Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 30 (2004)
Heft: 2

Artikel: Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittaufgabe
Autor: Spang, Thomas / Hanselmann, Verena
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800549

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittaufgabe

Wenn «Gesundheit für Alle» wirklich im Sinn des Wortes gemeint und gelebt wird, dann muss sie zwingend auch die Migrationsbevölkerung einschliessen – um so mehr als sich diese Bevölkerungsgruppe in einer vielfach benachteiligten Lage befindet. Das gilt für das gesamte Spektrum und damit auch für die Suchtarbeit. Diese ist unteilbar und damit eine Querschnittaufgabe. Die Lücken sind zu schliessen.

EIN GESPRÄCH MIT
THOMAS SPANG UND
VERENA HANSELMANN*

Weshalb braucht es für die Gesundheitsverbesserung und -förderung der Migrationsbevölkerung eine eigene Strategie? Wo liegen die Unterschiede zur einheimischen Bevölkerung?

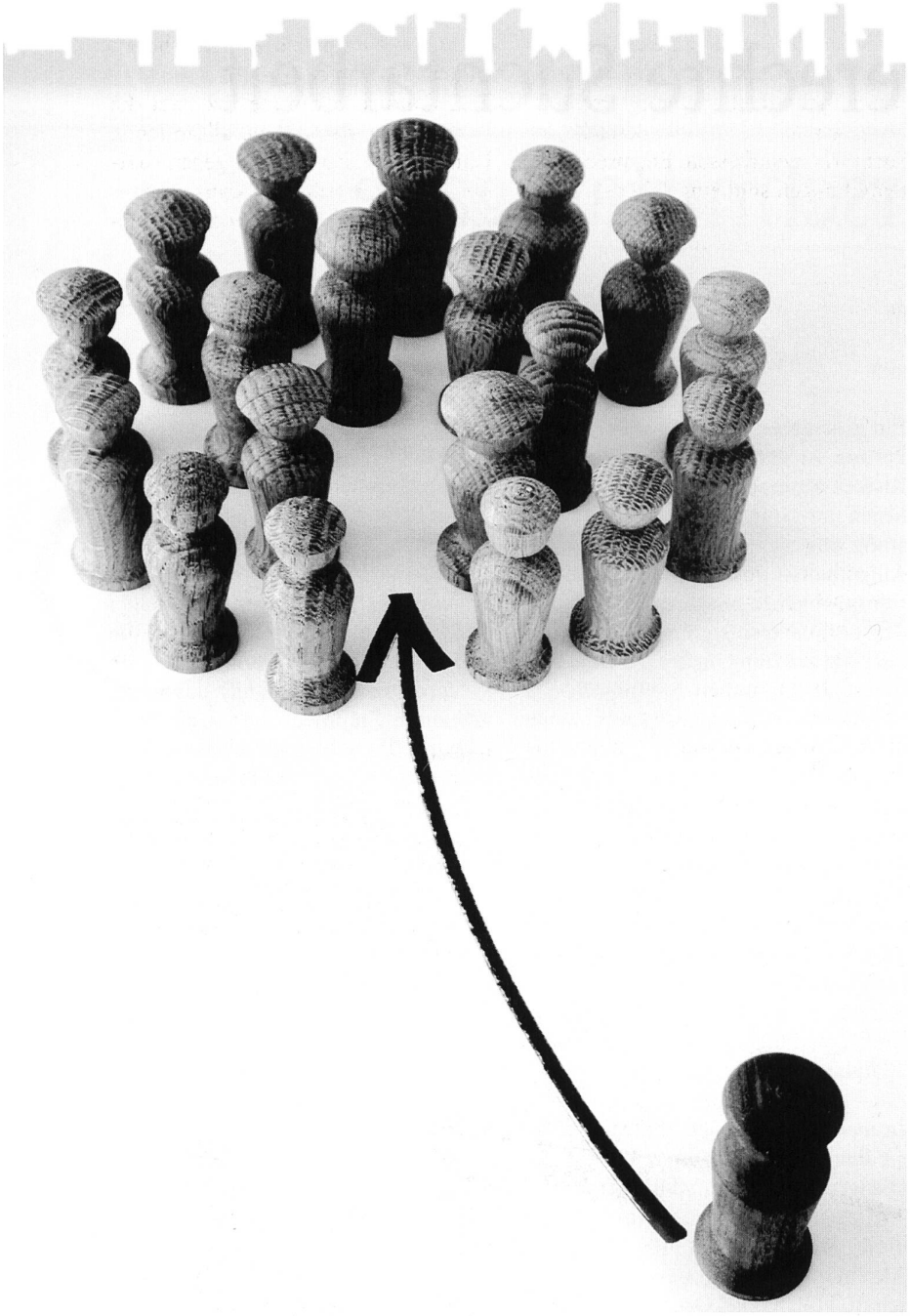
Ein grosser Teil der Migrationsbevölkerung ist grossen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Die Gründe dafür liegen primär in der psychischen Belastung angesichts des oft ungeklärten Aufenthaltsstatus, in den Kommunikationsproblemen mit ihrer Umwelt und der daraus resultierenden Isolation oder Ausgrenzung, in den oft unbewältigten traumatischen Erlebnissen aus Flucht, Vertreibung und Krieg sowie in der Benachteiligung durch überdurchschnittliche Schichtarbeit und aufgrund des Geschlechts. Um dem Ziel und Anspruch «Gesundheit für Alle» gerecht zu werden, ergibt sich ein entsprechender Handlungsbedarf zu Gunsten der Migrationsbevölkerung. Zudem ist festzustellen, dass das Gesundheitssystem und die strukturellen Voraussetzungen heute nicht gegeben sind, um die Migrationsbevölkerung adäquat zu versorgen.

