beitrag des BAG zur nationalen Integrationspolitik.

Ein Grundprinzip der Integrationspolitik besteht darin, dass Integration eine staatliche Kernaufgabe ist, an der alle staatlichen Ebenen mitwirken und zwar in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern, den Nichtregierungs- und den Ausländerorganisationen. Ziel ist, dass die Bundesämter und -stellen in ihren Bereichen Massnahmen zur Integration der Ausländerinnen und Ausländer entwickeln: Integration wird als eine Aufgabe der bestehenden Strukturen (Regelstrukturen) - auch des Gesundheitswesens - verstanden.

Das BAG konzipierte die bisherigen Etappen des Programms (2002–07 und 2008–13) unter Einbezug des Bundesamts für Migration (BFM), der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen, der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, des nationalen Forums für die Integration der Migrantinnen und Migranten, der Konferenz der Integrationsdelegierten der Kantone und Städte sowie unter Anhörung der Kantone und weiterer Bundesstellen.

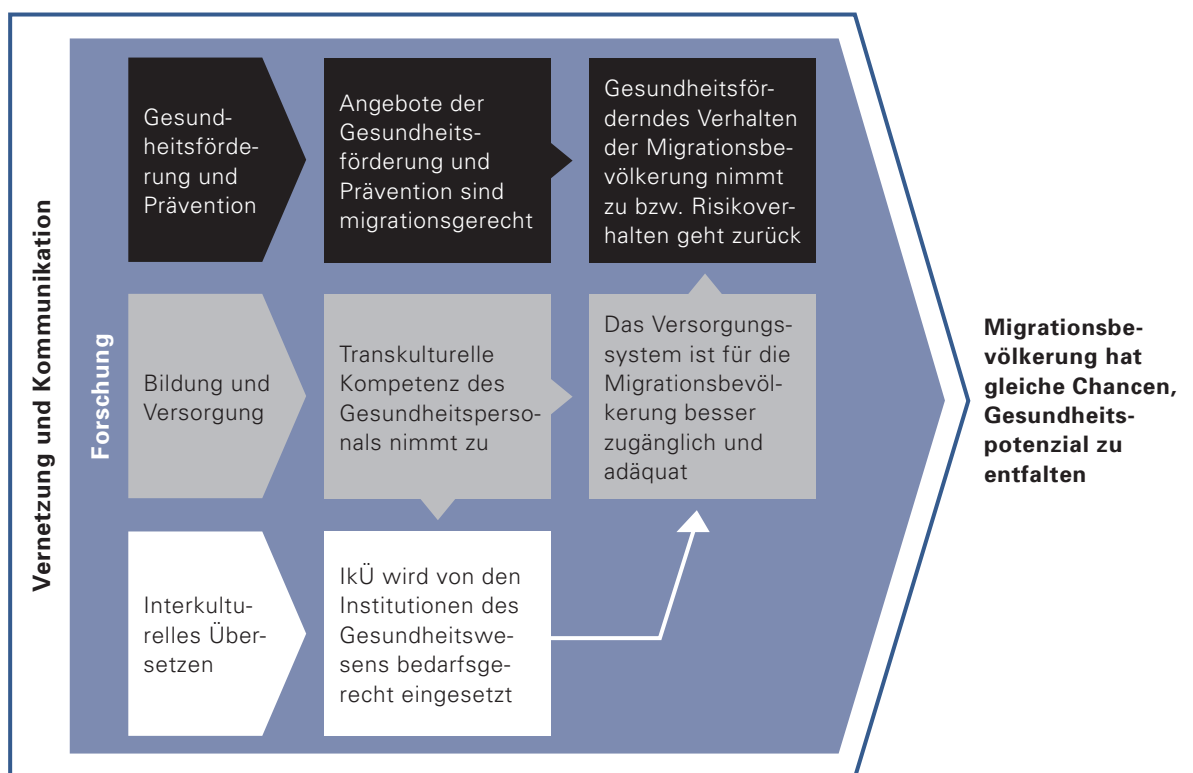
Die wichtigsten Ziele des Programms lauten:

- *Migrantinnen und Migranten werden informiert und in ihrer Kompetenz gefördert, sodass sie sich selbstverantwortlich und gesund verhalten.*
- *Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme beziehen die Migrationsbevölkerung mit ein.*

- Die Institutionen der Gesundheitsversorgung sind auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich und adäquat ausgestaltet und das Gesundheitspersonal verfügt über migrationsspezifische Kompetenz.
- Professionelles interkulturelles Übersetzen wird bedarfsgerecht eingesetzt.
- Zusätzliches Wissen über die Gesundheit der Migrationsbevölkerung ist vorhanden und für die interessierten Kreise verfügbar.

