



Bundesamt für Gesundheit
Facheinheit Sucht und Aids
Dienst Migration
3003 Bern
(elisabeth.cracco@bag.admin.ch)

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht	Unser Zeichen	Datum
		940/2 Cal	5. Juli 2001

Vernehmlassung

Migration und Gesundheit Strategische Ausrichtung des Bundes – 2002-2006

Sehr geehrter Herr Prof. Zeltner
Sehr geehrte Damen und Herren

Die EKFF bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Strategiepapier Migration und Gesundheit 2002-2006.

Grundsätzliches

Die EKFF teilt die im Überblick (Kapitel 1) geäusserte Prämisse, wonach Gesundheit bei Migrantinnen und Migranten nicht lediglich unter dem Aspekt der Abwesenheit von Krankheiten oder eines "gesundheitsverträglichen Verhaltens" zu betrachten ist, sondern ebenso sehr unter dem Aspekt der *Lebensqualität* – verstanden als soziale und ökonomische Sicherheit und Integration, persönlicher Gestaltungsfreiheit sowie Vertrauen in Politik und Behörden.

Die in den Leitlinien der EKFF formulierten acht Strategien einer zukünftigen Familienpolitik wollen dazu beitragen, alle Familien in der Schweiz im umfassenden Sinne, vor allem aber psychosozial und ökonomisch zu stärken – um somit ressourcenorientiert die Lebensqualität und die gesundheitliche Situation ihrer Mitglieder zu fördern.

Zu Frage 1:

Die Lageanalyse in Kap. 3 "Hintergrund und Ausgangsbasis der Strategie im Bereich Migration und Gesundheit" ist nach Auffassung der EKFF konzis und doch differenziert und vollständig.

Im Unterkapitel "Migrationspolitik und demographische Konsequenzen" könnte im Zusammenhang mit dem Thema der Gesundheitsförderung noch klarer zum Ausdruck gebracht werden, dass wir heute an einem Wendepunkt der schweizerischen Migrationspolitik stehen: Es muss entschieden werden, ob wir eine ‚Zuwanderungspolitik‘ (immigration policy) oder eine ‚Einwandererpolitik‘ (immigrant policy) gestalten wollen. Im Dilemma zwischen Zulassungskontrolle und Aufnahme der Zugelassenen oder der ‚selber Eingedrungenen‘ besteht noch kein politischer Konsens darin, ob deren Integration die gesamte Gesellschaft betrifft oder ob sie als alleiniges Problem der Zugewanderten definiert werden soll. Einerseits kann ein wachsendes Bewusstsein für die Notwendigkeit wirksamer integrierender Massnahmen beobachtet werden (was gesundheitsfördernd sein könnte), andererseits werden solche Massnahmen durch immer restriktivere Bestimmungen der Zuwanderungspolitik delegitimiert (was gesundheitsschädigend ist).

Zu Frage 2:

Ja: Die EKFF ist der Auffassung, dass aufgrund der Lagebeurteilung und vor allem im Lichte aktueller wissenschaftlicher Befunde (siehe etwa die Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997, Bericht 2000 S. 111 -122) gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz nicht nur sinnvoll, sondern dringend notwendig sind. Wie schon oben vermerkt, müssen allerdings direkte Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten Hand in Hand gehen mit migrationspolitischen Massnahmen der Statusverbesserung verschiedener ‚Ausländerkategorien‘, allen voran der "Vorläufig Aufgenommenen" sowie der "Sans papier". Es ist bekannt, dass eine länger dauernde existentielle Unklarheit sowie Unsicherheit über die eigene Zukunft sowie das Gefühl, dem Schicksal oder unkontrollierbaren Instanzen ausgeliefert zu sein, zu Resignation, Hilflosigkeit und Stresserleben führen und sogar krank machen können. Diese Aspekte – die als indirekte gesundheitsfördernde Massnahmen charakterisiert werden können - sollten im Strategiepapier deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.

Zu Frage 3:

Die EKFF begrüsst die generelle Ausrichtung des Strategiepapiers, wie sie im Kapitel 2 "zugrundeliegende Werte" dargestellt wird. Der Zugang zum Gesundheitssystem und die Benützung angemessener Gesundheitsangebote muss – nach dem Prinzip der Chancengleichheit und der Vermeidung jeglicher Diskriminierung – für alle sich in der Schweiz aufhaltenden Personen gewährleistet werden. Der Bedarf von zielgruppenspezifischen Leistungen bei Berücksichtigung spezifischer Problemlagen (etwa beim posttraumatischen Stresssyndrom im Falle von Flüchtlingen aus Kriegsgebieten) ist erwiesen. Diese Leistungen sollen bedürfnisbezogen erbracht werden, auch wenn der Aufenthalt von Individuen oder Familien in der Schweiz nur vorübergehenden Charakter hat.

