

**Kontextanalyse Strategie Migration und Gesundheit 2007-2013**

# **Ergebnisse der Stakeholderbefragung 2011**

Eveline Huegli

Christian Rüefli

Bern, 17. Oktober 2011

---

# Zusammenfassung

---

## Vorgehen

Die Kontextanalyse zur Strategie Migration und Gesundheit 2008-2013 fokussiert auf die Entwicklung in drei thematisch miteinander verbundenen Politikfeldern: Betrachtet werden das Politikfeld *Gesundheit* (Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention), das Politikfeld *Migration* (v.a. Integrationsförderung) sowie das sozialpolitische Politikfeld *Schaffung von Chancengleichheit*. Im Rahmen der Kontextanalyse erfolgte im Juni 2011 eine standardisierte Befragung von 431 Personen, die aufgrund ihrer Tätigkeit bzw. Funktion als relevante Stakeholder im Themenfeld „Migration und Gesundheit“ bezeichnet werden können. Es handelt sich dabei um VertreterInnen von verschiedenen Bundesstellen, Kantons- und teilweise Gemeindebehörden in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Migration, von Leistungserbringern des Gesundheitswesens und ihren Verbänden, von Akteuren und Dachorganisationen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, von Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens, von Akteuren und Einrichtungen der Integrationsförderung, von sozialen Organisationen, von Forschungsinstituten und von Organisationen der Migrationsbevölkerung. Diese Akteure bewegen sich vor allem auf nationaler und kantonaler Ebene oder vertreten eine spezifische Institution; die kommunale Ebene ist in der Auswahl schwächer vertreten.

Die breit und eher oberflächlich angelegte Stakeholderbefragung hatte zum Ziel, zu folgenden Frageblöcken Einschätzungen abzuholen:

- Relevanz des Themas „Migration und Gesundheit“ in den jeweiligen Arbeitsbereichen
- Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung und in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Relevanz des Themas „Gesundheit“ in der Integrationsförderung
- Verbreitung von Strategien und Massnahmen zu Chancengleichheit und Gesundheit bzw. Migration und Gesundheit
- Zielgrössen und Wirksamkeit der Strategie Migration und Gesundheit
- Zukünftige Handlungsoptionen (themenübergreifende Strategie Chancengleichheit vs. spezifische Strategie Migration und Gesundheit)

Insgesamt gingen 199 ausgefüllte Fragebögen ein, was unter Berücksichtigung nicht zustellbarer Fragebögen eine Rücklaufquote von 49% ergibt. Die zentralen Aussagen, die sich aus den Antworten ergeben, sind nachfolgend zusammengefasst. Bei der Interpretation gilt es zu berücksichtigen, dass die Befragungsergebnisse einer gewissen Verzerrungswahrscheinlichkeit unterliegen,

weil sich vermutlich vor allem Stakeholder an der Befragung beteiligten, die sich bereits mit dem Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ befasst haben und entsprechend dafür sensibilisiert sind.

## **Kontextentwicklung und Wirksamkeit der Strategie M+G**

Unter den antwortenden Stakeholdern ist das **Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ grösstenteils relevant**. Es wird mehrheitlich als wichtig wahrgenommen und in den Kreisen der Antwortenden diskutiert, wobei die Relevanz im Gesundheitsbereich tendenziell etwas höher bewertet wird als im Migrations-/Integrationsbereich. Unter den antwortenden Stakeholdern ist die „Gesundheit von MigrantInnen“ als Thema etwas wichtiger als andere Aspekte gesundheitlicher Ungleichheit wie der sozioökonomische Status, verschiedene Altersgruppen oder Gender.

Im **Bereich der Integrationsförderung** ist die Gesundheit von MigrantInnen von einer gewissen Bedeutung. Sie ist in den Integrationsleitbildern von 16 der 26 Kantone in der einen oder anderen Form thematisiert. Dabei stehen die Informationsvermittlung und der Grundsatz, dass Integration vor allem über die Regelstrukturen, darunter auch das Gesundheitswesen, erfolgen soll, im Vordergrund. Ein Drittel der antwortenden Stakeholder spricht sich für einen künftig hohen Stellenwert des Themas Gesundheit in der Integrationsförderung aus, etwas mehr als die Hälfte für einen eher hohen Stellenwert. Akteure aus dem Gesundheitsbereich haben diesbezüglich die höheren Erwartungen an die Integrationsförderung als die Akteure aus dem Bereich Migration/Integration.

Der Grundsatz der Chancengleichheit ist in den **Gesundheitsförderungsleitbildern** von 17 der 26 Kantone festgehalten. Die Gesundheit von MigrantInnen wird dagegen jeweils nur in einzelnen Leitbildern in einzelnen Teilbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch erwähnt.

Die **Sensibilisierung** für das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ wird nur bedingt als hoch wahrgenommen. In der Einschätzung der Stakeholder sind Integrationsfachstellen und Bundesstellen am stärksten dafür sensibilisiert, gefolgt von Vereinen und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung und Kantonsbehörden. Im Vergleich dazu sind aus Sicht der Stakeholder kommunale Behörden eher wenig für die Thematik sensibilisiert.

In der Wahrnehmung der Stakeholder hat das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ vor allem auf Bundesebene und bei Integrationsfachstellen **Eingang in Strategien, Programme und Aktivitäten** gefunden. Kantonsbehörden, Vereine und Stiftungen sowie Bildungseinrichtungen im Gesundheitsbereich und Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung werden von den befragten Stakeholdern ebenfalls als mehrheitlich aktiv wahrgenommen. Am wenigsten scheint das Thema in Aktivitäten auf kommunaler Ebene verankert. Die Situation bezüglich anderer erfragter Zieldimensionen wie die migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten, die transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals, der Wissensstand der Migrationsbevölkerung zu Gesundheitsfragen und die Verfügbarkeit zusätzlichen Wissens über das Thema Migration und Gesundheit wird von den Stakeholdern eher zurückhaltend beurteilt.

Den grössten **Einfluss der Strategie Migration und Gesundheit** sehen die antwortenden Stakeholder im Bereich der Sensibilisierung diverser Akteure, hinsichtlich der Berücksichtigung des Migrationsaspekts in Aktivitäten von Bundesbehörden und Integrationsfachstellen, bezüglich der Vermittlung von transkultureller Kompetenz an das Gesundheitspersonal und der Erarbeitung von zusätzlichem Wissen zum Thema. Eher wenig Einfluss attestieren die Stakeholder der Strategie auf die migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten und auf die Information von MigrantInnen über gesundheitsrelevante Themen.

## **Bedürfnisse der Stakeholder**

Gemäss den Einschätzungen der meisten befragten Stakeholder stellen sich bei Migrantinnen und Migranten nach wie vor **Probleme des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Erreichbarkeit mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention**. Diese beiden Aspekte sowie die **Sicherstellung der sprachlichen Verständigung** bilden in der Wahrnehmung der Stakeholder die drei Bereiche mit dem grössten Handlungsdruck im Bereich Migration und Gesundheit. Die bestehenden Probleme werden eher verschiedenen Faktoren seitens der Migrantinnen und Migranten (v.a. Sprache und Schichtproblematik) zugeschrieben als einer ungenügenden Offenheit des Gesundheitssystems. Neben sprachlichen und kulturgebundenen Aspekten werden vor allem ein tiefer sozioökonomischer Status und ein tiefes Bildungsniveau, teilweise auch hohes Alter als weitere wichtige Ursachen von Chancenungleichheiten bezüglich Inanspruchnahme und Erreichbarkeit betrachtet. Die antwortenden Stakeholder bezeichneten die entsprechenden Bevölkerungsgruppen – neben diversen weiteren, weniger oft genannten Gruppen – denn auch häufig als von gesundheitlicher Chancenungleichheit Betroffene. Im Vergleich dazu wird die Gender-Thematik etwas weniger relevant eingestuft.

Aus den Einschätzungen der befragten Stakeholder ergibt sich somit, dass die **Relevanz der Strategie M+G** weiterhin gegeben und bei künftigen Aktivitäten im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit ein **Fokus auf die Migrationsbevölkerung nach wie vor gerechtfertigt ist**. Allerdings sind auch andere Ursachen von fehlender Chancengleichheit relevant, namentlich eine **schwache sozioökonomische Stellung** und ein **tiefes Bildungsniveau**.

Aus Sicht der antwortenden Stakeholder sollten sich Aktivitäten im Bereich Migration und Gesundheit künftig den folgenden **Schwerpunkten** widmen:

- Informationsvermittlung und Beratung an MigrantInnen
- Öffnung von Institutionen (Migration Mainstreaming) und Förderung der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals
- Förderung des Dolmetschens bzw. der ikÜ
- Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung
- Aktivitäten der Gesundheitsförderung bzw. Prävention allgemein bzw. in den spezifischen Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung sowie Förderung der Gesundheitskompetenz

Die von den Stakeholdern allgemein als vordringlich bezeichneten Schwerpunkte decken sich inhaltlich weitgehend mit den aktuellen Handlungsfeldern der Strategie M+G des Bundes. Dies kann als Bestätigung der Relevanz dieser Handlungsfelder interpretiert werden.

Ein **künftiges Engagement des Bundes im Bereich M+G** ist seitens der antwortenden Stakeholder **weitgehend unbestritten**. Lediglich die Leistungserbringerverbände im Bereich Gesundheit stehen einem solchen tendenziell etwas skeptischer gegenüber. Begründet wird die Befürwortung des Engagements mit der Notwendigkeit von Koordination auf nationaler Ebene und mit dem anhaltenden Handlungsdruck. Als wichtigste Akteure im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ werden die Akteure der Gesundheitsversorgung, der Bund und die Kantone eingestuft. Vereinen und Stiftungen im Gesundheitsbereich sowie Integrationsfachstellen kommt ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Im Quervergleich dazu weniger wichtig werden Gemeinden wahrgenommen.

Die antwortenden Stakeholder sehen die **Rolle des Bundes** primär in der Ausübung der folgenden Aufgaben: Information bereitstellen und verbreiten, Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung und Vernetzung von Akteuren. Vom Bund wird somit vor allem erwartet, dass er dem Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ Visibilität und Legitimation verleiht und eine Koordinationsplattform zur Verfügung stellt. Die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die finanzielle Unterstützung von Projekten und die Ausübung einer strategischen Führungsrolle werden als etwas weniger relevant beurteilt. Aktive Interventionen des Bundes in Form der Lancierung von Projektaufträgen und -ideen, der Koordination von Aktivitäten anderer Akteure oder Beratung/Unterstützung werden zwar ebenfalls mehrheitlich unterstützt, stossen aber von den abgefragten Optionen bei den Stakeholdern auf die stärkste Ablehnung. Damit unterscheiden sich die Präferenzen und Erwartungen der Stakeholder bezüglich der Aktivitäten des Bundes zu einem gewissen Grad von der aktuellen Rolle, die der Bund im Bereich Migration und Gesundheit einnimmt. Dies betrifft insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit, bei sich der Bund sich bislang nur an ein Fachpublikum wendet, nicht aber an die breite Bevölkerung.

## **Zukünftige Optionen für Aktivitäten des Bundes im Bereich M+G bzw. Chancengleichheit und Gesundheit**

In grundsätzlicher Hinsicht zeigt die Stakeholderbefragung auf, dass gemäss Selbstdeklaration die **Gesundheit von MigrantInnen in Strategien und Leitbildern** zahlreicher Akteure thematisiert wird, vor allem von Vereinen und gemeinnützigen Organisationen im Gesundheitsbereich, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und (inter-)kantonalen Akteuren. In thematischer Hinsicht ist das Thema in Strategien und Leitbildern des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention am stärksten verbreitet. Die geringste Verbreitung findet sich in Bildungsinstitutionen bzw. in der Forschung im Gesundheitswesen. Anders präsentiert sich die Situation auf der Ebene **konkreter Massnahmen**. Insgesamt gaben drei Viertel der Stakeholder im Gesundheitswesen und die Hälfte der Stakeholder im Bereich Migration/Integration an, - nicht näher erfragte - Massnahmen zum Thema Gesundheit von MigrantInnen durchzuführen, in Auftrag zu geben oder zu finanzieren. Am häufigsten finden sich solche bei Vereinen und gemeinnützigen Organi-

sationen, bei (inter-)kantonalen und kommunalen Stellen sowie bei Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung. Bildungsinstitutionen im Gesundheitswesen und Leistungserbringerverbände setzen vergleichsweise seltener Massnahmen um. Wie die Strategien und Leitbilder beziehen sich auch die meisten Massnahmen auf den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Strategien und Aktivitäten zum Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ können auf **drei zentrale Auslöser** zurückgeführt werden. Am wichtigsten erscheint dabei Handlungsdruck aufgrund konkreter Probleme, am zweitwichtigsten ein verpflichtender übergeordneter Auftrag, z.B. in Form einer strategischen Vorgabe, einer gesetzlichen Grundlage, oder von formalen Anforderungen. Ebenfalls relevant sind die Ergebnisse von Forschungen und Analysen. Die wesentlichen **Hinderungsgründe** für die Realisierung von oder den Ausbau bestehender Aktivitäten sind aus der Sicht der Stakeholder fehlende Ressourcen und andere Prioritäten, das Fehlen eines expliziten Auftrags, mangelnde Problemwahrnehmung bzw. Sensibilisiertheit, fehlender politischer Wille oder fehlender Handlungsdruck.

Eine **übergeordnete Strategie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit** wurde von einer knappen Mehrheit der antwortenden Stakeholder als sinnvoll bezeichnet. Als wichtigste Unterthemen einer solchen Strategie kristallisierten sich der sozioökonomische Status und die Migration heraus, das Thema Gender wurde im Vergleich dazu weniger wichtig eingestuft. Als klare Hauptargumente für eine themenübergreifende Strategie wurde angegeben, dass die Gesundheitsdeterminanten allgemein von Bedeutung seien und nicht nur MigrantInnen von Ungleichheiten betroffen sind bzw. dass sozioökonomische Faktoren von grösserer Bedeutung für Ungleichheiten seien als migrationsspezifische Faktoren. Unter den weniger zahlreichen Gegenargumenten sticht die Befürchtung, dass eine themenübergreifende Strategie die Verwässerung bzw. Vernachlässigung des spezifischen Themas Migration zur Folge habe, heraus. Damit bestätigen die angeführten pro- und contra-Argumente im Wesentlichen die Erwägungen, die bereits im Bericht zur Kontextanalyse 2010 angestellt wurden.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung – Ziele und Fragestellungen</b> .....	<b>8</b>
1.1	Hintergrund.....	8
1.2	Ziele und Fragestellungen.....	8
1.2.1	Ziel 1: Aufdatierung der 2010 vorgenommenen Kontextanalyse.....	8
1.2.2	Ziel 2: Bedürfnisanalyse .....	9
1.2.3	Ziel 3: Ermittlung strategischer Optionen im Bereich IH .....	10
<b>2</b>	<b>Vorgehen</b> .....	<b>11</b>
2.1	Befragte Stakeholder .....	11
2.2	Befragungsmethodik.....	13
2.3	Rücklauf .....	14
2.4	Auswertungsmethodik.....	15
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>17</b>
3.1	Relevanz des Themas „Migration und Gesundheit“ .....	17
3.2	Beurteilung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung .....	20
3.3	Beurteilung der Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention .....	25
3.4	Gesundheit als Thema in der Integrationsförderung .....	30
3.5	Massnahmen und Strategien zu Chancengleichheit und Gesundheit bzw. Migration und Gesundheit .....	32
3.5.1	Strategien Migration und Gesundheit .....	32
3.5.2	Massnahmen Migration und Gesundheit .....	34
3.5.3	Begründung .....	36
3.5.4	Strategien gesundheitliche Chancengleichheit.....	37
3.5.5	Massnahmen gesundheitliche Chancengleichheit.....	38
3.6	Beurteilung der Wirksamkeit der Strategie Migration und Gesundheit .....	38
3.6.1	Akteure sind für das Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ sensibilisiert.....	38
3.6.2	Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Strategien, Programmen und Aktivitäten .....	40
3.6.3	Migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten .....	41
3.6.4	Gesundheitspersonal, Informationen und Wissen .....	42

3.6.5 Weitere Wirkungen der Strategie M+G .....	44
3.7 Zukünftige Handlungsoptionen .....	46
3.7.1 Weiteres Engagement des Bundes .....	46
3.7.2 Rolle/Aufgaben des Bundes .....	48
3.7.3 Zukünftige Schwerpunkte M+G aus Sicht der Stakeholder .....	50
3.7.4 Strategie gesundheitliche Chancengleichheit.....	52
<b>4 Fazit .....</b>	<b>54</b>
4.1 Kontextentwicklung und Wirksamkeit der Strategie M+G.....	54
4.2 Bedürfnisse der Stakeholder .....	55
4.3 Zukünftige Optionen für Aktivitäten des Bundes im Bereich M+G bzw. Chancengleichheit und Gesundheit.....	56
<b>Anhang 1: Berücksichtigte Leitbilder .....</b>	<b>58</b>
<b>Anhang 2: Fragebogen .....</b>	<b>60</b>

# 1 Einleitung – Ziele und Fragestellungen

## 1.1 Hintergrund

Im Rahmen der Kontextanalyse zur Strategie Migration und Gesundheit stand die Durchführung einer Befragung von tatsächlichen und potenziellen Stakeholdern<sup>1</sup> in diesem Themenbereich im Fokus. Hintergrund bilden die zum Zeitpunkt der Lancierung der Befragung noch ausstehenden Entscheide über die Weiterentwicklung der Strategie M+G in unmittelbarer Zukunft bzw. nach Auslaufen der jetzigen Strategie 2013 sowie über eine allfällige Strategie Inequalities in Health (im Folgenden: Strategie IH).

Für die Programmleitung stellte sich die Frage, welche Konsequenzen eine allfällige Strategie IH auf die aktuellen Aktivitäten im Bereich M+G hat (weiterführen, in Strategie IH integrieren, terminieren?). In diesem Kontext, aber auch hinsichtlich der kurzfristigen Weiterentwicklung der Aktivitäten der Strategie M+G und deren Ausrichtung hat das Programmteam ausserdem Informationsbedürfnisse über die Positionen und Bedürfnisse der verschiedenen effektiven und potenziellen Stakeholder im Bereich *gesundheitliche Ungleichheit* artikuliert.

## 1.2 Ziele und Fragestellungen

Die Stakeholderbefragung verfolgt drei miteinander verknüpfte Ziele, aus denen sich jeweils spezifische Fragestellungen ergeben. Die formulierten Fragestellungen umreissen primär das Erkenntnisinteresse.

### 1.2.1 Ziel 1: Aufdatierung der 2010 vorgenommenen Kontextanalyse

Im Sommer 2010 wurde eine Reihe von Personen aus verschiedenen Verbänden (Leistungserbringer des Gesundheitswesens), interkantonalen Konferenzen und Vereinigungen (Gesundheitsförderung, Integrationsförderung), Hilfswerken und Bundesstellen, mit einer übergeordneten, idealerweise nationalen Optik zu ihrer Wahrnehmung der Kontextentwicklung (in den Bereichen Gesundheit, Integrationsförderung und Chancengleichheit) befragt.<sup>2</sup> Die Stakeholderbefragung

---

<sup>1</sup> Effektive Stakeholder sind Akteure (ausserhalb des M+G-Programmtams), die konkrete Aktivitäten im Bereich M+G aufweisen und damit als externe Partner bezeichnet werden können. Potenzielle Stakeholder sind Akteure, die keine solchen Aktivitäten unterhalten, jedoch die aufgrund ihrer Funktion bzw. Tätigkeiten ebenfalls mögliche Partner für die Strategie M+G sind.

<sup>2</sup> Bundesamt für Migration (BFM); Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV); Gesundheitsförderung Schweiz; Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF); Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH); Kollegium für Hausarztmedizin (KHM); Migrant Friendly Hospitals (MFH); Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK); Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK); Konferenz der Kantonsregierungen/Konferenz der kantonalen, regionalen und kommunalen Integrationsdelegierten (KID); Integrationsfachstellen; Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK); Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK); Caritas Schweiz; Forum für die Integration der Personen mit Migrationshintergrund (FIMM); Second@s Plus.

soll diese Befragung aktualisieren (erneute Befragung derselben Personen/Stellen) und die empirische Basis verbreitern (Befragung zusätzlicher Stakeholder).

### ***Fragen zur Kontextentwicklung:***

- Wie wird die allgemeine Entwicklung in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Integrationsförderung und Schaffung von Chancengleichheit allgemein wahrgenommen?
- Welche Bedeutung haben Migrations-/Integrationsfragen im Gesundheitswesen (Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Ausbildung) und in der kantonalen Gesundheitspolitik?
- Welche Bedeutung hat das Thema Chancengleichheit im Gesundheitswesen (Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Ausbildung) und in der Gesundheitspolitik?
- Welche Bedeutung hat das Thema Gesundheit in der Integrationsförderung?
- Was sind die Auslöser von konkreten Aktivitäten in den Bereichen M+G/IH? Welche (Kontext-)Faktoren begünstigen, welche behindern solche Aktivitäten?

### **1.2.2 Ziel 2: Bedürfnisanalyse**

Die Befragung von Stakeholdern soll dem Programmteam M+G Informationen dazu liefern, welche Ziele, Vorstellungen und Bedürfnisse die verschiedenen Stakeholder in Bezug auf die Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit bzw. Aktivitäten in den Bereichen M+G artikulieren und in welcher Form sie sich Unterstützung durch den Bund wünschen. Aus diesen Informationen ergeben sich Hinweise auf mögliche Anknüpfungspunkte an die Aktivitäten und Bedürfnisse der Stakeholder und auf Anpassungsmöglichkeiten an der Strategie M+G bzw. für die Konzeption einer allfälligen Strategie IH.

### ***Fragen zur Bedürfnisanalyse:***

- Gibt es aus Sicht der Stakeholder Handlungsdruck in den Bereichen M+G bzw. IH? Worin besteht dieser? In welchen Bereichen ist er besonders gross? Falls es einen Handlungsdruck gibt: Wer sollte den Lead haben, um diesem Rechnung zu tragen?
- Welches sind/wären Bedürfnisse der Stakeholder in Bezug auf M+G bzw. IH?
- Welche Rolle könnte/sollte der Bund in Bezug auf M+G bzw. IH einnehmen?
- Inwiefern ist die aktuelle Strategie M+G für die verschiedenen Stakeholder von Bedeutung? Inwiefern hat die Strategie M+G konkrete Auswirkungen auf die Praxis in den verschiedenen Bereichen (eigene Aktivitäten oder beobachtete Aktivitäten anderer)?
- Entsprechen die aktuellen Handlungsfelder der Strategie M+G einem Bedürfnis der Stakeholder? Sind sie relevant? Gäbe es andere relevante Handlungsfelder?

### **1.2.3 Ziel 3: Ermittlung strategischer Optionen im Bereich IH**

Ein drittes Ziel der Kontextanalyse 2011 ist es, Informationen zu den aktuell praktizierten Strategien verschiedener Stakeholder (v.a. Kantone und Verbände) für den Umgang mit gesundheitlicher Ungleichheit zu erheben. Dadurch gewinnt das BAG zum einen Hinweise auf bereits vorhandene Ansätze von unterschiedlichen Inequalities-Strategien und zu den bisherigen Erfahrungen damit, die es als Inputs für die eigene strategische Weiterentwicklung nutzen kann. Zum anderen erhält es so Informationen über potenzielle Anknüpfungspunkte für allfällige Partnerschaften mit einzelnen Stakeholdern (vgl. Ziel 2).

#### ***Fragen zur Optionenerhebung:***

- Wie gehen die verschiedenen Stakeholder mit gesundheitlicher Ungleichheit um? Welche Strategien verfolgen sie diesbezüglich?
- Welche Erfahrungen haben die Stakeholder mit diesen Strategien gemacht? Inwiefern haben sie sich bewährt, wo stossen sie auf Schwierigkeiten bei der Konzeption oder Umsetzung?

## 2 Vorgehen

Die Stakeholderbefragung war so angelegt, dass sie einen breiten Akteurkreis erfassen, dafür eher oberflächliche Fragen aufwerfen sollte. Diese Rahmenbedingung war mit gewissen Herausforderungen verbunden, namentlich mit einer ausgeprägten Heterogenität der befragten Stakeholder (vgl. Abschnitt 2.1), die sich auf unterschiedlichen Ebenen (national, Bund, Kanton, Gemeinde, Verband, Einzelinstitution) und in verschiedenen Handlungsfeldern bewegen, in entsprechend unterschiedlichen Rollen und Kontexten mit dem Thema der gesundheitlichen Chancengleichheit konfrontiert sind (politisch, verbandsstrategisch, in der Praxis/im konkreten Alltag der Versorgung/Gesundheitsförderung/Prävention; als Forschende, als Projektnehmer etc.) und unterschiedlich gut mit der Strategie M+G und den damit verbundenen Fragestellungen vertraut sind.