Das Programm umfasst die Handlungsfelder «Gesundheitsförderung und Prävention», «Bildung und Versorgung», «interkulturelles Übersetzen» sowie «Forschung». Deren Zusammenwirken ergibt das folgende Bild:

### Wirkungsmodell: Nationales Programm Migration und Gesundheit



**Zielgruppen des Programms:** Die spezifischen Integrationsmassnahmen des Bundes für Migrantinnen und Migranten, die durch die Kantone umgesetzt werden, sowie das Massnahmenpaket Integration (Integrationsmassnahmen des Bundes) richten sich gemäss Ausländergesetz grundsätzlich an alle Ausländerinnen und Ausländer mit rechtmässigem Aufenthalt und längerfristigen Aufenthaltsperspektive, d.h. rund 1,8 Mio. Menschen. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind jedoch auch die besonders vulnerablen Gruppen der Sans Papiers sowie der Asylsuchenden mit einzubeziehen, da das Bundesgesetz über die Krankenversicherung explizit für alle in der Schweiz wohnhaften Personen gilt.

## 2.2 Projekte und Stand der Umsetzung

Das Programm Migration und Gesundheit dient als nationales Dach für zahlreiche Aktivitäten der Kantone und verschiedenster Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die das Engagement des Bundes begrüssen und als notwendig erachten. Das Programm gibt Impulse für Aktivitäten anderer Akteure, die der Zielerreichung dienen. Die meisten Projekte, die im Rahmen des Programms umgesetzt werden, sind durch das BAG unter Einbezug relevanter Akteure (Kantone, Dachverbände und NGOs) konzipiert und lanciert worden. Mit dem BFM besteht eine enge Zusammenarbeit in allen Handlungsfeldern. Je nach Thema werden auch andere Bundesämter mit einbezogen (insbesondere Bundesamt für Statistik, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, Bundesamt für Sozialversicherungen, Fachstelle Rassismusbekämpfung, Bundesamt für Sport).

Im Folgenden werden die wichtigsten Projekte des Programms samt Stand ihrer Umsetzung kurz erläutert.

### Gesundheitsförderung und Prävention

#### Kompetenzzentrum migesplus

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) betreibt im Auftrag des BAG das nationale Kompetenzzentrum migesplus für die Übersetzung, Produktion und Verbreitung von Gesundheitsinformationen in den geläufigsten Sprachen der Migrationsbevölkerung. Es ist bei Fachleuten und in der Migrationsbevölkerung gut bekannt und hat eine hohe Nachfrage. Zurzeit sind via Webseite [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) 226 Publikationen von 130 Institutionen in insgesamt 30 Sprachen erhältlich. 2012 wurden insgesamt 75'000 Publikationen bestellt.

#### Gesundheitswegweiser Schweiz

Die im Auftrag des BAG durch das SRK entwickelte Publikation «Gesundheitswegweiser Schweiz» hilft Migranten/innen, sich im schweizerischen Gesundheitswesen zurechtzufinden. Sie gibt in 18 Sprachen Auskunft über die medizinische Versorgung und erläutert die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Mit insgesamt über 200'000 bestellten Exemplaren ist der Gesundheitswegweiser seit Jahren die beliebteste Broschüre auf der Plattform [migesplus.ch](http://migesplus.ch). Er wurde 2011 zum dritten Mal aktualisiert und neu aufgelegt. 2012 ist zudem ein spezieller Gesundheitswegweiser für ältere Migranten/innen erschienen.

#### Nationale Präventionsprogramme und -aktivitäten

Das Programmteam setzt sich dafür ein, dass nationale Präventionsprogramme und -aktivitäten auch die Migrationsbevölkerung mit einbeziehen. Hierzu wird BAG-intern v.a. mit folgenden Bereichen zusammengearbeitet: nationale Präventionsprogramme und Sektion Kampagnen (Thematik HIV-Aids, Drogen, Alkohol, Tabak, Pandemie) sowie Kranken- und Unfallversicherung, Psychische Gesundheit, Transplantationsmedizin, übertragbare Krankheiten, Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis. Externe Partner bei der Förderung migrationsgerechter Präventionsangebote sind insbesondere: Gesundheitsförderung Schweiz, die Beratungsstelle für Unfallverhütung, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, der Schweizerische Verband der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme und Krebsliga Schweiz.



