

Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

Abstract und Executive Summary zum Synthesebericht

Thomas Pfluger, Andreas Biedermann, Corina Salis Gross

Autorinnen und Autoren der Vorstudien:

Béatrice Annaheim, Brigitte Arn, Theres Bauer, Tanya Kasper, Anke Kayser, Catherine Moser, Richard Müller, Domenic Schnoz, Rahel Stuker

Unterstützt vom Tabakpräventionsfonds, dem Fonds von Art. 43 des Alkoholgesetzes und Gesundheitsförderung Schweiz

Download unter www.transpraev.ch

Thomas Pfluger, Andreas Biedermann, Corina Salis Gross

Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen

Synthesebericht zum Projekt Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung

Autorinnen und Autoren der Vorstudien: Béatrice Annaheim (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA), Brigitte Arn (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK), Theres Bauer (Caritas Schweiz), Tanya Kasper (SRK), Anke Kayser (SRK), Catherine Moser (SRK), Richard Müller, Domenic Schnoz (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF), Rahel Stuker (SRK)

Herausgeberschaft des Syntheseberichts und Steuergruppe des Projekts: Osman Besic (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, bis 30.10.09), Andreas Biedermann (PHS Public Health Services), Walter Brunner (Caritas Schweiz), Verena El Fehri (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT), Rainer Frei (RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention), Michel Graf (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA), Ursula Zybach (Krebsliga Schweiz)

Wissenschaftlicher Beirat: Patrick Bodenmann (Médecin associé, Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne), Janine Dahinden (Maison d'analyse des processus sociaux MAPS, Universität Neuenburg), Corina Salis Gross (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF/PHS Public Health Services), Petra Zeyen Bernasconi (Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM Bern), Holger Schmid (Fachhochschule Nordwestschweiz), Roger Keller (Psychologisches Institut der Universität Zürich, Tabakmonitoring Schweiz)

Beirat Fachleute: Ganga Jey Aratnam (Integrationsnetz Zug), Umberto Castra (Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten FIMM und Contact Netz), Anna Christen (ehemalige Leiterin Dossier Gleichstellung TravailSuisse), Ylfete Fanaj (Politforum Zentralschweiz, Grossstadträtin Luzern), Barbara Gysel (wissenschaftliche Mitarbeiterin der Pädagogischen Hochschule Zürich, ehemals Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH), Mara Hermann (Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel MUSUB), Nathalie Ljuslin (Centre de rencontres et d'échanges interculturels pour femmes réfugiées, immigrées et suisses RECIF La Chaux-de-Fonds, ehemals Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz HEKS), Jean-Claude Métraux (Université de Lausanne), Emine Sariaslan (Suchthilfe Region Olten, Vizepäsidentin des Forums für Integration FIMM und Mitglied der Interessengruppe Migration der UNIA), Rupan Sivaganesan (Kantonsrat und Gemeinderat Zug), Damir Stimac (ehemals Suchthilfe Baden)

Zitationsvorschlag: Pfluger, T., Biedermann, A., Salis Gross, C. (2008). Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen. Herzogenbuchsee: Public Health Services.

Herzogenbuchsee, 3. November 2009

Abstract

Ausgangslage

Es gibt in der Schweiz eine ganze Reihe von Fachpersonen und Organisationen, die mit Personen mit Migrationshintergrund arbeiten. Das Wissen für ein erfolgreiches Vorgehen ist jedoch lückenhaft und nicht breit bekannt. Im vorliegenden Synthesebericht des Projekts „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ ist das vorhandene Wissen versammelt. Der Synthesebericht und die dazugehörigen Materialien stehen Fachpersonen und Organisationen zur Verfügung, die vermehrt Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung betreiben wollen. Das Projekt geht von einem transkulturellen Ansatz aus. Die transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention bezweckt, die professionelle Arbeit so weiterzuentwickeln, dass sie jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst und situationsgerecht ist. Ausgehend von den Schwerpunkten Tabak und Alkohol versammelt der vorliegende Synthesebericht die Ergebnisse der Recherchen und Analysen, mit denen die Erkenntnisse zur transkulturellen Arbeit in der Schweiz zusammengetragen wurden.

Ziele

Mit dem Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ sollen Entscheidungsträger für die Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung vermehrt sensibilisiert und Fachpersonen zur transkulturellen Arbeit zusätzlich motiviert und befähigt werden. Die Prävention und Gesundheitsförderung zugunsten der sozial benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund soll mit Hilfe der vorliegenden Hintergrunddaten und Empfehlungen verstärkt, wirkungsvoller und effizienter gemacht werden. Mit Werkzeugen, unter anderem einem Raster mit Leitfragen, wird die praktische Umsetzung der Erkenntnisse unterstützt.

Methodisches Vorgehen

Grundlage des Syntheseberichts sind in erster Linie eine Literaturanalyse und mehrere Umfragen (bei Fachleuten der transkulturellen Prävention, Fachleuten der Tabak- und Alkoholprävention, Fachpersonen mit Migrationshintergrund und bei Betroffenen aus der Migrationsbevölkerung). Es wurden Studien von sehr unterschiedlicher Qualität und mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen eingeschlossen. Dies wurde bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.

Resultate

Morbidität und Mortalität. Die Analysen haben ergeben, dass nur unvollständige Daten zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung vorliegen und insbesondere Abhängigkeitserkrankungen noch nicht ausreichend untersucht sind. Die Mortalität der Migrationsbevölkerung liegt leicht unter jener der Schweizer Bevölkerung, doch bestimmte Gruppen sind von erhöhter Morbidität und Mortalität betroffen.

Verhalten. Die Unterschiede bezüglich Tabak- und Alkoholkonsum sind innerhalb der Migrationsbevölkerung ausgeprägter als zwischen der Migrationsbevölkerung und den SchweizerInnen. Das Suchtverständnis und der Umgang mit Abhängigkeitsproblemen scheinen bei Personen mit Migrationshintergrund wenig herkunftsspezifisch zu sein. Generell gilt, dass die Gesundheit neben der Nationalität durch weitere Faktoren wie Sprache, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer und sozioökonomischer Status beeinflusst wird. Das Risikoverhalten und weitere Einflussfaktoren wie Zugangsbarrieren, Lebensumstände und soziale Netzwerke sind erst ungenügend untersucht.

Wissen und Einstellungen. Die im Rahmen dieses Projekts befragten Personen mit Migrationshintergrund kennen allgemein sehr wenige Präventionsangebote. Hürden bei der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten sind mangelnde Sprachkenntnisse, ein Mangel an Information zu Abhängigkeiten und Gesundheit, fehlendes Vertrauen, Scham- und Schuldgefühle, Angst vor Stigmatisierung und die Befürchtung, das Ansehen der Familie zu schädigen. Bezüglich Tabakkonsum sind Wissen und Haltungen ähnlich wie bei der einheimischen Bevölkerung, wenn auch tendenziell wenig differenziert. Der Bekanntenkreis und die Familie haben grossen Einfluss auf die Rauchgewohnheiten. Alkoholtrinken wird als in der Schweiz sehr verbreitet und sozial erwünscht wahrgenommen. Aufgrund von mangelnden Informationen und anderen, vordringlicheren Problemen thematisieren Personen mit Migrationshintergrund eine Alkoholabhängigkeit oft erst spät.

Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung. Partizipation und Empowerment sind gemäss den existierenden Studien wichtige Voraussetzungen einer erfolgreichen Arbeit mit der Migrationsbevölkerung. Dabei spielen aktuell „starke“ Beziehungen (im Sinne von „Freundschaft“) eine wichtige Rolle. Grosses Potenzial für die Kommunikation weisen Familie und Freundeskreis, Eigenorganisationen der Migrationsbevölkerung und Schlüsselpersonen auf. Die Verkehrs- und Kommunikationswege der Zielgruppe sind wenig bekannt. Die aufsuchende Arbeit hat einen hohen Stellenwert, insbesondere bei benachteiligten Gruppen. Der Zugang der Migrationsbevölkerung zu einem breiten Spektrum von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung ist wegen Barrieren nicht sichergestellt. HausärztInnen und Apothekenpersonal spielen eine entsprechend wichtige Rolle in der Kommunikation. Kurse, Workshops und Informationsveranstaltungen sind am erfolgreichsten, wenn sie in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe angeboten werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen (Abstract)

- § Präventionsarbeit im Migrationsbereich ist eine Transfer-Aufgabe und führt über den Gesundheitssektor hinaus.
- § Die transkulturelle Arbeit soll in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden. Für eine nachhaltige Arbeit braucht es eine langfristige Finanzierung. Erfolgreiche Angebote und Dienstleistungen sollen institutionalisiert werden.
- § Die Verankerung der transkulturellen Arbeit setzt eine Weiterentwicklung der gesamten Organisation voraus. Auf allen Ebenen der Organisation und in allen Entwicklungsphasen von Projekten und Angeboten sollen Personen mit Migrationshintergrund mitarbeiten.
- § Die Vernetzung und Koordination der Schweizer Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention soll gefördert werden. Eine transnationale und translokale Kooperation ist zu prüfen.
- § Die Sicht und die Erfahrung von Personen mit Migrationshintergrund muss vermehrt Eingang in Präventionsprojekte finden. Die Vernetzung mit Organisationen, informellen Netzwerken und Schlüsselpersonen der Migrationsbevölkerung (auch über lokale und nationale Grenzen hinweg) ist eine wichtige Voraussetzung für die transkulturelle Arbeit. Die Arbeit der interkulturellen VermittlerInnen ist dabei zentral.
- § Empowerment ist eine wesentliche Grundlage der Chancengleichheit. Dafür müssen strukturelle Barrieren abgebaut, bereits vorhandene Ressourcen aktiv einbezogen und das Engagement der Zielgruppe anerkannt, gefördert und honoriert werden. Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Zielgruppen ist zu stärken.
- § Grundsätzlich sollen alle Angebote auch auf die Migrationsbevölkerung ausgerichtet sein. Migration ist dabei wie sozioökonomischer Status, Alter, Gender etc. als ein gesundheitsrelevanter Faktor unter mehreren zu behandeln. Auch migrationspezifische Projekte können sinnvoll sein.
- § Die Aktivitäten sollen sowohl auf strukturelle Änderungen als auch direkt auf das individuelle Gesundheitshandeln ausgerichtet sein (Verhältnisprävention und Verhaltensprävention).
- § Transkulturelle Gesundheitsförderung in Settings (vor allem Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde bzw. Quartiergemeinschaft) bedeutet, spezifische Lebenswelten so zu nutzen, dass auch für die Migrationsbevölkerung gesundes Verhalten erleichtert wird.
- § Die Nutzung von Angeboten soll gefördert werden. Dafür sollen Zugangsbarrieren abgebaut und vor allem die aufsuchende Arbeit verstärkt werden.
- § Botschaften, Kommunikationsformen und Zugangswege sind an die Zielgruppe anzupassen. Die Kommunikationswege zu und innerhalb der Migrationsbevölkerung sollen näher analysiert werden.
- § Jedes Projekt und Programm braucht eine gute Dokumentation und Evaluation. Good-Practice-Empfehlungen sollen erstellt und weitergegeben werden.
- § Die Forschung zu Fragen der transkulturellen Prävention soll gefördert werden. Zukünftige Forschung soll koordiniert und inter- oder transdisziplinär durchgeführt werden.

Executive Summary

Ausgangslage

Personen mit Migrationshintergrund stellen deutlich mehr als ein Fünftel der Schweizer Wohnbevölkerung. Die Heterogenität und Dynamik innerhalb der Migrationsbevölkerung ist gross, das Gesundheits- und Risikoverhalten entsprechend vielfältig. Bei der Konzeption und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten ist hohe Flexibilität gefragt.

Es gibt in der Schweiz eine ganze Reihe von Fachpersonen und Organisationen, die erfolgreich mit der Migrationsbevölkerung arbeiten. Das Wissen für ein wirkungsvolles Vorgehen ist jedoch lückenhaft und nicht breit bekannt. Im vorliegenden Synthesebericht des Projekts „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ ist das vorhandene Wissen versammelt. Es steht Fachpersonen und Organisationen zur Verfügung, die vermehrt Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung betreiben wollen.

Das Projekt geht von einem transkulturellen Ansatz aus. Die transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention stellt nicht ein spezifisches Arbeitsmodell für Fachleute der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung. Vielmehr gibt sie Anregungen, wie die professionelle Arbeit so weiterentwickelt werden kann, dass sie jederzeit auch auf die Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund angepasst ist.

Ziele

Mit dem Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ sollen Entscheidungsträger für die Prävention und Gesundheitsförderung bei der Migrationsbevölkerung vermehrt sensibilisiert und Fachpersonen zur transkulturellen Arbeit zusätzlich motiviert und befähigt werden. Die Prävention und Gesundheitsförderung zugunsten der sozial benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund soll mit Hilfe der vorliegenden Hintergrunddaten und Empfehlungen verstärkt, wirkungsvoller und effizienter gemacht werden. Letztlich soll das Projekt zu geringeren Gesundheitsunterschieden innerhalb der Schweizer Bevölkerung und einem insgesamt besseren Gesundheitszustand beitragen. Mit Werkzeugen, unter anderem einem Raster mit Leitfragen, wird die praktische Umsetzung der Erkenntnisse unterstützt.

Ursprünglich war geplant, mit einem umfassenden Ansatz vier der wichtigsten Risikofaktoren für chronische Krankheiten (Tabak, Alkohol, Ernährung, Bewegung) gleichzeitig und systematisch anzugehen und dabei einen grossen Synergieeffekt zu realisieren. Schliesslich konnte immerhin die Finanzierung der Teilprojekte Tabak und Alkohol durch den Tabakpräventionsfonds sowie den Fonds von Art. 43 des Alkoholgesetzes gesichert werden. Der vorliegende Synthesebericht versammelt ausgehend von den Schwerpunkten Tabak und Alkohol die Ergebnisse der Recherchen und Analysen, mit denen Erkenntnisse zur transkulturellen Arbeit in der Schweiz zusammengetragen wurden. Die meisten Ergebnisse sind allgemeiner Art und nicht gebunden an Risikofaktoren. Sie lassen sich weitgehend auf andere Präventionsbereiche und auf die Gesundheitsförderung übertragen.

Die ursprüngliche Intention des Projekts „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ war eine Verbesserung der Verhaltensprävention zugunsten der Migrationsbevölkerung, weil die Verhaltensprävention sozial schlechter gestellte Gruppen in der Regel benachteiligt, während sich eine generelle Verhältnisprävention meist auch auf diese Gruppen positiv auswirkt. Im Verlauf der Arbeit zeichnete sich jedoch ab, dass für eine umfassende transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung strukturelle Anpassungen notwendig sind, Verhältnisprävention also notwendig ist.

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen des Projekts „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ sind eine Literaturanalyse und mehrere Umfragen (bei Fachleuten der transkulturellen Prävention, Fachleuten der Tabak- und Alkoholprävention, Fachpersonen mit Migrationshintergrund und bei Betroffenen aus der Migrationsbevölkerung) durchgeführt worden. Deren Ergebnisse bilden die Grundlage des vorliegenden Syntheseberichts. Daneben wurden einzelne weitere Studien berücksichtigt.

In der Literaturanalyse wurden Studien von sehr unterschiedlicher Qualität und mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen berücksichtigt. Die qualitativen Studien überwiegen; quantitative Daten zur Schweizer Migrationsbevölkerung liegen nur wenige vor.

In den Umfragen wurden die bestehenden Erfahrungen mit Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung sowie methodische Erkenntnisse aus bestehenden Projekten und Angeboten gesammelt. Die Bedürfnisse bei der Migrationsbevölkerung und den Fachleuten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wurden erhoben, zusammen mit den Haltungen und Meinungen insbesondere zum Tabak- und Alkoholkonsum bzw. der Prävention.

Die Ansätze und Ziele der berücksichtigten Arbeiten sind sehr heterogen. Diese Qualitätsunterschiede wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.

