

TAK-Integrationsdialog „Aufwachsen – gesund ins Leben starten“

Empfehlungen an die Dialogpartner (27. Juni 2014)

Was ist der TAK-Dialog „Aufwachsen“?

Mit dem Integrationsdialog „Aufwachsen“ möchte die Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK) einen Beitrag leisten, um die Rahmenbedingungen für eine gute körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter zu optimieren – und zwar für alle Kinder, unabhängig ihrer Herkunft. Bund, Kantone, Städte und Gemeinden haben deshalb im Juni 2013 entschieden, bis 2016 den Dialog mit den wichtigen nicht-staatlichen Akteuren im Bereich der Frühen Kindheit zu führen und vier strategische Zielsetzungen zu verfolgen:

- Familien, namentlich mit Migrationshintergrund, sind informiert über die medizinischen, familienunterstützenden und integrationsfördernden Angebote in ihrer Region.
- Familien mit Migrationshintergrund nutzen die Betreuungs- und Beratungsangebote rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Säuglingsalter in ihrer Region ebenso wie Schweizer Familien.
- Die Träger dieser Angebote werden im Umgang mit Vielfalt unterstützt (z.B. mit interkulturellem Dolmetschen) und im Aufbau transkultureller Kompetenzen gestärkt.
- Die Akteure der medizinischen Grundversorgung, der familienunterstützenden Angebote und der Integrationsförderung vernetzen sich miteinander und kennen gegenseitig ihre jeweiligen Angebote.

Die Dialogpartner (vgl. Anhang 1) trafen sich am 22. November 2013 zu einem ersten Austausch. Dabei wurden die strategischen Ziele konkretisiert und in sechs Aktionsfeldern zusammengefasst (vgl. weiter unten Kapitel 1).

Die Dialogpartner haben am 22. November 2013 zudem eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingesetzt.¹ Diese hat zur Umsetzung der Zielsetzungen konkrete Empfehlungen an die Dialogpartner formuliert (vgl. weiter unten Kapitel 2).

Der Integrationsdialog „Aufwachsen“ trägt dazu bei, die bundesrätliche Strategie „Gesundheit 2020“ umzusetzen, deren Fokus unter anderem auf der Chancengleichheit liegt und die an der ersten Nationalen Gesundheitskonferenz im September 2013 von allen wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik unterstützt wurde.

¹ Vorsitz: Salome von Greyerz (Stv. Chefin Direktionsbereich Gesundheitspolitik BAG). AG-Mitglieder: Mona Baumann Oggier (Leiterin primano Frühförderung, Gesundheitsdienst der Stadt Bern), Osman Besic (Mitglied EKM und Abteilungsleiter Gesundheit und Diversität SRK), Esther Christen (Leiterin Fachstelle Familie, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern), Erika Dähler (Vorstand Elternbildung CH, Geschäftsführerin aprimo), Sybille Graber (Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen), Sabine Heiniger (Verband Kinderärzte Schweiz auch im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie SGP), Jvo Schneider (Gesundheitsförderung Schweiz), Barbara Stocker Kalberer (Präsidentin Schweizerischer Hebammenverband), Christine Sieber (Geschäftsstelle Santé Sexuelle), Bea Troxler (Leiterin Kontraktmanagement Sozialdepartement Stadt Zürich), Miriam Wetter (Geschäftsführerin Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz). Für die TAK-Projektleitung/Sekretariat: Nicole Gysin (KdK), Sabina Hösli (BAG), Regula Zürcher (BFM).

Gesundheitsbegriff des TAK-Dialogs „Aufwachsen“

In Anlehnung an die WHO-Definition basiert der TAK-Dialog auf einem umfassenden Gesundheitsbegriff, d.h. Gesundheit wird als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens verstanden. Die Ziele des TAK-Integrationsdialogs entsprechen denn auch dem Verständnis von Gesundheitsförderung, wie es in der Ottawa-Charta von 2006 formuliert wurde: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

Auch der Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz verweist darauf, dass „Kinder aufeinander abgestimmte, verlässliche und anschlussfähige Angebote [brauchen], die sie von Geburt an auf ihren Bildungs- und Entwicklungswegen begleiten und unterstützen.“ Frühkindliche Bildungsprozesse sind immer an konkrete, alltägliche Situationen des Kindes gebunden. Wichtig ist deshalb eine ganzheitliche, kindorientierte Herangehensweise. Für den TAK-Dialog bedeutet dies, dass Massnahmen, bei denen nicht nur die Eltern oder Fachpersonen, sondern kleine Kinder direkt im Fokus stehen, diesen entwicklungspsychologischen und pädagogischen Erkenntnissen Rechnung tragen müssen.²

² vgl. www.orientierungsrahmen.ch; S. 23ff.