## **Kantonale Bedarfsanalysen**

---

Mit finanzieller und konzeptioneller Unterstützung des BAG prüfen verschiedene Kantone, ob ihre Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch die Migrationsbevölkerung mit einbeziehen. Die aus diesem Prozess resultierenden Bedarfsanalysen fördern die Vernetzung relevanter Akteure und schaffen Voraussetzungen für die Umsetzung konkreter Verbesserungen. Bis Ende 2013 liegen Analysen von 15 Kantonen vor (BS, SG, VD, VS, TI, ZG, FR, JU, LU, NE, BE, BL, SO, GE, TG).

## **Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung**

---

Seit 2005 ist das BAG zuständig für die Umsetzung der Motion Roth-Bernasconi «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» und leitet eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema. Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen sind entwickelt worden, insbesondere eine in 7 Sprachen erhältliche Präventionsbrochure für Migrantinnen und eine Wegleitung für medizinische Fachleute. Mit dem Ziel, in der Schweiz lebende Mädchen und Frauen vor Genitalverstümmelung zu schützen, leistet Caritas Schweiz (im Auftrag des BAG und des BFM) Präventionsarbeit in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und mit kantonalen Institutionen (des Sozial-, Integrations-, und Gesundheitsbereichs).

## **Präventionsprojekt «Von MigrantInnen für MigrantInnen»**

---

Das nationale Forum für die Integration von Migrantinnen und Migranten engagiert sich im Auftrag des BAG auch für Gesundheitsfragen: Fachpersonen bilden MigrantInnen zu verschiedenen Themen (wie z.B. Ernährung, Bewegung, Depression, Alkohol, Tabak) aus. Diese MultiplikatorenInnen organisieren anschliessend Präventionsveranstaltungen in ihrer Muttersprache in ihren Vereinen und Netzwerken. Durch diese aufsuchende und beziehungsorientierte Präventionsarbeit können auch schwer erreichbare MigrantenInnen angesprochen und ihre Gesundheitskompetenz gefördert werden.

## **Bildung und Versorgung**

---

### **E-Learning Tool «Interaktion und Qualität»**

---

Das BAG lässt Weiterbildungsmodule in Form eines E-Learning-Tools entwickeln: das Gesundheitspersonal soll dank dieser Weiterbildung seine Interaktionskompetenz verbessern und die Qualität seiner Interventionen im Umgang mit PatientenInnen unterschiedlicher soziokultureller Herkunft (insb. mit Migrationshintergrund) steigern. Das Tool wird Ende 2013 interessierten Fachpersonen kostenlos auf Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung stehen.

### **Migrant Friendly Hospitals (MFH)**

---

Mit dem Projekt Migrant Friendly Hospitals trägt das BAG zur Entwicklung von migrantenfreundlichen Kompetenzzentren bei. Das BAG unterstützt ausgewählte Spitäler bei der Konzipierung von entsprechenden Strategien und deren Umsetzung. Die Spitäler fördern insbesondere die Kompetenz ihres Personals im Umgang mit PatientenInnen unterschiedlichster Herkunft, optimieren den Einsatz professioneller interkulturell Übersetzenden und verbessern den Zugang und die Behandlungsqualität für die Migrationsbevölkerung.

Folgende Spitäler und Spitalgruppen arbeiten mit: Universitätsspital Basel; Solothurner Spitäler & Kantonsspital Aarau; Kinderspital Zürich mit Universitäts-Kinderspital Basel & Ostschweizer Kinderspital St. Gallen; Centre Hospitalier Universitaire Vaudois; Hôpitaux Universitaires de Genève. Unter Einbezug des Spitalverbands H+ präsentieren diese Spitäler im Sept. 2013 ihre Konzepte und Massnahmen anlässlich einer nationalen Tagung einer breiteren Fachöffentlichkeit.