### 2.1 Befragte Stakeholder

Die Kontextanalyse zur Strategie Migration und Gesundheit 2008-2013 fokussiert auf die Entwicklung in drei thematisch miteinander verbundenen Politikfeldern: Betrachtet werden das Politikfeld *Gesundheit* (Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention), das Politikfeld *Migration* (v.a. Integrationsförderung) sowie das sozialpolitische Politikfeld *Schaffung von Chancengleichheit*. Entsprechend wurden Personen befragt, die aufgrund ihrer Tätigkeit bzw. Funktion in diesen Politikfeldern als relevante Stakeholder im Themenfeld „Migration und Gesundheit“ bezeichnet werden können.

Der Kreis der zu befragenden Akteure, Institutionen oder Personen wurde in Zusammenarbeit mit dem Programmteam der Strategie M+G festgelegt. Es handelt sich dabei um VertreterInnen von verschiedenen Bundesstellen, Kantons- und teilweise Gemeindebehörden in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Migration, von Leistungserbringern des Gesundheitswesens und ihren Verbänden, von Akteuren und Dachorganisationen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, von Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens, von Akteuren und Einrichtungen der Integrationsförderung, von sozialen Organisationen, von Forschungsinstituten und von Organisationen der Migrationsbevölkerung. Diese Akteure bewegen sich vor allem auf nationaler und kantonaler Ebene oder vertreten eine spezifische Institution; die kommunale Ebene ist in der Auswahl schwächer vertreten.

Die folgenden Organisationen bzw. Personen wurden in die Befragung einbezogen (Tabelle 1):

**Tabelle 1: Angeschriebene Organisationen bzw. Einzelpersonen**

Angeschriebene Organisationen bzw. Einzelpersonen	Auswahl
Ausschuss Integration der Interdepartementalen Arbeitsgruppe Migration IAM	Alle Mitglieder
Bildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe	Auswahl gemäss BAG-Liste
Bundesamt für Gesundheit BAG	Ausgewählte Sektions- und Abteilungsleitende
Bundesamt für Migration BFM	Verantwortliche Sektion

Angeschriebene Organisationen bzw. Einzelpersonen	Auswahl
	Integration
Bundesamt für Statistik BFS	Leitende von themenrelevanten Erhebungen
Caritas Schweiz	Direktion
Curaviva	Geschäftsstelle
Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM	Alle Mitglieder
Eidgenössische Kommission gegen Rassismus EKR	Sekretariat
Forschende im Bereich M+G	Auswahl gemäss BAG-Liste
Forum für die Integration von Migrantinnen und Migranten FIMM	Präsidium
Gesundheitsförderung Schweiz	Direktion, ausgewählte Dossierverantwortliche
H+ Die Spitäler der Schweiz	Direktion
Interpret	Präsidium, Direktion, Qualifizierungsstelle
Kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung	Alle
Kantonale Gesundheitsdirektionen	Alle Generalsekretariate
Kantonale, regionale und kommunale Integrationsdelegierte	Alle
Kantonsärzte/Kantonsärztinnen	Alle
Kollegium für Hausarztmedizin KHM	Geschäftsführer, Schlüsselperson
Kompetenzzentren für Integration KZI	Alle
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK	Zentralsekretariat
Konferenz der Kantonsregierungen KdK	Bereich Innenpolitik
Krebsliga Schweiz	Geschäftsstelle
Lungenliga Schweiz	Ausgewählte Bereichsleitende der Geschäftsstelle
PLANeS	Direktion
Pro Migrante	Präsidium
Pro Senectute Schweiz	Geschäftsstelle
Public Health Schweiz	Zentralsekretariat
Regionale Caritas-Stellen	Alle Geschäftsstellen
Regionale Krebsligen	Alle Geschäftsstellen
Regionale Lungenligen	Alle Geschäftsstellen
Schulärztliche Dienste	Dienste der 30 grössten Städte
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Ausgewählte Bereichsleitende, Sektionspräsidium
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH	Ausgewählte Schlüsselpersonen
Schweizerische Herzstiftung	Geschäftsstelle
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Zentralsekretariat, Dossierverantwortliche
Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS	Präsidium
Schweizerischer Verband der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme VBKF	Generalsekretariat
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF	Alle Vorstandsmitglieder
Schweizerisches Rotes Kreuz SRK	Direktion, Leitung Abteilung Gesundheit
Seniorenrat	Geschäftsstelle
Spitäler	Direktionen der 10 grössten Spitäler, Direktionen der MFH-Spitäler, MFH-

Angeschriebene Organisationen bzw. Einzelpersonen	Auswahl
Spitex Schweiz	Verantwortliche Zentralsekretariat, Geschäftsstelle Regionalverband
SRK-Kantonalverbände	Alle
Stiftung SPO Patientenschutz	Präsidium
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH	Präsidium, ausgewählte Dossierverantwortliche
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung VBGF	Geschäftsstelle

Die meisten Behörden oder Institutionen können dem **Gesundheitsbereich** (z.B. BAG, kantonale Gesundheitsdirektionen und Kantonsärzte, Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsligen und deren kantonalen Sektionen, Verbände von Leistungserbringern, Spitäler, Bildungsinstitutionen für Gesundheitsberufe) oder dem Bereich **Migration/Integration** (z.B. BFM, EKM, kantonale und kommunale Integrationsdelegierte und Kompetenzzentren für Integration) zugeordnet werden. Ein Teil der Behörden und Institutionen kann hingegen beiden Bereichen bzw. dem Bereich Chancengleichheit allgemein zugeordnet werden (z.B. SODK, SKOS, SRK und Caritas und deren kantonale Sektionen) und wird daher in einer Kategorie „**Andere**“ zusammengefasst.

Die Stakeholder können zudem nach **Art der Behörde bzw. Institution** unterschieden werden: Bundesstelle bzw. interdepartementale Gremien, Kantonsstelle bzw. interkantonale Vereinigung, kommunale Stelle, Bildungsinstitution, Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung, Verbände von Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung sowie Vereine und gemeinnützige Stiftungen.

Alternativ dazu können die Stakeholder ausserdem nach ihrer **Hauptaktivität** gruppiert werden, d.h. Gesundheitspolitik (z.B. BAG, FMH), Migrations- und Integrationspolitik (z.B. BFM, kantonale Integrationsdelegierte), Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich, Forschung, Integrationsförderung (z.B. Kompetenzzentren Integration) und Leistungserbringung durch karitative Organisationen (SRK, Caritas). Ein kleiner Teil der Stakeholder konnte keiner dieser Gruppen zugeordnet werden und wurde daher in der Kategorie „weitere“ zusammengefasst.

Insgesamt wurden **431 Befragungsbogen** verschickt, davon 78.2% in deutscher Sprache und 21.8% in französischer Sprache. Bei der überwiegenden Zahl der Adressatinnen und Adressaten handelte es sich um eine klar definierte Ansprechperson innerhalb einer Behörde oder Institution (82.8%), eine knappe Mehrheit davon waren Männer (52.7%).

## 2.2 Befragungsmethodik

Die Befragung erfolgte anhand eines schriftlichen standardisierten Fragebogens (elektronisch ausfüllbares Word-Formular; vgl. Anhang) in Deutsch und Französisch, der per E-Mail an die Adressaten verschickt wurde.

Der Fragebogen griff die in Abschnitt 1 formulierten allgemeinen Fragen auf. Diese wurden in möglichst gut auf die Heterogenität der Stakeholder angepasste, möglichst allgemein gehaltene und gleichzeitig möglichst praxisnahe Fragestellungen umgearbeitet. Dabei diente der von Cattacin 2000 für eine Delphi-Umfrage zur Entwicklung der Strategie Migration und Gesundheit 2002-2007 verwendete Fragebogen als Inspiration. Um die Auswertung zu erleichtern, sollte der Fragebogen möglichst viele geschlossene Fragen enthalten, wobei die Möglichkeit für erläuternde oder illustrierende Kommentare vorgesehen war. Die Erstellung und Finalisierung des Fragebogens erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Programmleitung und der Evaluationsverantwortlichen im Rahmen mehrerer Sitzungen.

Der Versand der Fragebogen erfolgte am Montag, 6. Juni 2011 via E-Mail. Fünf Tage vor Ablauf der Rücksendefrist vom 27. Juni 2011 erfolgte ein Reminding an diejenigen Personen, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht geantwortet hatten. Aufgrund der Ferienzeit wurden bis am 12. Juli 2011 noch ausgefüllte Fragebogen entgegengenommen.

## 2.3 Rücklauf und Zusammensetzung der antwortenden Stakeholder

Bis zum 12. Juli 2011 hatten 210 Stakeholder an der Befragung teilgenommen und insgesamt 199 Fragebogen ausgefüllt, was einen im Vergleich zu anderen Befragungen mit breitem Adressatenkreis relativ hohen **Rücklauf von 49%** ergibt. Der Rücklauf war für die deutschsprachigen Fragebogen etwas höher als für die französischsprachigen (51% bzw. 42%).

Nachfolgende Tabelle (Tabelle 2) bietet eine Übersicht über die Zusammensetzung der antwortenden Stakeholder, aufgeschlüsselt nach **Bereich, Art der Behörde bzw. Institution** sowie nach **Hauptaktivität**:

**Tabelle 2: Zusammensetzung der antwortenden Stakeholder nach Art der Behörde/Institution sowie nach Hauptaktivität\***

	Anzahl (absolut)	Anteil am Total von N= 199
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>
<b>Bereich</b>		
Gesundheitsbereich	131	65.8%
Migration/Integration	53	26.6%
Andere	15	7.6%
<b>Art der Behörde/Institution:</b>		
Kantonsstelle/Interkantonale Vereinigung	57	28.6%
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	38	19.1%
Bildungsinstitution	29	14.6%
Verband von Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung	21	10.6%
Bundesstelle/Interdepartementales Gremium	20	10.1%
Kommunale Stelle	18	9.0%
Verein/gemeinnützige Organisation	16	8.0%
<b>Hauptaktivität:</b>		
Gesundheitsförderung und Prävention	34	17.1%
Gesundheitsversorgung	34	17.1%
Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich	32	16.1%
Gesundheitspolitik	29	14.6%
Migrations-/ Integrationspolitik	25	12.6%
Integrationsfachstellen/ Integrationsförderung	20	10.1%
Leistungserbringung durch karitative Organisation	13	6.5%
Forschung	7	3.5%
Weitere Aktivitäten	5	2.5%

\*Durch das Rundungsverfahren weicht die Summe allenfalls leicht von 100% ab.

Es ist anzunehmen, dass sich Stakeholder, die sich bereits mit dem Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ befasst haben und entsprechend dafür sensibilisiert sind, überproportional an der Befragung beteiligten. Somit unterliegen die nachfolgend präsentierten Befragungsergebnisse einer gewissen Verzerrungswahrscheinlichkeit, die bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

## 2.4 Auswertungsmethodik

Insgesamt kann die **Datenqualität** der Antworten als gut bezeichnet werden: Das Antwortverhalten der Befragten sowohl bei den geschlossenen als auch bei den offenen Fragen entsprach in der Regel der Fragekonstruktion (Möglichkeit/Ausschluss von Mehrfachnennungen). Davon abweichendes Antwortverhalten hatte einen Ausschluss der betreffenden Antwort des Stakehol-

ders aus der Auswertung zur Folge. Jeweils ein Frageblock unter Frage 11 und 13, bei dem es darum ging, die Massnahmen bzw. Strategien im Bereich M+G danach zu beurteilen, ob sie sich ausschliesslich oder explizit auch auf Migrantinnen und Migranten bzw. das Thema Migration oder auf die Gesamtbevölkerung beziehen, wurde aufgrund ungenügender Validität der Daten von der Auswertung ausgeschlossen.

Die **geschlossenen Fragen** entsprechen mit Ausnahme von einigen wenigen Fragen mit nur zwei Antwortkategorien (Ja/Nein) einer **Likertskala mit vier Antwortkategorien**: trifft zu/trifft eher zu/trifft eher nicht zu/trifft nicht zu (bzw. wichtig/eher wichtig/eher nicht wichtig/nicht wichtig, hoch/eher hoch/eher nicht hoch/nicht hoch, ja/eher ja/eher nein/nein). Die Befragten hatten zudem jeweils die Möglichkeit „Weiss nicht“ anzukreuzen oder die Frage nicht zu beantworten. In der graphischen Auswertung dieser Fragen sind in der Regel die vier Antwortkategorien als prozentuale Anteile an der Gesamtzahl der beantworteten Fragebogen wiedergegeben. Die Anzahl „weiss nicht/keine Antwort“ ist in den Graphiken anhand des Leerbereichs bis 100% ersichtlich und wurde vereinzelt auch im Text aufgeführt, wenn die wiedergegebenen Ergebnisse sich im Vergleich nur auf einen kleinen Teil der Befragten beziehen.

Bei den **offenen Fragen** wurden ähnliche Begriffe und Aspekte für die Auswertung gruppiert und die Häufigkeit der Nennung erfasst. Welche Begriffe zu einer Kategorie zusammengefasst wurden, ist in der Regel anhand der Benennung der Kategorie ersichtlich (z.B. Sprache, Verständigung, Übersetzung). Einzelne Antworten, die nicht eindeutig interpretiert werden konnten, wurden nicht in die Auswertung einbezogen. Die Beantwortung der offenen Fragen war optional, aus diesem Grund wurden in der Regel nur diejenigen Fragen ausgewertet, auf die eine relativ grosse Zahl der Stakeholder geantwortet hat.

Die **Auswertung** erfolgte für alle Fragen aus den drei Perspektiven **Bereich** (Gesundheit, Integration/Migration, Andere), **Art der Behörde/Institution** (z.B. Bundesstelle, Kantonsstelle, Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung etc.) und **Hauptaktivität** der Behörde/Institution (z.B. Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Integrationsförderung etc.). Im folgenden Kapitel wurde bei der Auswahl der wiedergegebenen Ergebnisse einerseits darauf geachtet, dass dieser eine ausreichend grosse **Anzahl an Antworten** zugrunde liegt (vgl. Kapitel 2.3). Dies ist durchgehend für den Gesundheitsbereich und den Bereich Integration/Migration der Fall. Andererseits orientiert sich die Auswahl der präsentierten Resultate an den **vorhandenen Daten** (Anzahl der Antworten auf eine Frage, Validität der Daten) und an **inhaltlichen Aspekten** (z.B. Kontrastierung der Wahrnehmung der Stakeholder insgesamt mit der Wahrnehmung einzelner Gruppen).

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt mittels Tabellen und Säulendiagrammen. Die Anzahl Antworten auf eine Frage oder ein Item ist ersichtlich durch die Höhe der Säule – die Differenz zwischen der Höhe der Säule und 100% entspricht der Anzahl „weiss nicht/keine Antwort“. Falls der Anteil „weiss nicht/keine Antwort“ hoch ist und damit einen erheblichen Einfluss auf die Interpretation der Ergebnisse hat, wird der Wert zusätzlich im Text ausgewiesen.

### 3 Ergebnisse

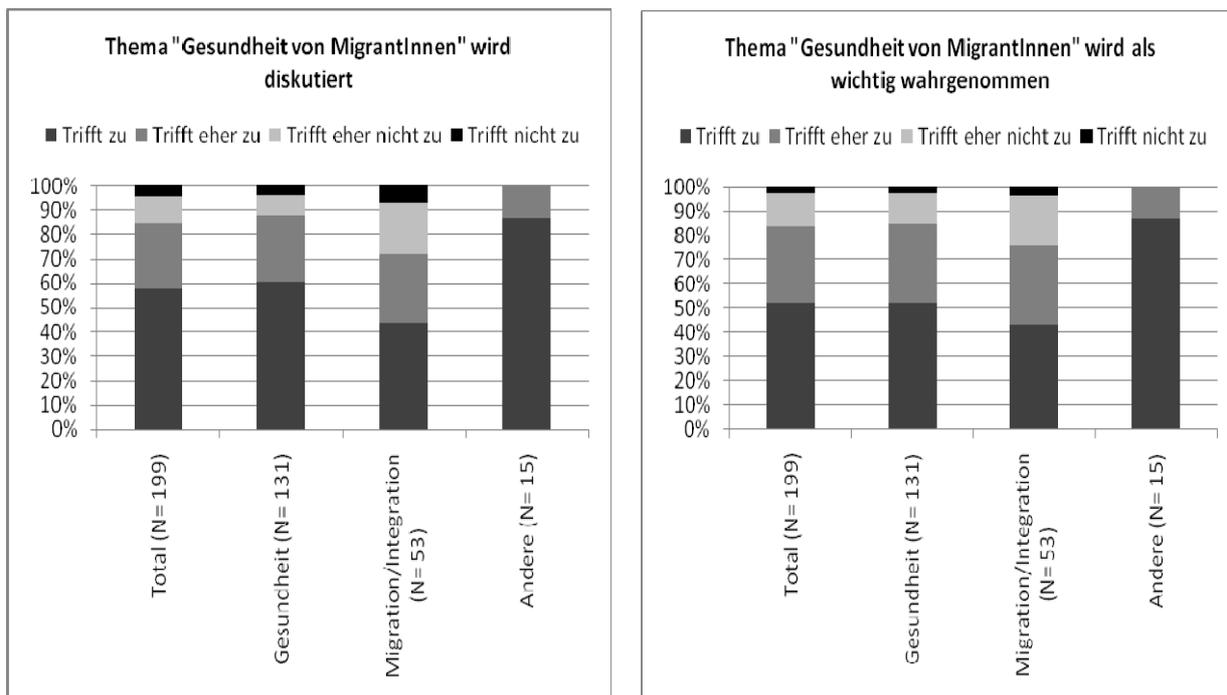
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung entlang der einzelnen Frageblöcke präsentiert. Zunächst erfolgt jeweils eine Übersicht über die Antworten insgesamt. In der Regel wird diese anschliessend ergänzt durch eine Auswertung der Antworten nach Bereich (Gesundheitsbereich, Migration/Integration, Andere). Wenn sinnvoll und interessant, erfolgt eine detailliertere Auswertung nach Art der Behörde/Institution (z.B. Bund, Kanton etc.) und Hauptaktivität der Stakeholder (z.B. Gesundheitsversorgung, Integrationsförderung).

#### 3.1 Relevanz des Themas „Migration und Gesundheit“

Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten wird gemäss Selbstdeklaration von 84% der befragten Stakeholder in ihrem Arbeitsbereich diskutiert (57.8%) oder eher diskutiert (26.6%) und von 83% in ihrem Arbeitsbereich als wichtig (52.3%) oder eher wichtig (31.1%) empfunden.

Es kann festgehalten werden, dass die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten sowohl im **Gesundheitsbereich** als auch im Bereich **Migration/Integration** ein Thema ist und als wichtig wahrgenommen wird (Abbildung 1): 60.3% bzw. 43.4% geben an, das Thema werde in ihrem Arbeitsbereich diskutiert, 51.9% bzw. 43.4% geben an, das Thema werde als wichtig erachtet. Werden zusätzlich diejenigen Stakeholder einbezogen, die angegeben haben, das Thema werde eher diskutiert und eher als wichtig wahrgenommen, erhöht sich der Anteil im Gesundheitsbereich auf über 80% und im Bereich Migration/Integration auf über 70%. Diese hohen Werte dürfen jedoch nicht auf das Gesundheitswesen oder den Integrationsförderungsbereich insgesamt bezogen werden. Weil gezielt Stakeholder befragt wurden, denen ein thematischer Bezug zur Strategie Migration und Gesundheit zugeschrieben wurde, sind die Ergebnisse in diese Richtung verzerrt und nicht repräsentativ für alle Akteure in diesen Bereichen.

Abbildung 1: Relevanz des Themas Gesundheit von Migrantinnen und Migranten



Bei einer grossen Mehrheit der Stakeholder, die angegeben haben, dass das Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in ihrem Arbeitsbereich wichtig ist, wird das Thema auch diskutiert oder eher diskutiert (99.1%).

Die Stakeholder konnten zudem angeben, welche Aspekte des Themas „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ diskutiert werden (Tabelle 3): Häufig diskutiert werden der Zugang zur Gesundheitsversorgung bzw. die Inanspruchnahme von Angeboten (N= 51), das Thema der Sprachkenntnisse, Verständigung und Übersetzung (N= 49) sowie die Prävention und Gesundheitsförderung bei Migrantinnen und Migranten bzw. deren Erreichbarkeit (N= 46).

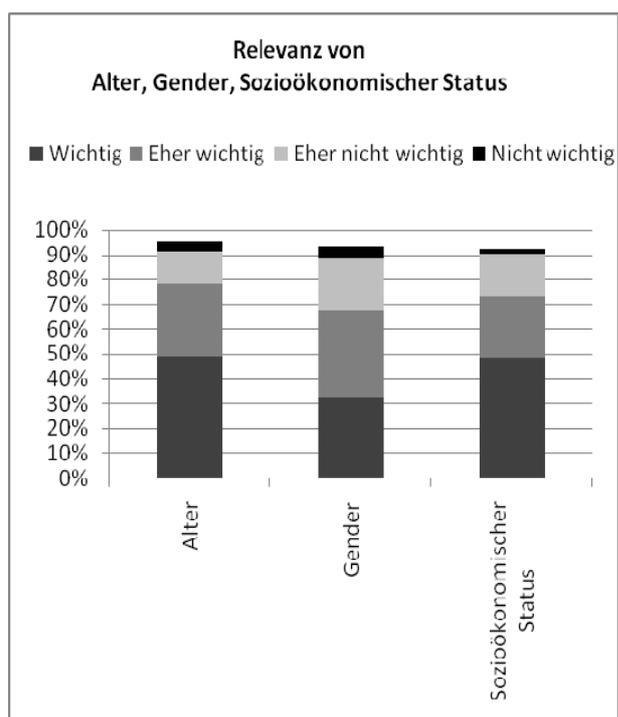
Tabelle 3: Zum Thema "Gesundheit von MigrantInnen" diskutierte Aspekte

Thema	Anzahl Nen- nungen total	Gesundheit	Migration/ Integration	Andere
Gesundheitsversorgung/Inanspruchnahme (Zugang)	51	31	12	8
Sprache/ Verständigung/Übersetzung (und Finanzierung)	49	34	9	6
Prävention und Gesundheitsförderung (Erreichbarkeit)	46	27	14	5
Gesundheitszustand/spezifische Pathologien (z.B. Infektionen, Sucht)	28	19	7	2
Religion/Kultur	25	23	1	1
Gesundheitsfachpersonen/Aus- und Weiterbildung/Umgang mit heterogener oder vulnerabler Klientel /transkulturelle Öffnung	21	17		4
Sozioökon. Status, materielle Verhältnisse, Arbeit/Berufskrankheiten, Wohnumfeld	19	13	3	3
Wissen über das Gesundheitssystem/Angebote (z.B. Spitex), Gesundheitskompetenz	16	9	6	1
Aufenthaltsstatus/Asylsuchende/Sans Papiers	16	8	5	3

Thema	Anzahl Nennungen total	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
Psychische Gesundheit/Trauma	14	5	7	2
Informationen über das Gesundheitssystem/Angebote bereitstellen und verbreiten	12	4	5	3
Chancengleichheit/Integration/Diskriminierung	11	5	5	1
Verhalten (z.B. Ernährung)/Folgen (z.B. Übergewicht)	9	6	3	
Krankenversicherung/Kostenübernahme	8	3	3	2
Forschung/Gesundheitsdeterminanten	5	5		
Häusliche Gewalt	3	2	1	
Schwierigkeiten bei der Durchführung von Therapien/ Intoleranz auf Hilfsstoffkomponenten in Arzneimitteln/Compliance	3	3		
Alter	1		1	

Andere Themen gesundheitlicher Chancengleichheit werden von den Stakeholdern als unterschiedlich wichtig in ihrem Arbeitsbereich wahrgenommen (Abbildung 2):

**Abbildung 2: Relevanz anderer Themen gesundheitlicher Chancengleichheit**



Das Thema **Alter** wird von 49.3% der Stakeholder als wichtig in ihrem Arbeitsbereich wahrgenommen. Weitere 29.2% sind der Ansicht, dass das Thema eher wichtig ist.

Ein Grossteil der Stakeholder schätzt ausserdem das Thema **sozioökonomischer Status** als wichtig oder eher wichtig in seinem Arbeitsbereich ein: 48.7% sind der Ansicht, dass das Thema wichtig ist, weitere 24.6% schätzen das Thema als eher wichtig ein.