1. Aktionsfelder und strategische Unterziele

Aufgrund der Rückmeldungen der Berufsorganisationen und Verbände haben die Dialogpartner in einem ersten Schritt die strategischen Ziele der TAK konkretisiert und sechs Aktionsfelder definiert. Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Dialogpartnern, in diesen Aktionsfeldern aktiv zu werden und dabei langfristig die nachfolgend beschriebenen Unterziele zu verfolgen:

Aktionsfeld 1: Gesund in die Schwangerschaft (Gesundheitskompetenz)

- Ziel 1a) Die Gesundheitseinrichtungen und die Bedeutung der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung sind bei Frauen jeden Alters bekannt und werden bedarfsgerecht genutzt.
- Ziel 1b) Frauen mit Kinderwunsch werden mit dem Ziel beraten, ihrem Gesundheitszustand vor Eintritt einer Schwangerschaft Sorge zu tragen und medizinische und soziale Risikofaktoren zu minimieren.
- Ziel 1c) Frauen und Jugendliche im reproduktiven Alter kennen die kantonalen Fachstellen, welche Beratung zu sexueller Gesundheit und sexuellen Rechten, Schwangerschaft, Schwangerschaftsverhütung und unabhängige Information bei pränatalen Untersuchungen anbieten.

Aktionsfeld 2: Gut begleitet durch Schwangerschaft und Geburt (Zugänge schaffen)

- Ziel 2a) Schwangere Frauen gehen regelmässig zur Vorsorgeuntersuchung (gemäss SGGG-Richtlinien 7x), zum ersten Mal vor der 16. Schwangerschaftswoche (bei einer Gynäkolog/in, Hebamme oder Hausarzt/in).
- Ziel 2b) Schwangere Frauen wissen, wie sie die eigene Gesundheit, die Gesundheit ihres Kindes sowie den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf positiv beeinflussen können.
- Ziel 2c) Frauen in schwierigen ökonomischen oder familiären Situationen oder mit psychischen Problemen finden geeignete professionelle Unterstützung vor Ort.
- Ziel 2d) Hebammen, Ärzteschaft und Medizinische Praxisassistent/innen (MPA) kennen die lokalen Integrationsfachstellen und machen die Patientinnen/Klientinnen bei Bedarf auf deren Angebote aufmerksam.

Aktionsfeld 3: Gut betreut im Wochenbett (Übergang von der Klinik nach Hause sicherstellen)

- Ziel 3a) Jede Familie ist über das nachgeburtliche Betreuungsangebot informiert.
- Ziel 3b) Jede Familie hat bei Klinikaustritt einen Termin mit einer Hebamme. Eine Anmeldung bei der zuständigen Mütter-/Väterberatungsstelle ist erfolgt.
- Ziel 3c) Kinder, die aus psychosozialen Gründen in ihrer Entwicklung gefährdet sind, werden frühzeitig erkannt und es finden entsprechende Interventionen statt.
- Ziel 3d) Familien in schwierigen ökonomischen oder familiären Situationen oder mit psychischen Problemen finden vor Ort geeignete professionelle Unterstützung.

Aktionsfeld 4: Gut beraten und betreut im ersten Lebensjahr (Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Gesundheitskompetenzen)

- Ziel 4a) Das Angebot der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen sowie die Impfeempfehlungen sind allen Familien bekannt und werden genutzt.
- Ziel 4b) Jede Familie hat bedarfsgerecht Zugang zur pädiatrischen Grundversorgung vor Ort.
- Ziel 4c) Die Angebote der Mütter-/Väterberatungsstellen sind bekannt und werden bedarfsgerecht genutzt.
- Ziel 4d) Eltern setzen sich mit Fragen der Förderung einer gesunden Entwicklung und der Erziehung ihres Kindes auseinander.