## Interkulturelles Übersetzen

### Qualitätssicherung und Ausbildungssubvention

---

Die Dachorganisation der interkulturell Übersetzenden INTERPRET gewährleistet (im Auftrag des BAG und des BFM) die Qualität des Einsatzes und der Ausbildung von interkulturell Übersetzenden. Zudem leistet INTERPRET Sensibilisierungsarbeit zur Förderung des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen. In der Deutschschweiz, in der Romandie und im Tessin arbeiten insgesamt 19 Vermittlungsstellen und 8 Ausbildungsinstitutionen. Bisher sind 770 interkulturell Übersetzende in insgesamt 60 Sprachen zertifiziert worden. Sie leisten jährlich mehr als 85'000 Einsatzstunden im Gesundheitsbereich.

### Nationaler Telefondolmetschdienst

---

Mit dem Nationalen Telefondolmetschdienst 0842 442 442 will das BAG Migranten/innen mit schlechten Kenntnissen der Landessprachen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern. Die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patienten/innen soll verbessert und die Qualität und der Erfolg der Interventionen gesteigert werden. Der Telefondolmetschdienst eignet sich insbesondere für Notfallsituationen, da er rund um die Uhr sofort zur Verfügung steht. Seit April 2011 werden die folgenden Dolmetschsprachen vermittelt: Albanisch, Arabisch, Italienisch, Kurdisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch, Somalisch, Spanisch, Tamilisch, Tigrinya, Türkisch.

## Forschung und Wissensvermittlung

### Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM)

---

In Anlehnung an die Schweizerische Gesundheitsbefragung sind 2004 und 2010 ausgewählte Gruppen von Migranten/innen in ihrer Muttersprache zu ihrer Gesundheitssituation, ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Inanspruchnahme des Gesundheitssystems befragt worden. Die telefonische Befragung wurde auf Portugiesisch, Türkisch, Serbisch, Albanisch, Somalisch, Tamilisch, Deutsch und Französisch durchgeführt. Die Daten des GMM wurden in verschiedenen Studien vertiefend analysiert. Zukünftige Befragungen ausgewählter Zielgruppen sollen wenn möglich in die reguläre Schweizerische Gesundheitsbefragung integriert werden.

### Kommunikation

---

Die Information einer breiten Fachöffentlichkeit und gesundheitspolitischer Entscheidungsträger/innen soll die Umsetzung des Nationalen Programms Migration und Gesundheit unterstützen, für dessen Anliegen sensibilisieren sowie Breitenwirkung und Akzeptanz fördern.

Die regelmässige Information über Forschungsergebnisse und über die Projekte in den verschiedenen Handlungsfeldern erfolgt insbesondere via Webseite [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch), via Newsletter Migration und Gesundheit sowie durch die BAG-Publikation Spectra und externe Fachzeitschriften oder Webseiten.

---

Die Umsetzung des Programms Migration und Gesundheit wurde evaluiert. Die Evaluationsergebnisse bestätigen, dass das Programm einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung, Optimierung der Versorgungsangebote, Stärkung der Selbstverantwortung sowie zu Chancengleichheit und Diskriminierungsschutz im Gesundheitsbereich darstellt, der nicht von anderer Seite geleistet werden kann.

Die Schwerpunkte des Programms entsprechen dem bundesrätlichen Auftrag, den gesetzlichen Grundlagen der Integrationspolitik und internationalen Empfehlungen. Das Engagement des Bundes ist aus Sicht der Stakeholder unbestritten. Begründet wird dies mit dem anhaltenden Handlungsdruck, mit der Notwendigkeit von Koordination auf nationaler Ebene, und mit der Vorbildfunktion des Bundes, der dem Thema Sichtbarkeit und Legitimation verleihen soll. Die nachhaltige Verankerung der bisher lancierten Vorhaben ist aber noch nicht in allen Bereichen gelungen; sie soll bis Ende 2017 angestrebt werden.

Das Programm Migration und Gesundheit steht auch im Einklang mit aktuellen politischen Entwicklungen auf nationaler und kantonaler Ebene sowie mit den strategischen Zielen des BAG, wie sie aufgrund der gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats in der Gesamtschau «Gesundheit 2020» (publiziert am 23.1.2013) formuliert sind: Die Gesundheitschancen der verletzbarsten Bevölkerungsgruppen sollen verbessert, ihre Risiken minimiert und die Solidarität zwischen den Bevölkerungsgruppen gesichert werden. Alle Bevölkerungsgruppen sollen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben haben. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Kindern und Jugendlichen, Personen mit tiefem Einkommen oder Bildungsstand, älteren Menschen sowie Migrantinnen und Migranten.

