Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung

Autor(en): **Pfluger, Thomas / Biedermann, Andreas**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 4

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800627

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung

Die transkulturelle Öffnung der Organisation trägt entscheidend zu qualitativ hochstehenden und nachhaltigen Angeboten bei, die auch benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund zugute kommen.[1] Es braucht eine Verankerung der transkulturellen Arbeit im Leitbild der Organisation, der strategischen Planung, der Personalpolitik und dem Budget.

Thomas Pfluger und Andreas Biedermann
Public Health Services,
Güterstrasse 12, CH-3360 Herzogenbuchsee,
pfluger@public-health-services.ch,
www.public-health-services.ch

Das Gesundheitsmonitoring der Schweizer Migrationsbevölkerung aus dem Jahr 2005 und andere Studien haben genügend Hinweise geliefert, dass die sozial benachteiligten MigrantInnen der Schweiz eine erhöhte gesundheitliche Belastung aufweisen.[2] Was benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geboten wird und ob die Angebote die Zielgruppen wirksam erreichen, ist erst wenig bekannt.[3] Diese fehlenden Grundlagen machen es für Institutionen der Prävention und Gesundheitsförderung oft schwierig, sich für die benachteiligten Gruppen der Migrationsbevölkerung zu engagieren.

Breit abgestütztes Kommunikationsprojekt

Eine Gruppe von Institutionen der Schweizer Prävention und Gesundheitsförderung (siehe Kasten) hat sich unter der Koordination von Andreas Biedermann, Public Health Services, zusammengeschlossen, um bessere Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Arbeit zugunsten der Migrationsbevölkerung zu schaffen. Im Jahr 2006 wurden Anträge an den Tabakpräventionsfonds[4] und den Fonds gemäss Art. 43a des Alkoholgesetzes für ein dreijähriges Projekt gestellt.[5] Ziel des Projekts ist es, das vorhandene Wissen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung zu sammeln und Fachleuten der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellen. Die für Planung und Budgetierung zuständigen EntscheidungsträgerInnen in den NGOs, beim Bund und den Kantonen sollen für das Thema sensibilisiert werden. Ein Beirat aus Fachpersonen –mehrheitlich aus der Migrationsbevölkerung– begleitet das Projekt (siehe Kasten).
Ausgehend von einer Literaturanalyse und von Umfragen bei Fachleuten und RepräsentantInnen der Migrationsbevölkerung ist ein Synthesebericht erstellt worden, der das Grundlagenwissen, Good-Practice-Beispiele und Empfehlungen zusammenfasst. Thematisch liegt der Schwerpunkt bei der Tabak- und Alkoholprävention.[6] Es hat sich allerdings gezeigt, dass die meisten Empfehlungen von einzelnen Risikofaktoren unabhängig und auf andere Arbeitsbereiche übertragbar sind. Die zentrale Erkenntnis aus dem Synthesebericht ist, dass sich die Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz transkulturell öffnen muss.[7] Die transkulturelle Öffnung der Prävention und Gesundheitsförderung führt dazu, dass ihre Angebote jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst sind.

Verankerung in den Organisationen

Indem Fachstellen der Prävention und Gesundheitsförderung – zum Beispiel die Stellen der Kantone und die Gesundheitsligen– ihren Willen zur transkulturellen Öffnung in ihren Grundlagenpapieren (Leitbildern, Statuten etc.) festhalten, verpflichten sie sich, wenn möglich auch benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen und zu versorgen. Diese Verpflichtung wirkt sich auf die Arbeitsweise der Organisation aus. Präventionsangebote, die einen aufsuchenden Ansatz verwenden, sollten zum Beispiel gestärkt werden (zum aufsuchenden Ansatz siehe weiter unten).
Die transkulturelle Weiterentwicklung bedingt unter anderem, dass auf allen Ebenen der im Präventionsbereich tätigen Organisationen Personen mit Migrationshintergrund angestellt werden. Dieser Prozess der Einbindung von Fachpersonen mit Migrationshintergrund hat in der Schweiz erst begonnen. Alle Mitarbeitenden brauchen dabei Unterstützung, etwa in Form von Fortbildungen zur transkulturellen Kompetenz, wie sie unter anderem von Public Health Services, der Caritas Schweiz und dem Schweizerischen Roten Kreuz angeboten werden, oder durch ein ausgebautes Konfliktmanagement.
Die transkulturelle Weiterentwicklung stellt für alle Organisationen eine Herausforderung dar. Neben den materiellen Aufwänden braucht es auch die Bereitschaft, die Grundsätze der eigenen Arbeitsweise zu überdenken. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention zum Beispiel lässt ihre gesamten Produkte zurzeit aus transkultureller Perspektive prüfen. Bei den Kantonen haben die Fachleute zum Teil mit politischen Widerständen zu kämpfen, unter anderem weil explizit keine speziellen «Bemühungen» zugunsten der Migrationsbevölkerung erwünscht sind. Der Hinweis, dass die transkulturelle Arbeit ganz allgemein sozial benachteiligten Gruppen zu Gute kommt, kann in der Diskussion mit politischen EntscheidungsträgerInnen hilfreich sein.
Die für die transkulturelle Umstrukturierung notwendigen Finanzen machen eine langfristige Planung ebenso notwendig wie Überzeugungsarbeit bei den Geldgebern. Die Ergebnisse des Projekts und Argumente für die transkulturelle Arbeit werden in einer Broschüre zusammengefasst, die ab Herbst 2009 zur Verfügung steht und auch für die politische Arbeit eingesetzt werden kann.