Resultate

Kapitel 4: Die Migrationsbevölkerung der Schweiz und ihre Gesundheit

Die Gesundheit von Personen mit Migrationshintergrund wird in der Schweiz erst seit kurzem differenziert untersucht. Aus Public-Health-Überlegungen und wegen der Kosten konzentrieren sich neuere Studien auf die grossen ausländischen Bevölkerungsgruppen. Insgesamt ist die Mortalität von ausländischen Personen geringer als die der einheimischen Bevölkerung. Bestimmte Gruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung sind jedoch besonders häufig von Gesundheitsstörungen betroffen.

Abhängigkeitserkrankungen bei Personen mit Migrationshintergrund sind noch nicht ausreichend untersucht, und die Datenlage ist häufig schwach. Im Vergleich zur schweizerischen Bevölkerung fallen einerseits der deutlich häufigere **Tabakkonsum** bei Personen aus der Türkei und der leicht erhöhte Tabakkonsum bei Personen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens auf, andererseits die tiefen Raucherquoten der Personen aus Sri Lanka und der Asylsuchenden aus dem Kosovo. Der **Alkoholkonsum** liegt gemäss den vorhandenen Daten insgesamt bei Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich mit den SchweizerInnen tiefer. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Herkunftsgruppen sind jedoch bedeutsam. Frauen weisen generell einen geringeren Alkoholkonsum auf. Unter Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status ist der übermässige Konsum weniger verbreitet als bei Personen mit höherem sozioökonomischem Status. Ausländische SchülerInnen trinken gemäss den vorhandenen Studien gleich viel oder (gemäss einzelnen Studien) weniger alkoholische Getränke als Schweizer SchülerInnen.

Neben der Nationalität muss der Einfluss von Faktoren wie Sprache, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer und sozioökonomischem Status auf die Gesundheit verstärkt berücksichtigt werden. Das Risikoverhalten und weitere Einflussfaktoren wie Zugangsbarrieren, Lebensumstände und soziale Netzwerke sind erst ungenü-

gend untersucht. Die Erkenntnisse aus den vorhandenen Studien zum Tabak- und Alkoholkonsum sind zum grossen Teil genereller Natur und lassen sich vermutlich auf andere Präventionsbereiche und die Gesundheitsförderung übertragen.

Kapitel 5: Netzwerke der Migrationsbevölkerung

Eine Reihe kürzlich durchgeführter Studien zum Potenzial der Zusammenarbeit mit Netzwerken der Migrationsbevölkerung hat den hohen Stellenwert aktuell „starker“ Beziehungen (im Sinne von „Freundschaft“) aufgezeigt. Vertrauen gilt als notwendige Grundlage der Kommunikation mit Zielgruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung. Als Netzwerke mit Potenzial für die Prävention und Gesundheitsförderung gelten Familie und Freundeskreis, Eigenorganisationen der Migrationsbevölkerung und Schlüsselpersonen. Die grössten Herausforderungen der Zusammenarbeit mit Netzwerken bestehen gemäss diesen Studien im Spannungsfeld zwischen Informalität und Professionalität, im Wechsel von herkunftsbezogenen zu themenspezifischen und kompetenzbezogenen Netzwerken sowie in der Anerkennung der Arbeit von Vereinigungen und Personen der Migrationsbevölkerung. Bei der Arbeit mit Netzwerken der Migrationsbevölkerung sollten immer auch transnationale und translokale Verbindungen berücksichtigt werden.

Kapitel 6: Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung

Die Verkehrs- und Kommunikationswege der Migrationsbevölkerung sind je nach Zielgruppe sehr unterschiedlich, was eine systematische Analyse notwendig macht. Voraussetzung dafür ist der Einbezug von VertreterInnen der Zielgruppe.

Die Charakteristika der Zielgruppe entscheiden über die Gestaltung der Inhalte. Der soziokulturelle Kontext und die sozialen Verkehrsformen, der Wissensstand, der Bildungsgrad, die Normen, Werte und Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit und genderspezifische Unterschiede sind dabei zu beachten.

Der erfolgreichste Zugang zur Migrationsbevölkerung geht über den persönlichen Kontakt. Die aufsuchende Arbeit hat einen hohen Stellenwert, insbesondere bei benachteiligten Gruppen. Solange der Zugang der Migrationsbevölkerung zu einem breiten Spektrum von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung nicht sichergestellt ist, spielen die HausärztInnen und das Apothekenpersonal eine umso wichtigere Rolle: Sie geniessen das Vertrauen grosser Teile der Migrationsbevölkerung, auch jenes von marginalisierten Personen.

Kurse, Workshops und Informationsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit der Zielgruppe angeboten werden, erweisen sich als erfolgreich. Musik- und Theateraktionen können der Sensibilisierung dienen. Nicht bewährt haben sich unter anderem rein schriftliche Wege, Workshops mit heterogenem Zielpublikum (Sprachen, Bildungsgrad), das Weitergeben von Informationen ohne persönliches Gespräch und eine unprofessionelle Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen und interkulturellen VermittlerInnen.

Generell werden gemäss den vorhandenen Studien die Medien in der Sprache des Herkunftslandes besser wahrgenommen. Das Fernsehen ist das wichtigste Medium für die Migrationsbevölkerung, insbesondere für die erste Generation, das Internet spielt vor allem bei Jugendlichen und der zweiten Generation eine wichtige Rolle. Die Nutzung von Printmedien ist in der Schweiz noch kaum untersucht; sicher ist, dass diesbezüglich grosse Heterogenität herrscht. Es werden sowohl Medien aus dem Herkunfts- wie aus dem Aufnahmeland genutzt, bei Jugendlichen vermehrt Medien aus dem Aufnahmeland.

Kapitel 7: Wissen und Haltungen zu Tabak, Alkohol und Präventionsangeboten

Es gibt erst wenige Studien zum Suchtverständnis von Personen mit Migrationshintergrund, ihrem Wissen über die Schädlichkeit des Tabak- und Alkoholkonsums

und ihre Einstellungen zu Konsum, Prävention und Therapie. Die Einschätzungen zu den Verhältnissen in der Schweiz beruhen meist auf Einzelbeobachtungen. Dies ist bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse zu beachten.

Das **Suchtverständnis** und der Umgang mit Abhängigkeitsproblemen sind bei Personen mit Migrationshintergrund wenig herkunftsspezifisch. Ein umfassenderes Verständnis des Suchtbegriffs ist bei Personen vorhanden, die schon länger in der Schweiz leben, und bei Eltern, deren Kinder in der Schule über Abhängigkeiten aufgeklärt werden.

Das Wissen und die Haltungen der Migrationsbevölkerung zum **Tabakkonsum** sind ähnlich wie bei der einheimischen Bevölkerung, wenn auch tendenziell wenig differenziert. Die Akzeptanz des Rauchens ist geschlechtsspezifisch: Rauchen wird mit Männlichkeit verbunden. Der Bekanntenkreis und die Familie haben grossen Einfluss auf die Rauchgewohnheiten. Zum Teil – vor allem bei Frauen und Jugendlichen – ist das Rauchen mit Scham verbunden und wird versteckt. Dass Kinder (auch erwachsene) vor ihren Eltern rauchen, wird zum Teil als inakzeptabel bezeichnet. Es muss vermutet werden, dass dem Rauchen bei Personen mit Migrationshintergrund, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, als Coping-Strategie eine wichtige Funktion zukommt. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer steigt die Empfänglichkeit für Präventionsbotschaften. Präventionswissen zum Rauchen wird gemäss den vorhandenen Studien im privaten Bereich, bei Fachpersonen des Gesundheitswesens und über öffentlich zugängliche Informationen geholt, sowohl im Herkunftsland wie in der Schweiz. Besonders gut scheinen öffentliche Kampagnen (zum Beispiel an Schulen) und Informationen aus dem Fernsehen die Zielgruppen zu erreichen.