Im Vergleich mit den Themen Alter und Sozioökonomischer Status ist der Anteil der Stakeholder, die das Thema **Gender** als wichtig oder eher wichtig für ihren Arbeitsbereich wahrnehmen, tiefer: 32.7% sind der Ansicht, dass das Thema wichtig ist, 34.7% empfinden das Thema als eher wichtig.

Die Stakeholder konnten überdies weitere Themen gesundheitlicher Chancengleichheit auflisten, die in ihrem Arbeitsbereich wichtig sind (Tabelle 4). Jeweils ein- bis zweimal wurden folgende Themen genannt:

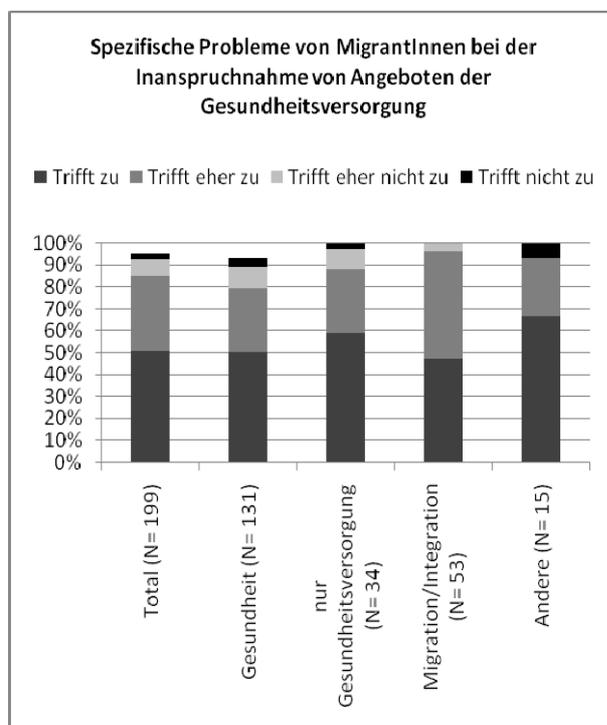
**Tabelle 4: Weitere Themen gesundheitlicher Chancengleichheit**

Thema
Regionale Verteilung/Struktur der Gesundheitsversorgung
Personen mit einem Leistungsaufschub gemäss Art. 64a KVG
Psychiatrische Erkrankungen und damit einhergehende Stigmatisierung
Sexuelle Orientierung und Gesundheit
Beeinträchtigungen/Behinderung
vulnerable Gruppen und Gesundheit
Schulgesundheit
Heterogenität der Familienmodelle
Fahrende

### 3.2 Beurteilung der Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

85% der Stakeholder sind der Ansicht, dass Migrantinnen und Migranten bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung mit spezifischen Problemen (50.8%) oder eher mit spezifischen Problemen (34.2%) konfrontiert sind.

**Abbildung 3: Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung durch MigrantInnen**



Aus dem **Gesundheitsbereich** sind 50.4% der Stakeholder der Auffassung, dass Migrantinnen und Migranten bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung mit spezifischen Problemen konfrontiert sind (Abbildung 3). Weitere 29% der Stakeholder sind der Ansicht, dass Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung eher mit spezifischen Problemen konfrontiert sind.

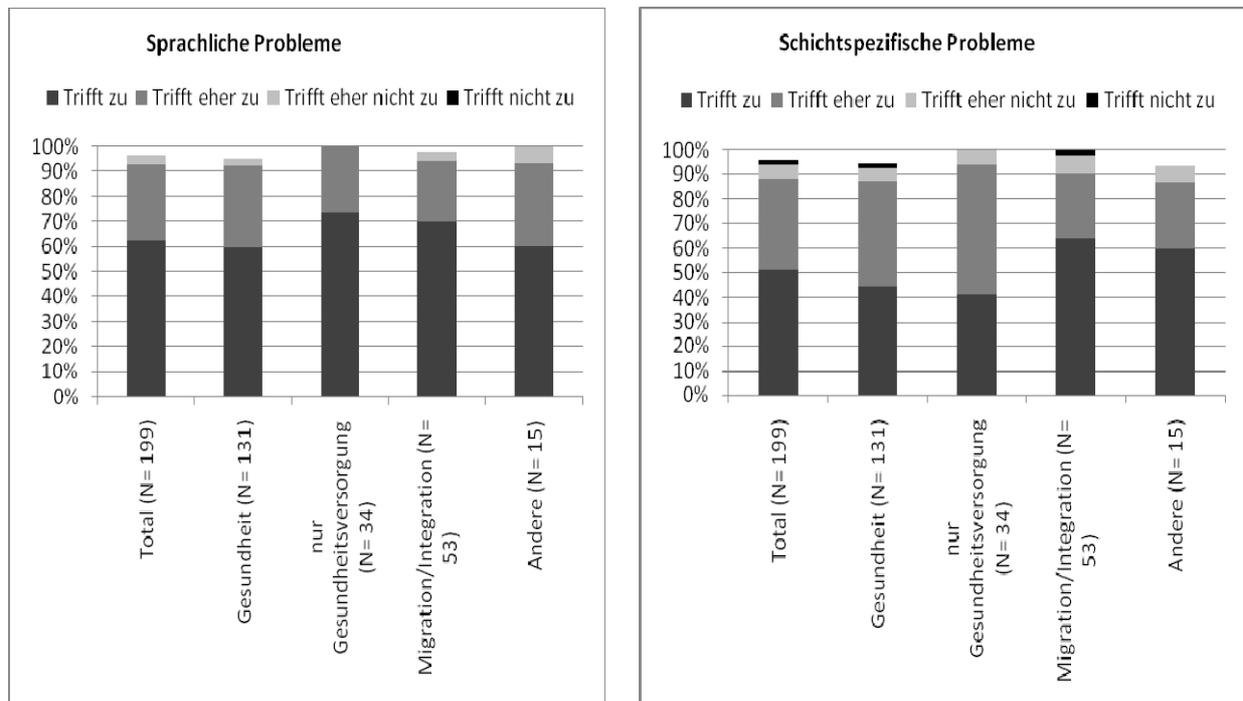
Aus dem Bereich **Migration/Integration** sind 47.2% der Stakeholder der Ansicht, dass Migrantinnen und Migranten mit spezifischen Problemen bei der Inanspruchnahme von Angeboten konfrontiert sind. Weitere 49.1% sind der Ansicht, dass Migrantinnen und Migranten eher mit spezifischen Problemen konfrontiert sind.

Werden nur die Leistungserbringer der **Gesundheitsversorgung** betrachtet, zeigt sich, dass 88.2% der Auffassung sind, dass sich bei Migrantinnen und Migranten spezifische Probleme oder eher spezifische Probleme bei der Inanspruchnahme von Angeboten stellen.

Bei Problemen bei der Inanspruchnahme von Angeboten handelt es sich aus Sicht der Stakeholder insgesamt insbesondere oder eher um folgende Probleme:

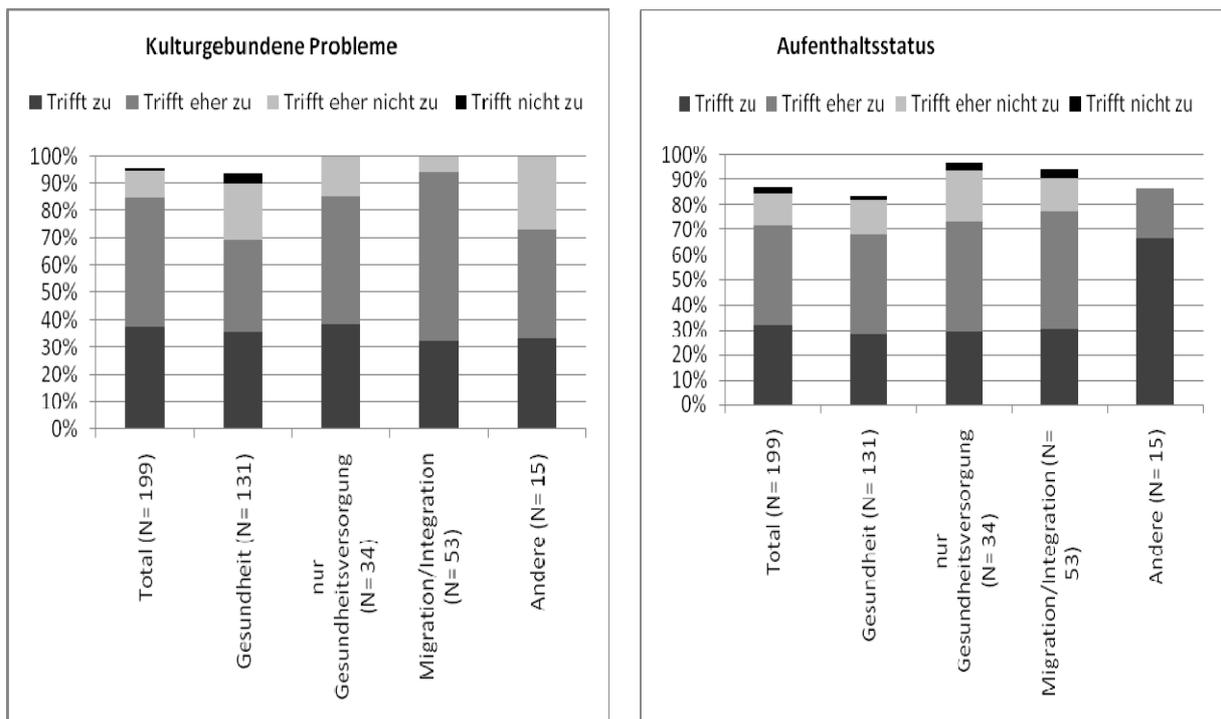
- **sprachliche Probleme**, d.h. mangelnde Kenntnisse einer Landessprache, Verständigungsprobleme (Total: 93.0%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 100%)
- **schichtspezifische Probleme**, d.h. ein tiefes Bildungsniveau, tiefes Einkommen, schlechte Wohnsituation etc. (Total: 87.9%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 94.1%)

**Abbildung 4: Sprachliche und schichtspezifische Probleme bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung**



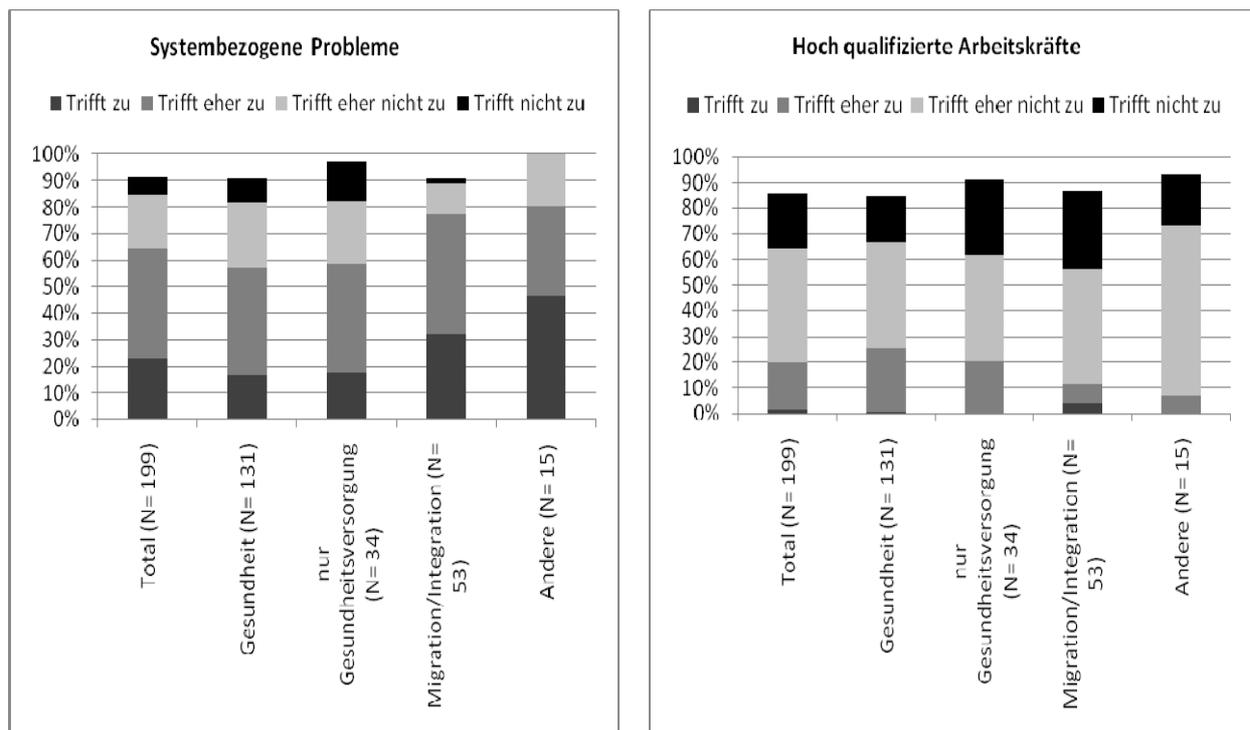
- **kulturgebundene Probleme**, d.h. Wertvorstellungen, Gesundheitskonzepte, kulturelle Praktiken etc. (Total: 84.9%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 85.3%);
- Probleme im Zusammenhang mit dem **Aufenthalt**, d.h. unsicherer Aufenthaltsstatus, illegaler Aufenthalt (Total: 71.9%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 73.5%)

Abbildung 5: Kulturgebundene Probleme und Probleme im Zusammenhang mit dem Aufenthalt bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung



- **systembezogene Probleme**, d.h. Versorgungsstrukturen und Gesundheitspersonal sind zu wenig für den Umgang mit einer heterogenen Klientel gerüstet (Total: 64.3%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 58.8%)
- Probleme im Zusammenhang mit der **Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte**, d.h. hohe Mobilität, Kurzaufenthalt, geringes Integrationsbedürfnis (Total: 20.1%; nur Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (N = 34): 20.6%)

Abbildung 6: Systembezogene Probleme und Probleme im Zusammenhang mit der Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung



In einem nächsten Schritt wurden die Stakeholder gebeten, allfällige weitere Bevölkerungsgruppen zu benennen, die ihrer Ansicht nach mit spezifischen Problemen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, und die aus ihrer Sicht hauptsächlich Gründe dafür aufzuführen (Tabelle 5). Am weitesten häufigsten werden bei Personengruppen mit einem **tiefen sozioökonomischen Status** spezifische Probleme bei der Inanspruchnahme von Angeboten vermutet:

**Tabelle 5: Weitere Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Problemen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung**

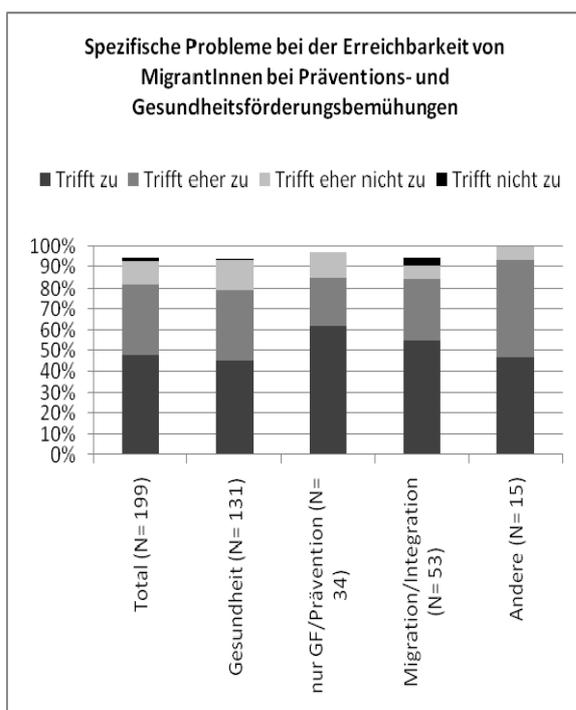
Bevölkerungsgruppe	Anzahl Nennungen	Begründung
Sozioökonomisch benachteiligte Personen allgemein, Armutsbetroffene, Menschen mit tiefem Einkommen/Working Poor, Arbeitslose, allenfalls Alleinerziehende, Familien mit mehreren Kindern oder mit kranken Kindern	48	Ungünstige materielle Verhältnisse, ungünstige Wohnverhältnisse, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem, fehlende Gesundheitskompetenz, soziale Barrieren, fehlende Unterstützung
Bildungsferne, schlecht ausgebildete Personen	19	Fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem und die Angebote, fehlende Gesundheitskompetenz, andere Prioritäten
Ältere Menschen/ältere Menschen ohne Angehörige/Hochbetagte	14	Schamgefühle/Tabuisierung insbesondere betreffend psychischen Beschwerden, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem, Überforderung, fehlende Mobilität, fehlende Medienkompetenz, Krankheitslast
Menschen mit Behinderung	9	tiefe Gesundheitskompetenz, fehlendes Wissen, Tabuisierung; fehlende Offenheit von Institutionen, notwendige Hilfsmittel sind nicht vorhanden
Menschen mit Suchterkrankungen, Polytoxikomanie	7	soziale Barrieren, fehlendes soziales Netz, ungünstige materielle Verhältnisse, allenfalls fehlender Versicherungsschutz, allenfalls Diskriminierung
Menschen mit psychischen Erkrankungen, traumatisierte Personen	7	Hemmschwellen, Stigmatisierung, fehlende Offenheit von Institutionen, somatische Erkrankungen werden übersehen, psychische Krankheiten werden übersehen
Marginalisierte/randständige Personengruppen/obdachlose Personen	7	Stigmatisierung, Scham, fehlendes soziales Netz, psycho-soziale und materielle Vulnerabilität, allenfalls fehlender Versicherungsschutz
Vulnerable Personen allgemein	6	Stigmatisierung, tiefes Einkommen, tiefes Bildungsniveau; allenfalls fehlender Versicherungsschutz
Menschen mit chronischen Erkrankungen, Menschen mit Krankheiten, die mit einem Stigma besetzt sind (z.B. HIV, Pilzerkrankungen)	5	Finanzielle Fragen, schwierige Krankheitsbewältigung, fehlende Offenheit von Institutionen, Stigmatisierung
Junge Personen, junge Familien	4	tiefe Gesundheitskompetenz, fehlendes Wissen über die Angebote, allenfalls beschränkte finanzielle Mittel
EinwohnerInnen von Randregionen	3	Angebote sind zentralisiert
Menschen bestimmter religiöser Vereinigungen/Sekten	3	Werthaltungen
Sex Workers, insb. Frauen	2	allenfalls fehlender Versicherungsschutz, allenfalls fehlende Aufenthaltsbewilligung, allenfalls sprachliche/kulturelle Barrieren
Selbstständigerwerbende	2	Keine obligatorische Krankentaggeldversicherung, Angst vor finanziellen Einbussen
Sexuelle Minderheiten	2	Stigmatisierung

Bevölkerungsgruppe	Anzahl Nennungen	Begründung
Fahrende	2	Allenfalls fehlender Versicherungsschutz, allenfalls andere Gesundheitskultur
Übergewichtige Personen	1	Finanzierung von Therapien ist nicht durch das KVG gedeckt
Alleinstehende Personen	1	-
Touristen	1	Allenfalls fehlende Versicherungsdeckung oder fehlende finanzielle Mittel
Gefängnisinsassen	1	Stigmatisierung
Auslandschweizer	1	Fehlende Kenntnisse des Krankenversicherungssystems bei Übersiedlung ins Ausland

### 3.3 Beurteilung der Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention

Rund 82% der Stakeholder geben an, dass sich gemäss ihrer Einschätzung bei Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen spezifische Probleme (47.4%) oder eher spezifische Probleme (34.2) bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten stellen.

Abbildung 7: Erreichbarkeit von MigrantInnen bei Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen



Von den befragten Stakeholdern aus dem **Gesundheitsbereich** geben 45% an, dass sich bei Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen ihrer Ansicht nach spezifische Probleme bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten ergeben (Abbildung 7). Weitere 34.3% sind der Ansicht, dass dies eher der Fall ist.

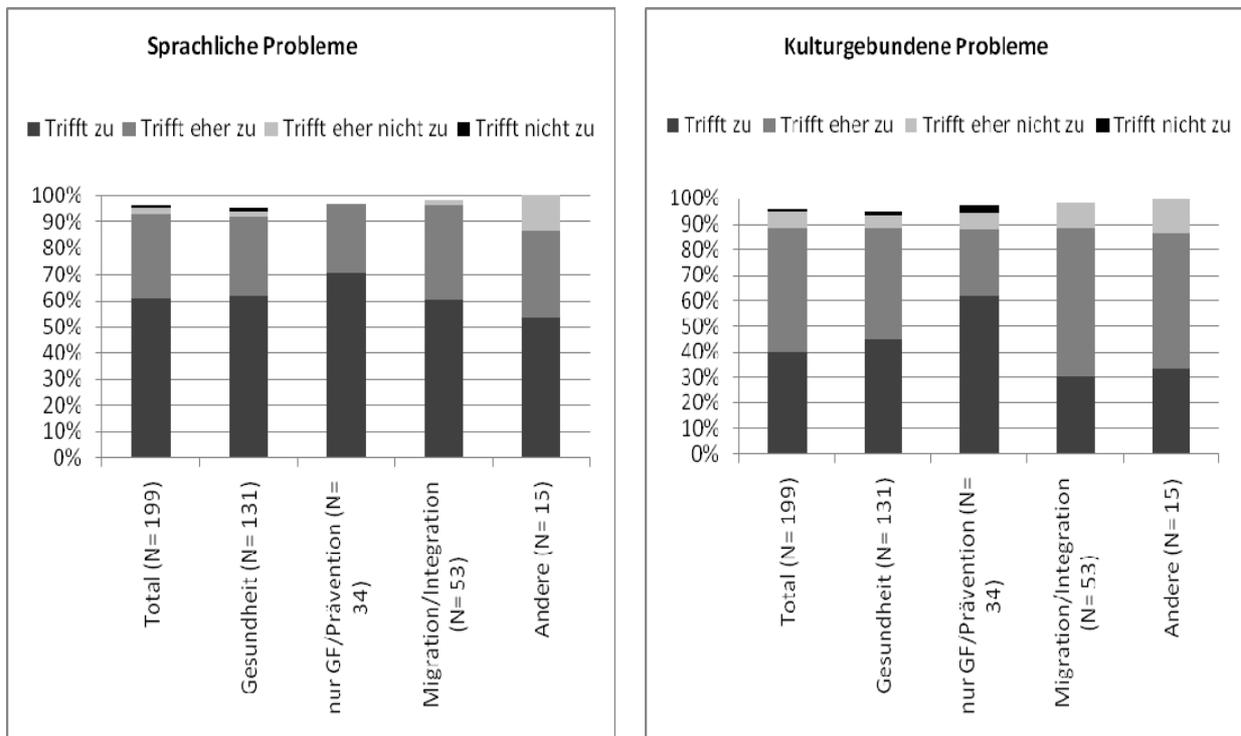
Aus dem Bereich **Migration/Integration** geben 54.7% bzw. 30.2% der Stakeholder an, dass sich spezifische Probleme bzw. eher spezifische Probleme stellen.

Werden nur diejenigen Stakeholder betrachtet, die sich hauptsächlich im Bereich der **Gesundheitsförderung und Prävention** betätigen, zeigt sich, dass 61.8% der Ansicht sind, dass sich spezifische Probleme stellen und weitere 23.5% sind der Auffassung, dass sich eher spezifische Probleme stellen.