Den Zugang vereinfachen

Personen mit Migrationshintergrund, die im Rahmen des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» befragt wurden, betonen die Bedeutung von Sprachbarrieren und wünschen sich muttersprachliche Beratungsangebote und über-

setzte Informationsmaterialien. Die Sprache ist allerdings oft nicht das einzige Problem; auch Mängel in der Organisation der Angebote können den Zutritt erschweren, zum Beispiel Öffnungszeiten, die den Bedürfnissen der Zielgruppen nicht entsprechen.
Der wohl beste Weg, die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund besser zu berücksichtigen, besteht darin, ihre Sicht und Erfahrung vermehrt in Präventionsprojekten einzubinden. Die Vernetzung mit Organisationen, informellen Netzwerken und Schlüsselpersonen der Zielgruppe ist eine Voraussetzung der transkulturellen Arbeit. Die interkulturellen VermittlerInnen sind dabei zentral.[8] Auch Präventionsfachleute mit Migrationshintergrund, PräsidentInnen von Migrationsvereinen und politisch aktive MigrantInnen sind wichtige Schlüsselpersonen.

Näher an die Zielgruppe heran

Der Setting-Ansatz ist bedeutsam für die Arbeit mit benachteiligten Personen. Transkulturelle Gesundheitsförderung in Settings bedeutet, die spezifischen Lebenswelten der Zielgruppe so zu nutzen, dass auch für die Migrationsbevölkerung und andere benachteiligte Menschen das gesunde Verhalten erleichtert wird. Fachpersonen der Prävention und Gesundheitsförderung sollten ihre Arbeit in den Settings so anpassen, dass die Migrationsbevölkerung erreicht wird, etwa mit einer Stärkung des aufsuchenden Ansatzes. Die Fachleute – zum Beispiel GassenarbeiterInnen – verlassen dabei ihr vertrautes Umfeld; die formelle Distanz, die zwischen Beratenden und Beratenen in der Schweiz noch mehrheitlich üblich ist, kann nicht vollständig gewahrt werden. Konflikte, die im Spannungsfeld von Professionalität und Informalität entstehen, sind nicht ohne Unterstützung durch Massnahmen wie Fortbildung, Inter- und Supervision zu bewältigen.

Kommunikation anpassen

Viele Präventionskampagnen und Informationsmaterialien in der Schweiz sind auf eine mittelständische, relativ gut gebildete Bevölkerungsgruppe ausgerichtet. Damit auch sozioökonomisch benachteiligte Gruppen vermehrt profitieren, müssen Botschaften und Kommunikationsformen angepasst werden. Inhaltliche Korrekturen sind dabei weniger entscheidend als eine generelle Verstärkung der Kommunikationsbemühungen. Innovative, weniger sprachgebundene Ansätze sind dort hilfreich, wo die Sprache als Kommunikationsmittel nicht genügt. In England sind etwa Theaterprojekte erfolgreich für die Tabakprävention eingesetzt worden. Ein grosses Potenzial dürfte auch darin liegen, die von der Migrationsbevölkerung bevorzugten Medien zu verwenden. Heute gibt es eine breite Palette von Zeitungen, Zeitschriften, Radiosendungen und Fernsehprogrammen, die von der und für die Schweizer Migrationsbevölkerung produziert wird.