Aktionsfeld 5: Der erste Schritt in die Spielgruppe, die Kita, die Elternbildung (Übergang zu Frühförderangeboten)

- Ziel 5a) Kinderarztpraxen und Mütter-/Väterberatungsstellen stehen miteinander in Kontakt und verweisen bedarfsgerecht auf die jeweiligen Angebote.
- Ziel 5b) Kinderarztpraxen und Mütter-/Väterberatungsstellen sind über die regionalen Angebote der Frühen Förderung (Spielgruppen, Kitas, Elternbildungsangebote) und der Integrationsangebote informiert, sind mit diesen Akteuren vernetzt und geben bei Bedarf Inputs zu zusätzlichen Angeboten.
- Ziel 5c) Junge Eltern sind über Bedeutung und Angebote der Frühen Förderung und der Integrationsförderung informiert und nutzen diese bedarfsgerecht.

Aktionsfeld 6: Besser Verstehen (Sprachkompetenzen entwickeln, Übersetzung gewährleisten)

- Ziel 6a) Migrantenernern verbessern ihre kommunikativen Kompetenzen und setzen sich für die Sprachförderung ihrer Kinder ein (Erstsprache sowie die am Wohnort gesprochene Landessprache).
- Ziel 6b) Sind Sprachkompetenzen nicht ausreichend oder stehen schwerwiegende und komplexe Entscheidungen bzw. medizinische Eingriffe an, wird die Kommunikation durch geschulte interkulturell Dolmetschende sichergestellt.
- Ziel 6c) Die Fachpersonen kennen die verschiedenen, staatlich subventionierten Übersetzungsangebote (Dolmetschen, Telefondolmetschen, interkulturelles Vermitteln, schriftliche Übersetzungen von Merkblättern etc.) und können sie bedarfsgerecht einsetzen.

2. Empfehlungen an die Dialogpartner für konkrete Massnahmen

Massnahmen, die alle Dialogpartner betreffen

E1. Überprüfung bestehender zielgruppengerechter Informationsangebote

Verschiedene der am 22. November 2013 verabschiedeten Zielsetzungen drehen sich um die zielgruppengerechte Informationsvermittlung.³ Im Kern geht es um folgende Herausforderungen:

- Überprüfung der bestehenden Informationsangebote: Sind es die richtigen Inhalten/Botschaften, sind die Informationen klar/verständlich/vollständig, welche Informationskanäle zur Erreichung der Zielgruppe werden genutzt, brauchen wir andere/neue Medien und Informationskanäle, braucht es zusätzliche Übersetzungen etc.;
- Schliessung allfälliger Lücken im Informationsangebot;
- Übersichtliche Darstellung der Informationsangebote (z.B. migesplus.ch, Projektplattform Frühförderung);
- Möglichkeiten zur Erreichung der Zielgruppe mit Informationsangeboten;
- Geeignete Information aller Dialogpartner

Gefragt ist ein Überblick auf gesamtschweizerischer Ebene. Deshalb wird den Dialogpartnern auf Bundesebene empfohlen, in einem ersten Schritt eine breit angelegte Bestandesaufnahme der Informationsangebote zu lancieren. Dabei sind Fachleute aus der Praxis eng einzubeziehen und das Wissen der am Dialog beteiligten Berufsorganisationen abzuholen. Im Vordergrund einer solchen Bestandesaufnahme stehen Informationsangebote, die sich direkt an die Familien/Eltern richten.

Wenn diese Bestandesaufnahme vorliegt und allfällige Lücken erkannt und ggf. geschlossen worden sind, müssen in einem nächsten Schritt die Kommunikationskanäle überprüft und Überlegungen gemacht werden, wie die Zielgruppen am besten erreicht werden können. Hierzu sollen entsprechende Empfehlungen zuhanden der Dialogpartner zusammengestellt werden. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf Ansätze zu richten, die nicht nur der Information/Sensibilisierung dienen, sondern auf die Motivation der Beteiligten setzen.

Bei all diesen Massnahmen sind die Migrant*innenorganisationen sowie die Fachleute der Kantone, Städte und Gemeinden eng einzubeziehen.