Bei Problemen bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten handelt es sich aus Sicht der Stakeholder insbesondere oder eher um folgende Probleme:

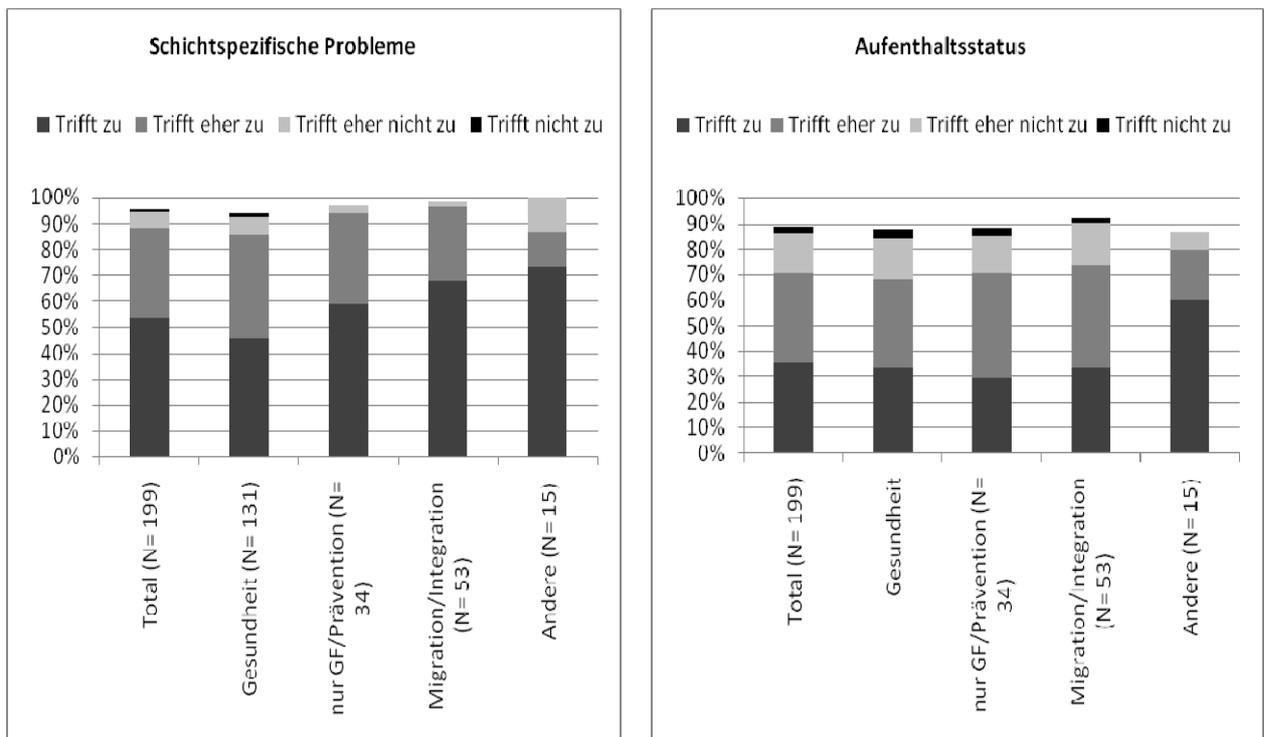
- **sprachliche Probleme**, d.h. mangelnde Kenntnisse einer Landessprache, Verständigungsprobleme (Total: 93.0%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 97.0%)
- **kulturgebundene Probleme**, d.h. Wertvorstellungen, Gesundheitskonzepte, kulturelle Praktiken etc. (Total: 88.4%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 88.2%)

Abbildung 8: Sprachliche und kulturgebundene Probleme bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten



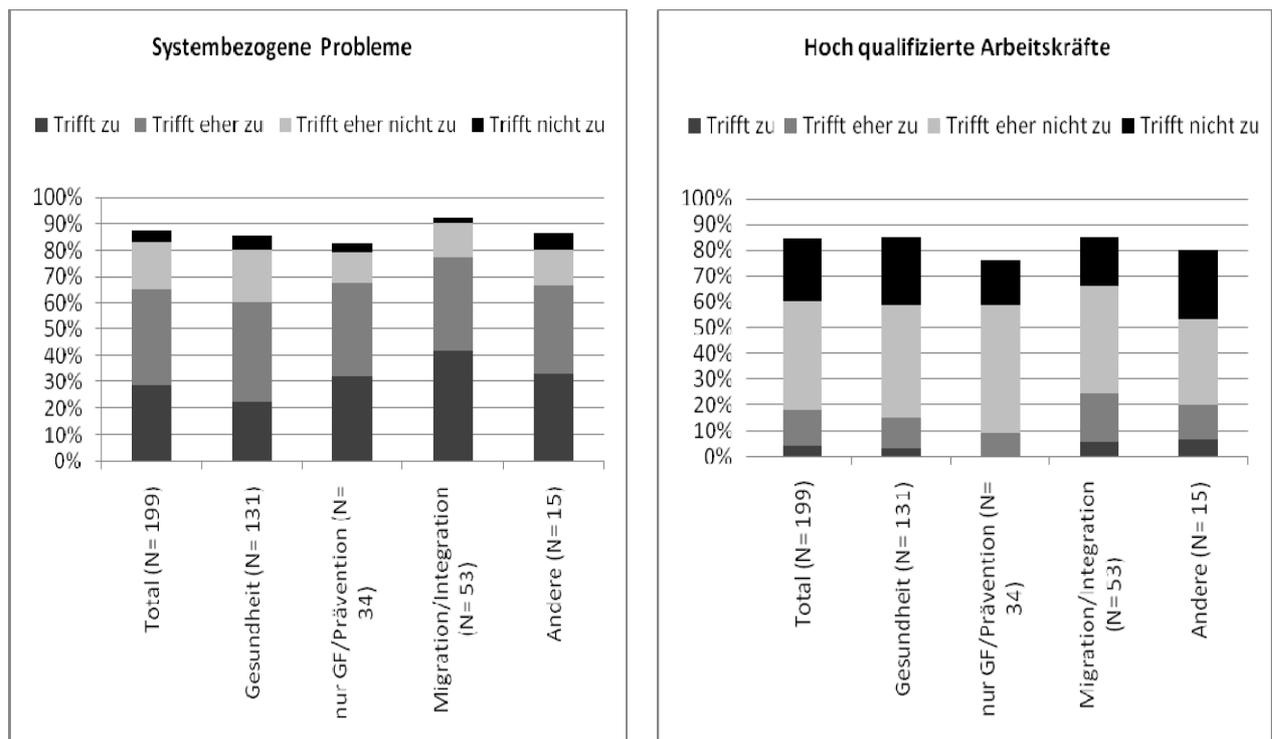
- **schichtspezifische Probleme**, d.h. ein tiefes Bildungsniveau, tiefes Einkommen, schlechte Wohnsituation etc. (Total: 88.4%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 64.7%)
- Probleme im Zusammenhang mit dem **Aufenthalt**, d.h. unsicherer Aufenthaltsstatus, illegaler Aufenthalt (Total: 70.4%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 70.6%)

Abbildung 9: Schichtspezifische Probleme und Probleme im Zusammenhang mit dem Aufenthalt bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten



- **systembezogene Probleme**, d.h. Versorgungsstrukturen und Gesundheitspersonal sind zu wenig für den Umgang mit einer heterogenen Klientel gerüstet (Total: 65.3%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 67.7%)
- Probleme im Zusammenhang mit der **Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte**, d.h. hohe Mobilität, Kurzaufenthalt, geringes Integrationsbedürfnis (Total: 18.1%; nur Gesundheitsförderung und Prävention (N = 34): 8.8%)

Abbildung 10: Systembezogene Probleme und Probleme im Zusammenhang mit der Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte bei der Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten



Die Stakeholder wurden zudem gebeten, allenfalls weitere Bevölkerungsgruppen aufzuführen, bei denen sich ihrer Ansicht nach spezifische Probleme bei der Erreichbarkeit stellen, und die Gründe dafür anzugeben (Tabelle 6). Probleme bei der Erreichbarkeit mit Präventions- und Gesundheitsförderungsbotschaften stellen sich aus Sicht der Stakeholder insbesondere bei **sozioökonomisch benachteiligten Personen** bzw. bei Personen mit einem **tiefen Bildungsniveau**. Probleme bei der Erreichbarkeit gibt es gemäss Einschätzung der Stakeholder zudem bei **älteren/betagten Personen**, aber auch bei **Jugendlichen**.

**Tabelle 6: Weitere Bevölkerungsgruppen, bei denen sich bei Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen spezifischen Probleme bei der Erreichbarkeit stellen**

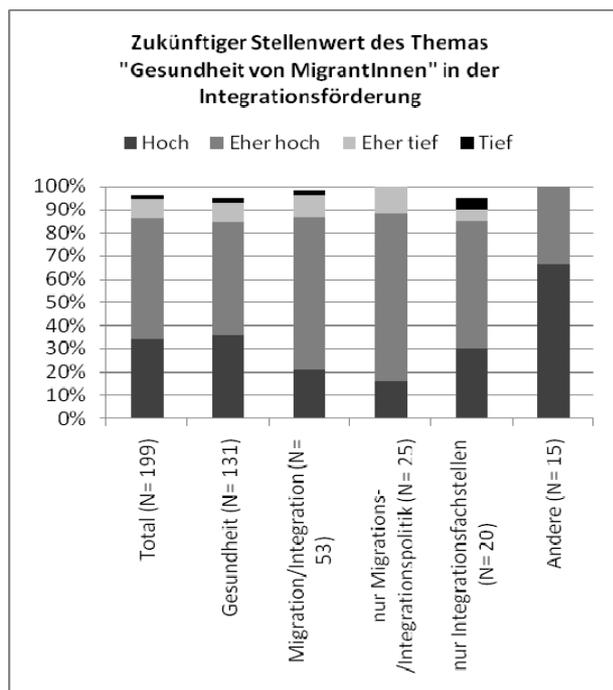
Bevölkerungsgruppe	Anzahl Nennungen total	Begründung
Sozioökonomisch benachteiligte Personen allgemein, Menschen mit tiefem Einkommen/Working Poor, Arbeitslose, allenfalls Alleinerziehende	41	Ungünstige materielle Verhältnisse, ungünstige Wohnverhältnisse, fehlende Gesundheitskompetenz, fehlendes Gesundheitsbewusstsein, soziale Barrieren/Ausgrenzung, andere Prioritäten, tiefes Bildungsniveau, fehlendes Wissen über Angebote, Strukturen/Informationen sind nicht auf diese Personen ausgerichtet
Bildungsferne, schlecht ausgebildete Personen	19	Fehlendes Wissen über Angebote, Prioritäten, erschwerte Kontaktaufnahme mit Behörden, erschwerte Aufnahme von schriftlichen Informationen, allenfalls fehlender Zugang zu den elektronischen Medien, Strukturen/Informationen sind nicht auf diese Personen ausgerichtet, kompliziert formulierte Präventionsbotschaften
Ältere/betagte Menschen/ältere Menschen ohne Angehörige/ Hochbetagte in Pflegeheimen	11	Schamgefühle/Tabuisierung insbesondere betreffend psychischen Beschwerden, fehlende Medienkompetenz, Krankheitslast, allenfalls eingeschränkte Urteilsfähigkeit, fehlende Bezugspersonen, soziale Isolation, fehlende Mobilität, zu komplexe Fragen/Thematiken, Gesundheitsvorsorge wird im Alter häufig vernachlässigt
Jugendliche/Junge Personen	10	allenfalls beschränkte finanzielle Mittel, Präventionsmassnahmen sind für junge Personen nicht attraktiv, Pubertätsprobleme, Gruppendruck, fehlendes Interesse, System ist zu wenig auf diese Personen ausgerichtet, andere Kommunikationskanäle (neue Medien), konträre Lifestyle-Botschaften
Marginalisierte/randständige Personengruppen/obdachlose Personen	10	sozioökonomischer Status, fehlendes soziales Netz, fehlende Motivation, psycho-soziale und materielle Vulnerabilität, schwach ausgebildete niederschwellige/ aufsuchende Arbeit
Vulnerable Personen allgemein	6	Stigmatisierung, tiefes Einkommen, tiefes Bildungsniveau, schwache Zukunftsorientierung
Menschen mit Suchterkrankungen	6	soziale Barrieren, durch die Sucht ausgelöste gesundheitliche Probleme, fehlendes soziales Netz, fehlende Motivation, ungünstige materielle Verhältnisse
Menschen mit psychischen Erkrankungen, traumatisierte Personen	5	Stigmatisierung, soziale Barrieren, somatische Erkrankungen werden übersehen, psychische Krankheiten werden übersehen
Menschen mit Behinderung	3	Tabuisierung
Personen mit tiefen Kenntnissen des Gesundheitssystems/fehlendem Gesundheitsbewusstsein allgemein	2	Fehlende soziale Ressourcen
Gefängnisinsassen	2	Stigmatisierung
Sex Workers, insb. Frauen	2	allenfalls fehlender Versicherungsschutz, allenfalls nur Kurzaufenthalt/fehlende Aufenthaltsbewilligung, allenfalls sprachliche/kulturelle Barrieren
Sexuelle Minderheiten	1	Sind sozial unsichtbar
Fahrende	1	Im Sommer auf Reisen
Alleinstehende, sozial isolierte Personen	1	Isoliertheit

Bevölkerungsgruppe	Anzahl Nennungen total	Begründung
Menschen in Abhängigkeitssituationen	1	-
Menschen mit Betreuungsaufgaben	1	-
Stigmatisierte Gruppen allgemein	1	Soziozentrismus
Männer	1	Frauen kümmern sich um die Familie und die Gesundheit
Beruflich stark engagierte Personen	1	Keine Zeit, geringe Sensibilisiertheit für eigene Gesundheit
Vorschulkinder	1	Eltern als Hürde

### 3.4 Gesundheit als Thema in der Integrationsförderung

Rund 87% der Stakeholder sind der Ansicht, dass das Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Zukunft einen hohen (34.2%) oder eher hohen (52.3%) Stellenwert in der Integrationsförderung haben soll.

Abbildung 11: "Gesundheit von MigrantInnen" in der Integrationsförderung



35.9% der Stakeholder des **Gesundheitsbereichs** sind der Ansicht, dass das Thema einen hohen Stellenwert haben soll (Abbildung 11). Weitere 48.9% sprechen sich für einen eher hohen Stellenwert des Themas aus.

Bei den Stakeholdern des Bereichs **Migration/Integration** ist der Anteil der Stakeholder, die der Ansicht ist, das Thema solle einen hohen Stellenwert in der Integrationsförderung haben, mit 20.8% tiefer als bei den Stakeholdern des Gesundheitsbereichs. Mit 66.0% ist jedoch der Anteil der Stakeholder, die dem Thema einen hohen Stellenwert einräumen möchten, höher als im Gesundheitsbereich.

Werden nur Stakeholder betrachtet, deren Hauptaktivität im Bereich der **Migrations- und Integrationspolitik** liegt (N = 25), zeigt sich, dass nur 16% dem Thema einen hohen Stellenwert einräumen möchten, während 72% für das Thema in Zukunft einen eher hohen Stellenwert vorsehen würden.

Etwas ausgeglichener präsentieren sich die Ergebnisse bezüglich der **Integrationsfachstellen**: 30% dieser Stakeholder wünschen einen zukünftigen hohen Stellenwert des Themas in der Integrationsförderung, 55% einen eher hohen Stellenwert.

Der Wunsch nach einem hohen oder eher hohen Stellenwert des Themas in der Integrationsförderung wird hauptsächlich damit begründet, dass eine gute Gesundheit eine wichtige **Voraussetzung für eine berufliche und soziale Integration** einer Person ist.

Eine kursorische Übersicht über die von den Kantonen publizierten **Integrationsleitbilder** bzw. Dokumente mit ähnlichem Charakter<sup>3</sup> zeigt, dass das Thema Gesundheit insbesondere im Hinblick auf die Information von Migrantinnen und Migranten über das Gesundheitssystem und weiterer gesundheitsbezogenen Themen, sei dies im Rahmen eines Erstgesprächs, eines Sprach- oder Integrationskurses oder anhand von Broschüren, in den Leitbildern aufgeführt ist (Tabelle 7). Häufig ist zudem die allgemeine Verankerung von Anliegen der Integrationsförderung in den Regelstrukturen des Gesundheitswesens Thema der kantonalen Integrationsleitbilder.

**Tabelle 7: Gesundheit als Thema in kantonalen Integrationsleitbildern**

	AG	AR	BE	BS	FR	GE	LU	NE	NW	SG	SH	SO	SZ	UR	VD	VS
Gesundheitsbezogene Informationen an MigrantInnen (z.B. Gesundheitssystem)	x			x		x	x			x		x	x	x	x	
IF in den Regelstrukturen (Gesundheit)	x	x			x	x					x	x				x
Massnahmen GF/Prävention	x								x		x	x				x
Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen:																
- transkulturelle Kompetenz						x					x	x				x
- Anforderungen für Gesundheitsberufe (z.B. Sprachkompetenzen) flexibler handhaben											x					
Gesundheit als Querschnittsthema der IF/Integrationspolitik								x								
FGM					x	x						x				
Sprachvermittlung, Mediation	x										x					x
Zusammenarbeit mit dem GD → Umsetzung integrationsrelevanter Massnahmen									x	x						
Chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung schaffen			x	x												
Verschiedene Aspekte Chancengleichheit in einer Fachstelle									x	x						
Migrationsgerechte Ausgestaltung der Angebote der Gesundheitsversorgung												x				
Verantwortliche für migrationsspezifische Fragestellungen in Gesundheitseinstitutionen											x					
Fachkommission, Arbeitsgruppe G+M		x														

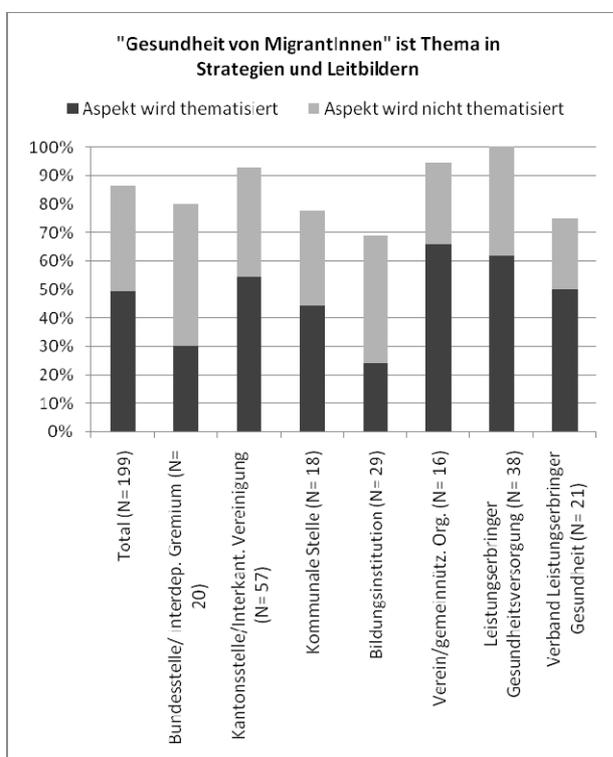
<sup>3</sup> Eine Liste der verwendeten Dokumente findet sich in Anhang 1.

### 3.5 Massnahmen und Strategien zu Chancengleichheit und Gesundheit bzw. Migration und Gesundheit

#### 3.5.1 Strategien Migration und Gesundheit

Insgesamt geben 49.3% der befragten Stakeholder an, dass der Aspekt „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ in ihren Strategien oder Leitbildern thematisiert wird.

Abbildung 12: "Gesundheit von MigrantInnen" ist Thema in Strategien und Leitbildern



Der Anteil an Stakeholdern, die angeben, dass die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in ihren Strategien oder Leitbildern thematisiert wird, beträgt im **Gesundheitsbereich** 52.7%, im Bereich **Migration/Integration** 28.3% und in der Kategorie „**Andere**“ 93.3%.

Am häufigsten geben mit 65.8% die **Vereine und gemeinnützigen Organisationen** an, dass die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten Thema in ihren Strategien oder Leitbildern ist (Abbildung 12). Bei den **Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung** beträgt der Anteil 61.9%. Von den **kantonalen Stakeholdern** verfügt ebenfalls mehr als die Hälfte (54.4%) über Strategien oder Leitbilder, die das Thema aufgreifen.

Die Stakeholder, die über Strategien und Leitbilder verfügen, die die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten thematisieren, wurden gebeten, alle Bereiche anzugeben, auf die sich diese Strategien und Leitbilder beziehen. Der Bereich **Gesundheitsförderung und Prävention** wurde mit einem Anteil von 38.7% am häufigsten angegeben (d.h. 77 Mal). Die Bereiche **Gesundheitsversorgung** bzw. Leistungserbringung und **Aus- und Weiterbildung** machen 24.6% bzw. 22.6% aus, das heisst, sie wurden von 49 bzw. 45 Stakeholdern angegeben. Lediglich 14.1% der Strategien und Leitbilder betreffen die Forschung, Datenerhebung und Analyse (d.h. 28 Strategien und Leitbilder).

Gemäss Beurteilung der Stakeholder haben sich in 29.5% der Fälle alle Strategien und Leitbilder **bewährt**, die das Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten aufgreifen, in weiteren

68% der Fälle hat sich ein Teil der Strategien und Leitbilder bewährt, in 2.6% der Fälle haben sich keine der Strategien und Leitbilder bewährt. Zu dieser Frage haben sich 79.6% der Stakeholder geäußert, deren Strategien und Leitbilder den Aspekt „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ thematisieren.

Ein Überblick über die veröffentlichten **kantonale Leitbilder zur Gesundheitsförderung und Prävention** allgemein oder zu einzelnen Themenbereichen<sup>4</sup> zeigt, dass die Mehrzahl der Leitbilder Chancengleichheit als Grund- oder Leitsatz bezeichnen (Tabelle 8). Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten ist insbesondere in den Bereichen psychische Gesundheit, Sucht bzw. Drogen-, Tabak- und Alkoholkonsum sowie Ernährung, Bewegung und Körpergewicht ein Thema.

**Tabelle 8: Thematisierung von Migration und/oder Chancengleichheit in kantonalen Leitbildern zu Gesundheitsförderung und Prävention<sup>5</sup>**

	AG	BL	BS	FR	GE	GL	JU	NE	NW	SG	SZ	TG	UR	VD	VS	ZG	ZH
Chancengleichheit als Grundsatz		x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
Gesundheitsversorgung/ Leistungserbringung									x		x						
Prävention/GF :																	
- Ernährung, Körpergewicht	x			x			x										
- Psychische Gesundheit				x	x						x			x			
- Chronische Krankheiten/ somatische Gesundheit														x			
- Sucht (Drogen, Tabak, Alkohol)							x									x	x
- Verkehrsunfälle							x										
- Reprod./sexuelle Gesundheit, Familienplanung														x			
Aus- und Weiterbildung Gesundheitsfachpersonen					x									x			
Erwachsenen-, Elternbildung		x															
positive Einstellung der Gesellschaft gegenüber MigrantInnen															x		

<sup>4</sup> Eine Liste der verwendeten Dokumente findet sich in Anhang 1.

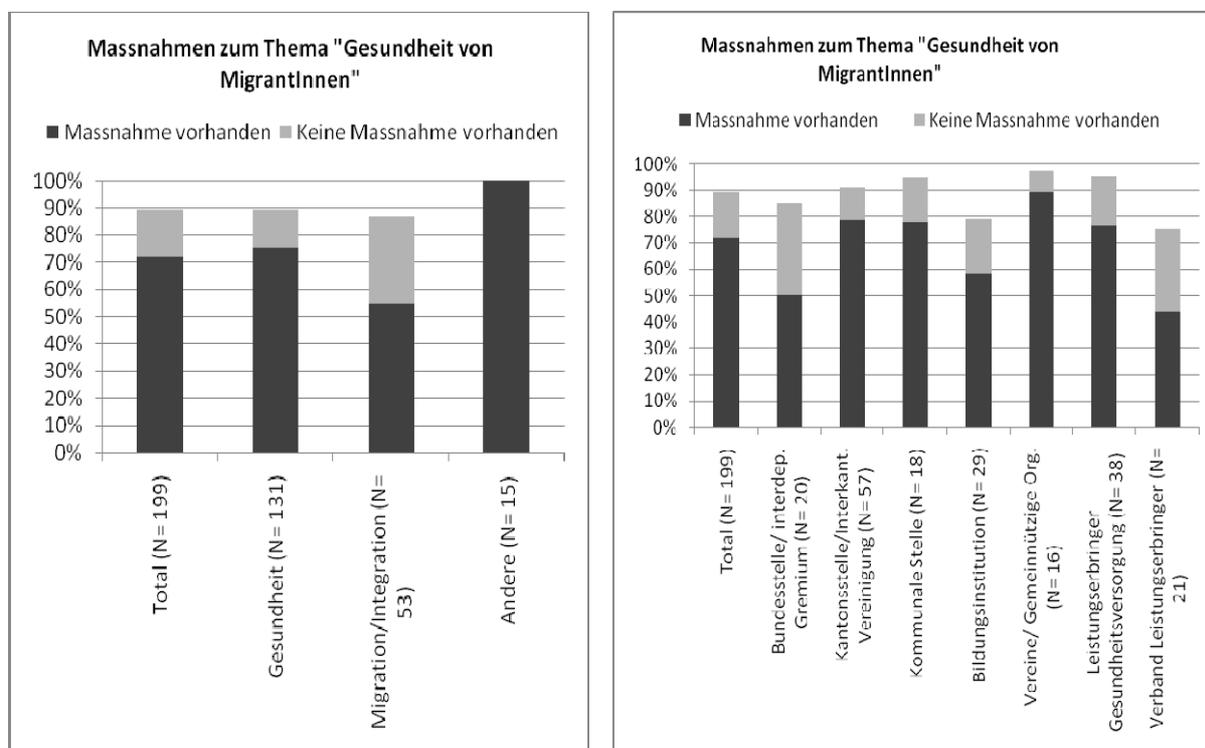
<sup>5</sup> In der Tabelle sind nur Kantone aufgeführt, deren Leitbilder die Themen M+G oder Chancengleichheit und Gesundheit beinhalten.