In welchen Bereichen soll die Strategie hauptsächlich greifen?
Die wesentliche Grundlage der Strategie ist eine Delphistudie[1]. Im Rahmen dieser Studie wurden die wichtigsten AkteurInnen – Spitäler und Ärzteschaft, Hilfswerke, Organisationen im Migrationsbereich, Bund, Kantone und weitere Interessierte – zu Problemstellungen und -lösungen befragt. Anschliessende Konsensgespräche hatten eine möglichst weit gehende Einigung auf eine strategische Ausrichtung zum Ziel. Die damit gefundenen Ansätze wurden in einem breiten Vernehmlassungsverfahren überprüft. Der eingeschlagene Weg gestattet ein koordiniertes Vorgehen der verschiedensten Partner – eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg! Die Strategie wird in den folgenden fünf Interventionsachsen umgesetzt:

- Bildung: Fort- und Weiterbildung für Angehörige von Gesundheitsberufen, zertifizierte Ausbildung für interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer; Stärkung der Handlungskompetenz von Fachleuten in der Betreuung und Behandlung von Migrantinnen und Migranten.
- Information, Prävention und Gesundheitsförderung mit speziellen Massnahmen, die sich direkt an die Migrationsbevölkerung richten; im Vordergrund stehen hier das so genannte Empowerment – die Stärkung der migrationseigenen Ressourcen –, die Sensibilisierung der Dienstleistungsorganisationen im Gesundheitsbereich und die systematische Information.
- Gesundheitsversorgung: Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Wesentlichen durch: Abbau von Zugangsbarrieren, Einsatz von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern.
- Therapieangebote spezialisierter und niederschwelliger Art für Kriegstraumatisierte und Folteropfer (anerkannte Flüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber); operative Umsetzung durch das Bundesamt für Flüchtlinge.
- Forschung: Monitoring der Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung, Grundlagenforschung im Bereich Migration und Gesundheit sowie die Überprüfung der Wirksamkeit der Massnahmen.