Von der Bestandesaufnahme zu den Eltern-/Familieninformationsangeboten abzugrenzen sind Angebote, die sich gezielt an Fachpersonen richten. Hier kann auf das Projekt „Miges Expert“ verwiesen werden, das derzeit vom Schweizerischen Roten Kreuz entwickelt wird: Ziel ist es, auf einer elektronischen Plattform Informationen zusammenzustellen, die sich an Fachleute aus dem Gesundheitsbereich richten (z.B. Kommunikation/Dolmetsch-Dienstleistungen, Anamnesegespräch im Migrationskontext, mehrsprachige Patienteninformation, Aufenthaltsstatus und Sozialversicherungen). Die Berufsverbände sind eingeladen zu prüfen, ob sich dieses Informationstool auch für ihre Mitglieder eignen könnte.

³ Es geht um Informationen zu Themen wie z.B. sexuelle Gesundheit/Rechte, Reproduktionsmedizin, Schwangerschaft, Pränataldiagnostik, Geburt, Wochenbett, Ernährung, Bewegung, Körpergewicht, psychosoziale Gesundheit, Elternschaft, Erziehung etc.

E2. Information und Sensibilisierung der Berufsgruppen⁴

Die Berufsverbände nutzen ihre Medien, Publikationen, Plattformen und Tagungen, um über praxisrelevante Themen in den Bereichen Migration, Integration und Gesundheit vor und während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit zu informieren (mögliche Themen vgl. Fussnote 3). Dabei geht es einerseits um berufsspezifische Informationen. Andererseits sollen die Berufsverbände ihre Informations- und Austauschgefäße auch für Vertretungen anderer Berufsgruppen öffnen, um so den transdisziplinären Austausch zu fördern. Mögliche Themen für diesen interdisziplinären Austausch sind Kinderschutz, Hausbesuche, Sprachentwicklung, Elterngespräche, Nutzen frühkindlicher Förderung aus entwicklungspsychologischer Sicht etc.

Die TAK-Projektleitung ist eingeladen, eine Übersicht zu bestehenden Informationskanälen und deren Verantwortlichen zu erstellen. Darüber hinaus werden die am Dialog beteiligten Bundesstellen eingeladen, die Schaffung einer zeitlich befristeten Koordinations- und Kommunikationsstelle zu prüfen, welche über einen definierten Zeitraum hinweg Kontakte zu den Dialogpartnern pflegt, Themen für gemeinsame Informations- und Sensibilisierungsaktionen vorschlägt, Inhalte generieren hilft und den Austausch zwischen den Berufsgruppen fördert.

E3. Bedarfsabklärung und ggf. Konzipierung von Weiter- und Fortbildungsangeboten im „Umgang mit Vielfalt/Erwerb Transkulturelle Kompetenz“

Die Berufsverbände prüfen in geeigneter Art (Workshop, Arbeitsgruppe etc.) und mit Unterstützung einer Fachperson für transkulturelle Kompetenzen, ob bei ihren Mitgliedern ein Bedarf an Weiter-/Fortbildung in Bezug auf „Umgang mit Vielfalt/Transkulturelle Kompetenzen“ besteht. Die TAK-Projektleitung hat zu diesem Zweck in Anhang 2 einige grundsätzliche Überlegungen sowie ein mögliches Vorgehen zusammengestellt. Die TAK-Projektleitung ist eingeladen, eine Übersicht über bereits bestehende Angebote zusammenzustellen.

Wird ein solcher Bedarf festgestellt und gibt es derzeit aber kein geeignetes Weiter-/Fortbildungsangebot, so schaffen die Berufsverbände in Zusammenarbeit mit den staatlichen Dialogpartnern neue Angebote (inkl. Anreize für Absolvierung der Kurse, Finanzierung).