Alkoholtrinken wird als in der Schweiz sehr verbreitet und sozial erwünscht, teilweise gar als Pflicht wahrgenommen. Aufgrund von mangelnden Informationen und anderen, vordringlicheren Problemen thematisieren Personen mit Migrationshintergrund die **Alkoholabhängigkeit** oft erst spät. Personen mit Migrationshintergrund, die nie alkoholabhängig waren oder ihre Abhängigkeit nicht bewusst wahrnehmen, verharmlosen tendenziell den Alkoholkonsum. Wer hingegen Erfahrungen mit Alkoholabhängigkeit hat, betont in dessen die Gefahren. Die im Rahmen des Projekts „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“ befragten Personen mit Migrationshintergrund kennen sehr wenige Präventionsangebote. Strukturelle Hürden bei der Inanspruchnahme von Präventions- und Therapieangeboten sind zum Beispiel mangelnde Sprachkenntnisse, ein Mangel an Informationen zu Abhängigkeiten und Gesundheit sowie fehlendes Vertrauen. Kulturelle, herkunftsbezogene Hürden sind unter anderem Scham- und Schuldgefühle, Angst vor Stigmatisierung und die Befürchtung, das Ansehen der Familie zu schädigen. Arbeitslosigkeit, schwierige Arbeitsbedingungen und fehlende oder mangelnde soziale Integration können zum sozialen Rückzug führen und die Erreichbarkeit für die Präventionsarbeit weiter erschweren. Zudem muss vermutet werden, dass Angebote, die etwas kosten, kaum genutzt werden.

Kapitel 8: Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Im Rahmen der Literaturstudie dieses Projekts wurde nach migrationspezifischen Projekten der Tabak- und Alkoholprävention in der Schweiz gesucht. Es wurden zehn solche Projekte gefunden. Ursprünglich war vorgesehen, ausschliesslich evaluierte Projekte zu berücksichtigen. Dies war nicht durchführbar, da es noch kaum evaluierte Interventionen für Personen mit Migrationshintergrund gibt. Ausführliche Dokumentationen liegen selten vor.

Geöffnete Angebote gibt es erst sehr wenige. Zwei Fachstellen im Bereich Sucht richten sich ausschliesslich an die Migrationsbevölkerung: die Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) und die multikulturelle

Suchtberatungsstelle beider Basel (MUSUB). Die Stiftung Contact Netz (Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit) hat den transkulturellen Ansatz vorbildlich umgesetzt: Ihre Angebote richten sich nicht ausschliesslich an die Migrationsbevölkerung, stattdessen wurde die Organisation mit allen Leistungen transkulturell geöffnet.

Im Rahmen der Strategie Migration und Gesundheit 2002-2007 des Bundesamtes für Gesundheit wurden im Suchtbereich ein Fonds zur finanziellen Unterstützung von Impuls- und Entwicklungsprojekten, das Pilotprojekt „Migration und Sucht“ und eine nationale Machbarkeitsstudie zum Projektmodell „Migration und Sucht“ realisiert. Im Bereich der Gesundheitsförderung wurden die FemmesTische und das Angebot „SUPPORT für gesundheitsfördernde Projekte von Personen mit Migrationshintergrund für MigrantInnen“ unterstützt.

Die Schwerpunkte der kantonalen Angebote für Personen mit Migrationshintergrund liegen bei Ernährung und Bewegung, Erziehung und Familie, Krebs, HIV/Aids und sexueller Gesundheit. Bei der Mehrheit der genannten Angebote handelt es sich um fremdsprachiges Informationsmaterial und fremdsprachige Informationsveranstaltungen, sowie um fremdsprachige Beratungen.

Kapitel 9: Bedürfnisse bezüglich Tabak- und Alkoholprävention

Es gibt noch kaum Studien, in denen die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung genau beschrieben werden. In Umfragen zu diesem Projekt wurden die Personen mit Migrationshintergrund auch nach ihren Bedürfnissen bezüglich Tabak- und Alkoholprävention gefragt.

Allgemeine Bedürfnisse bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung beziehen sich auf eine stärkere Betonung aufsuchender Strategien und eine Stärkung der Rolle von Vertrauenspersonen. Es werden mehr mündliche Informationen gewünscht, gleichzeitig auch eine Anpassung schriftlicher Informationen an die sprachlichen Bedürfnisse der Zielgruppe und der vermehrte Einsatz von Bildern. Massnahmen der Verhältnisprävention wurden begrüsst. Ganz allgemein sprechen sich die befragten Personen mit Migrationshintergrund für eine Stärkung der Integrationsbemühungen aus.

Als spezifisches Bedürfnis bezüglich Tabakprävention wird eine Stärkung der Rolle des persönlichen Umfelds genannt. Es werden zudem verbesserte Informationen zur Nikotinabhängigkeit und ihrer Therapie gewünscht. Die Bedürfnisse bezüglich Alkoholprävention liegen in einer Stärkung der Rolle des Hausarztes und einer allgemeinen Verbesserung des Problembewusstseins bei der Migrationsbevölkerung.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen (Executive Summary)

Sektorenübergreifende Förderung

Präventionsarbeit im Migrationsbereich ist eine Transfer-Aufgabe und führt über den Gesundheitssektor hinaus. Politische EntscheidungsträgerInnen sollen die transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung als wichtiges Element in allen politischen Handlungsfeldern anerkennen (Gesundheitspolitik, Bildungspolitik, Volkswirtschaft, Steuerpolitik, Bau/Umwelt/Verkehr etc.). Die Kooperation verschiedener EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Zivilgesellschaft ist für den Erfolg der transkulturellen Arbeit unverzichtbar.

Verankerung und Finanzierung

Die transkulturelle Arbeit soll in den Organisationen der Prävention und Gesundheitsförderung auf strategischer Ebene verankert werden. Die Migrationsbevölkerung muss in allen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Für eine nachhaltige Arbeit braucht es eine langfristige Finanzierung. Erfolgreiche Angebote und Dienstleistungen sollen institutionalisiert werden.

Organisationsentwicklung

Die Verankerung der transkulturellen Arbeit setzt eine Weiterentwicklung der gesamten Organisation voraus. Auf allen Ebenen der Organisation und in allen Phasen der Angebotsentwicklung und -umsetzung sollen Personen mit Migrationshintergrund mitarbeiten. Zur transkulturellen Öffnung der Organisationen gehören auch eine Anpassung des Qualitätsmanagements und eine Bereitschaft zu Konfliktmanagement.

Vernetzung der Akteure

Die Vernetzung und Koordination der Schweizer Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention sollen gefördert werden, zum Beispiel über Anreize zur Zusammenarbeit (Anreizfinanzierung gemeinsamer Projekte, Handbücher, Austausch-Plattformen). Dabei sind insbesondere auch die HausärztInnen einzubeziehen. Etablierte Kontakte mit Mitgliedern von Exekutiven und Parlamenten sind ebenfalls wesentlich. Eine transnationale und translokale Kooperation ist zu prüfen, unter anderem auch mit politischen EntscheidungsträgerInnen aus anderen Ländern.

Partizipation und Dialog

Die Sicht und die Erfahrung von Personen mit Migrationshintergrund müssen vermehrt Eingang in Präventionsprojekte finden. Die Vernetzung mit Organisationen, informellen Netzwerken und Schlüsselpersonen der Migrationsbevölkerung (auch über lokale und nationale Grenzen hinweg) ist eine wichtige Voraussetzung für die transkulturelle Arbeit. Die Arbeit der interkulturellen VermittlerInnen ist dabei zentral. Sie sollen ihrer Bedeutung entsprechend in die Organisation integriert werden. Eine partizipative Arbeitsweise setzt ausreichende Zeitressourcen voraus. Vor allem während des Projektaufbaus wird Zeit für die Analyse der Zielgruppe, die Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen, die Einbindung bei der Planung etc. benötigt. Eine der grössten Herausforderungen bei dieser Arbeit ist das Spannungsfeld zwischen Professionalität und Informalität, in dem sich Fachleute der Prävention und Gesundheitsförderung ebenso wie Schlüsselpersonen der Migrationsbevölkerung befinden.

Empowerment und Health Literacy

Empowerment und Health Literacy sind wesentliche Grundlagen für die Schaffung von Chancengleichheit. Für die Migrationsbevölkerung bedeutet dies, Schlüsselpersonen und Personen mit Migrationshintergrund zu befähigen, die eigene Gesundheit zu beeinflussen und Entscheide im Umgang mit Gesundheit und Krankheit selbst zu treffen. Dazu braucht es Information sowie die Fähigkeit, die Information zu nutzen (Health Literacy). Empowerment und Health Literacy bedeuten auch, Barrieren zu beseitigen, die eine Selbstbestimmung der Migrationsbevölkerung behindern.