## 3. Schwerpunkte und Massnahmen 2014–17

Die Verlängerung des Nationalen Programms Migration und Gesundheit (2014–17) soll genutzt werden, um die Zukunft der lancierten Projekte nachhaltig zu sichern und die Zusammenarbeit mit den Partnern (insbesondere den Kantonen) zu festigen. Der Handlungsbedarf wurde anhand der Programmevaluation ermittelt und in Gesprächen mit verschiedenen Partnerorganisationen konkretisiert.

In der Verlängerungsphase werden die im Folgenden beschriebenen Schwerpunkte gesetzt. Dabei soll die Einbettung in die nationale Integrationspolitik gestärkt werden. Das Engagement der Kantone zugunsten der Migrationsbevölkerung soll gefördert und wichtige Zielgruppen, die bisher zu wenig erreicht worden sind, sollen neu angegangen werden (z.B. ambulante Versorgung, Hausärzte, Spitex sowie ältere Migrantinnen und Migranten).

### 3.1 Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Auf nationaler und kantonaler Ebene soll darauf hin gearbeitet werden, dass migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention in bestehende und geplante Strategien oder Massnahmen implementiert ist. Das Anliegen soll als relevanter Teil der Qualitätsentwicklung betrachtet werden. Die Empfehlungen der vom BAG unterstützten kantonalen Bedarfsanalysen sollen bei der Entwicklung von Massnahmen berücksichtigt werden.

Das nationale Kompetenzzentrum migesplus für die Übersetzung, Produktion und Verbreitung von Gesundheitsinformationen in den geläufigsten Sprachen der Migrationsbevölkerung soll weiter unterstützt werden. Dieses hat auch eine wichtige Funktion bei der Beratung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsorganisationen, sodass sie mit ihren Angeboten Migrantinnen und Migranten besser ansprechen können. Nach wie vor werden bildungsferne Migrantinnen und Migranten aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten durch Präventionsprojekte ungenügend erreicht. Die Informationskanäle zur Erreichung dieser Zielgruppen müssen noch besser erschlossen werden. Es ist zu prüfen, ob und in welcher Form Gesundheitsinformationen vermehrt

auch dort angeboten werden können, wo sich die Zielgruppe aufhält (z.B. Print- oder Online-Zeitschriften, Vereins- oder Organisationsportale von Migrantinnen). Auch über Massnahmen am Arbeitsplatz könnte ein wichtiger Anteil der Zielgruppe wirksam erreicht werden.

Die Präventionsarbeit im Bereich weibliche Genitalverstümmelung soll weitergeführt werden, da die Zuwanderung von Migrantinnen aus Ländern zunimmt, in denen diese (in der Schweiz strafbare) Körperverletzung praktiziert wird.

#### *Massnahmen 2014–17:*

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

#### *Teilstrategie 1: Migrationsgerechte Ausgestaltung bestehender Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote auf nationaler Ebene*

- Verankerung des Themas Migration und Gesundheit als Querschnittsaufgabe in der Weiterentwicklung der Präventionspolitik des Bundes.
- Integration des Themas Migration und Gesundheit in die Beurteilungskriterien des Tabakpräventionsfonds.
- Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren (z.B. Infodrog, Gesundheitsligen).

#### *Teilstrategie 2: Förderung migrationsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention auf kantonaler Ebene*

- Organisation von Vernetzungstreffen für die Kantone in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung zur Unterstützung des Wissenstransfers und des Erfahrungsaustauschs.
- Ausbau der Koordination mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich der kantonalen Programme.

#### *Teilstrategie 3: Schliessen von bestehenden Informationslücken*

- Weiterführung und Ausbau der Plattform [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz sowie Schliessen von zentralen Informationslücken.

#### *Teilstrategie 4: Identifizierung und Nutzung relevanter Informationskanäle der Migrationsbevölkerung*

- Erschliessen neuer Informationskanäle und Platzieren von Präventionsbotschaften in ausgewählten Medien der Migrationsbevölkerung.
- Unterstützung aufsuchender Präventionsarbeit bei schwer erreichbaren Zielgruppen.

#### *Teilstrategie 5: Sensibilisierung, Prävention und Vernetzung im Bereich «Weibliche Genitalverstümmelung (FGM: Female Genital Mutilation)»*

- Leitung der Nationalen Arbeitsgruppe FGM (BFM, EDA, terre des femmes, UNICEF, Caritas Schweiz).
- Umsetzung eines Massnahmenbündels im Bereich Prävention und Sensibilisierung mit verschiedenen Partnerorganisationen und ausgewählten Kantonen.