Welche Ziele verfolgt diese Strategie?
Die vom Bundesrat im Juli 2002 verabschiedete Strategie «Migration und Gesundheit 2002 – 2006» basiert auf dem Prinzip der Chancengleichheit. Bereits bestehende staatliche wie private Initiativen in diesem Bereich sollen gestärkt und systematisch gefördert werden. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz mit einer multisektoralen Gesundheitspolitik verfolgt. Die Migra-

* Thomas Spang, Leitung der Fachstelle Migration und Gesundheit im Bundesamt für Gesundheit; Verena Hanselmann, stv. Leitung der Fachstelle Migration und Gesundheit; Projektleitung «Information, Prävention und Gesundheitsförderung», zur Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002 – 2006» im Allgemeinen und zu einer migrationsgerechten Suchtarbeit im Besonderen.
Das Interview führte Dr. Andreas Kurz, Farner PR und Consulting AG, Aarbergergasse 56, 3000 Bern, Email: kurz@farner.ch



tionsbevölkerung soll sich ihrer Selbstverantwortung bewusst werden und diese durch gezielt aufgebaute und ausgebaute Befähigung wahrnehmen. Zielgruppen sind primär die im Bereich Migration und im Gesundheitsbereich tätigen Personen und Organisationen/ Gemeinschaften als Mittler zur Migrationsbevölkerung.

Wodurch unterscheidet sich diese Zielstellung vom Status quo? Besteht eine Art Vision eines künftigen Zustands? In welchem Zeitraum soll dieser erreicht sein?
Ziel und Anspruch sind «Gesundheit für Alle». Angestrebt wird ein offenes Gesundheitssystem, zu dem alle Zugang erlangen und das alle zu nutzen verstehen.
Zum Zeitraum: Die Strategie ist vorerst auf den Zeitraum 2002-06 beschränkt. Diese Zeit wird allerdings nicht ausreichen, um alle angestrebten Ziele zu verwirklichen. Es braucht weiter gehende Bemühungen.

Sie haben in einer Kolumne von einer «gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderung» gesprochen. Können Sie das kurz erläutern?
Wir streben nach Einheitlichkeit und teilen uns die Verantwortung, wir vernetzen Massnahmen und Akteurinnen/ Akteure. Darin liegt die Herausforderung. Das Ziel ist eine optimale Wirkung – eben eine adäquate Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung. Dazu tragen eine klar definierte Projektorganisation und konsensfähige Plattformen entscheidend bei; die vom Thema betroffenen Ämter und Organisationen (auf Bundesebene, auf Kantons- und Gemeindeebene) tragen die Umsetzung gemeinsam und nutzen damit Synergien. Die aktuelle Spardebatte könnte dieses gemeinsame Vorgehen und die geteilte Verantwortungsübernahme allerdings (auch finanziell) gefährden.
Die Gesundheitsökonomie hat erkannt, dass eine angemessene Versorgung der Migrationsbevölkerung längerfristig die von der Gesellschaft zu tragenden Gesundheitskosten senkt. Dies zu erreichen, ist eine der gesundheitspolitischen Herausforderungen.

Wo liegt die Veranlassung einer migrationsspezifischen Suchtarbeit? Welche Lücken müssen geschlossen werden? Was unternimmt das BAG?
Die Studie «Migration und Drogen[2]» zeigt Probleme und Lücken deutlich auf. Ich nenne die wichtigsten Ergebnisse:

- Die Regelversorgung weist einen Mangel an migrationsspezifischen Angeboten auf.
- Auf die Sensibilisierung folgen keine konkreten Massnahmen, keine institutionelle und strukturelle Verankerung der Migrationsarbeit.
- Die Migrationsarbeit wird an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit zufälligem Migrationshintergrund delegiert.
- Vernetzungen mit Netzwerken der Migrationsbevölkerungsgruppen fehlen oder sind mangelhaft.
- Transkulturelle Kompetenzen von Mitarbeitenden im Suchthilfebereich fehlen.