Wahl der Zielgruppe

Grundsätzlich sollen alle Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für die breite Bevölkerung auch auf die Migrationsbevölkerung ausgerichtet sein. Migration ist bei der Festlegung der Aktivitäten als einer von mehreren gesundheitsrelevanter Faktoren zu behandeln – wie sozioökonomischer Status Alter, Gender etc. Spezifische Probleme bei ausgewählten Zielgruppen sollen mit zielgruppenspezifischen Angeboten angegangen werden.

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Bei Projekten und Angeboten, die auf individuelles Handeln (Verhaltensprävention) ausgerichtet sind, sollte immer auch an die Verhältnisprävention gedacht werden. Idealerweise ist eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention anzustreben.

Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz ist darauf ausgerichtet, die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten der Migrationsbevölkerung gesundheitsfördernd zu gestalten. Transkulturelle Gesundheitsförderung in Settings (vor allem Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde bzw. Quartiergemeinschaft) bedeutet, spezifische Lebenswelten so zu nutzen, dass auch für die Migrationsbevölkerung gesundes Verhalten erleichtert wird. Die transkulturelle Gesundheitsförderung muss die sozialen Besonderheiten der Migrationsbevölkerung in den Settings berücksichtigen. Der partizipative Ansatz und die Arbeit über starke Beziehungen (Vertrauensbildung) spielen dabei eine zentrale Rolle.

Aufsuchender Ansatz – Zugang zu Angeboten erleichtern

Die Nutzung von Angeboten soll gefördert werden. Das aufsuchende Vorgehen muss die Lebenswelten, die Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die Verkehrsformen und die Bedeutung der starken Beziehungen mit der Zielgruppe berücksichtigen. Der Abbau von Zugangsbarrieren (Sprache, Öffnungszeiten etc.) verbessert den Zugang der Migrationsbevölkerung zu nicht-aufsuchenden Angeboten.

Kommunikationsmethoden anpassen

Botschaften, Kommunikationsformen und Zugangswege sind an die Zielgruppe anzupassen. Oft sind inhaltliche Anpassungen weniger entscheidend als eine generelle Verstärkung der Kommunikationsbemühungen gegenüber der Migrationsbevölkerung. Muttersprachliche Beratung und übersetzte Informationsmaterialien sollen angeboten werden. Innovative, weniger sprachgebundene Ansätze sind hilfreich und dort gefordert, wo die Sprache als Kommunikationsmittel nicht genügt. Schlüsselpersonen spielen bei der Kommunikation eine wichtige Rolle und sollen sorgfältig gewählt werden. Die Kommunikationswege zu und innerhalb der Migrationsbevölkerung sollen näher analysiert werden. Es ist zu prüfen, wie Informationen niederschwellig über von der Zielgruppe bevorzugte Medien vermittelt werden können, auch transnational und translokal.

Dokumentation, Evaluation und Wissenstransfer

Jedes Projekt und Programm braucht eine gute Dokumentation und Evaluation. Anhand der Wirksamkeitsevaluation sollen Good-Practice-Empfehlungen erstellt und weitergegeben werden.

Forschung

Die Forschung zu Fragen der transkulturellen Prävention soll gefördert werden, um evidenzbasierte, praxisrelevante Aussagen zu ermöglichen. Zukünftige Forschung in diesem Bereich soll koordiniert und inter- oder transdisziplinär durchgeführt werden. Systematisch erhobene und spezifisch ausgewertete Daten erlauben differenzierte Aussagen und entsprechend abgestützte Empfehlungen für die Praxis.