## 3.2 Handlungsfeld Bildung und Versorgung

Die migrationspezifische Kompetenz des Gesundheitspersonals soll weiterhin gefördert werden und es ist darauf hinzuwirken, dass die Institutionen der Gesundheitsversorgung auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich und adäquat ausgestaltet sind.

Mit dem E-learning-Tool «Interaktion und Qualität» wird Ende 2013 ein Weiterbildungsinstrument für das Gesundheitspersonal zur Verfügung stehen, das bei den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern bekannt gemacht und dessen Einsatz gefördert werden soll. Im Rahmen des Projekts Migrant Friendly Hospitals haben die beteiligten Spitäler zwischen 2010 und 2013 zahlreiche Massnahmen umgesetzt, die in den Institutionen verankert und Breitenwirkung erzeugen sollen. Hierzu soll der Informationsaustausch zwischen MFH-Spitälern und anderen Spitalern, die bisher nicht am Projekt beteiligt waren, gefördert werden.

Im Gegensatz zu den stationären Versorgungsstrukturen konnten die ambulanten Strukturen mit den bisherigen Massnahmen nur ungenügend beeinflusst werden. Es sollen deshalb Massnahmen zur Unterstützung der Grundversorger im Umgang mit Migrantinnen und Migranten definiert und umgesetzt werden. Zudem soll der Zugang der Migrationsbevölkerung zu Spitex-Diensten verbessert werden.

Den aktuellen Forschungsergebnissen entsprechend soll in Zukunft ein Fokus auf ältere Migrantinnen und Migranten gelegt werden, deren Gesundheit im Vergleich zur gleichaltrigen einheimischen Bevölkerung deutlich schlechter ist. Handlungsbedarf besteht auch im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung (erhöhte Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge, grössere Rate an Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie Abtreibungen, höhere Müttersterblichkeit und häufigere Betroffenheit durch sexuell übertragbare Krankheiten).

### *Massnahmen 2014–17:* **Bildung und Versorgung**

#### *Teilstrategie 1: Integration der transkulturellen Kompetenz in Ausbildungsgänge*

- Einbringen von Anliegen aus dem Bereich Migration und Gesundheit in die Aus- und Weiterbildungsgänge der universitären und nichtuniversitären Gesundheitsberufe.

#### *Teilstrategie 2: Bereitstellen von Lernmaterial*

- Valorisierung des E-Learning Instruments «Interaktion und Qualität» für Gesundheitsfachpersonen.

#### *Teilstrategie 3: Migrationsgerechte Ausgestaltung der Versorgungsinstitutionen*

##### ***Migrant Friendly Hospitals (MFH)***

- Unterstützung einer nachhaltigen Verankerung der im Zeitraum 2010–2013 initiierten Massnahmen in den beteiligten Spitalern.
- Unterstützung des Wissenstransfers in weitere Spitäler und Valorisierung guter Beispiele aus der Praxis im Rahmen einer nationalen Koordinationsplattform.

#### **Ambulante Versorgung**

- Definition und Umsetzung von Massnahmen zur Unterstützung der Grundversorger im Umgang mit den spezifischen Gesundheitsbedürfnissen der Migrationsbevölkerung.
- Definition und Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs der Migrationsbevölkerung zu Spitex-Diensten.

#### **Teilstrategie 4: Förderung der Gesundheit älterer Migrantinnen und Migranten**

- Definition und Umsetzung von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit von älteren Migrantinnen und Migranten in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliederorganisationen des Nationalen Forum Alter und Migration.

#### **Teilstrategie 5: Verbesserung der Gesundheitsversorgung spezifischer Zielgruppen**

- Prüfen der Notwendigkeit und Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit spezifischer Zielgruppen (z.B. Asylsuchende und traumatisierte Flüchtlinge) in enger Zusammenarbeit mit dem BFM und der Arbeitsgruppe Grenzsanitarische Massnahmen.

#### **Teilstrategie 6: Förderung der reproduktiven Gesundheit der Migrationsbevölkerung**

- Definition und Umsetzung von Massnahmen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit mit ausgewählten Akteuren (z.B. Sexuelle Gesundheit Schweiz, Schweiz. Verband der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme, Hebammenverband).