(vgl. auch Empfehlung 8 zu Berufsausbildung)

E4. Förderung einer patientenzentrierten, rechte- und ressourcenorientierten Beratungskultur

In den Diskussionen der Arbeitsgruppe wurde darauf hingewiesen, dass nicht nur der Erwerb transkultureller Kompetenzen ein Thema sei, sondern unter Umständen der professionelle Auftrag insgesamt einer Prüfung bedürfe. Im Vordergrund stehen dabei Überlegungen, wie die Fachleute insgesamt ihre Beratungskompetenzen verbessern können. Die Berufsverbände sollen deshalb prüfen, wie in ihrem Fachbereich eine gesundheitsfördernde Beratungskultur gefördert werden

⁴ Die Berufsgruppen, welche die TAK im Rahmen des Dialogs ansprechen möchte, sind z.B. Gynäkolog/innen, Haus- und Kinderärzt/innen, Hebammen, Mütter-/Väterberatungsstellen, medizinische Praxisassistent/innen, Fachpersonen sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Familienberatungsstellen, Hausbesucher/innen, Personal der familienexternen Kinderbetreuungsinstitutionen sowie der Elternbildung.

könnte, die die Patient/innen/Ratsuchenden ins Zentrum stellt und sich an deren Ressourcen und Rechten orientiert (z.B. Projekt „Gesundheitscoaching“⁵).

E5. Abbau von sprachlichen Barrieren

E5a. Information und Schulung im Einsatz von Dolmetschenden

Die Berufsverbände informieren ihre Mitglieder in geeigneter Form über das Thema „Einsatz von Dolmetschenden“. Im Vordergrund stehen Informationen über die unterschiedlichen Angebote (Telefondolmetschen, Dolmetschen vor Ort, interkulturelle Vermittlung etc.). Die staatlichen Dialogpartner informieren die Berufsverbände über die bestehenden Angebote. Die Berufsverbände prüfen, ob ein Bedarf an zusätzlichen Informationsmaterialien besteht. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wie Dolmetschende am besten in die Arbeitsprozesse des Berufsalltags einbezogen werden können (z.B. Handlungsanleitungen/Schulungen, welche einen möglichst einfachen Einsatz im Berufsalltag ermöglichen, vgl. dazu etwa [Handlungsanleitung Unispital BS](#)).

(vgl. auch Empfehlung 7 betreffend Finanzierung von Dolmetschleistungen)

E5b. Stärkung der Sprachkompetenzen von werdenden Eltern

Das Sprachfördersystem „fide Französisch, Italienisch, Deutsch in der Schweiz – lernen, lehren, beurteilen“⁶ wird um Materialien rund um die Themen Schwangerschaft/Geburt/Kleinkind erweitert. Das BFM prüft mit Partnern, wie werdende Eltern mit Sprachkursen erreicht werden können.

E6. Sicherstellung der Betreuungs- und Förderketten im Frühbereich

Die Arbeitsgruppe erachtet Massnahmen in diesem Bereich als zentral: Es geht darum, dass Frauen im reproduktionsfähigen Alter, Schwangere sowie junge Familien gut beraten und betreut werden und die kritischen Übergänge⁷ von den Fachleuten „Hand in Hand“ begleitet werden. Eltern in psychosozialen Risikosituationen sollen möglichst früh identifiziert werden, um sie bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes zu unterstützen.

Zur Erreichung dieses Ziels muss gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden:

Gesamtschweizerische Ebene:

E6a. Runde Tische der Dialogpartner

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Dialogpartnern, die Frage der Betreuungs- und Förderketten im Rahmen eines oder mehrerer Runder Tische auf nationaler Ebene zu vertiefen. Wichtig ist dabei die interdisziplinäre Diskussion zwischen Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- wie auch

⁵ Das Projekt Gesundheitscoaching wurde vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) der Schweizer Hausärzt/innen entwickelt. Es wird zurzeit vom KHM und der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen in einem Testprojekt umgesetzt und erprobt. Das Gesundheitscoaching baut auf die Partnerschaft zwischen Arzt und Patient und unterstützt den Patienten dabei, seine Erfahrungen mit dem Wissen des Arztes zu kombinieren, um erfolgreich und nachhaltig sein Gesundheitsverhalten zu optimieren/stärken und zu verbessern (vgl. www.gesundheitscoaching-khm.ch).