Wissen bekannt machen, Werkzeuge entwickeln

Die hier kurz geschilderten Erkenntnisse des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» werden zurzeit in die Praxis getragen. Die ProjektleiterInnen führen unter anderem Gespräche mit EntscheidungsträgerInnen von Organisationen wie der Lungenliga Schweiz oder dem Blauen Kreuz und mit den Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung verschiedener Kantone. Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention sind 2009 zwei Workshops für die Fachstellen der Tabakprävention veranstaltet worden. Ebenfalls 2009 fand ein Workshop bei der Beratungsstelle für Unfallverhütung statt. Zurzeit werden gemeinsam mit der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen SFA, dem Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA und dem Fachverband Sucht Workshops für Fachpersonen der Alkoholprävention vorbereitet. Die Erkenntnisse des Projekts sind zudem an Kongressen wie der European Conference on Tobacco or Health 2007 und der Gesundheitsförderungskonferenz 2009 vorgestellt worden.

Ab Herbst 2009 können Leitfragen von der Website www.transpraev.ch[9] heruntergeladen werden, die Fachpersonen bei der Umsetzung der Empfehlungen hilfreich sein können. Sie sind in zwei Raster eingeteilt, von denen eins für Verantwortliche von Präventionsangeboten oder -projekten gedacht ist, das andere für das Management und die übergeordneten strategischen Gremien von Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Raster können als handlungsorientierte Reflexionstools eingesetzt werden, um die transkulturelle Ausrichtung der Organisation bzw. des Angebots/Projekts zu überprüfen.
Angegliedert an das Projekt werden Pilotprojekte entwickelt, in denen die Empfehlungen des Projekts getestet werden. So entwickelt Public Health Services zusammen mit dem Institut für Sprache in Beruf und Bildung der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW eine Unterrichtseinheit zum Thema Gesundheit für Lehrpersonen, die Deutsch als Fremdsprache unterrichten. Mit der Unterrichtseinheit soll einerseits die Kompetenz der Lernenden in Deutsch als Fremdsprache und andererseits die Integration am Beispiel der Gesundheit und Prävention gefördert werden. Die Umsetzung soll aus noch zu bewilligenden Drittmitteln finanziert werden. Weitere Pilots sind geplant, unter anderem ein Projekt zur Tabakentwöhnung in Sportvereinen der Migrationsbevölkerung. Bis Ende 2009 werden im Rahmen des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» Pilotprojekte entwickelt. Die Projektleitung ist offen für eine Zusammenarbeit mit interessierten Fachleuten und könnte die entsprechende transkulturelle Kompetenz in allfällige Projekte einbringen. ●

Steuergruppe «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung»
Die Steuergruppe legt das Vorgehen im Projekt «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» fest und überwacht die planmässige Durchführung. Ihre Mitglieder unterstützen die Kommunikation nach aussen und setzen sich für die Umsetzung der transkulturellen Prävention im eigenen beruflichen Umfeld ein.
– Osman Besic (Schweizerisches Rotes Kreuz)
– Andreas Biedermann (Public Health Services, Projektkoordinator)
– Walter Brunner (Caritas Schweiz)
– Verena El Fehri (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention)
– Rainer Frei (RADIX)
– Michel Graf (SFA)
– Ursula Zybach (Krebsliga Schweiz)

Literatur
Pfluger, T./Biedermann A./Salis Gross, C. (2008): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen. Herzogenbuchsee: Public Health Services. Download unter www.transpraev.ch (französisch: www.prevtrans.ch).
Rommel, A./Weilandt, C./Eckert, J. (2006): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands.
Salis Gross, C. (2009): Rauchstopp-Kurse für türkeistämmige Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Schlussbericht an den Tabakpräventionsfonds. Zürich: ISGF Download unter www.isgf.ch.

Endnoten
1 www.transpraev.ch
2 vgl. Rommel et al. 2006; Überblick in Pfluger et al. 2008.
3 Einen Überblick über bestehende Angebote und ihre Schwerpunkte bietet Eckmann in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
4 Der Tabakpräventionsfonds wurde eingerichtet, um insbesondere Präventionsmassnahmen zu finanzieren, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch schützen.
5 Der Grossteil der Projektfinanzen stammt aus den im Text genannten Fonds; 2008 gewährte Gesundheitsförderung Schweiz einen Zusatzbeitrag für eine Erweiterung der Disseminationsarbeiten. Die am Projekt beteiligten Organisationen decken rund ein Sechstel des Aufwands selbst.
6 Das von Corina Salis Gross, Domenic Schnoz und Serhan Cangatin in dieser Ausgabe vorgestellte Rauchstoppkonzept für MigrantInnen aus der Türkei gehört zu den Arbeiten, auf deren Basis der Synthesebericht entstand. Vgl. auch Salis Gross 2009.
7 vgl. zur Transkulturalität den Artikel von Geisen in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
8 siehe www.inter-pret.ch
9 französisch: www.prevtrans.ch