### **3.3 Handlungsfeld Interkulturelles Übersetzen**

Im Bereich interkulturelles Übersetzen ist die Qualitätssicherung ein Hauptanliegen. Dafür zuständig ist die nationale Dachorganisation INTERPRET, die weiterhin gemeinsam mit dem BFM im Rahmen eines Leistungsauftrages finanziert werden soll. INTERPRET ist für einheitliche Qualitätsstandards (Zertifizierung inkl. Sprachprüfungen für Amtssprachen und Dolmetschsprachen, eidg. Fachausweis, Akkreditierung Ausbildungsmodule) sowie für die Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit verantwortlich. Insbesondere in den Spitälern besteht noch ein grosser Bedarf an Sensibilisierung von Entscheidungsträgern und Nutzenden. Im Spitalalltag bedeutet das Beiziehen von interkulturellem Übersetzen zwar mehr Aufwand, aber ein gedolmetschtes Gespräch kann eine Fehldiagnose, unnötige Abklärungen oder Behandlungen und die dadurch entstehenden Folgekosten verhindern und die Behandlungstreue der Patientinnen und Patienten verbessern.

Die Finanzierung der Kosten von Dolmetschleistungen im Gesundheitsbereich ist in der Schweiz nicht einheitlich geregelt. Einige wenige Kantone regeln die Abgeltung von Dolmetschleistungen innerhalb der Leistungsvereinbarungen, die sie mit den Universitäts- oder Kantonsspitalern abschliessen. Hausärzte und Hausärztinnen können die Kosten des Dolmetschens nicht den Krankenkassen in Rechnung stellen, da es sich nicht um eine KVG-Pflichtleistung handelt. Zwei parlamentarische Vorstösse mit dem Anliegen, die Finanzierung des interkulturellen Übersetzens durch eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung gesamtschweizerisch zu regeln, wurden abgelehnt. Insbesondere für Hausärzte und Apotheken müssen alternative Modelle gefunden werden.

Der Einsatz von interkulturellem Übersetzen in Ärztenetzwerken muss weiterverfolgt und mit Modellprojekten getestet werden.

Der durch das BAG lancierte nationale Telefondolmetschdienst braucht weiterhin Unterstützung des Bundes. Seine Einführung in die komplexen Spitalstrukturen und -prozesse erfordert mehr Zeit, Geduld und Sensibilisierung als erwartet. In Spitälern, Gesundheitsdiensten der Gefängnisse, bei den Grenzsanitärischen Massnahmen in den Empfangs- und Verfahrenszentren, bei den Sanitäts- und Ambulanzdiensten und in Apotheken ist noch ein grosses Potenzial für den Einsatz des Telefondolmetschdienstes vorhanden.

#### *Massnahmen 2014–17:* **Interkulturelles Übersetzen**

##### *Teilstrategie 1: Förderung Qualitätssicherung und -entwicklung*

Konsolidieren und Weiterführen bestehender Massnahmen zur Qualitätssicherung:

- Unterstützung der Dachorganisation INTERPRET bei der Zertifizierung und Durchführung der eidgenössischen Berufsprüfung von interkulturell Übersetzenden sowie der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema (gemeinsam mit dem BFM).
- Unterstützung einer bedarfsgerechten Ausbildung der interkulturell Übersetzenden.

##### *Teilstrategie 2: Förderung des Einsatzes des interkulturellen Übersetzens*

- Weiterführen und Intensivieren von Massnahmen zur Förderung des Einsatzes des interkulturellen Übersetzens in stationären Einrichtungen in enger Zusammenarbeit mit den Migrant Friendly Hospitals.
- Förderung der Nutzung des interkulturellen Übersetzens in der ambulanten Versorgung (Hausärztinnen und Hausärzte, Apotheken, Spitex, Gesundheitsdienste der Gefängnisse).
- Entwickeln neuer innovativer Vorschläge und Modelle zur Finanzierung des Einsatzes des interkulturellen Übersetzens.

##### *Teilstrategie 3: Förderung der Nutzung des Nationalen Telefondolmetschdienstes für den Gesundheitsbereich*

- Massnahmen zur Förderung der finanziellen Unabhängigkeit und Nachhaltigkeit des Nationalen Telefondolmetschdienstes, insbesondere Unterstützung einer bedarfsgerechten Ausbildung der interkulturell Übersetzenden.