⁶ vgl. www.fide-info.ch

⁷ Beratung zu sexueller Gesundheit → Schwangerschaft → Geburt → Wochenbett → Säuglingsalter → Kleinkindalter (Spielgruppen, Kitas, Tageseltern) → Einschulung (Kindergarten, schulärztliche Untersuchungen etc.).

dem Erziehungsbereich. Ziel eines solchen Austauschs müsste es sein, dass sich die Organisationen und die Berufsverbände unter Einbezug der Migrantenbevölkerung über ihre jeweiligen Rollen/Funktionen im Frühbereich austauschen und gemeinsam die Eckwerte definieren, die für eine gute körperliche, seelische und soziale Entwicklung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter nötig sind (z. B. in Form von Leitfäden oder Empfehlungen zur präkonzeptionellen Beratung, zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung etc.). Dabei geht es um die aus fachlicher Sicht wichtigen Elterninformationen einerseits, aber auch um allfällige strukturelle Massnahmen zur Sicherstellung der Kontinuität der Betreuung und Förderung andererseits (bspw. Abgabe/Bewirtschaftung des „Gesundheitshefts“⁸, Angebote wie „Family Start“⁹, engere Zusammenarbeit zwischen Akteuren des Gesundheits- und des Bildungsbereichs). Die Dialogpartner informieren und sensibilisieren ihre Mitglieder entsprechend.

Im Rahmen solch Runder Tische könnte schliesslich auch diskutiert werden, wo es im Bereich Frühe Kindheit Forschungslücken gibt (Grundlagen, Begleitforschung, Evaluationen).

Lokale Ebene:

E6b. Regionale Vernetzung und Information sicherstellen

Es existieren zwar vor Ort oftmals zahlreiche Betreuungs- und Beratungsangebote, doch diese könnten, wie verschiedene Pilotprojekte gezeigt haben, noch besser vernetzt werden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt deshalb den TAK-Trägern auf Ebene der Kantone, Städte und Gemeinden, die vorhandenen Strukturen zu nutzen, die Akteure vor Ort zu vernetzen und die dafür notwendigen Ressourcen bereitzustellen. So können Förderketten zielgerichtet und effizient unterstützt, Synergien genutzt, Doppelspurigkeiten vermieden und der Wissenstransfer/Fach austausch gefördert werden. Einzelne Kantone, Städte und Gemeinden verfügen bereits über solche Koordinationsgremien resp. setzen konkrete Vernetzungsmassnahmen um. Die TAK-Projektleitung ist eingeladen zu prüfen, wie darüber in geeigneter Form informiert werden könnte (Übersicht über good practices).

E6c. Information/Verweis auf die jeweils anderen Betreuungs- und Beratungsangebote

Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, Gynäkolog/innen, Hebammen, Kinder- und Hausärzt/innen, Mütter-/Väterberater/innen, Hausbesucher/innen, Elternbildner/innen, Familienberatungsstellen sowie die Integrationsfachleute informieren konsequent über die jeweiligen Betreuungs- und Förderangebote. Migrantenorganisationen werden als Informationskanäle und -vermittler einbezogen. Die Dialogpartner sensibilisieren die Fachleute vor Ort für diesen Punkt.

⁸ Das von einer Krankenversicherung herausgegebene und in Zusammenarbeit mit Schweizer Kinderärzten entwickelte Gesundheitsheft hält Platz für wichtige Eintragungen bereit – von der Geburt bis hin zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Darüber hinaus enthält es Informationen rund um die Gesundheit des Kindes.

⁹ Das Pilotprojekt «Family Start beider Basel» bietet Familien mit Neugeborenen nach Spitalaustritt eine 12-Stunden-Helpline und professionelle Hausbesuche während 365 Tagen im Jahr. Es basiert auf einem Leistungsvertrag zwischen der Frauenklinik am Universitätsspital Basel und dem Bethesda Spital Basel mit einem Hebammen-Netzwerk. Das Projekt wird durch das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut, das Institut für Hebammen der ZHAW, das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel sowie die Berner Fachhochschule wissenschaftlich begleitet (vgl. <http://www.zhaw.ch/de/zhaw/die-zhaw/medien/medienmitteilung/news/helpline-familystart-beider-basel.html>).

Massnahmen, welche ausschliesslich die staatlichen Stellen betreffen

E7. Lösungen für die Finanzierung von Dolmetschdienstleistungen

Die staatlichen Stellen suchen gemeinsam Lösungen für das Finanzierungsproblem beim Dolmetschen.