### 3.5.2 Massnahmen Migration und Gesundheit

Insgesamt verfügen gemäss Selbstdeklaration 71.9% der Stakeholder über Massnahmen zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, die durch den Stakeholder selbst durchgeführt, in Auftrag gegeben oder finanziell unterstützt werden.

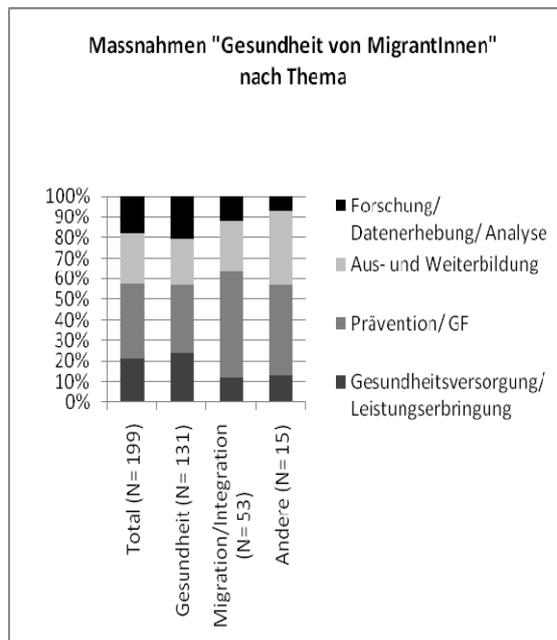
Der Anteil an Stakeholdern, die angeben, Massnahmen zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten durchzuführen, in Auftrag zu geben oder finanziell zu unterstützen, ist im **Gesundheitsbereich** mit 75.6% grösser als im Bereich **Migration/Integration** mit 54.7%. Alle Stakeholder in der Kategorie „**Andere**“ gaben an, über Massnahmen zur Gesundheit von Migrantinnen und Migranten zu verfügen.

Abbildung 13: Massnahmen zum Thema "Gesundheit von MigrantInnen"



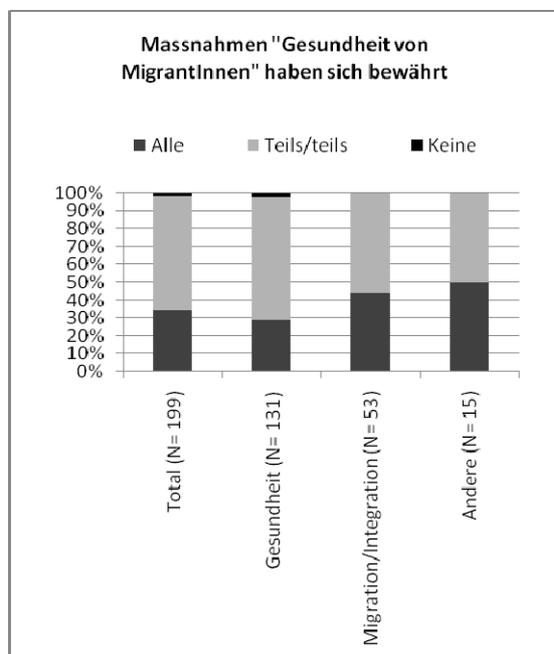
Insgesamt am häufigsten werden Massnahmen von **Vereinen und gemeinnützigen Organisationen** umgesetzt, in Auftrag gegeben oder finanziell unterstützt (89.5%) (Abbildung 13). Überdurchschnittlich häufig verfügen zudem **kantonale Stakeholder** über Massnahmen zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten (79.0%). Ein ähnlich hoher Anteil der **kommunalen Stakeholder** 77.8% verfügen zudem über Massnahmen zum Thema. Mit 76.2% ebenfalls überdurchschnittlich häufig gaben **Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung** an, über Massnahmen zum Thema zu verfügen.

Abbildung 14: Massnahmen zum Thema "Gesundheit von MigrantInnen" nach Thema



Die Stakeholder, die Massnahmen zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten durchführen, in Auftrag geben oder finanzieren, wurden gebeten, alle Bereiche (Gesundheitsversorgung, Prävention/Gesundheitsförderung, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Forschung/Datenerhebung/Analyse) anzugeben, auf die sich diese Massnahmen beziehen (Abbildung 14). Der Bereich **Prävention und Gesundheitsförderung** wurde am häufigsten, d.h. in 107 Fällen angegeben (36.5%). Weniger häufig wurde angegeben, dass die Massnahmen die Bereiche **Aus- und Weiterbildung** (24.2%, d.h. in 71 Fällen), **Gesundheitsversorgung/ Leistungserbringung** (21.2%, d.h. in 62 Fällen) und **Forschung, Datenerhebung, Analyse** (18.1%, d.h. in 53 Fällen) betreffen.

Abbildung 15: Beurteilung der Massnahmen



Gemäss Selbstbeurteilung der Stakeholder, die Massnahmen im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten durchführen, in Auftrag geben oder finanzieren, haben sich in 34.4% der Fälle alle **Massnahmen zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten bewährt**, die der jeweilige Stakeholder durchführt, in Auftrag gibt oder finanziell unterstützt. In rund 63.9% der Fälle hat sich ein Teil der Massnahmen bewährt und in 1.6% der Fälle haben sich keine der Massnahmen bewährt. Zu dieser Frage haben sich lediglich 85% der Stakeholder geäussert, die angegeben haben, über Massnahmen in diesem Bereich zu verfügen.

### 3.5.3 Begründung

Die befragten Stakeholder wurden gebeten, den Auslöser für ihre Massnahmen und/oder Strategien oder Leitbilder, die sich spezifisch dem Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten annehmen, anzugeben. Am häufigsten wurde der **Handlungsdruck** bzw. **konkrete Probleme** (z.B. Verständigungsschwierigkeiten, Krankheitslast) als Auslöser für solche Massnahmen oder Strategien angegeben (Tabelle 9). Am zweithäufigsten war der Auslöser gemäss Stakeholdern ein **Auftrag** einer übergeordneten Stelle oder eine **Gesetzesgrundlage** auf kantonaler oder Bundesebene. Relativ häufig waren ausserdem **wissenschaftliche Erkenntnisse** als Auslöser für solche Massnahmen und Strategien.

Tabelle 9: Auslöser für Massnahmen und Strategien M+G

Auslöser	Anzahl Nennungen	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
Handlungsdruck, konkrete Probleme	28	22	3	3
Auftrag einer übergeordneten Stelle (z.B. Bundesrat, Regierungsrat, Geschäftsleitung), Gesetzesgrundlage (z.B. kantonales Gesundheitsgesetz, Epidemiegesetz), Anforderungsprofil für eine Ausbildung	17	12	2	3
Forschung, wissenschaftliche Grundlagen, Analyse	13	5	4	4
Chancengleichheit	6	3	-	3
(nicht näher umschriebene) Projekte	6	1	-	5
BAG, MFH	4	3	-	1
Anstoss durch Kenntnisse im Bereich M+G von Mitarbeitenden	1	1	-	-
TAK	1		1	

Als Grund dafür, dass keine oder nach Ansicht der Stakeholder zu wenige Massnahmen, Strategien oder Leitbilder im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten realisiert werden, werden am häufigsten **fehlende Ressourcen** bzw. Einsatz der Ressourcen für andere, prioritäre Themen genannt (Tabelle 10). Dies ist besonders bei den Stakeholdern im Gesundheitsbereich ausgeprägt. Ein weiterer Grund, der häufig genannt wurde, ist das **Fehlen eines Auftrags** an die Behörde oder Institution, Massnahmen oder Strategien in diesem Bereich zu entwickeln. **Fehlender Handlungsdruck, fehlende Sensibilisiertheit** oder **fehlender politischer Wille** seitens von Entscheidungsträgern sind ebenfalls relativ wichtige Gründe dafür, dass keine Massnahmen und Strategien im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten realisiert oder bestehende nicht ausgebaut werden. Insbesondere im Gesundheitsbereich spielt auch eine Rolle, dass Strategien und Massnahmen oft auf die **Gesamtbevölkerung** bzw. eine grössere Bevölkerungsgruppe ausgerichtet sind und keine migrationsspezifische Differenzierung erfolgt oder diese nicht als notwendig erachtet wird.

**Tabelle 10: Gründe für keine/zu wenige Massnahmen und Strategien M+G**

Gründe für keine oder zu wenige Massnahmen/Strategien M+G	Anzahl Nennungen	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
Fehlende Ressourcen, andere Prioritäten	53	33	18	2
Fehlender bzw. anderer Auftrag der Behörde/Institution	38	18	18	2
Fehlender Handlungsdruck, keine Probleme	15	10	5	-
Mangelnde Sensibilisiertheit der (z.B. politischen) Entscheidungsträger für das Thema; fehlender (politischer) Wille	15	10	5	-
Ausrichtung auf die Gesamtbevölkerung/eine übergeordnete Bevölkerungsgruppe	10	10	-	-
Fehlende Erfahrung/Kompetenzen im Bereich M+G	6	4	2	-
Fehlende wissenschaftliche Grundlagen, Daten, ‚Good Practices‘	4	2	2	-
Zielgruppe ist schwierig erreichbar	2	2	-	-
Fehlende (Rechts-)Grundlage	2	1	1	-
Institution ist für Zielgruppe schwierig erreichbar	1	-	-	1

### 3.5.4 Strategien gesundheitliche Chancengleichheit

50.3% der befragten Stakeholder gibt an, dass andere Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit in ihren Strategien oder Leitbildern thematisiert werden.

Von den Stakeholdern aus dem **Gesundheitsbereich** verfügen 54.2% über Strategien bzw. Leitbilder, die Diversität allgemein oder andere Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit wie Altersgruppen, Gender oder sozioökonomischen Status thematisieren. Im Bereich **Migration und Integration** sind es 35.9% und in der Kategorie „**Andere**“ 66.7%.

Die Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit kommen ungefähr gleich häufig in den Strategien und Leitbildern vor (Tabelle 11):

**Tabelle 11: Häufigkeit anderer Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit in Strategien**

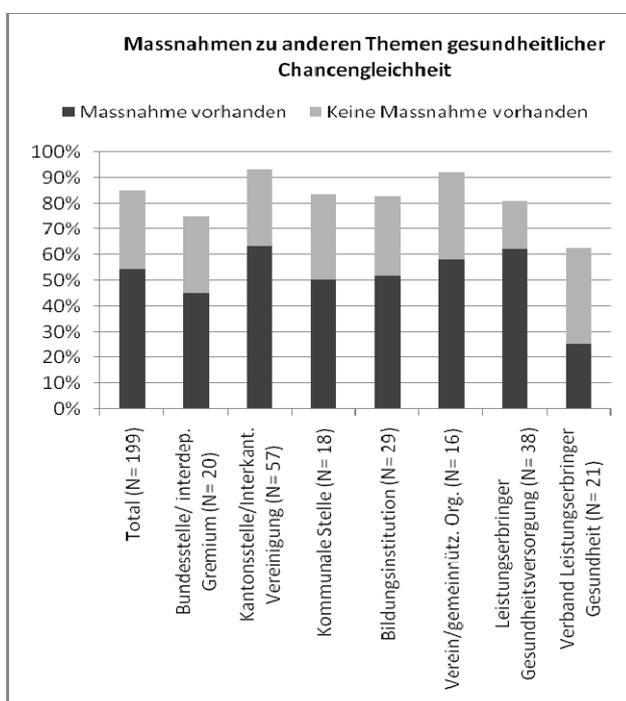
Aspekt gesundheitlicher Chancengleichheit	Total (N= 199 )	Gesundheit (N= 131)	Migration/ Integration (N= 53)	Andere (N= 15)
Diversität allgemein	30.2%	34.4%	15.1%	46.7%
Altersgruppen	30.2%	36.6%	13.2%	33.3%
Gender	25.1%	29.0%	15.1%	26.7%
Sozioökonomischer Status	26.1%	26.7%	15.1%	60.0%

### 3.5.5 Massnahmen gesundheitliche Chancengleichheit

Insgesamt geben 54.3% der Stakeholder an, über Massnahmen zu anderen Themen gesundheitlicher Chancengleichheit zu verfügen.

Von den Stakeholdern im **Gesundheitsbereich** führen gemäss eigenen Angaben 58.8% Massnahmen zu anderen Bereichen gesundheitlicher Chancengleichheit durch, geben solche in Auftrag oder unterstützen sie finanziell (vgl. Abbildung 16). Im Bereich **Migration/Integration** verfügen 39.6% und in der Kategorie „**Andere**“ 66.7% der Stakeholder über solche Massnahmen.

Abbildung 16: Massnahmen zu anderen Themen gesundheitlicher Chancengleichheit



Am häufigsten gaben **kantonale Stellen** bzw. interkantonale Vereinigungen, **Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung** und **Vereine bzw. gemeinnützige Organisationen** an, über Massnahmen zu anderen Themen gesundheitlicher Chancengleichheit zu verfügen (63.2%, 61.9% sowie 57.9%).

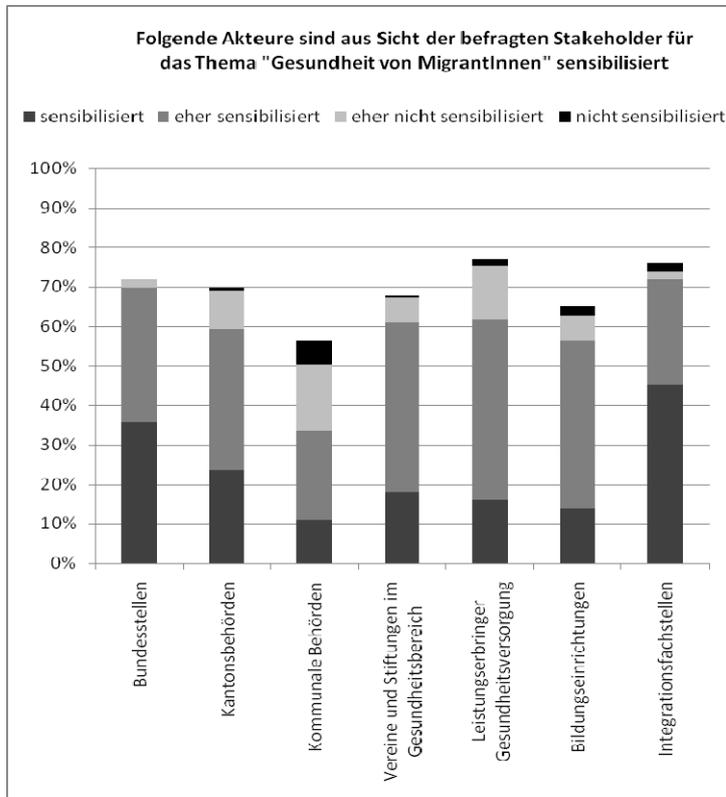
Die Stakeholder, die über solche Massnahmen verfügen, wurden gebeten, alle Bereiche gesundheitlicher Chancengleichheit anzugeben, auf die sich die Massnahmen beziehen: 28.4% betreffen **Altersgruppen**, 26.7% betreffen **Diversität** allgemein, 24.1% betreffen **Gender** und 20.8% betreffen das Thema **sozioökonomischer Status**.

## 3.6 Beurteilung der Wirksamkeit der Strategie Migration und Gesundheit

### 3.6.1 Akteure sind für das Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ sensibilisiert

Zur Frage, inwiefern verschiedene Akteure zum Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ sensibilisiert sind, äusserten sich insgesamt 69.1% der Stakeholder:

**Abbildung 17: Sensibilisiertheit verschiedener Akteure für das Thema "Gesundheit von MigrantInnen" aus Sicht der Stakeholder insgesamt**



45.2% dieser Stakeholder sind der Ansicht, dass die **Integrationsfachstellen** für das Thema sensibilisiert sind (vgl. Abbildung 17). 18.6% der befragten Stakeholder sind der Ansicht, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte (Tabelle 12). Des Weiteren sind 35.7% der Auffassung, dass die **Bundesstellen** für das Thema sensibilisiert sind und 21.6% haben den Eindruck, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte. Hingegen sind nur 14.1% bzw. 11.1% der Stakeholder der Ansicht, dass die **Bildungseinrichtungen** und die **kommunalen Behörden** für das Thema sensibilisiert sind.

**Tabelle 12: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte auf den von ihnen angegebenen Grad der Sensibilisiertheit verschiedener Akteure für das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“**

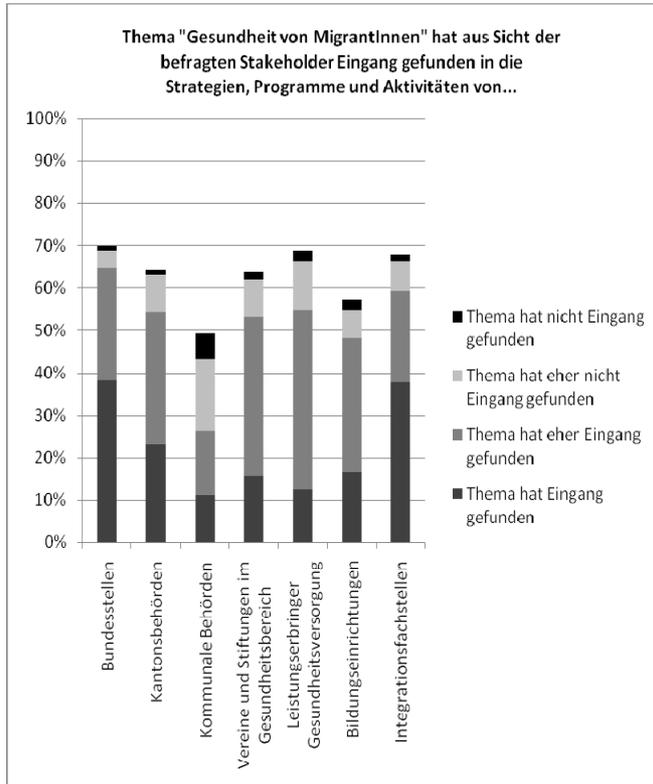
Einfluss M+G vorhanden auf:	Sensibilisiert	Eher sensibilisiert	Eher nicht sensibilisiert	Nicht sensibilisiert	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
Bundesstellen	21.6%	15.6%	0.5%	0%	75	37.7%
Kantonsbehörden	11.6%	17.1%	2.0%	0%	61	30.7%
Kommunale Behörden	3.5%	6.5%	1.5%	0%	23	11.6%
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich	6.0%	14.1%	0.5%	0%	41	20.6%
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	6.0%	13.1%	2.5%	0%	43	21.6%
Bildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe	6.5%	13.6%	0%	0.5%	41	20.6%
Integrationsfachstellen	18.6%	12.1%	0%	0%	61	30.7%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.2 Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Strategien, Programmen und Aktivitäten

Zur Frage, ob das Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ Eingang gefunden hat in die Strategien, Programme und Aktivitäten verschiedener Akteure, äusserten sich 63.0% der Stakeholder:

**Abbildung 18: Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“ hat Eingang gefunden in die Strategien, Programme und Aktivitäten von...**



38.2% sind der Ansicht, dass das Thema Eingang gefunden hat in die Strategien, Programme und Aktivitäten der **Bundesstellen** (vgl. Abbildung 18) und 19.6% sind der Ansicht, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte (Tabelle 13). 37.7% haben den Eindruck, dass das Thema in die Strategien, Programme und Aktivitäten der **Integrationsfachstellen** einbezogen wurde und 14.6% der Befragten sind der Meinung, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte. Hingegen sind nur 12.6% der Ansicht, dass die **Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung** und 11.1%, dass die **kommunalen Behörden** das Thema einbeziehen.

**Tabelle 13: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte darauf, ob das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ gemäss ihrer Einschätzung Eingang gefunden hat in Strategien, Programme und Aktivitäten verschiedener Akteure**

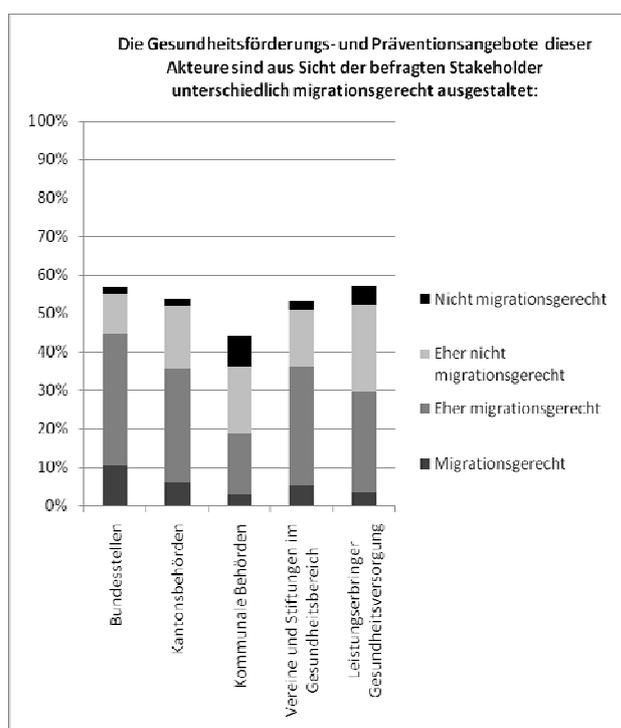
Einfluss M+G vorhanden auf:	Thema hat Eingang gefunden	Thema hat eher Eingang gefunden	Thema hat eher nicht Eingang gefunden	Thema hat nicht Eingang gefunden	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
Bundesstellen	19.6%	10.6%	0.5%	0%	61	30.7%
Kantonsbehörden	9.5%	11.1%	1.5%	0%	44	22.1%
Kommunale Behörden	3.5%	3.5%	3.0%	0%	20	10.1%
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich	5.5%	11.1%	2.0%	0%	37	18.6%
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	5.5%	11.1%	1.0%	0%	35	17.6%
Bildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe	10.1%	7.0%	0%	0%	34	17.1%
Integrationsfachstellen	14.6%	7.0%	1.0%	0%	46	23.1%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.3 Migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten

Die Stakeholder wurden gebeten zu beurteilen, ob die Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote verschiedener Akteure migrationsgerecht ausgestaltet sind. Insgesamt äusserten im Durchschnitt lediglich 53% der befragten Stakeholder eine Meinung zum Thema:

**Abbildung 19: Migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten**



10.6% der Stakeholder sind der Ansicht, dass die Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote der **Bundesstellen** migrationsgerecht ausgestaltet sind (vgl. Abbildung 19). Davon sind 3.5% der Ansicht, dass die Strategie M+G einen Einfluss darauf hatte (Tabelle 14). Lediglich 6.0% bzw. 5.5% sind der Auffassung, dass die Angebote der **Kantonsbehörden** sowie der **Vereine und Stiftungen** im Gesundheitsbereich migrationsgerecht ausgestaltet sind.

Wird der Wert durch diejenigen Antworten ergänzt, die der Auffassung sind, die Angebote seien eher migrationsgerecht, erhöht sich der Wert für die **Bundesstellen** auf 44.7%, für die **Kantonsbehörden** auf 35.7% und für die **Vereine und Stiftungen** im Gesundheitsbereich auf 36.2%.