Gegenwärtig wird die nationale Umsetzung des vom BAG finanziell mitgetragenen Pilotprojektes «Migration und Sucht» des Contact Netzes Bern (restliche Finanzierung durch den Kanton Bern und das Contact Netz selbst) abgeklärt. Zudem sollen Kriterien einer migrationsgerechten Suchtarbeit erarbeitet werden. In die Abklärung einbezogen werden Geschäftsleitende von kantonalen Suchthilfeeinrichtungen sowie Migrations- und Drogendelegierte der Kantone.

Neben den Aktivitäten des BAG finden vereinzelte Projekte auf kantonaler Ebene statt.

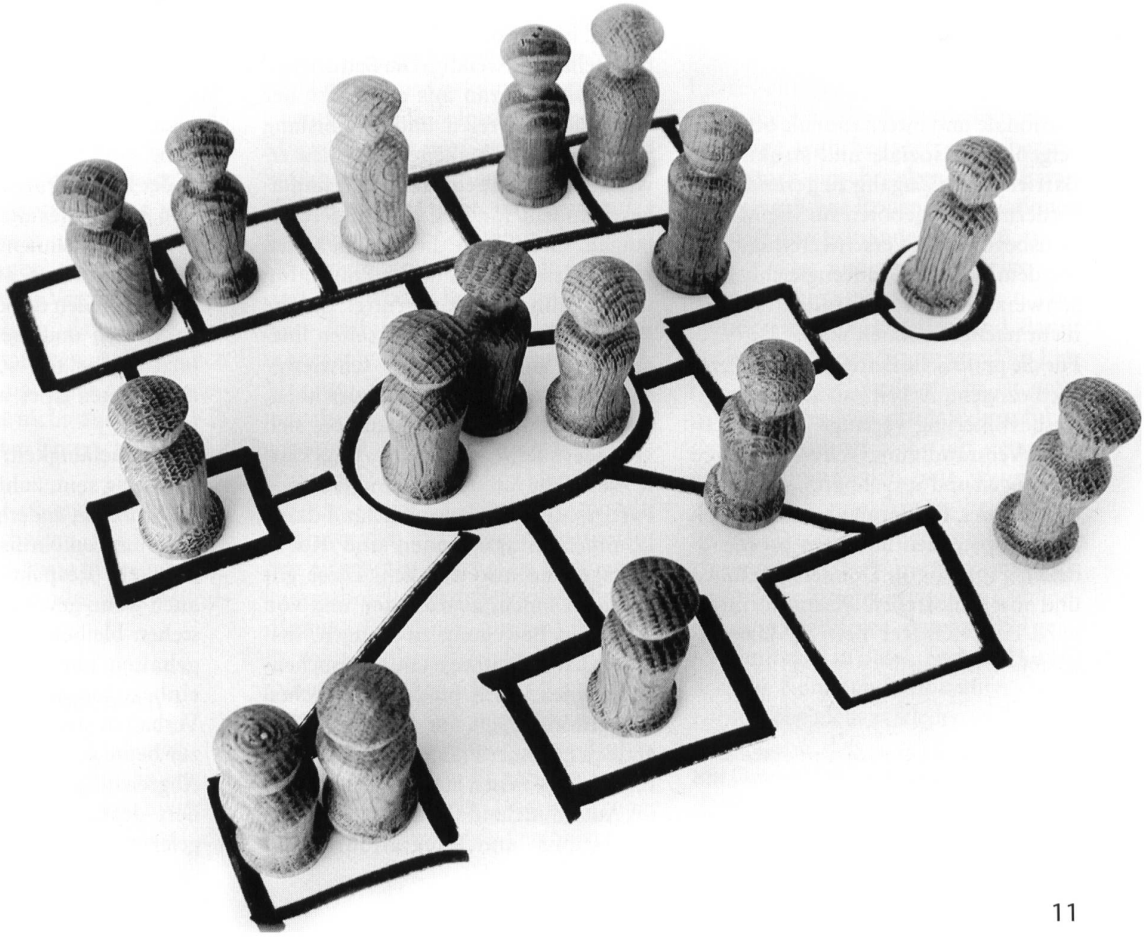
Gibt es Unterschiede zwischen dem Suchtverhalten der Migrationsbevölkerung und demjenigen der einheimischen Bevölkerung? Braucht es Ergänzungen und Anpassungen der bestehenden, «einheimischen» Konzepte?
Die erwähnte Studie zeigt keine Unterschiede im Suchtverhalten auf. Das Suchtproblem von Migrantinnen und Migranten muss aber stets im Zusammenhang mit ihrer sozialen Integration, ihrer Familienkonstellation und ihrer Migrationsgeschichte betrachtet werden.
Es braucht sowohl Ergänzungen, als auch insbesondere Anpassungen der bestehenden Konzepte. Es geht darum, die Migrationsthematik strukturell zu verankern. Sie ist genauso ein Querschnittthema wie beispielsweise die Genderthematik.