(vgl. auch Empfehlung 5a zu Information/Schulung zum Einsatz von Dolmetschenden)

E8. Thematisierung „Umgang mit Vielfalt“ in Berufsausbildungen

Die staatlichen Stellen prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen das Thema „Umgang mit Vielfalt/Transkulturelle Kompetenzen“ in die jeweiligen Berufsausbildungen aufgenommen werden kann.

(vgl. auch Empfehlung 3 zu Weiterbildung)

E9. Sensibilisierung der staatlichen Stellen

Die TAK wird eingeladen, die für den frühkindlichen Bereich zuständigen staatlichen Stellen in geeigneter Weise für das Thema Frühe Kindheit und Integration zu sensibilisieren und auf die Bedeutung der Bereitstellung entsprechender Angebote hinzuweisen. Dort, wo staatlich finanzierte Angebote bestehen, soll mit entsprechenden Vorgaben sichergestellt werden, dass deren Qualität gut ist und dass alle Bevölkerungsgruppen erreicht werden – um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Die Träger der entsprechenden Angebote sollen dazu angehalten werden, dies regelmässig zu überprüfen und ggf. Massnahmen zu ergreifen (Steuerung z.B. über Leistungsverträge, evt. gute Beispiele sammeln für solche „Massnahmen“).

E10. Informationen zu Finanzierungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurde immer wieder die Frage aufgeworfen, wie einzelne Massnahmen finanziert werden können. Die TAK-Projektleitung wird deshalb eingeladen, Überlegungen zusammenzustellen zu allfälligen Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Informationen zu staatlichen Förderbeiträgen, Stiftungen etc.).

E11. Vernetzung der staatlichen Akteure

Die TAK-Projektleitung wird eingeladen, während der Laufzeit des Dialogs (bis 2016) zur Koordination der Tätigkeiten der staatlichen Stellen im Bereich „Aufwachsen – gesund ins Leben starten“ die involvierten Bundesstellen, die interessierten interkantonalen Konferenzen und Vertretungen der kommunalen Ebene jährlich zu ein bis zwei Runden Tischen einzuladen.

E12. Prüfung Einbezug weiterer Akteure in den Dialog

Die TAK-Projektleitung wird eingeladen, den Einbezug weiterer wichtiger Akteure in den Dialog zu prüfen (z.B. Gynäkolog/innen, Spitäler mit Geburtsabteilungen, medizinische Praxisassistent/innen, Väterorganisationen, Krankenkassen).

E13. Mandat zur Begleitung der Umsetzung

Die TAK wird eingeladen, die Umsetzung der Empfehlungen bis 2016 zu begleiten, gemeinsam mit den Dialogpartnern eine Umsetzungsplanung zu erstellen und die unter 1 bis 11 geschilderten staatlichen Massnahmen zur Unterstützung der nicht-staatlichen Dialogpartner ihren Trägern zur Umsetzung zu empfehlen.

Anhänge

Anhang 1: Übersicht Träger TAK-Integrationsdialog „Aufwachsen“

Anhang 2: Überlegungen zu Weiter- und Fortbildungen im „Umgang mit Vielfalt/Erwerb Transkulturelle Kompetenz“

Anhang 1: Übersicht Träger TAK-Integrationsdialog „Aufwachsen“

Elternbildung CH

Verein a:primo

Forum für die Integration für Migrantinnen und Migranten (FIMM)

Hausärzte Schweiz

Kinderärzte Schweiz

Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NGP-RSP)

Swiss Society of Pediatrics (ssp-sgp)

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

Schweizerischer Hebammenverband

Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SF MVB)

Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen (SVM)

Sexuelle Gesundheit Schweiz

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Bundesamt für Migration (BFM)

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)

Schweizerischer Städteverband (SSV)

Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)

Städteinitiative Sozialpolitik

Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRS)

Eidgenössische Kommission für Migration (EKM)

Anhang 2: Überlegungen¹⁰ zu Weiter- und Fortbildungen im „Umgang mit Vielfalt/Erwerb Transkulturelle Kompetenz“

Ärztenschaft, Hebammen, Mütter- und Väterberater/innen, medizinische Praxisassistent/innen, Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, Familienberaterinnen sowie das Personal der familienexternen Kinderbetreuungsinstitutionen sind in ihrem Berufsalltag stets konfrontiert mit sprachlicher, kultureller und religiöser Vielfalt. Sie treten tagtäglich in Kontakt mit Menschen, die in verschiedenen Berufs-, Bildungs- und Gesundheitssystemen herangewachsen sind und entsprechend unterschiedliche Erfahrungshintergründe haben. Dabei können Situationen entstehen, welche sowohl die Fachpersonen als auch deren Patienten heraus- bzw. überfordern.