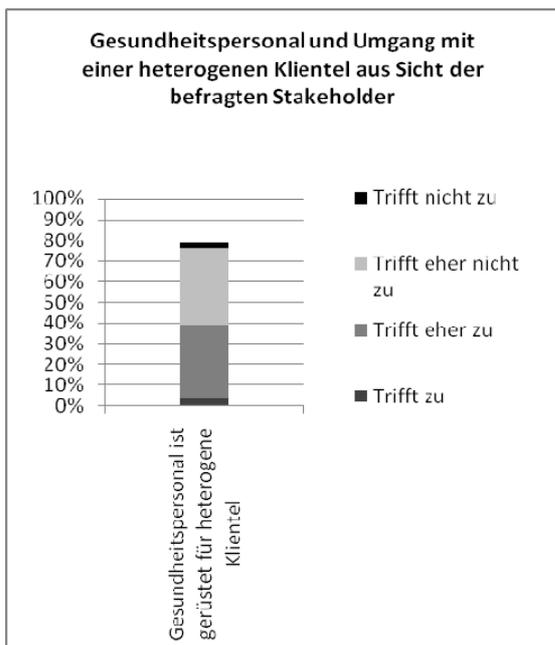
Tabelle 14: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte darauf, ob die Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote verschiedener Akteure gemäss ihrer Einschätzung migrationsgerecht ausgestaltet sind

Einfluss M+G vorhanden auf:	Migrationsgerecht	Eher migrationsgerecht	Eher nicht migrationsgerecht	Nicht migrationsgerecht	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
Bundesstellen	3.5%	15.1%	1.0%	0%	39	19.6%
Kantonsbehörden	1.0%	11.6%	1.5%	0%	28	14.1%
Kommunale Behörden	0.5%	4.5%	2.0%	0%	7	7.0%
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich	2.0%	8.0%	2.5%	0%	25	12.6%
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	0.5%	8.0%	1.5%	0%	20	10.0%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.4 Gesundheitspersonal und Umgang mit heterogener Klientel

Abbildung 20: Gesundheitspersonal und Umgang mit heterogener Klientel



Zur Frage, ob das **Gesundheitspersonal** (Ärzte, Pflegefachpersonen etc.) für den Umgang mit einer heterogenen Klientel gerüstet ist, äussern sich 78.9% der Stakeholder:

Lediglich 4.0% sind der Ansicht, dass das Gesundheitspersonal für eine heterogene Klientel gerüstet ist (vgl. Abbildung 20). Weitere 35.2% sind der Auffassung, dass das Gesundheitspersonal eher für eine heterogene Klientel gerüstet ist und 11.6% dieser Stakeholder sind zusätzlich der Ansicht, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte (Tabelle 15). Hingegen sind 37.2% bzw. 2.5% der Meinung, dass das Gesundheitspersonal eher nicht bzw. nicht für den Umgang mit einer heterogenen Klientel gerüstet ist.

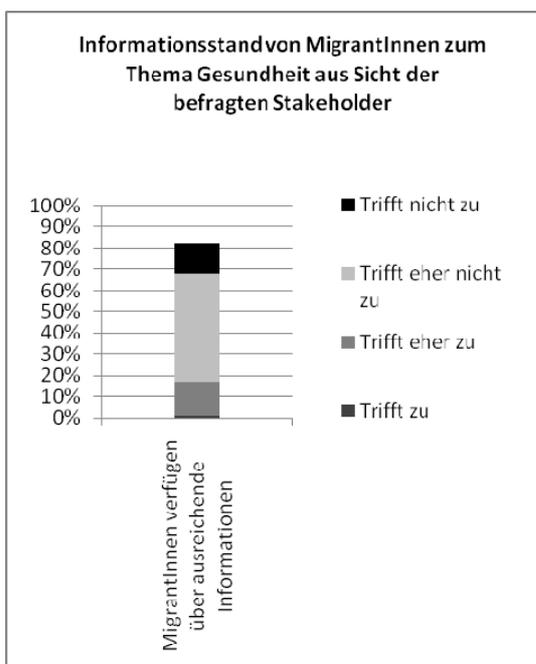
Tabelle 15: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte darauf, wie gut das Gesundheitspersonal gemäss ihrer Einschätzung für eine heterogene Klientel gerüstet ist

Einfluss M+G vorhanden auf:	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
Gesundheitspersonal ist gerüstet für Umgang mit heterogener Klientel	0.0%	11.6%	3.0%	0%	29	24.6%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.5 Informationsstand der Migrantinnen und Migranten zum Thema Gesundheit

Abbildung 21: Informationsstand der Migrantinnen und Migranten zum Thema Gesundheit



82.4% der befragten Stakeholder äussern sich zur Frage, ob **Migrantinnen und Migranten** gemäss ihrer Einschätzung über **ausreichende Informationen** verfügen, um sich gesundheitsförderlich verhalten zu können:

Lediglich 1% bzw. 16.1% der Stakeholder sind der Ansicht, dass Migrantinnen und Migranten über ausreichende oder eher ausreichende gesundheitsbezogene Informationen verfügen (vgl. Abbildung 21). Der Einfluss der Strategie M+G wird daher auch als gering erachtet (Tabelle 16). Hingegen sind 50.8% bzw. 14.6% der Meinung, dass Migrantinnen und Migranten eher nicht oder nicht über ausreichende diesbezügliche Informationen verfügen.

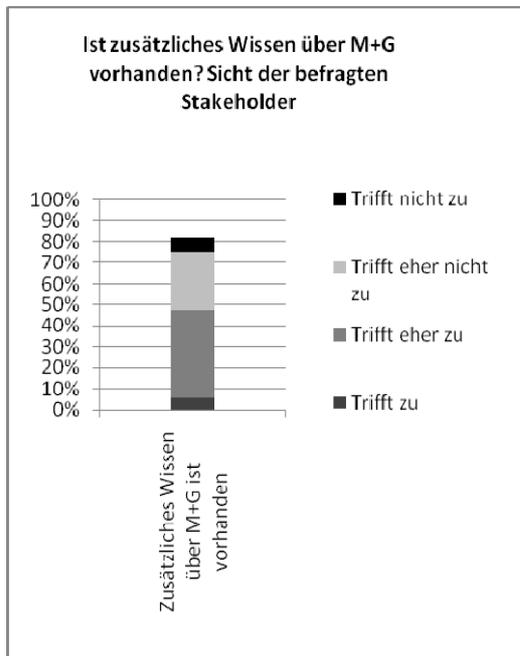
Tabelle 16: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte darauf, ob MigrantInnen gemäss ihrer Einschätzung über ausreichend gesundheitsbezogene Informationen verfügen

Einfluss M+G vorhanden auf:	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
MigrantInnen verfügen über ausreichend Informationen, um sich gesundheitsförderlich verhalten zu können	0.0%	6.0%	3.0%	0%	18	9.1%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.6 Wissen über das Thema „Gesundheit von Migrantinnen und Migranten“

Abbildung 22: Wissen über das Thema M+G



Zur Frage, ob **zusätzliches Wissen** über die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten, über die Einflussfaktoren darauf und über allfällige Zugangsprobleme vorhanden sind, äussern sich 81.9% der befragten Stakeholder:

5.5% bzw. 41.7% sind der Ansicht, dass zusätzliches oder eher zusätzliches Wissen vorhanden ist (vgl. Abbildung 22). Davon sind 2.5% bzw. 13.1% der Ansicht, dass die Strategie M+G darauf einen Einfluss hatte (vgl. Tabelle 17). Von den Stakeholdern sind 28.1% bzw. 6.5% der Meinung, dass eher kein zusätzliches oder kein zusätzliches Wissen vorhanden ist.

Tabelle 17: Anteil Stakeholder, die der Ansicht sind, dass die Strategie M+G einen Einfluss hatte darauf, ob gemäss ihrer Einschätzung zusätzliches Wissen über das Thema M+G vorhanden ist

Einfluss M+G vorhanden auf:	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Anzahl Nennungen total	Anzahl Nennungen (Anteil)*
Zusätzliches Wissen über die gesundheitl. Situation von MigrantInnen, die Einflussfaktoren darauf und über allfällige Zugangsprobleme ist vorhanden	2.5%	13.1%	1.0%	0%	33	16.6%

\* von N= 199 Stakeholder

### 3.6.7 Weitere Wirkungen der Strategie M+G

Die Stakeholder wurden gebeten, weitere Wirkungen der Strategie M+G in ihrer Behörde oder Institution aufzuführen (Tabelle 18). Der Strategie werden vor allem positive Wirkungen zugeschrieben: Die weitaus am häufigsten genannte Wirkung besteht in der **Sensibilisierung** des Stakeholders für das Thema bzw. das Agenda Setting. Die Strategie führte zudem dazu, dass die Stakeholder **Massnahmen und Projekte** im Bereich M+G durchgeführt oder finanziert haben und untereinander stärker **zusammenarbeiten**. Einzelne Stakeholder hatten den Eindruck, dass die Strategie **negative Auswirkungen** hatte, d.h. Ratlosigkeit über die Umsetzung der Ziele, Hyperaktivismus und eine Papierflut hervorrief und zu unklaren Zuständigkeiten führte.

**Tabelle 18: Weitere Wirkungen der Strategie M+G bei den Stakeholdern**

Weitere Wirkungen der Strategie M+G: <b>Bei der Behörde/Institution der Stakeholder</b>	Anzahl Nennungen total	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
Sensibilisierung, Agenda Setting für das Thema M+G bzw. Diversity	29	16	8	5
Durchführen/Finanzieren von Projekten und Massnahmen M+G, MFH	15	10	2	3
(Mehr) Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Bereich M+G	8	5	3	-
Unterricht, Kurse, Weiterbildungen zum Thema M+G/Anerkennung von Weiterbildungen	6	5	-	1
Argumentationshilfe/-grundlage, Legitimation	5	3	-	2
Ratlosigkeit über die Umsetzung der Ziele, Hyperaktivismus, unklare Zuständigkeiten, Papierflut	4	2	2	-
Datenerhebung, Analyse, Dokumentengrundlagen, Bestandesaufnahme	3	3	-	-
Erarbeiten von Strategien, Konzepten im Bereich M+G, Einbezug von M+G in Strategien und Leitbilder	3	1	2	-
Vorhandensein von Informationsmaterialien und -angeboten in verschiedenen Sprachen und/oder für Fachpersonen	2	-	1	1
Bezeichnung einer Ansprechstelle für das Thema	1	1	-	-
Bessere Koordination mit MigrantInnenorganisationen	1	1	-	-

Die Stakeholder konnten sich zudem zur Frage äussern, welche weiteren Wirkungen die Strategie M+G allgemein bzw. bei anderen Akteuren hatte (Tabelle 19). Wiederum mit Abstand am häufigsten wurde die **Sensibilisierung** bzw. das Agenda Setting für das Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten angegeben.

**Tabelle 19: Weitere Wirkungen der Strategie M+G bei anderen Akteuren, generell**

Weitere Wirkungen der Strategie M+G: <b>Bei anderen Akteuren, generell</b>	Anzahl Nennungen total	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
Sensibilisierung, Agenda Setting für das Thema M+G bzw. Diversity	14	8	3	3
Massnahmen, spezifische Aktionen im Bereich M+G	4	-	1	3
(Mehr) Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Bereich M+G	3	1	1	1
Argumentationshilfe/-grundlage, Legitimation	1	1	-	-
Finanzielle Mittel für Projekte im Bereich M+G	1	1	-	-
Bildungsangebote	1	1	-	-
Bildung von (nationalen, kantonalen) Netzwerken	1	1	-	-
Datenerhebung, Analyse, Dokumentengrundlagen, Bestandesaufnahme	1	1	-	-
Spaltungen zwischen autochthoner und Migrationsbevölkerung	1	1	-	-

### 3.7 Zukünftige Handlungsoptionen

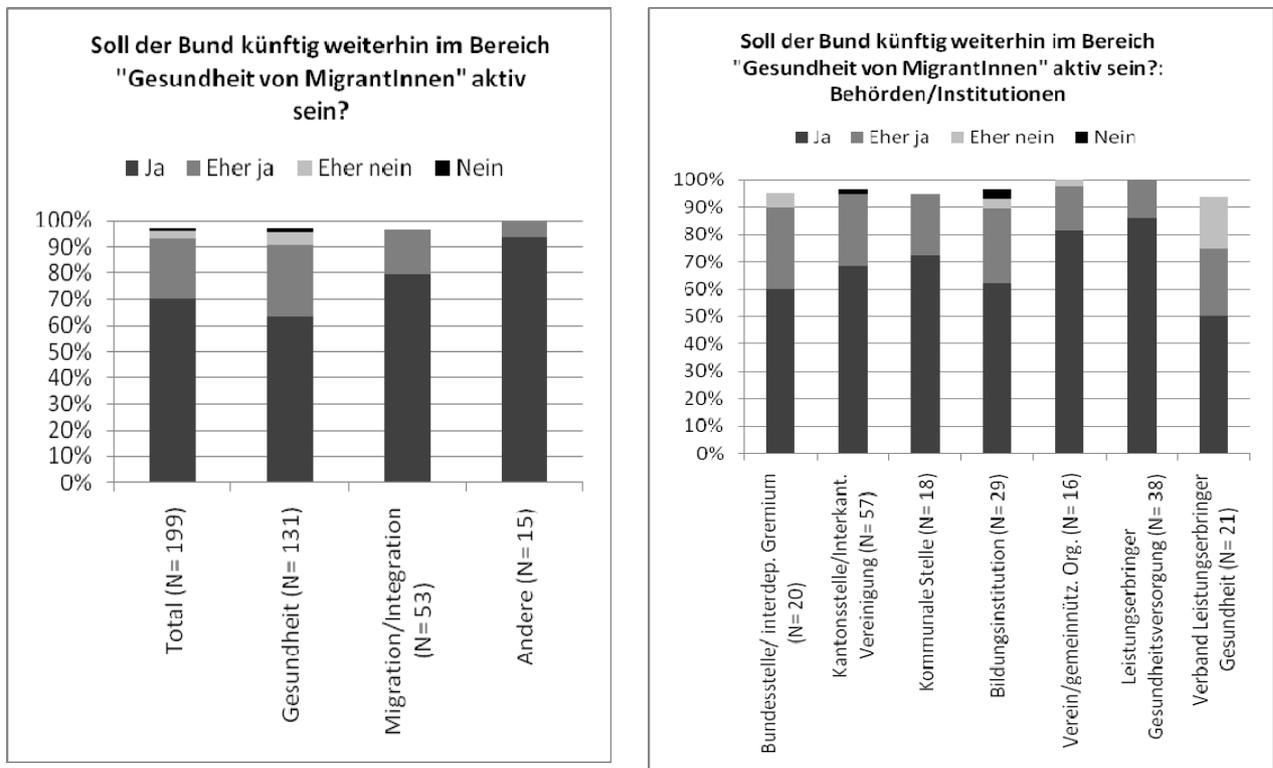
#### 3.7.1 Weiteres Engagement des Bundes

Rund 93% der befragten Stakeholder befürworten (69.9%) oder befürworten eher (23.1%) ein Engagement des Bundes auch in Zukunft im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.

Der Grossteil der befragten Stakeholder aus dem **Gesundheitsbereich** befürwortet ein weiteres Engagement des Bundes im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten (63.4%) oder befürwortet ein solches eher (27.5%). Ein kleiner Teil lehnt ein solches hingegen ab (1.5%) oder eher ab (4.6%). Alle Stakeholder, die sich aus dem Bereich **Migration/Integration** zu dieser Frage geäussert haben, befürworten ein weiteres Engagement (79.3%) oder befürworten ein solches eher (17.0%).

Aufgeschlüsselt nach verschiedenen Behörden bzw. Institutionen fällt auf, dass ein vergleichsweise grosser Teil der **Verbände von Leistungserbringern** der Gesundheitsversorgung einem in Zukunft fortgesetzten Engagement des Bundes eher kritisch gegenübersteht (18.8%).

Abbildung 23: Zukünftiges Engagement des Bunds im Bereich "Gesundheit von MigrantInnen"



Die Stakeholder wurden gebeten, ihre Antwort zu begründen (Tabelle 20). Weitaus am häufigsten gaben die Stakeholder an, dass einerseits die **Relevanz des Themas** in Zukunft bestehen bleibe oder sogar zunehme und daher andererseits eine **nationale Koordination** der Bemühungen im Bereich M+G durch den Bund notwendig sei.

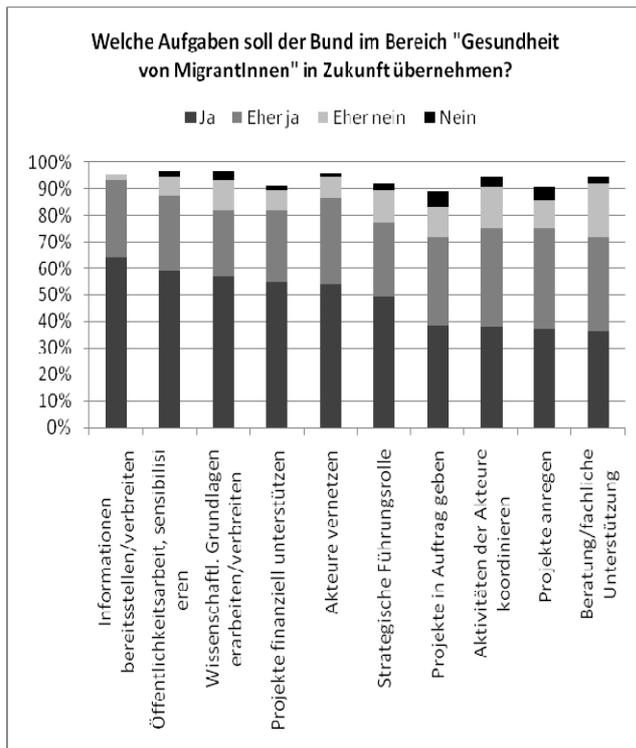
**Tabelle 20: Zukünftiges Engagement des Bundes im Bereich M+G: Begründung der Antwort**

Begründung	Anzahl Nennungen total	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
<b>„Der Bund soll künftig weiterhin aktiv/eher aktiv sein“:</b>				
Nationale Koordination oder Strategie/Vorbildfunktion des Bundes im Bereich M+G	35	18	16	1
Relevanz des Themas bleibt bestehen/wird zunehmen (Krankheitslast, Anteil Migrationsbevölkerung an der Gesamtbevölkerung, Chancengleichheit noch nicht erreicht, Langfristigkeit der Massnahmen)	32	18	9	5
M+G gehört zum Abbau (gesundheitlicher) Chancenungleichheiten	11	8	3	-
Impulsgeber für andere Akteure (z.B. Kantone, Gemeinden)	11	6	3	2
Integration/bessere Integrationsvoraussetzungen für gesunde Personen und ihre Familienmitglieder	10	5	5	-
Gegenwärtige Strategie noch zu wenig wirksam, glaubwürdig, umsetzbar/ Es werden noch zu wenig finanzielle Mittel im Bereich M+G bereitgestellt	9	4	4	1
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung (und andere Akteure) sind noch zu wenig kompetent im Bereich M+G, Unterstützungsbedarf	8	4	3	1
Tiefere Gesundheits- und Sozialkosten durch Vermeidung von Krankheiten	7	6	1	-
Ungeklärte Fragen (insbes. Finanzierung von Übersetzungsleistungen)	7	5	1	1
Integration über die Regelstrukturen (Gesundheitsversorgung)	6		5	1
Bund soll nur subsidiär tätig sein im Bereich M+G	5	4	1	-
Argumentationshilfe/-grundlage, Legitimation, Verbindlichkeit von Aktivitäten im Bereich M+G	4	4	-	-
Bund als Plattform für verschiedene Projekte und Akteure im Bereich M+G	3	2	1	-
(Noch) ungenügende Aktivitäten durch andere Akteure im Bereich M+G	3	2	-	1
M+G als Gegengewicht zur gegenwärtigen Migrations- und Ausländerdebatte	2	2	-	-
Visibilität/Stellenwert des Themas durch eine Bundesstrategie	2	2	-	-
Art. 12 Bundesverfassung (Recht auf Hilfe in Notlagen)	1	1	-	-
Internationale Koordination M+G	1	1	-	-
<b>„Der Bund soll künftig eher nicht/nicht weiterhin aktiv sein“:</b>				
Thema geht nicht nur den Bund etwas an	1	1	-	-
Engagement des Bundes nicht notwendig: MigrantInnen sind in der Lage, Angebote des Gesundheitssystems zu nutzen	1	1	-	-

### 3.7.2 Rolle/Aufgaben des Bundes

Die Stakeholdern wurden zur zukünftigen Rolle des Bundes befragt, indem sie ihre Zustimmung oder Ablehnung zu verschiedenen Aufgaben äussern, die der Bund im Bereich M+G in Zukunft ausüben könnte:

**Abbildung 24: Zukünftige Aufgaben des Bundes im Bereich M+G**



Von den Stakeholdern, die sich zu dieser Frage äusserten, erhalten die Aufgaben **Informationen bereitstellen und verbreiten** (93.5%) sowie **Öffentlichkeitsarbeit** betreiben und sensibilisieren (87.4%) und **Akteure** im Bereich „Migration und Gesundheit“ miteinander **vernetzen** (86.4%) am meisten Zustimmung (Ja, eher ja).

Am meisten Ablehnung (Nein, eher nein) hingegen wird bezüglich den Aufgaben **Beratung** und fachliche Unterstützung zum Thema anbieten (22.6%), **Aktivitäten** der Akteure **koordinieren** (19.6%) und **Projekte in Auftrag geben** (17.1%) geäussert.

Die Stakeholder hatten überdies die Möglichkeit, weitere Themen zu bezeichnen, die im Bereich M+G ihrer Ansicht nach in Zukunft angegangen werden sollen (Tabelle 21; Anzahl Nennungen in Klammer, wenn >1). Diese betreffen insbesondere **Koordinationsaufgaben** und die Ebene der **Kantone**.

**Tabelle 21: Weitere Aufgaben des Bundes im Bereich M+G aus Sicht der Stakeholder**

Andere Aufgaben, die der Bund im Bereich M+G gemäss den Stakeholdern in Zukunft angehen soll\*

Koordination und (finanzielle) Unterstützung kantonaler Aktivitäten (3); Berücksichtigung der Sprachregionen

Daten, wissenschaftliche Grundlagen zum Bedarf, Best Practices (2)

Koordination allgemein

Koordination mit dem BFM

Plattform bieten für Akteure und migrationsspezifische Gesundheitsinformationen

Verankerung der Strategie M+G in den Kantonen

Professionalisieren und Lösungssuche für die Finanzierung des Dolmetschen im Gesundheitsbereich

Erarbeitung gesetzlicher Normen zur Diversität

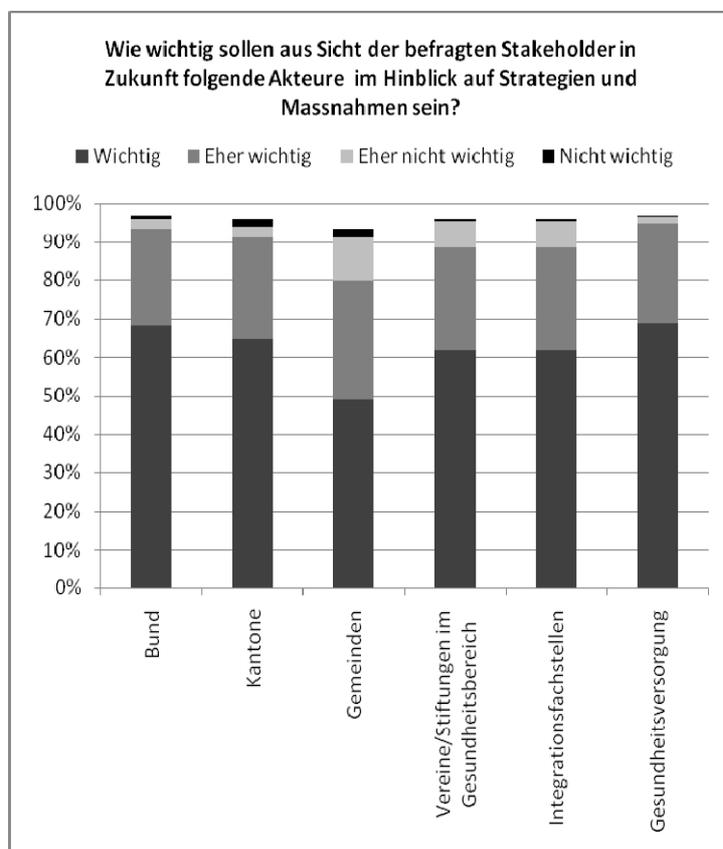
Internationale Kooperationen

Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu den Themen Diversität, M+G

\* Jeweils eine Nennung, Mehrfachnennungen sind in Klammern ausgewiesen

Die Stakeholder wurden zudem nach der Wichtigkeit verschiedener Akteure gefragt, die Strategien und Massnahmen im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten verfolgen können (Abbildung 25).

Abbildung 25: Wichtigkeit verschiedener Akteure



Die Akteure der **Gesundheitsversorgung** werden von 68.8% der Stakeholder als wichtig, von 26.1% als eher wichtig erachtet.

Der **Bund** wird von 68.3% der Stakeholder als wichtig erachtet, von 25.1% als eher wichtig.

Die **Kantone** werden von 64.8% bzw. 26.1% der Stakeholder als wichtig oder eher wichtig erachtet.

Die **Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich** und die **Integrationsfachstellen** werden von jeweils 61.8% der Stakeholder als wichtig bezeichnet, weitere 26.6% sind jeweils der Ansicht, sie seien eher wichtig.

48.7% der Stakeholder erachten zudem die **Gemeinden** als wichtig, 31.2% als eher wichtig.