### **3.4 Handlungsfeld Forschung**

Forschung ist im Bereich Migration und Gesundheit weiterhin notwendig, und das BAG hat in diesem Handlungsfeld als Geld- und Impulsgeber eine wichtige Funktion. Auch wenn in den letzten Jahren viele Erkenntnisse gewonnen werden konnten, bestehen immer noch erhebliche Wissenslücken, beispielsweise zu Fragen der Behandlungsqualität bei Verständigungsschwierigkeiten, zu Problemen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung oder zu Diskriminierung im Gesundheitswesen.



Die vorhandenen Daten zur gesundheitlichen Situation von Migrantinnen und Migranten basieren meistens auf Befragungen; objektivere Daten sind kaum vorhanden. Deshalb besteht hinsichtlich der migrationspezifischen Anpassung verschiedener statistischer Erhebungen in der Schweiz Handlungsbedarf. Die Anpassung dieser Statistiken soll in Zusammenarbeit mit den relevanten Stellen im BAG und im Bundesamt für Statistik fortgesetzt werden. Nur wenn die Migrationsbevölkerung auch in den offiziellen Gesundheitsstatistiken erfasst wird, ist es möglich, ihre Gesundheit nachhaltig und objektiv zu beobachten und gezielte gesundheitspolitische Massnahmen zu ergreifen. Sonst besteht die Gefahr, dass gerade gesundheitlich besonders Gefährdete nicht erreicht werden.

Die zwei bisher durchgeführten Gesundheitsbefragungen der Migrationsbevölkerung (GMM I und GMM II) sind eine wichtige Datengrundlage für das Engagement des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit. Die Erhebung solcher Gesundheitsdaten bei der Migrationsbevölkerung sollte fortgesetzt werden (z.B. im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung), zumal in der Schweiz sonst kaum Daten zur gesundheitlichen Situation von Migrantinnen und Migranten vorliegen.

Eine breite Fachöffentlichkeit wird weiterhin regelmässig über Forschungsergebnisse und Projekte des Programms Migration und Gesundheit informiert. Dies soll die Umsetzung des Programms unterstützen, für dessen Anliegen sensibilisieren sowie Breitenwirkung und Akzeptanz fördern.

#### *Massnahmen 2014–17:*

### **Forschung und Wissensvermittlung**

#### *Teilstrategie 1: Anpassung von Datenerhebungen und Gesundheitsberichten*

- Konzept für die Anpassung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (zusätzliche Variablen, Durchführung der Befragung in den wichtigsten Sprachen der Migrationsbevölkerung).
- Prüfen der Anpassung weiterer Erhebungen (z.B. Schülerbefragung, Suchtmonitoring, Statistik der ambulanten Versorgung).
- Sensibilisierung der Kantone bezüglich der Berücksichtigung der Migrationsbevölkerung in den kantonalen Gesundheitsberichten.

#### *Teilstrategie 2: Lancierung spezifischer Forschungsprojekte (Ressortforschung)*

- Durchführung und Valorisierung von Forschungsprojekten zur Unterstützung der Handlungsfelder zu Fragestellungen wie:
  - Versorgungsforschung: Zugangsprobleme, Inanspruchnahme von Notfalldiensten und Polikliniken, Behandlungsqualität, Compliance, Diskriminierung im Gesundheitswesen.
  - Nutzen und Wirkung von interkulturellem Übersetzen.
  - Evaluation ausgewählter Vorhaben.
- Organisation eines jährlichen Treffens mit interessierten Forschenden mit dem Ziel, weitere Forschungsprojekte im Themenbereich zu initiieren.

#### *Teilstrategie 3: Kommunikation über das Programm Migration und Gesundheit*

- Weiterführung der Kommunikationsinstrumente: insbesondere die Webseite des Programms [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch), Newsletter Migration und Gesundheit sowie Artikel in Fachzeitschriften.

### **Impressum**

© BAG, Sektion Migration und Gesundheit  
Reproduktion mit Quellenangabe gestattet

Herausgeber:  
Bundesamt für Gesundheit  
Publikationszeitpunkt: Frühling 2013

Weitere Informationen:  
BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik,  
Nationales Programm Migration und Gesundheit, CH-3003 Bern  
migrationundgesundheit@bag.admin.ch,  
www.miges.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Redaktion: Agathe Blaser, Karin Gasser, Thomas Spang  
Layout: [www.grafik.trieb.ch](http://www.grafik.trieb.ch), Biel/Bienne  
Titelbild: Szene aus dem Film «Verstehen kann heilen»,  
© BAG, Sektion Migration und Gesundheit