Literaturverzeichnis

- Achermann, C., Chimienti, M., und Stants, F. (2006). Migration, Prekarität und Gesundheit. Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Annaheim, B. (2007). Transkulturelle Prävention – Literaturrecherche. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA. Unveröffentlicht.
- Annaheim, B., und Gmel, G. (2004). Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Arn, B. (2004). Öffnung von Institutionen der Zivilgesellschaft. Grundlagen und Empfehlungen zuhanden des Bundesamtes für Zuwanderung, Integration und Auswanderung IMES und der Eidgenössische Ausländerkommission EKA. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Astudillo, M., und Maffli, E. (2007). Ambulante Suchthilfe. Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2005. Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007a). Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008-2011. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007b). Katalog zu den Ressortforschungsthemen im Gesundheitsbereich in Ergänzung zum Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008-2011. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007c). Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007d). „Alles im Griff?“. Gemeinsam gegen 1 Glas zu viel. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00602/index.html?lang=de> (heruntergeladen am 25.10.2007). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007e). Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des "Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung". Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007f). Mehr Gewicht für Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber der kurativen Medizin. „spectra – Gesundheitsförderung und Prävention“. 65, November 2007. Internationales: 10. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007g) : Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2007h). Nationales Programm Alkohol 2008-2012 (NPA). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (o.A.) quint-essenz. Checkliste Migration. Version: 1.1./15.06.2007/3. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (o.A.). Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (o. A.). Factsheet zu Migration und Alkohol. In S. Chancengleichheit. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2006a). Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie "Migration und Gesundheit 2002 - 2007". Recherche Migration et santé. Dans le cadre de la "stratégie "Migration et santé 2002-2007 de la Confédération. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2006b). Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2002). Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- BAG Bundesamt für Gesundheit (2001). Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005 (NPTP). Bern, Bundesamt für Gesundheit BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (1998). Die sozialen Kosten des Tabakkonsums: Das Rauchen kostet jährlich 10 Milliarden Franken.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=d e&msg-id=4451> (heruntergeladen am 10.8.2007).
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2008). Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Bauer, T. (2006). Das Vertrauen ist das Wichtigste. Erfahrungen von Migrantinnen und Migranten mit der Gesundheitsversorgung in der Ostschweiz. St. Gallen: Caritas Schweiz, Fachstelle Gesundheit und Integration.
- Bauer, T. (2008). Umfrage bei Fachleuten der transkulturellen Prävention. Luzern: Caritas Schweiz, Fachstelle Gesundheit und Integration.
- Berry, J. W., 1992. Acculturation and Adaption in a New Society. International Migration, XXX/ Special Issue: Migration and Health in the 1990s: 69-86.
- BFM Bundesamt für Migration (Ed.). (2006). Probleme der Integration von Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz: Bestandesaufnahme der Fakten, Ursachen, Risikogruppen, Massnahmen und des integrationspolitischen Handlungsbedarfs. Bern: Bundesamt für Migration BFM.
- BFM Bundesamt für Migration (2008). Ausländerstatistik per Ende April 2008. Bern: Bundesamt für Migration BFM.
- BFS Bundesamt für Statistik (2007a). Das Panorama zu „Bevölkerung“. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/01/pan.html> (heruntergeladen am 30.10.2007).
- BFS Bundesamt für Statistik (2007b). Bevölkerungsstand und -struktur, Analysen, Aktuellste Daten. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/dos/result.html> (heruntergeladen 30.11.2007)
- BFS Bundesamt für Statistik (2007c). Migration und Integration, Datensätze, Ausländische Wohnbevölkerung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/data/01.html> (heruntergeladen 30.11.2007)
- BFS Bundesamt für Statistik (2008). Sterblichkeit nach Todesursachen, 1998/2003. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BFS Bundesamt für Statistik (2006). Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht 2006. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2005). Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2004). Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2003). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2002). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Soziale Ungleichheit und Gesundheit in der Schweiz. Eine Spezialauswertung der Gesundheitsbefragung 1997. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2000). Eidgenössische Volkszählung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Biedermann, A. (2006). Förderung der transkulturellen Tabak- und Alkoholprävention. Herzogenbuchsee: Public Health Services.
- Bischoff, A. und Wanner P. (2004). Ein Gesundheitsmonitoring von MigrantInnen: Sinnvoll? Machbar? Realistisch? Neuenburg: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.
- Bodenmann, P. (2006). Medical Outpatient Clinic of Lausanne: Migrant Friendly "compatible"? Lausanne: Medical Outpatient Clinic, Departement of Community Medicine and Public Health, University of Lausanne.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Bodenmann, P., Cornuz, J., Pin, M., Ruffieux, C., Daeppen, J.-B. und Favrat, B. (2006). Screening and brief intervention for smoking in primary care: any differences between Swiss natives and immigrants? *Swiss Medical Forum*, 6:455-457.
- Bodenmann, P., Cornuz, J., Ruffieux, C., Pin, M. und Favrat, B. (2005). Perception du risque pour la santé liée à la consommation excessive d'alcool, au tabagisme et aux comportements sexuels à risque chez les migrants et les autochtones: nécessité d'une prévention différente? Lausanne: Policlinique médicale universitaire de Lausanne.
- Bodenmann, P., Murith, N., Favrat, B., Vaucher, P., Bissery, A., Vannotti, M., Cornuz, J., Péroud, A. und Zellweger, J. P. (2005). Perception of the damaging effects of smoking, and brief cessation counselling by doctors. A comparison between native Swiss and immigrants. *Swiss Medical Weekly*, 135:256-262.
- Bodenmann, P. (2003). La migration est-elle un facteur de risque du tabagisme? *Médecine et Hygiène*, 2452:1870-1873.
- Bollini, P. und Wanner P. (2005). Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Bolzman, C., Poncioni-Derigo, R., Vial, M. und Fibbi, R. (2004). Older labour migrants'well being in Europe: the case of Switzerland. *Ageing and society*. Vol. 23: 411-429.
- Bonfadelli H, Bucher P (2007). Mediennutzung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund in der Schweiz. In: Bonfadelli H, Moser H. *Medien und Migration. Europa als multikultureller Raum?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Boos-Nünning, U., und Otyakmaz, B. Ö. (2002a). Deutschsprachige wissenschaftliche Literatur zu Migration und Sucht. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit* (Vol. Band 141/11). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft: 9-84.
- Boos-Nünning, U., und Otyakmaz, B. Ö. (2002b). Bestandesaufnahme und Evaluation bestehender interkultureller präventiver Angebote. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit* (Vol. Band 141/11) Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft: 227-316.
- Bouchardy, C., Wanner, P. und Raymond, L. (1999). Mortalité des étrangers en Suisse: Résultats d'une analyse des décès par cause (1989-1992). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BfS.
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (2006). *IV-Statistik 2006*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.
- Bundesministerium für Gesundheit und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007). *Gemeinsame Pressemitteilung BMG-BZgA: Closing the Gap – Gesundheitliche Ungleichheiten in Europa reduzieren* (heruntergeladen am 06.03.2007).
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2002), *Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit* (Vol. Band 141/11). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006a). *Förderung des Nichtrauchens*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006b). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003). *Gesundheitsförderung für soziale Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akeure (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22)*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002). *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen* (Vol. 15): Köln.
- Burgi, D. et al. (1995). *Migrantenprojekt. Ein Projekt des Bundesamtes für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Tätigkeitsbericht 1993–1995*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Calmonte, R. (1998). Die Gesundheit der ausländischen Bevölkerung. In: Bundesamt für Statistik. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz. Detailergebnisse der 1. Gesundheitsbefragung 1992/93. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Calmonte, R., Spuhler, T. und Weiss, W. (2000). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Caritas (2003). Sozialmanach 2003, Gesundheit – eine soziale Frage. Luzern: Caritas-Verlag.
- Cattacin, S. und Chimienti, M. (2007). Difference Sensitivity in the Field of Migration and Health. National policies compared (Working Paper No.1). Geneva: Université de Geneve, Faculté des Sciences Economiques et Sociales.
- Chimienti, M. und Cattacin, S. (2001). Migration et santé: priorités d'une stratégie d'intervention. Rapport de base d'une étude Delphi. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Chimienti, M., Efonayi-Mäder D. und Losa, S. (Eds.). (2001). Caractéristiques épidémiologiques des étrangers en Suisse. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Christakis, Nicolas A. und Fowler, James (2008), The collective dynamics of smoking in a large social network. *N Engl J Med* 358;21:2249-2258.
- Contact Netz (2004). Schlussbericht des Projekts „Migration und Sucht“. Bern: Contact Netz.
- Dahinden, J. (2005a). Die Integration von Klienten und Klientinnen mit Migrationshintergrund in die Institutionen der Suchthilfe. Theoretische und praktische Überlegungen. *Abhängigkeiten* 2005;1: 5-17.
- Dahinden, J. (2005b). Prishtina – Schlieren. Albanische Migrationsnetzwerke im transnationalen Raum. Zürich: Seismo.
- Dahinden, J., Delli, Ch., Grisenti, W. (2005). Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell "Migration und Sucht". Forschungsbericht 36/2005. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Degrade, A., Testa-Mader, A. und Clerici, N. (1999): La mortalità negli svizzeri e negli stranieri immigrati nel Cantone Ticino. *Epidemiologia e Prevenzione* 23:84-89.
- Delgrande, J., M. (2005). act-info im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich – Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2004 – Deskriptive Statistik. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Delgrande, J., M. (2007). Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Ergebnisse der KlientInnenbefragung act-info 2006 – Deskriptive Statistik. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- D'Haenens L (2007). Medien und Diversität in den Niederlanden: Politik und Forschung im Überblick. In: Bonfadelli H, Moser H. *Medien und Migration. Europa als multikultureller Raum?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- DiClemente CC, Dolan-Mullen P, Windsor RA. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions. *Tobacco Control*, 9: 16-21.
- Domenig, D. (2001). Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Bern: Hans Huber Verlag.
- Domenig, D. (2007a). Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag.
- Domenig, D. (2007b). Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: D. Domenig (Ed.), *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber Verlag: 165-189.
- Domenig, D. (2007c). Transkulturelle Organisationsentwicklung. In: D. Domenig (Ed.), *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber Verlag: 341-368.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Domenig, D., Salis Gross, C., Wicker, H.-R. (2000). Studie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationsspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern und Bundesamt für Gesundheit.
- Efionayi-Mäder, D. und Chimienti, M. (2003). Migration und Gesundheit: eine sozialpolitische Orientierung. Sozialalmanach, 5:155-172.
- Eicke, M. und Zeuglin, B. (2007). Transkulturell handeln - Vielfalt gestalten. Zur Bedeutung transkultureller Kompetenzen in einer Gesellschaft der Diversität (Diskussionspapier 17). Luzern: Caritas.
- Europäische Kommission MFH – Migrant-Friendly Hospitals (2004). Amsterdamer Erklärung für migrantInnenfreundliche Krankenhäuser in einem ethnisch und kulturell vielfältigen Europa. Amsterdam: Europäische Kommission MFH – Migrant-Friendly Hospitals, a European Initiative to Promote Health and Health Literacy for Migrants and Ethnic Minorities.
- Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung. (2006). Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht zuhanden des EDI. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung“: Bericht zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Ferron, C.; Haour-Knipe, M.; Tschumper, A. et al. (1997). Health behaviours and psychosocial adjustment of migrant adolescents. Schweizerische medizinische Wochenschrift, 30 (127): 1419-1429.
- Festinger, L. (1978). Theorie der kognitiven Dissonanz. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Frick, U., Lengler, R., Neuenschwander, M., Rehm, J. und Salis Gross, C. (2006). Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Versorgung durch SchweizerInnen und AusländerInnen im Kanton Zürich 1995-2002. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Friedli, T. und Krebs, D. (2005). Transkulturelle Kompetenz in der stationären Suchtarbeit. Eine theoretische und empirische Untersuchung zur Problematik abhängiger Migranten am Beispiel tamilischer alkoholkranker Männer. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Berner Fachhochschule, Bern.
- Gabardino, A. und Wanner, P. (2008). La santé des populations migrantes en Suisse : seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolation sociale. Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève.
- Gabardino, A., Wanner, P. und Dahinden, J. (2006). Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé: une analyse des données de l'enquête GMM. Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Gesetzgebung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Systematische Sammlung. Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit. SR 142.201.