Die Stakeholder konnten zudem weitere Akteure aufführen, die ihre Ansicht nach im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten ebenfalls wichtig sind. Am häufigsten wurden **Bildungsinstitutionen, MigrantInnenorganisationen, Krankenkassen** sowie die **Arbeitgeber** angegeben (Tabelle 22; Anzahl Nennungen in Klammer, wenn >1):

Tabelle 22: Weitere wichtige Akteure im Bereich M+G aus Sicht der Stakeholder

Andere wichtige Akteure im Bereich M+G\*

Bildungsinstitutionen (4)

MigrantInnenorganisationen (4)

Krankenkassen, Santésuisse, Versicherungen (3)

Arbeitgeber (2)

Schulärztliche Dienste

Angebote der beruflichen und sozialen Integration, Sozialdienste

Gewerkschaften

Sportvereine

Polizei

\* Jeweils eine Nennung, Mehrfachnennungen sind in Klammern ausgewiesen

### 3.7.3 Zukünftige Schwerpunkte M+G aus Sicht der Stakeholder

Die Stakeholder konnten überdies die drei aus ihrer Sicht wichtigsten zukünftigen Themen im Bereich Gesundheit von Migrantinnen und Migranten angeben (Tabelle 23). Gemäss Einschätzung der Stakeholder muss in Zukunft insbesondere das Thema der **Informationen** über Migration und Gesundheit bzw. über das Gesundheitssystem angegangen werden und sowohl den Fachpersonen als auch den Migrantinnen und Migranten angemessene Informationen vermittelt werden. Fast ebenso häufig wurde die Notwendigkeit aufgeführt, die **Institutionen zu öffnen**, beispielsweise durch Mainstreaming oder Diversity Management, sowie bei Gesundheitsfachpersonen die Aneignung von **transkulturellen Kompetenzen** zu fördern. Ein wichtiges Thema sind zudem **Übersetzungleistungen** (Dolmetschen oder ikÜ) bzw. Lösungen zur Finanzierung des Angebots. Ebenfalls häufig wurden der **Zugang zur Gesundheitsversorgung** sowie **Prävention und Gesundheitsförderung** allgemein und in der Schule genannt. Dabei scheinen insbesondere die **psychische Gesundheit** und das Thema **Ernährung und Bewegung** wichtig.

Tabelle 23: Zukünftige Schwerpunkte M+G aus Sicht der Stakeholder

Zukünftige Schwerpunkte M+G	Anzahl Nennungen (Total)	Erstgenannt			Zweitgenannt			Drittgenannt		
		Gesundheit	Migrati-	Andere	Gesundheit	Migrati-	Andere	Gesundheit	Migrati-	Andere
(mehrsprachige) Informationen über M+G/ das Gesundheitssystem bereitstellen, Beratung, Erstinformation	36	9	3	2	9	2	1	4	2	4
Transkulturelle Kompetenz von Gesundheitsfachpersonen, Öffnung von Institutionen, Diversity Management, Mainstreaming	33	5	6	1	2	2	4	5	8	-
Dolmetschdienste/ikÜ, Informationen über Angebot, Lösungsfindung für die Finanzierung, Qualitätssicherung	28	6	3	1	6	4	3	3	1	1
Zugang zur Gesundheitsversorgung	26	10	2	-	7	1	-	5	-	1
Prävention und Gesundheitsförderung allgemein/in Schulen, Früherkennung	26	7	4	-	5	4	2	2	2	-
Psychische, psychosoziale, psychosomatische Gesundheit	24	7	5	1	4	2	-	-	4	1
Ernährung und Bewegung, Übergewicht	23	4	2	1	3	2	2	4	4	1
Förderung der Gesundheitskompetenz / Eigenverantwortung von MigrantInnen, PatientInnenrechte	21	8	3	-	6	2	-	1	-	1
Erreichbarkeit von MigrantInnen	16	8	3	1	1	1	-	1	-	1
Integration	16	5	-	1	5	1	1	3	-	-
Migration und Alter	16	2	4	-	2	4	-	1	2	1
Bildung, Sprachförderung, Frühförderung	15	4	1	-	6	2	1	1	-	-
Datenerhebung, wissenschaftliche Grundlagen erarbeiten, interdisziplinäre, multisektorale Forschung und Verbreitung der Ergebnisse	15	2	1	-	3	-	-	9	-	-
Gesundheit im Asylbereich, Zusammenhang Aufenthaltsstatus und Gesundheit, Sans Papiers, medizinische Versorgung von Asylsuchenden in den Empfangszentren des Bundes, grenzsanitarische Untersuchungen	14	2	3	-	2	-	1	6	-	-

Zukünftige Schwerpunkte M+G	Anzahl Nennungen (Total)	Erstgenannt			Zweitgenannt			Drittgenannt		
		Gesundheit	Migrati-	Andere	Gesundheit	Migrati-	Andere	Gesundheit	Migrati-	Andere
Gesamtschweizerische Koordination/Richtlinien, Vernetzung im Bereich M+G, Integrationsförderung, Kohärenz Gesundheitspolitik mit Familien- und Integrationspolitik, (politische) Sensibilisierung	14	1	2	-		2	-	3	6	-
Wertvorstellungen, Gesundheitskonzepte, kulturelle Praktiken, Religion (Informationen, Best Practices, Einbezug)	13	7	-	-	1	-	-	4	1	-
Gesundheit von sozioökonomisch benachteiligten MigrantInnen; Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Schwarzarbeit	12	2	-	2	6	1	-	1	-	-
Chancengleichheit (in Gesundheit, Bildung), Einbettung von M+G in den allgemeinen Diversitätsdiskurs	11	6	1	2	2	-	-	-	-	-
Gesundheit von (Klein-)Kindern, Jugendlichen, Familien, Vereinbarkeit von Beruf und Familie	11	-	2	2	2	1	-	4	-	-
Niederschwellige und aufsuchende Angebote für MigrantInnen, Anlaufstellen/Gesundheitszentren für Sans Papiers	10	3	-	-	3	1	-	2	1	-
Sucht, Tabak- und Alkoholkonsum	9	-	-	-	4	-	1	3	1	-
Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Verhütung, sexuelle Orientierung und Gesundheit, Müttersterblichkeit	8	1	2	-	2	1	-	1	1	-
Einbezug von MigrantInnen in die Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten und Aktivitäten; Schlüsselpersonen	8	1	-	1	1	-	-	-	3	2
(Finanzielle) Unterstützung von (Pilot-)Projekten	6	2	1	-	2	-	-	1	-	-
Gesundheitskosten, Leistungsfinanzierung, Finanzierung zahnärztlicher Leistungen, Kranken- und Zusatzversicherung	6	2	-	1	1	-	-	1	-	1
Salutogenetischer Ansatz; Ressourcenorientierte Interventionen	5	2	-	-	2	-	-	1	-	-
Migration und Gender	4	1	-	-	1	-	-	1	1	-
Übertragbare Krankheiten	4	1	-	-	1	-	-	2	-	-
Förderung lokaler Netzwerke, die den Austausch zwischen der autochthonen und der Migrationsbevölkerung fördern; M+G auf kantonaler Ebene	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Impfen	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Arbeitsmarktliche Integration von gesundheitlich beeinträchtigten MigrantInnen, Gesundheit am Arbeitsplatz	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Versorgungssicherheit (DRG, Spitalplanung)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulante Gesundheitsversorgung von MigrantInnen	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Krebsvorsorge	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mainstreaming innerhalb des BAG (Präventionskampagnen)	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kardiovaskuläre Krankheiten	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Verbesserung der Grenzkontrollen <sup>1</sup>	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Zahnhygiene	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Diskriminierung	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-

<sup>1</sup> Originalantwort im Fragebogen, möglicherweise sind die grenzsanitarischen Untersuchungen gemeint.

### 3.7.4 Strategie gesundheitliche Chancengleichheit

Insgesamt sind 54.3% der befragten Stakeholder der Ansicht, dass die Formulierung einer allgemeinen Strategie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit sinnvoll wäre.

Zur Frage, ob es nach Ansicht der Stakeholder sinnvoll wäre, wenn der Bund anstelle der jetzigen Strategie M+G eine thematisch breitere, allgemeine Strategie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit formulieren würde, äusserten sich zwischen 69.8% (Migration/Integration) und 86.7% (Andere) der Stakeholder. Aus dem **Gesundheitsbereich** sind 55.0% der Stakeholder der Meinung, dass eine solche Strategie sinnvoll wäre, während rund 20% dieser Stakeholder dies nicht sinnvoll finden würden. Aus dem Bereich **Migration/Integration** sind es 49.1% der Stakeholder, die eine solche Strategie sinnvoll finden würden, verglichen mit rund 21%, die dies nicht sinnvoll finden würden (Abbildung 26).

Abbildung 26: Strategie gesundheitliche Chancengleichheit

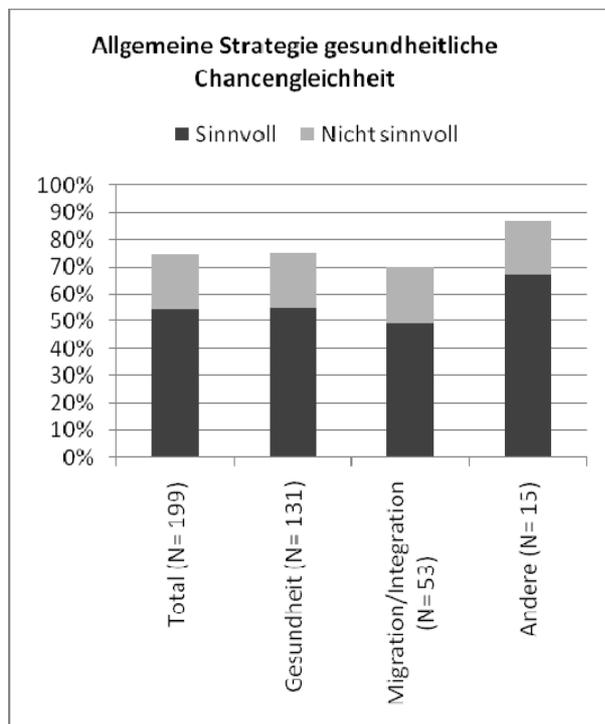
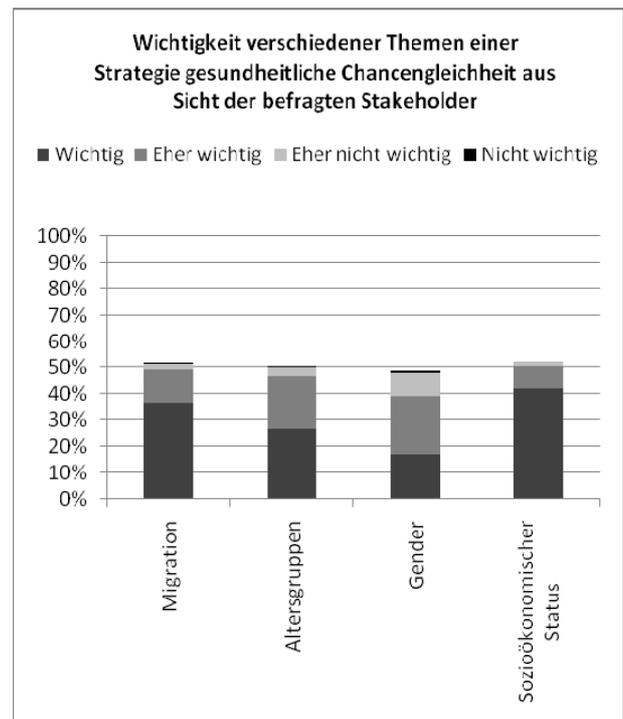


Abbildung 27: Themen einer Strategie gesundheitliche Chancengleichheit



Die Wichtigkeit verschiedener Themen, die in eine solche allgemeine Strategie einbezogen werden könnten, wurde jeweils lediglich von rund 50% der befragten Stakeholdern beurteilt (Abbildung 27). Aus den Beurteilungen der Stakeholdern ergibt sich folgende Reihenfolge der Themen:

- Sozioökonomischer Status: 42.2% wichtig, 8.5% eher wichtig
- Migration: 36.7% wichtig, 12.6% eher wichtig
- Altersgruppen: 26.6% wichtig, 20.1% eher wichtig

- Gender: 17.1% wichtig, 22.1% eher wichtig

Die Stakeholder konnten zudem weitere Themen angeben, die ihnen wichtig erscheinen: Von drei Stakeholdern wurde ergänzend der Bereich „Menschen mit Behinderung und Gesundheit“ aufgeführt.

Die Stakeholder wurden überdies gebeten, ihre Antwort auf die Frage nach einer allfälligen Strategie gesundheitliche Chancengleichheit zu begründen (Tabelle 24): Aus Sicht der Stakeholder spricht insbesondere die Tatsache, dass **nicht nur MigrantInnen** von Ungleichheit betroffen sein können, für eine thematisch breitere Strategie gesundheitliche Chancengleichheit. Als wichtiger als der Migrationsaspekt wird der **sozioökonomische Status** beurteilt. Gegen eine breitere Strategie spricht gemäss Beurteilung der Stakeholder insbesondere, dass damit eine **Gefahr der Vernachlässigung des Themas M+G** entstehen würde.

Tabelle 24: Strategie gesundheitliche Chancengleichheit aus Sicht der Stakeholder

Begründung	Total Nennungen (absolut)	Gesundheit	Migration/Integration	Andere
<b>„Eine Strategie gesundheitliche Chancengleichheit wäre sinnvoll“:</b>				
Gesundheitliche Chancenungleichheit bzw. Gesundheitsdeterminanten entscheidend → nicht nur MigrantInnen davon betroffen	25	14	7	4
Sozioökonomischer Status/soziale Determinanten ist das entscheidende Merkmal gesundheitlicher Chancenungleichheit	25	16	6	3
Tiefe politische Akzeptanz/Stigmatisierung bei Konzentration auf MigrantInnen	7	6	1	-
Vulnerabilität soll das entscheidende Kriterium sein	4	4	-	-
Gender-Themen werden (noch zu) wenig berücksichtigt/es bestehen (mehr) Stigmata in Bezug auf sogenannte „weibliche“ Beschwerden	3	3	-	-
Nicht alle MigrantInnen sind von gesundheitlicher Chancenungleichheit betroffen	2	2	-	-
Alter und Migration soll verknüpft werden	2	1	1	-
Problemstellungen/Krankheitslast bei anderen Gruppen häufig ähnlich	2	-	1	1
Eine Gesundheitsstrategie statt mehrere Teilstrategien	1	1	-	-
<b>„Eine Strategie gesundheitliche Chancengleichheit wäre nicht sinnvoll“:</b>				
Breitere Strategie führt zur Verwässerung/Vernachlässigung des Themas M+G, unklare Adressaten, breitere Strategie ist nicht zielführend	7	3	3	1
Gesundheitliche Chancengleichheit ist für alle Personen (weitgehend) gewährleistet	2	2	-	-
M+G ist noch zu wenig (in den Regelstrukturen) verankert	2	-	2	-
Eigenständige Strategie zum sozioökonomischen Status und Gesundheit sinnvoller	1	-	-	1
Sozioökonomischer Status/soziale Determinanten ist ein zu breiter Themenbereich	1	1	-	-
Langfristigkeit der Programme M+G gewährleisten	1	1	-	-
Keine weitere ‚Verstaatlichung‘ der Medizin	1	1	-	-
Finanzielle Mittel für M+G sollen nicht verringert werden	1	-	1	-
Stattdessen verstärkte Kooperation und gemeinsame Leistungen mit dem BFM	1	-	1	-
Vernetzung der Akteure/Interessengruppen unter dem Dach „gesundheitliche Chancengleichheit“ hat zu wenig stattgefunden → kein kohärentes Akteurfeld vorhanden	1	-	-	1

## 4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf die drei Hauptziele der Stakeholderbefragung (vgl. Abschnitt 1.2) folgendes Fazit ziehen.

### 4.1 Kontextentwicklung und Wirksamkeit der Strategie M+G

Unter den antwortenden Stakeholdern ist das **Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ grösstenteils relevant**. Es wird mehrheitlich als wichtig wahrgenommen und in den Kreisen der Antwortenden diskutiert, wobei die Relevanz im Gesundheitsbereich tendenziell etwas höher bewertet wird als im Migrations-/Integrationsbereich. Unter den antwortenden Stakeholdern ist die „Gesundheit von MigrantInnen“ als Thema etwas wichtiger als andere Aspekte gesundheitlicher Ungleichheit wie der sozioökonomische Status, verschiedene Altersgruppen oder Gender.

Im **Bereich der Integrationsförderung** ist die Gesundheit von MigrantInnen von einer gewissen Bedeutung. Sie ist in den Integrationsleitbildern von 16 der 26 Kantone in der einen oder anderen Form thematisiert. Dabei stehen die Informationsvermittlung und der Grundsatz, dass Integration vor allem über die Regelstrukturen, darunter auch das Gesundheitswesen, erfolgen soll, im Vordergrund. Ein Drittel der antwortenden Stakeholder spricht sich für einen künftig hohen Stellenwert des Themas Gesundheit in der Integrationsförderung aus, etwas mehr als die Hälfte für einen eher hohen Stellenwert. Akteure aus dem Gesundheitsbereich haben diesbezüglich die höheren Erwartungen an die Integrationsförderung als die Akteure aus dem Bereich Migration/Integration.

Der Grundsatz der Chancengleichheit ist in den **Gesundheitsförderungsleitbildern** von 17 der 26 Kantone festgehalten. Die Gesundheit von MigrantInnen wird dagegen jeweils nur in einzelnen Leitbildern in einzelnen Teilbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch erwähnt.

Die **Sensibilisierung** für das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ wird nur bedingt als hoch wahrgenommen. In der Einschätzung der Stakeholder sind Integrationsfachstellen und Bundesstellen am stärksten dafür sensibilisiert, gefolgt von Vereinen und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung und Kantonsbehörden. Im Vergleich dazu sind aus Sicht der Stakeholder kommunale Behörden eher wenig für die Thematik sensibilisiert.

In der Wahrnehmung der Stakeholder hat das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ vor allem auf Bundesebene und bei Integrationsfachstellen **Eingang in Strategien, Programme und Aktivitäten** gefunden. Kantonsbehörden, Vereine und Stiftungen sowie Bildungseinrichtungen im Gesundheitsbereich und Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung werden von den befragten Stakeholdern ebenfalls als mehrheitlich aktiv wahrgenommen. Am wenigsten scheint das Thema in Aktivitäten auf kommunaler Ebene verankert.<sup>6</sup> Die Situation bezüglich anderer erfrag-

---

<sup>6</sup> Diesbezüglich ist festzuhalten, dass nur wenige der befragten Stakeholder auf kommunaler Ebene tätig sind.

ter Zieldimensionen wie die migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten, die transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals, der Wissensstand der Migrationsbevölkerung zu Gesundheitsfragen und die Verfügbarkeit zusätzlichen Wissens über das Thema Migration und Gesundheit wird von den Stakeholdern eher zurückhaltend beurteilt.

Den grössten **Einfluss der Strategie Migration und Gesundheit** sehen die antwortenden Stakeholder im Bereich der Sensibilisierung diverser Akteure, hinsichtlich der Berücksichtigung des Migrationsaspekts in Aktivitäten von Bundesbehörden und Integrationsfachstellen, bezüglich der Vermittlung von transkultureller Kompetenz an das Gesundheitspersonal und der Erarbeitung von zusätzlichem Wissen zum Thema. Eher wenig Einfluss attestieren die Stakeholder der Strategie auf die migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten und auf die Information von MigrantInnen über gesundheitsrelevante Themen.

## 4.2 Bedürfnisse der Stakeholder

Gemäss den Einschätzungen der meisten befragten Stakeholder stellen sich bei Migrantinnen und Migranten nach wie vor **Probleme des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Erreichbarkeit mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention**. Diese beiden Aspekte sowie die **Sicherstellung der sprachlichen Verständigung** bilden in der Wahrnehmung der Stakeholder die drei Bereiche mit dem grössten Handlungsdruck im Bereich Migration und Gesundheit. Die bestehenden Probleme werden eher verschiedenen Faktoren seitens der Migrantinnen und Migranten (v.a. Sprache und Schichtproblematik) zugeschrieben als einer ungenügenden Offenheit des Gesundheitssystems. Neben sprachlichen und kulturgebundenen Aspekten werden vor allem ein tiefer sozioökonomischer Status und ein tiefes Bildungsniveau, teilweise auch hohes Alter als weitere wichtige Ursachen von Chancenungleichheiten bezüglich Inanspruchnahme und Erreichbarkeit betrachtet. Die antwortenden Stakeholder bezeichneten die entsprechenden Bevölkerungsgruppen – neben diversen weiteren, weniger oft genannten Gruppen – denn auch häufig als von gesundheitlicher Chancenungleichheit Betroffene. Im Vergleich dazu wird die Gender-Thematik etwas weniger relevant eingestuft.

Aus den Einschätzungen der befragten Stakeholder ergibt sich somit, dass die **Relevanz der Strategie M+G** weiterhin gegeben und bei künftigen Aktivitäten im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit ein **Fokus auf die Migrationsbevölkerung nach wie vor gerechtfertigt ist**. Allerdings sind auch andere Ursachen von fehlender Chancengleichheit relevant, namentlich eine **schwache sozioökonomische Stellung** und ein **tiefes Bildungsniveau**.

Aus Sicht der antwortenden Stakeholder sollten sich Aktivitäten im Bereich Migration und Gesundheit künftig den folgenden **Schwerpunkten** widmen:

- Informationsvermittlung und Beratung an MigrantInnen
- Öffnung von Institutionen (Migration Mainstreaming) und Förderung der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals
- Förderung des Dolmetschens bzw. der ikÜ

- Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung
- Aktivitäten der Gesundheitsförderung bzw. Prävention allgemein bzw. in den spezifischen Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung sowie Förderung der Gesundheitskompetenz

Die von den Stakeholdern allgemein als vordringlich bezeichneten Schwerpunkte decken sich inhaltlich weitgehend mit den aktuellen Handlungsfeldern der Strategie M+G des Bundes. Dies kann als Bestätigung der Relevanz dieser Handlungsfelder interpretiert werden.

Ein **künftiges Engagement des Bundes im Bereich M+G** ist seitens der antwortenden Stakeholder **weitgehend unbestritten**. Lediglich die Leistungserbringerverbände im Bereich Gesundheit stehen einem solchen tendenziell etwas skeptischer gegenüber. Begründet wird die Befürwortung des Engagements mit der Notwendigkeit von Koordination auf nationaler Ebene und mit dem anhaltenden Handlungsdruck. Als wichtigste Akteure im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ werden die Akteure der Gesundheitsversorgung, der Bund und die Kantone eingestuft. Vereinen und Stiftungen im Gesundheitsbereich sowie Integrationsfachstellen kommt ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Im Quervergleich dazu weniger wichtig werden Gemeinden wahrgenommen.

Die antwortenden Stakeholder sehen die **Rolle des Bundes** primär in der Ausübung der folgenden Aufgaben: Information bereitstellen und verbreiten, Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung und Vernetzung von Akteuren. Vom Bund wird somit vor allem erwartet, dass er dem Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ Visibilität und Legitimation verleiht und eine Koordinationsplattform zur Verfügung stellt. Die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die finanzielle Unterstützung von Projekten und die Ausübung einer strategischen Führungsrolle werden als etwas weniger relevant beurteilt. Aktive Interventionen des Bundes in Form der Lancierung von Projektaufträgen und -ideen, der Koordination von Aktivitäten anderer Akteure oder Beratung/Unterstützung werden zwar ebenfalls mehrheitlich unterstützt, stossen aber von den abgefragten Optionen bei den Stakeholdern auf die stärkste Ablehnung. Damit unterscheiden sich die Präferenzen und Erwartungen der Stakeholder bezüglich der Aktivitäten des Bundes zu einem gewissen Grad von der aktuellen Rolle, die der Bund im Bereich Migration und Gesundheit einnimmt. Dies betrifft insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit, bei sich der Bund sich bislang nur an ein Fachpublikum wendet, nicht aber an die breite Bevölkerung.

### **4.3 Zukünftige Optionen für Aktivitäten des Bundes im Bereich M+G bzw. Chancengleichheit und Gesundheit**

Das Ziel, über die Stakeholderbefragung Hinweise darauf zu gewinnen, wie andere Akteure mit gesundheitlicher Chancenungleichheit umgehen, und aus der Praxis verschiedene strategische Optionen abzuleiten, kann nicht verwirklicht werden. Die vorliegenden Rückmeldungen zu den entsprechenden Fragen 11 und 12 des Fragebogens (vgl. Anhang 2) sind diffus und teilweise widersprüchlich, so dass eine differenzierte Auswertung nicht möglich ist.