Zu Frage 4:

Die EKFF erachtet die in Kapitel 4 angegebenen fünf Interventionsbereiche und in Kapitel 5 beschriebenen Schwerpunkte als sinnvoll und gut gegliedert. Unsere Prioritäten entsprechen der im Bericht definierten Ordnung: 1) Bildung; 2) Information, Prävention und Gesundheitsförderung; 3) Gesundheitsversorgung; 4) Therapieangebote für Traumatisierte; 5) Forschung/Monitoring.

Zu den Inhalten noch eine kritische Bemerkung: Das im Strategiepapier und in den Schwerpunkten zugrunde liegende Gesundheitssystem wird vorwiegend als *medizinisches* und nur beschränkt in Ergänzung dazu als *psychosoziales* System gesehen. In der Folge sind die interdisziplinären Interventionsformen sowie die wichtige Rolle der psychologischen Beratung und ev. der psychotherapeutischen Unterstützung bei Migrantinnen und Migranten in Problemlagen unterbelichtet. Gerade in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 (Bericht 2000, S. 111- 122) sowie in weiteren Untersuchungen ist aber evident geworden, dass die *psychische Befindlichkeit* vor allem bei Migrantinnen bedeutend schlechter ist als bei SchweizerInnen. Die Inanspruchnahmedaten (Behandlungshäufigkeit) entsprechen jedoch aus verschiedenen Gründen nicht dem geäusserten Grad des psychischen Unbehagens. Es ist deshalb notwendig, dass Bestrebungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Migrantinnen und Migranten die interkulturelle Öffnung psychosozialer Dienste fördern müssen. Im weiteren müssen die oben angetönten migranten- und familienpolitischen Postulate zur Erhöhung der Lebensqualität *aller* in der Schweiz lebenden Migrant(-familien) erfüllt werden.

Als Ergänzung zum Interventionsbereich 1) ‚Bildung‘ möchten wir auf die Wichtigkeit der Erhöhung interkultureller Kompetenzen auch für Fachleute der *Mütter- und Väterberatung* hinweisen: Ihre Beratungsangebote weisen auch im Falle von Migrantinnen und Migranten einen hohen Erreichbarkeitsgrad auf und können in der adressatenspezifischen Qualität noch optimiert werden. Als Ergänzung zum Interventionsbereich 2) ‚Information und Prävention‘ weisen wir hin auf die Bedeutung der vorhandenen und auszubauenden *Elternbildungsangebote* - vor allem auf diejenigen, die von Migrantinnen und Migranten selber, bezogen auf ihre eigenen Bedürfnisse, realisiert werden (Siehe das Modell ‚Femmes-Tische‘ in Tsengas, I. (1999). *MigrantInnen machen Elternbildung. Projektbeschreibung*. Wetzikon: Jugendsekretariate der Bezirke Hinwil, Pfäffikon und Uster (Typoskript, 14 S.); sowie Tsengas, I. (1999). Elternbildung für Alle. *InterDIALOGOS*, 2, 28-29).

Zu Frage 5:

Zur Finanzierungsfrage in Kapitel 6 möchte sich die EKFF nicht äussern – ausser mit der Bemerkung, dass in Tab.4 „Aufgaben und Akteure“ durch klare Vorgaben einer interinstitutionellen Koordinationsstelle (siehe Frage 7) besser unterschieden werden sollte zwischen Leistungen, die vom Bund im Rahmen der ‚Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern‘ (ANAG-Integrationsartikel vom 13.9.2000) finanziert werden sollen und Leistungen, die auf andere Finanzierungskanäle basieren.

Dazu zwei Beispiele: a) die Aus- und Fortbildung von interkulturellen Vermittler/innen wird heute von mehreren im Rahmen der VIntA bewilligten Projekten wahrgenommen und soll sinnvollerweise im gleichen Rahmen weitergeführt werden; b) Der Einsatz von Dolmetscher/innen, geschieht er im Rahmen der Gesundheitsversorgung in der Spital- bzw. ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis, sollte mittelfristig im Rahmen der sozialen Krankenversicherung übernommen werden. Im Strategiebericht könnte vermerkt werden, dass notwendige Dolmetscherleistungen, die diagnostische und therapeutische Prozesse überhaupt ermöglichen bzw. sichern, zu namhaften Einsparungen bei der Behandlung von Krankheiten sowie im Bereiche der sekundären und tertiären Prävention führen (Siehe Weiss, R., & Stuker, R. (1998). *Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem*. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations).

Zu Frage 6:

In Frage 5 (Beispiel b) bereits beantwortet.

Zu Frage 7:

Ja, durch eine interinstitutionellen Koordinationsstelle unter der Federführung des BAG, genau so wie in Kapitel 6 "Umsetzung und Zuständigkeiten" beschrieben.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen, und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen

Jürg Krummenacher, Präsident