Geht es um Therapie oder um Prävention? Oder um beides?
Es geht um beides. Wenn Prävention erfolgreich sein will, braucht sie migrationsspezifische Ansätze. Ein solcher wäre etwa der Einbezug von Schlüsselpersonen der jeweiligen Gemeinschaft in die Präventionsarbeit. Migrationsgerechte Suchtarbeit ist eine Querschnittaufgabe und muss in alle Bereiche der Suchtarbeit einfliessen. Entsprechende Bemühungen sind eingeleitet.

Welcher Arbeitsansatz kommt zum Tragen und welche personellen Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit das Projekt zum Erfolg wird? Oder anders gefragt: Setzt migrationsspezifische Suchtarbeit spezielle – über das sprachliche hinaus gehende – Fähigkeiten voraus?
Suchtarbeit setzt das Mitwirken der Betroffenen voraus. Die Migrantinnen und Migranten und ihre Gemeinschaften werden in die Arbeit eingebunden. Der Einbezug von interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern einerseits und Schlüsselpersonen der anvisierten Gemeinschaften – den Communities – anderseits erleichtern Kontaktaufnahme und Akzeptanz auf Seiten der Migrationsbevölkerung. Wichtig ist zudem die Zusammenarbeit mit den bestehenden Netzwerken der verschiedenen Gemeinschaften.
Es ist unabdingbar, sowohl Mitarbeitende mit spezifischem Migrationshintergrund anzustellen als auch die transkulturelle Kompetenz bei sämtlichen Mitarbeitenden zu fördern.
Transkulturelle Kompetenz setzt die Bereitschaft voraus, die alltäglichen Handlungsmuster und die eigenen Wert- und Normvorstellungen kritisch zu reflektieren und die «Migrationsgeschichte» in die Arbeit mit einzubeziehen.

Akzeptanz und Kooperation: Eine erste Beurteilung?
Eine erste Beurteilung fällt positiv aus – sowohl bei der Zielgruppe Migrationsbevölkerung als auch bei der Zielgruppe Mitarbeitende im Pilotprojekt Contact Netz Bern. Die oben erwähnte Abklärung wird zeigen, wie das Echo von Seiten der Geschäftsleitenden von kantonalen Einrichtungen im Suchtbereich und bei kantonalen Drogen- und Integrationsdelegierten ausfällt. ■

Fussnoten

1 Chimienti, M., Cattacin, S., Effionayi, D., Niederberger, M. & Losa. S., 2001: «Migration et santé»: priorités d'une stratégie d'intervention. Rapport de base d'une étude Delphi. Nr. 18/2001.

2 Domenig, D., Salis Gross, C. & Wicker, H.-R., 2000: Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Schlussbericht.