In grundsätzlicher Hinsicht zeigt die Stakeholderbefragung auf, dass gemäss Selbstdeklaration die **Gesundheit von MigrantInnen in Strategien und Leitbildern** zahlreicher Akteure thematisiert wird, vor allem von Vereinen und gemeinnützigen Organisationen im Gesundheitsbereich, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und (inter-)kantonalen Akteuren. In thematischer Hinsicht ist das Thema in Strategien und Leitbildern des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention am stärksten verbreitet. Die geringste Verbreitung findet sich in Bildungsinstitutionen bzw. in der Forschung im Gesundheitswesen. Anders präsentiert sich die Situation auf der Ebene **konkreter Massnahmen**. Insgesamt gaben drei Viertel der Stakeholder im Gesundheitswesen und die Hälfte der Stakeholder im Bereich Migration/Integration an, - nicht näher erfragte - Massnahmen zum Thema Gesundheit von MigrantInnen durchzuführen, in Auftrag zu geben oder zu finanzieren. Am häufigsten finden sich solche bei Vereinen und gemeinnützigen Organisationen, bei (inter-)kantonalen und kommunalen Stellen sowie bei Leistungserbringern der Gesundheitsversorgung. Bildungsinstitutionen im Gesundheitswesen und Leistungserbringerverbände setzen vergleichsweise seltener Massnahmen um. Wie die Strategien und Leitbilder beziehen sich auch die meisten Massnahmen auf den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Strategien und Aktivitäten zum Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ können auf **drei zentrale Auslöser** zurückgeführt werden. Am wichtigsten erscheint dabei Handlungsdruck aufgrund konkreter Probleme, am zweitwichtigsten ein verpflichtender übergeordneter Auftrag, z.B. in Form einer strategischen Vorgabe, einer gesetzlichen Grundlage, oder von formalen Anforderungen. Ebenfalls relevant sind die Ergebnisse von Forschungen und Analysen. Die wesentlichen **Hinderungsgründe** für die Realisierung von oder den Ausbau bestehender Aktivitäten sind aus der Sicht der Stakeholder fehlende Ressourcen und andere Prioritäten, das Fehlen eines expliziten Auftrags, mangelnde Problemwahrnehmung bzw. Sensibilisiertheit, fehlender politischer Wille oder fehlender Handlungsdruck.

Eine **übergeordnete Strategie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit** wurde von einer knappen Mehrheit der antwortenden Stakeholder als sinnvoll bezeichnet. Als wichtigste Unterthemen einer solchen Strategie kristallisierten sich der sozioökonomische Status und die Migration heraus, das Thema Gender wurde im Vergleich dazu weniger wichtig eingestuft. Als klare Hauptargumente für eine themenübergreifende Strategie wurde angegeben, dass die Gesundheitsdeterminanten allgemein von Bedeutung seien und nicht nur MigrantInnen von Ungleichheiten betroffen sind bzw. dass sozioökonomische Faktoren von grösserer Bedeutung für Ungleichheiten seien als migrationsspezifische Faktoren. Unter den weniger zahlreichen Gegenargumenten sticht die Befürchtung, dass eine themenübergreifende Strategie die Verwässerung bzw. Vernachlässigung des spezifischen Themas Migration zur Folge habe, heraus. Damit bestätigen die angeführten pro- und contra-Argumente im Wesentlichen die Erwägungen, die bereits im Bericht zur Kontextanalyse 2010 angestellt wurden.

## Anhang 1: Berücksichtigte Leitbilder

### Kantonale Leitbilder (und ähnliche Dokumente): Integration

	Kantonale Integrationsleitbilder (Jahr)
AG	Integration der ausländischen Bevölkerung: Konzept zur Umsetzung im Kanton Aargau (2008)
AR	Gemeinsam leben in Appenzell Ausserrhoden: Konzept für die Integration von Migrantinnen und Migranten im Kanton Appenzell Ausserrhoden (2010)
BE	Leitbild zur Integrationspolitik des Kantons Bern (2007)
BS	Leitbild und Handlungskonzept des Regierungsrates zur Integrationspolitik des Kantons Basel-Stadt (1999); Aktionsplan 2004-07: Integrationsmassnahmen Basel-Stadt
FR	Integration der Migrantinnen und Migranten: Kantonales Leitbild und Aktionsplan 2008-2011 (2008)
GE	Vers une politique cantonale d'intégration (2007)
LU	Bericht und Leitbild des Regierungsrates über die Ausländer- und Integrationspolitik des Kantons Luzern (2001)
NE	Coexistence des populations et politique d'intégration des étrangers dans le canton de Neuchâtel (2006)
NW	Strategieplan 2011-2015 für Gesellschaftsfragen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Integration, Gleichstellung von Frau und Mann und Familien- und Jugendförderung (2010)
SG	Integration: Weiterentwicklung der Integrationspolitik des Kantons St.Gallen (2011)
SH	Leitlinien für eine kohärente Integrationspolitik (2003)
SO	Leitbild und Konzept: Integration Migrantinnen und Migranten (2009)
SZ	Handbuch Integrationsförderung Kanton Schwyz (2009)
UR	Integrationskonzept Uri (2008)
VD	Priorités 2009-2012 du Conseil d'Etat en matière d'intégration des étrangers et de prévention du racisme (2009)
VS	Integrationskonzept für Ausländer (2003)

### Kantonale Leitbilder (und ähnliche Dokumente): Gesundheitsförderung/Prävention

	Kantonale Leitbilder GF/Prävention (Jahr)
AG	Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2010 (2010)
AR	5-jahres Aktionsplan 2009 – 2013: Für eine Präventionspolitik Alkohol/Tabak/Cannabis in Appenzell Ausserrhoden (2009)
BE	Kantonale Schwerpunkte 2010-2013 (nur online; 2011)
BL	Vorlage an den Landrat betreffend Rahmenkonzept 2006–2010 der Gesundheitsförderung Baselland (2006)
BS	Fachkonzept zu Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Basel-Stadt (2009)
FR	Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011: Prioritäten für den Kanton Freiburg (2006)
GE	Plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2007-2010 (2007)
GL	Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen im Kanton Schwyz (2007)
JU	Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé (-)
LU	Leitbild der Kantonsärztlichen Dienste des Kantons Luzern (nur online; 2011)

NE	Plan Directeur Prévention et Promotion de la Santé (2009)
NW	Strategieplan 2011-2015 für Gesellschaftsfragen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Integration, Gleichstellung von Frau und Mann und Familien- und Jugendförderung (2010)
SG	Leitbild Gesundheit (2002)
SZ	Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010-2020 (2010)
TG	Konzept Gesundheitsförderung Thurgau (2009)
UR	Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri (2003) Entwurf eines Rahmenkonzepts Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri (2011)
VD	Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012 (-)
VS	Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention Periode 2011-2014 (2011)
ZG	Leitbild des Gesundheitsamtes des Kantons Zug (2006)
ZH	Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (2004)

## Anhang 2: Fragebogen

### Strategie „Migration und Gesundheit 2008-2013“ des Bundes

#### Kontextanalyse 2011 im Rahmen der Strategieevaluation

##### **Schriftliche Befragung von Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Migration/Integration**

Das Büro Vatter wurde vom Bundesamt für Gesundheit beauftragt, den Kontext und mögliche zukünftige Perspektiven der Strategie „Migration und Gesundheit 2008-2013“ zu analysieren. Im Rahmen dieser Kontextanalyse werden verschiedene Akteure aus den beiden Themenbereichen Gesundheit und Migration/Integration befragt.

##### **Elektronische Bearbeitung des Fragebogens:**

Sie können den Fragebogen elektronisch ausfüllen, indem Sie sich mit der Tabulator-Taste von Feld zu Feld bewegen oder mit der Maus die Felder direkt anwählen. Kästchen sind anzukreuzen (per Maus oder Leertaste), die Textfelder bieten Ihnen unbeschränkt Platz für Texteingaben. Je nach Umfang der Texteingaben kann sich dadurch der Seitenumbruch verändern; lassen Sie sich dadurch bitte nicht irritieren. Bitte speichern Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen ab und senden Sie ihn per E-Mail an [huegli@buerovatter.ch](mailto:huegli@buerovatter.ch).

##### **Bearbeitung des Fragebogens auf Papier:**

Falls Sie es bevorzugen, den Fragebogen auszudrucken und in Papierform auszufüllen, bitten wir Sie aus Gründen der Befragungsadministration (Reminding, Auswertung nach Themenbereich) darum, Ihren Namen auf dem Fragebogen zu vermerken. Wenn Sie für die Beantwortung der offenen Fragen mehr als den vorhandenen Platz benötigen, können Sie dafür ein Beiblatt verwenden. Bitte senden Sie den Fragebogen per Post an die folgende Adresse zurück:

Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, Gerberngasse 27, 3011 Bern

Wir bitten Sie, uns den ausgefüllten Fragebogen **bis am 27. Juni 2011** zurückzusenden.

Ihre Antworten werden vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form in den Analysebericht einfließen.

Bei Fragen oder Unklarheiten stehen Ihnen die folgenden Personen gerne zur Verfügung:

- Christian Rüefli, Projektleiter (031 312 65 75; [ruefli@buerovatter.ch](mailto:ruefli@buerovatter.ch))
- Eveline Huegli, Projektmitarbeiterin (031 312 92 66; [huegli@buerovatter.ch](mailto:huegli@buerovatter.ch))

**Vielen herzlichen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!**

## Wie relevant ist das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ in dem Bereich, in dem Sie arbeiten?

Der Bund hat verschiedentlich festgehalten, dass alle in der Schweiz lebenden Personen unabhängig von Geschlecht, Alter oder Herkunft dieselbe Chance haben sollen, gesund zu sein und zu bleiben (Ziel der **gesundheitlichen Chancengleichheit**). Dies gilt auch für MigrantInnen. Ist die Gesundheit von MigrantInnen in Ihrem Arbeitsbereich (d.h. Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitspolitik, Bildung, Forschung, Integrationsförderung, Migrationspolitik) ein Thema?

### 1. Das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ wird in meinem Arbeitsbereich diskutiert.

trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

1.1. Welche Aspekte (z.B. Gesundheitszustand, Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Angeboten, Schwierigkeiten im Umgang mit heterogener Klientel etc.) werden dabei hauptsächlich diskutiert? Bitte präzisieren Sie Ihre Antwort kurz:

.....

### 2. Das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ wird in meinem Arbeitsbereich als wichtig wahrgenommen

trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

2.1. Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

.....

### 3. Nebst „Gesundheit von MigrantInnen“ gibt es weitere Themen im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit. Welche davon sind in Ihrem Arbeitsbereich wichtig?

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiss nicht
Gesundheit verschiedener Altersgruppen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Gender und Gesundheit	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Sozioökonomischer Status und Gesundheit	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Andere: .....					

3.1. Welche Aspekte werden dabei hauptsächlich diskutiert? Bitte präzisieren Sie Ihre Antwort kurz:

.....

## Gesundheitsversorgung

Ein vergleichbarer Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle in der Schweiz lebenden Personen unabhängig von Geschlecht, Alter oder Herkunft ist Teil der gesundheitlichen Chancengleichheit. Wie beurteilen Sie die diesbezügliche Situation?

### 4. Bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung sind MigrantInnen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung mit spezifischen Problemen konfrontiert

trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

### 5. Bei Problemen von MigrantInnen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung handelt es sich vor allem um:

	trifft zu	Trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
schichtspezifische Probleme (tiefes Bildungsniveau, tiefes Einkommen, schlechte Wohnsituation etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
kulturgebundene Probleme (Wertvorstellungen, Gesundheitskonzepte, kulturelle Praktiken etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
sprachliche Probleme (mangelnde Kenntnisse einer Landessprache, Verständigungsprobleme)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Probleme im Zusammenhang mit dem Aufenthalt (unsicherer Aufenthaltsstatus, illegaler Aufenthalt)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Probleme im Zusammenhang mit der Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte (hohe Mobilität, Kurzaufenthalt, geringes Integrationsbedürfnis)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
systembezogene Probleme (Versorgungsstrukturen und Gesundheitspersonal sind zu wenig für den Umgang mit einer heterogenen Klientel gerüstet)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Andere: .....					

**6. Gibt es (weitere) Bevölkerungsgruppen, die Ihrer Ansicht nach mit spezifischen Problemen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung konfrontiert sind? Wenn ja, welche?**

Bevölkerungsgruppe(n)	Hauptgründe für Probleme bei der Inanspruchnahme
....	....

**Gesundheitsförderung und Prävention**

Zur Vorbeugung gesundheitlicher Probleme führen Bund, Kantone, Gemeinden und verschiedene Organisationen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen durch. Werden Ihrer Ansicht nach MigrantInnen und/oder andere Bevölkerungsgruppen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsbotschaften ausreichend erreicht?

**7. Bei Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen stellen sich spezifische Probleme bei der Erreichbarkeit von MigrantInnen**

trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

**8. Bei Problemen der Erreichbarkeit von MigrantInnen durch Präventions- und Gesundheitsförderungsbotschaften handelt es sich vor allem um:**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
schichtspezifische Probleme (tiefes Bildungsniveau, tiefes Einkommen, schlechte Wohnsituation etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
kulturgebundene Probleme (Wertvorstellungen, Gesundheitskonzepte, kulturelle Praktiken etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
sprachliche Probleme (mangelnde Kenntnisse einer Landessprache, Verständigungsprobleme)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Probleme im Zusammenhang mit dem Aufenthalt (unsicherer Aufenthaltsstatus, illegaler Aufenthalt)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Probleme im Zusammenhang mit der Zuwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte (Kurzaufenthalt, hohe Mobilität, geringes Integrationsbedürfnis)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
systembezogene Probleme (Präventions- und Gesundheitsförderungsbotschaften sind zu wenig auf die Heterogenität der Adressaten ausgerichtet)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Andere: ....					

9. Gibt es (weitere) Bevölkerungsgruppen, bei denen sich Ihrer Ansicht nach bei Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen spezifische Probleme der Erreichbarkeit stellen? Wenn ja, welche?

Bevölkerungsgruppe(n)	Hauptgründe für Probleme bei der Erreichbarkeit
....	....

## Gesundheit von MigrantInnen und Integrationsförderung

Durch die Integrationsförderung von Bund, Kantonen und Gemeinden soll erreicht werden, dass zwischen MigrantInnen und der einheimischen Bevölkerung keine Unterschiede festzustellen sind hinsichtlich des schulischen Erfolgs, der Integration in den Arbeitsmarkt, des Gesundheitszustands, der Inanspruchnahme von Leistungen der sozialen Sicherheit etc. Wie wichtig ist dabei Ihrer Ansicht nach das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“?

10. Was für einen Stellenwert soll das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ Ihrer Ansicht nach zukünftig in der Integrationsförderung haben?

Hoch	eher hoch	eher tief	tief	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

10.1. Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

.....

## Massnahmen und Strategien zu Chancengleichheit und Gesundheit bzw. Migration und Gesundheit

Persönliche und gesellschaftliche Unterschiede, die sich z.B. aus dem Alter, dem Geschlecht, der Herkunft oder dem sozialen Status einer Person ergeben können, können dazu führen, dass nicht alle Personen dieselbe Chance haben, gesund zu sein und zu bleiben, und so keine **gesundheitliche Chancengleichheit** besteht. Verschiedene Akteure haben deshalb konkrete Massnahmen ergriffen und/oder Strategien entwickelt, um die **Diversität der Bevölkerung** bei ihrer Arbeit zu berücksichtigen. Diese Massnahmen bzw. Strategien können sich mit dem Thema „Chancengleichheit/Diversität“ allgemein oder mit einzelnen Aspekten davon (z.B. Migration, Altersgruppen, Geschlecht) befassen.

**11. Bitte geben Sie an, ob Ihre Institution bzw. Ihre Behörde Massnahmen zum Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ selber durchführt, in Auftrag gibt oder finanziell unterstützt.**

Weiss nicht

<sub>2</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

→ Bitte geben Sie alle Bereiche an, auf die sich diese Massnahmen beziehen.

Gesundheitsversorgung/Leistungserbringung

Prävention und Gesundheitsförderung

Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich

Forschung/Datenerhebung/Analyse im Gesundheitsbereich

Andere Bereiche: ....

Bitte beurteilen Sie, ob die folgenden Aussagen für alle, einen Teil oder keine dieser Massnahmen zutreffen:

	Alle	Teils/ teils	Keine	weiss nicht
Die Massnahmen beziehen sich <u>ausschliesslich</u> auf MigrantInnen/ das Thema Migration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>
Die Massnahmen beziehen sich auf verschiedene Zielgruppen/ Themen, darunter <u>ausdrücklich auch</u> auf MigrantInnen/Migration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>
Die Massnahmen beziehen sich auf die <u>Gesamtbevölkerung</u> und damit auch auf MigrantInnen/Migration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>

Bitte beurteilen Sie, ob sich die Massnahmen in Ihren Augen bewährt haben:

	Alle	Teils/ teils	Keine	weiss nicht
Die Massnahmen haben sich bewährt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>

**12. Bitte geben Sie an, ob Ihre Institution bzw. Ihre Behörde Massnahmen zu anderen Themen im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit selber durchführt, in Auftrag gibt oder finanziell unterstützt.**

Weiss nicht

<sub>2</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

→ Auf welche der nachfolgenden Themen der gesundheitlichen Chancengleichheit beziehen sich diese Massnahmen? Bitte geben Sie alle zutreffenden an:

Diversität allgemein

Altersgruppen

Gender

Sozioökonomischer Status

Andere Themen: ....

**13. Wird der Aspekt „Gesundheit von MigrantInnen“ in Strategien/Leitbildern Ihrer Institution bzw. Behörde thematisiert?**

Weiss nicht

<sub>2</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

→ Bitte geben Sie alle Bereiche an, auf die sich diese Strategien/Leitbilder beziehen.

Gesundheitsversorgung/Leistungserbringung

Prävention und Gesundheitsförderung

Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich

Forschung/Datenerhebung/Analyse im Gesundheitsbereich

Andere Bereiche: ....

Bitte beurteilen Sie, ob die folgenden Aussagen für alle, einen Teil oder keine dieser Strategien/Leitbilder zutreffen:

	Alle	Teils/ teils	Keine	weiss nicht
Die Strategien/Leitbilder beziehen sich <u>ausschliesslich</u> auf MigrantInnen/ das Thema Migration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>
Die Strategien/Leitbilder beziehen sich auf verschiedene Zielgruppen/Themen, darunter <u>ausdrücklich auch</u> auf MigrantInnen/Migration	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>

---

Die Strategien/Leitbilder beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung und damit auch auf MigrantInnen/Migration <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub>

Bitte beurteilen Sie, ob sich die Strategien/Leitbilder in Ihren Augen bewährt haben:

Alle Teils/teils Keine weiss nicht  
Die Strategien/Leitbilder haben sich bewährt <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub>

---

**14. Werden andere Aspekte im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit in Strategien/Leitbildern Ihrer Institution bzw. Behörde thematisiert?**

Weiss nicht

<sub>2</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

→ Welche der nachfolgenden Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit werden in den entsprechenden Strategien/Leitbildern thematisiert? Bitte geben Sie alle zutreffenden an:

Diversität allgemein

Altersgruppen

Gender

Sozioökonomischer Status

Andere Themen: ....

---

**15. Falls Ihre Institution bzw. Behörde über Massnahmen und/oder Strategien oder Leitbilder verfügt, die sich spezifisch dem Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ annehmen, was war der Auslöser dafür?**

....

---

**16. Falls in Ihrem Arbeitsbereich keine oder Ihrer Ansicht nach zu wenige Massnahmen, Strategien oder Leitbilder im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ realisiert werden – was sind die drei wichtigsten Gründe dafür?**

1) ....

2) ....

3) ....

---

## Strategie „Migration und Gesundheit“ des Bundes

Die vom Bundesrat verabschiedete Strategie „Migration und Gesundheit“ (M+G) wird seit 2002 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Partnerorganisationen und Kantonen umgesetzt. In der zweiten Phase (2008-2013) verfolgt die Strategie Ziele in vier Handlungsfeldern: Gesundheitsförderung und Prävention, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Gesundheitsversorgung einschliesslich interkulturelles Übersetzen, Forschung. Was hat die Strategie Ihrer Ansicht nach bei verschiedenen Akteuren ausgelöst?

**17. Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden angestrebten Veränderungen Ihrer Einschätzung nach eingetreten sind und vermerken Sie in der rechten Spalte, wenn die Strategie „Migration und Gesundheit“ Ihrer Ansicht nach einen Einfluss darauf hatte.**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht	Strategie M+G hatte einen Einfluss
Folgende Akteure sind für das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ sensibilisiert:						
Bundesstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantonsbehörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Behörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Gesundheitsligen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrationsfachstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema „Gesundheit von MigrantInnen“ hat Eingang gefunden in Strategien, Programme und Aktivitäten der folgenden Akteure:						
Bundesstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantonsbehörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Behörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Gesundheitsligen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrationsfachstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht	Strategie M+G hatte einen Einfluss
Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote folgender Akteure sind migrationsgerecht ausgestaltet:						
Bundesstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantonsbehörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Behörden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Gesundheitsligen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht	Strategie M+G hatte einen Einfluss
Das Gesundheitspersonal (Ärzte, Pflegefachpersonen, etc.) ist gerüstet für den Umgang mit einer heterogenen Klientel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MigrantInnen verfügen über ausreichende Informationen, um sich gesundheitsförderlich verhalten zu können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliches Wissen über die gesundheitliche Situation von MigrantInnen, über die Einflussfaktoren darauf und über allfällige Zugangsprobleme ist vorhanden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Was hat die Strategie „Migration und Gesundheit“ allenfalls darüber hinaus gelöst?**

a) Bei Ihrer Institution/Behörde: ....

b) Bei weiteren Akteuren bzw. generell: ....

## Zukünftige Handlungsoptionen

Die aktuelle zweite Phase der Strategie „Migration und Gesundheit“ läuft 2013 aus. Im Hinblick auf die Zeit nach 2013 stellen sich Fragen in Bezug auf die Weiterführung oder Neuausrichtung der Aktivitäten des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit. Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang verschiedene Optionen bezüglich der Rolle der Akteure sowie der thematischen Ausrichtung?

### 19. Soll der Bund Ihrer Ansicht nach künftig weiterhin im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ aktiv sein?

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	weiss nicht
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

19.1. Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

.....

### 20. Sofern sich der Bund weiterhin im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ engagiert: Welche der folgenden Aufgaben soll er Ihrer Ansicht nach übernehmen?

	ja	eher ja	eher nein	nein	weiss nicht
Wissenschaftliche Grundlagen zum Thema erarbeiten und verbreiten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Thema bereitstellen und verbreiten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema betreiben, sensibilisieren	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Akteure im Bereich „Migration und Gesundheit“ miteinander vernetzen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Die Aktivitäten der Akteure im Bereich „Migration und Gesundheit“ koordinieren	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Beratung und fachliche Unterstützung zum Thema anbieten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Die strategische Führungsrolle übernehmen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Projekte zum Thema in Auftrag geben	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Projekte Dritter zum Thema anregen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Projekte Dritter zum Thema finanziell unterstützen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Andere: .....					

**21. Was für Themen müssen gemäss Ihrer Einschätzung im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ in Zukunft angegangen werden? Bitte nennen Sie die drei aus Ihrer Sicht wichtigsten:**

- 
- 1) ....
- 2) ....
- 3) ....
- 

**22. Strategien und Massnahmen im Bereich „Gesundheit von MigrantInnen“ können von verschiedenen Akteuren verfolgt werden. Wie wichtig sollen Ihrer Ansicht nach folgende Akteure in Zukunft sein?**

---

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiss nicht
Bund	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Kantone	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Gemeinden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Vereine und Stiftungen im Gesundheitsbereich, Gesundheitsligen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Integrationsfachstellen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsversorgung (Spitäler, Arztpraxen, etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Andere: ....					

---

**23. Wäre es Ihrer Ansicht nach sinnvoll, wenn der Bund anstelle der jetzigen Strategie „Migration und Gesundheit“ eine thematisch breitere, allgemeine Strategie zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit formulieren würde?**

- 
- Weiss nicht
- <sub>2</sub> Nein
- <sub>1</sub> Ja

Wenn ja, welche Themen wären in einer solchen allgemeinen Strategie Ihrer Ansicht nach wichtig?

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiss nicht
Migration und Gesundheit	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit verschiedener Altersgruppen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>

---

---

Gender und Gesundheit <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub>

Sozioökonomischer Status und Gesundheit <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub>

Andere wichtige Themen: ....

---

23.1. Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz:

.....

**Dürfen wir Sie für allfällige Vertiefungsgespräche/Nachfragen erneut kontaktieren?**

---

<sub>2</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

Kontaktangaben:

Name: ....

Tel.: ....

Email: ....

---