- Gilgen, D., Salis Gross, C., Mäusezahl, D., Frey, C., Tanner, M., Weiss, MG. und Hatz, Ch. (2002). Impact of Organized Violence on Illness Experience of Turkish/Kurdish and Bosnian Migrant Patients in Primary Care. Journal of Travel Medicine 9(5):236-243.
- Gilgen, D., Mäusezahl, D., Salis Gross, C., Battegay, E., Flubacher, P., Tanner, M., Weiss, MG. und Hatz, Ch. (2005). Impact of migration on illness experience and help-seeking strategies of patients from Turkey and Bosnia in primary care in Basel. Health and Place 11/3: 261-273.
- Gilgen, D., Mäusezahl, D., Salis Gross, C., Battegay, E., Flubacher, P., Tanner, M., Weiss, M.G. und Hatz, Ch. (2003). Klinische cultural epidemiology von Gesundheitsproblemen ambulant behandelte Migrantinnen und Migranten aus der Türkei und aus Bosnien. In: Wicker Hans-Rudolf, Rosita Fibbi und Werner Haug (Ed.), Migration und die Schweiz. Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms "Migration und interkulturelle Beziehungen". Zürich: Seismo, 507-530.
- Goode, William J. (1957). Professionen und die Gesellschaft. Die Struktur ihrer Beziehungen. In: Luckmann, Thomas und Sprondel, Walter M. (Eds.), Berufssoziologie. Köln: Kiepenheuer und Witsch (1972), 157-68.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E., Wicki, M. und Grichting, E. (2004). Das European School Survey Project On Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Gmel, G., Rehm, J. und Frick, U. (2003). Trinkmuster, Pro-Kopf-Konsum von Alkohol und koronare Mortalität. In: Sucht. 49 (2): 95-104.
- Graf, M. (2006). Sucht und Männlichkeit. Grundlagen und Empfehlungen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Grüber C (2005). Asthma und Allergie bei türkischstämmigen Kindern in Berlin. In: Borde T, David M, (Eds.). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Güngör K, Salis Gross C, Gilgen D (2000). Gesundheitsrelevante Netzwerke türkeistämmiger MigrantInnen in der Schweiz. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut.
- Gutzwiller, F. und Paccaud, F. (Eds.) (2007). Sozial- und Präventivmedizin – Public Health. Bern: Verlag Hans Huber.
- Häfliger, J. und Arn, B. (2006). Vorgehenskonzept zur Literaturstudie Transkulturelle Prävention. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz SRK.
- Hungerbühler, H. (2004). Altern in der Migration: Folgen der Lebens- und Arbeitsbiographie. In: Schweizerisches Rotes Kreuz. Migration – eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen. Zürich: Seismo.
- Hungerbühler, H. (2006). Alter und Migration. Bern: Huber.
- Ideli, M., und Oggier, J. (2005). Interkulturelle Suchtprävention. Suchtprävention, laut&leise, 3:12-13.
- IOM (2000). State programs can reduce tobacco use. Washington DC: Institute of Medicine IOM.
- Jeanrenaud, C., Vitale, S. und Priez, F. (1998). Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Neuchâtel: Université de Neuchâtel, IRER.
- Jurt, L. (2006). Migration und Gesundheit. In: Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006. Grundlagen zur Entwicklung von forschungs- und handlungsbezogenen Aktivitäten (Vol. November 2006). Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Kasper T, Arn B, Salis Gross C, Stuker R, Moser C, Schnoz D, Annaheim B (2008). Literaturstudie und Bestandaufnahme zur transkulturellen Tabak- und Alkoholprävention: Studienergebnisse. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz SRK.
- Kaya, B. und Efonyai-Mäder, D. (2006). Chancengleichheit und Gesundheit: State of Art (Grundlagenpapier / Mai 2006). Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Kaya, B. und Efonyai-Mäder, D. (2007). Grundlegendokument „Migration und Gesundheit“. Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Krebs, H., Keller, R., Radtke, T. und Hornung, R. (2007). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Gesundheitspolitik, Fachstelle Tabakpräventionsfonds. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Kuntsche, E., Gmel, G. und Annaheim, B. (2006). Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Abschlussbericht, 2006. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Lasswell, H. (1948). The structure and function of communication in society. In: L. Bryson (ed.). The communication of ideas. New York: Harper.
- Lehmann, F., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Meyer-Nürnberg, M., Brandes, S. und Bartsch, G. (2006). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen, Gesundheitsförderung Konkret 5. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BzgA.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Leifman, H., Kuhlhorn, E. und Allebeck, P. (1995). Abstinence in late adolescence – antecedents to and covariates of a sober lifestyle and its consequences. *Social Science and Medicine*. 41;113-121.
- Longchamp, C., Aebbersold, M., Rousselot, B., Ratelband, S. (2005). *Sans Papiers in der Schweiz: Arbeitsmarkt, nicht Asylpolitik ist entscheidend. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Migration*. Bern: gfs.
- MacKay, L., Macintyre, S. und Ellaway, A. (2003). *Migration and health: a review of the international literature*. Glasgow: MRC Social and Public Health Sciences Unit.
- Maggi, J. und Cattacin, S. (2003). *Needed Basic Research in "Migration and Health" 2002-2006 in Switzerland (29/2003)*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Mandelbaum, D. (1979). *Alcohol and Culture*. Michigan: Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Manzano, S. und Suter, S. (2002). La santé des enfants requérants d'asile à Genève. *Médecine et Hygiène* 2379:360-362.
- Mielck A (2000). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Verlag Hans Huber
- Moret, J., Meffre, V., und Dahinden, J. (2007). *Gesundheits- und Integrationspolitik mit Netzwerken von MigrantInnen*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsfragen SFM.
- Moret J, Meffre V, Dahinden J (2007): *Die Bedeutung von Migrationsnetzwerken in der öffentlichen Gesundheits- und Integrationspolitik. Modul 3: Informationsdiffusion und -rezeption bei MigrantInnen: Mikroperspektive. Interne Zusammenfassung*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Populationsfragen.
- Moser, C. (2006). *Voranalyse von empirischer Literatur und Praxiserfahrungen im Bereich der transkulturellen Tabakprävention auf nationaler und internationaler Ebene*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz SRK.
- Müller, R. (2007). *Befragung zur transkulturellen Suchtprävention bei Experten und Expertinnen der Alkohol- und Tabakprävention*. Herzogenbuchsee: PHS.
- Nichter M. (1998). Smoking: What does culture have to do with it? *Addiction*, (Suppl 1): 139-145.
- Nierkens, V., Stronks, K., van Oel, C. J. und de Vries, H. (2005). Beliefs of Turkish and Moroccan immigrants in The Netherlands about smoking cessation: implications for prevention. *Health Educ Res*, 20(6):622-634.
- Oggier, J. und Ideli, M. (2005). *Bericht über Suchtverhalten und Prävention bei Migrantinnen und Migranten im Kanton Zürich*. Zürich: Fachstelle für Interkulturelle Suchtprävention FISP.
- Parnreiter, C. (2000). *Theorien und Forschungsansätze zu Migration*. In: K. Husa und C. Parnreiter und I. Stacher (Eds.). *Internationale Migration*. Frankfurt/Wien: Brandes und Apsel/Südwind.
- Piga A (2007). *Mediennutzung von Migranten: ein Forschungsüberblick*. In: Bonfadelli H, Moser H. *Medien und Migration. Europa als multikultureller Raum?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Prodoliet, S. (2000). *Bekanntes Unbekanntes. Migrantinnen in der Schweiz*. Referat anlässlich der nationalen Tagung „Gesundheiten – Prävention bei Migrantinnen in der Schweiz“. Eine Tagung der Aids-Hilfe Schweiz und der Caritas Schweiz. (Unveröffentlichtes Referat. Zitiert in: *Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013)*, Bern, Bundesamt für Gesundheit BAG, ed., 2007). Bern.
- Razum, O. und Twardella, D. (2002). Time travel with Oliver Twist – towards an explanation for a paradoxically low mortality among recent immigrants. *Trop Med Int Health*, 2002;7:4-10.
- Rommel, A., Weilandt, C. und Eckert, J. (2006). *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht*. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands.
- Rusch, M. (2003). *Migration und Suchtfragen. Eine Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei der Migrationsbevölkerung zu Angeboten der Suchtberatung und Suchtprävention Zug*. Zug: Fachstelle für Suchtfragen und Prävention des Kantons Zug.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Sabbioni, Marzio und Salis Gross, Corina (2006). Die migrationsspezifische Anamnese. In: van Eeuwijk, Peter und Obrist, Brigit (Ed.), *Vulnerabilität, Migration und Altern. Medizinethnologische Ansätze im Spannungsfeld von Theorie und Praxis*. Zürich: Seismo, S. 166-201.
- Saladin, P. (2006). *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Salis Gross, C. (2004). *Struggling with Imaginaries of Trauma and Trust: The Refugee Experience in Switzerland*. Special Issue „Cultures of Trauma“, Edited by Joshua Breslau, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28:151-167.
- Salis Gross, Corina und Loncarevic, Maja (1999). *Gesundheitsstrategien in den türkisch/kurdischen und bosnischen communities: Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Haushaltbegleitung (community-study)*. Basel/Bern: Schweizerisches Tropeninstitut Basel und Institut für Ethnologie der Universität Bern (Bericht zuhanden des NFP 39).
- Salis Gross, C., Moser, C., Zuppinger, B. und Hatz, Ch. (1997). *Die Arzt-Patienten Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen: Vorschläge für die ärztliche Praxis*. Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS). Sondernummer „Migration und Gesundheit“, 86:887-894.
- Schenk, L. (2007). *Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien*. *International Journal of Public Health*, 52:87-96.
- Schenk, M. (1995). *Soziale Netzwerke und Massenmedien: Untersuchungen zum Einfluss der persönlichen Kommunikation*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Schmid, H., Kuntsche, E. und Delgrande, M. et al. (2003). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholfragen SFA.
- Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E., Kuendig, H., und Annaheim, B. (2008). *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA.
- Schopper D, Pereira J, Torres A, Cuende N, Alonso M, Baylin A, Ammon C, Rougemont A (2000). *Estimating the burden of disease in one Swiss canton: what do disability adjusted life years (DALY) tell us?* *Int J Epidemiol* 29:871-877.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Asylgesetz (AsylG, SR 142.31). Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen/ AsylV 2 (142.312). Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2002). *Botschaft zum Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 8. März 2002 (Vol. 02.024, pp. 3709)*: Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK (Ed.). (2006). *Sans-Papiers in der Schweiz. Unsichtbar – unverzichtbar*. Bern: Seismo.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK (2007). *Umfrage bei kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention nach Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK. Unveröffentlicht.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK (2006). *Protokoll TKP-Gesprächsnotiz vom 15.09.2006 der Besprechung mit dem SRK zur Literaturstudie und den Umfragen*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK (2007a). *Protokoll vom 22.01.2007 zum Koordinations-treffen Literaturanalyse und Umfragen*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK (2007b). *Protokoll vom 03.11.2007 zum Koordinations-treffen Literaturanalyse*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Stead M, MacAskill S, MacKintosh, Reece J, Eadie D. (2001). "It's as if you're locked in": qualitative explanations for area effects on smoking in disadvantaged communities. *Health & Place*, 7: 333-343.
- Stucki, Iris (1999). Lokale und transnationale Beziehungen als Ressource zur gesundheitlichen Integration. Eine Analyse sozialer Netzwerke bosnischer Haushalte in Basel. Lizentiatsarbeit zur Studie „Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen und die allgemeinmedizinische Versorgung in der Schweiz“ . Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- Stuker, Rahel (2007). Professionelles Übersetzen. In: Domenig, Dagmar (Ed.). *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Stuker R, Salis Gross C, Schnoz D, Kayser A, Arn B, Moser C (2008). Umfrage bei ausgewählten ExponentInnen der Migrationsbevölkerung und Fachpersonen mit Migrationshintergrund zu den Bereichen Tabak und Alkohol. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz SRK.
- Surall, D. und Siefen, R. G. et al. (2002). Prävalenzen und Risikofaktoren des Drogenkonsums von türkischen und Aussiedlerjugendlichen im Vergleich zu deutschen Jugendlichen. Eine Dunkelfelderhebung bei Schulen der Stadt Marl. In U. Boos-Nünning (Ed.), *Migraton und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden: Nomos.
- Surgeon General (2000). *Reducing Tobacco Use*. Washington: US Department of Health and Human Services.
- Testa-Mader, A., Degrate, A. und Clerici, N. (1999). Disagio psichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Canton Ticino. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 8(3):209-219.
- Testa-Mader, A., Degrate, A. und Clerici, N. (1998). Les patients étrangers et suisses entrés en contact avec la psychiatrie publique pour adultes: une étude comparative concernant le Tessin, Vaud, La Fondation de Nant et Zurich. Unveröffentlicht.
- Trebbe J (2007). Akkulturation und Mediennutzung von türkischen Jugendlichen in Deutschland. In: Bonfadelli H, Moser H. *Medien und Migration. Europa als multikultureller Raum?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- UICC (2004). *Evidence-based Cancer Prevention: Strategies for NGOs, A Handbook for Europe*. Genf: Union Internationale Contre le Cancer UICC.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Uchtenhagen, A. (2005). Nicht Fremdheit, sondern Randständigkeit ist das Problem. *Suchtprävention, laut&leise*, 3: 5-7.
- Uchtenhagen, A. (2000). Risikofaktoren und Schutzfaktoren: eine Übersicht. In A. Uchtenhagen und Z. W. (Eds.). *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*. München, Jena: Urban und Fischer.
- Uchtenhagen, A. (2000c). Definition und Begriffe. In: A. Uchtenhagen und Z. W. (Eds.), *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*. München, Jena.: Urban und Fischer.
- Van der Linde, F. (2005). *Gesundheitsförderung und Prävention stärken. Grundlagen für die Erarbeitung einer Strategie in der Schweiz*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Vranjes, N., Bisig, B. und Gutzwiller, F. (1996). *Gesundheit der Ausländer in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und dem Bundesamt für Statistik.
- Wakefield M, Reid Y, Roberts L, Mullins R, Gillies P. (1998). Smoking and Smoking Cessation among Men whose Partners are Pregnant: A Qualitative Study. *Soc. Sci. Med.*, 47: 657-664.
- Wanner, P., Bouchardy, Ch., Raymond, L. (2000). Mortalité des étrangers en Suisse: analyse par grand groupe de causes et par type de cancer, 1989-1992. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.

**Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung:
Zusammenfassung des Syntheseberichts**

- Wanner, P., Bouchardy, Ch., Raymond, L. (1998a). Comportement des étrangers en Suisse en matière d'alimentation, de consommation d'alcool et de tabac et de prévention. Demos, 2:22.
- Wanner, P., Bouchardy, Ch., Raymond, L. (1998b). Verhalten der in der Schweiz wohnhaften Ausländer in den Bereichen Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum sowie Gesundheitsvorsorge, Demos, 2:3-20.
- Wanner, P. (2004). Migration und Integration: Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1974). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Weiss, R. (2005). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Zürich: Seismo.
- World Health Organization (2005a). Bangkok-Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt. Kopenhagen: World Health Organization WHO, Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (2005b). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: World Health Organization WHO, Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (1999). Gesundheit21. Das Rahmenkonzept «Gesundheit für alle» für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen: WHO, Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Kopenhagen: World Health Organization WHO, Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (2007). Country profiles of Environmental Burden of Disease: Switzerland. World Health Organization WHO, Regionalbüro für Europa.
- Wicker, H.-R. (2001). Von der Assimilation zur Integration - Konzepte, Diskurse und gesellschaftlicher Wandel. In: D. Domenig (Ed.), Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber.
- Wicki, M. und Gmel, G. (2005). Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA.
- Wyssmüller, C., Dahinden, J. und Efonyi-Mäder, D. (2006a). Erarbeitung einer Nachfolgestrategie des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit: Modul 1: Dokumenten und Literaturreview - Arbeitsbericht. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.
- Wyssmüller, C., Dahinden, J. und Efonyi-Mäder, D. (2006b). Projekt „Grundlagen für die Erarbeitung einer Nachfolgestrategie des Bundes im Bereich Migration und Gesundheit“. Ergänzung zum internen Arbeitsbericht Modul 1: Sozialepidemiologische Arbeiten im Zusammenhang mit Migration und Gesundheit. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien SFM.