Der Anspruch nach Professionalität in diesen Berufen verpflichtet dazu, allen Bevölkerungsgruppen – ungeachtet ihrer Herkunft – in der gleichen Qualität zu begegnen. Das ist angesichts der immer heterogener werdenden Gesellschaft eine grosse Herausforderung. Im Zentrum steht also die Frage, was für Auswirkungen diese Vielfalt auf den professionellen Alltag hat und inwiefern damit Unsicherheiten, Herausforderungen oder gar Konflikte einhergehen.

In diesem Kontext können transkulturelle Kompetenzen hilfreich sein. Da diese immer in einer konkreten Einzelsituation zur Anwendung kommen, sind konkrete Ratschläge und Lösungsansätze für den Umgang mit solchen Herausforderungen gefragt. Diese können im Rahmen von Weiter- und Fortbildungen vermittelt werden. Dabei sollten die entsprechenden Bildungsangebote auf den jeweils spezifischen Berufsalltag ausgerichtet sein. Dies bedingt, dass die am TAK-Dialog beteiligten Berufsgruppen zunächst folgende Fragen klären:

1. Bedarfsabklärung: Ist der Umgang mit einer immer vielfältiger werdenden Gesellschaft für unsere Berufsgruppe ein Thema? Gibt es z.B. bei bestimmten Bevölkerungsgruppen Unsicherheiten? Worin liegen diese? Gibt es Personengruppen, mit denen bestimmte Problemstellungen in Zusammenhang gebracht werden? Gibt es Verständigungsprobleme? Sind diese in unterschiedlichen Sprachkenntnissen begründet? Gibt es Arbeitssituationen, in denen soziokulturelle Unterschiede oder religiöse Aspekte relevant sind? Wie äussern sich diese? Gibt es Bevölkerungsgruppen, die wir nicht oder nur ungenügend erreichen? Was sind die Gründe?

2. Klärung der Erwartungen: Falls tatsächlich ein Bedarf nach Auseinandersetzung mit solchen Fragestellungen besteht, sollten in einem nächsten Schritt die Erwartungen an eine Weiterbildungsmassnahme geklärt werden: Was erhoffen sich die Berufsgruppen von einer Weiter- und Fortbildung in transkulturellen Kompetenzen?

¹⁰ Diese Überlegungen basieren im Wesentlichen auf einem von der Integrationsförderung der Stadt Zürich verfassten Diskussionspapier „Weiterbildungsmassnahmen in transkultureller Kompetenz. Orientierungspunkte für städtische Stellen“ (Version 1, Januar 2014), abrufbar unter:
http://www.stadtzuerich.ch/content/prd/de/index/stadtentwicklung/integrationsfoerderung/themen/transkulturelle_kompetenz.html

3. Erstellen einer Übersicht über bestehende Bildungsangebote

4. Passendes Bildungsangebot: Damit Bildungsangebote in transkultureller Kompetenz auch wirklich erfolgreich sind, muss das Angebot inhaltlich wie methodisch auf die jeweilige Berufsgruppe angepasst werden: Können bestehende Bildungsangebote genutzt bzw. allenfalls angepasst werden? Eignen sich bspw. gesprächsorientierte Bildungsangebote? Soll mit praktischen Übungen (etwa Rollenspielen) gearbeitet werden? Sind schriftliche Informationen sinnvoll? Weiterbildungsmaßnahmen sind dann erfolgsversprechend, wenn sie der Lernkultur und der Praxis der Berufsgruppen entsprechen.

→ **Die am TAK-Dialog beteiligten Berufsgruppen klären ggf. mit professioneller Unterstützung ab, ob es in ihrem Berufsfeld bereits passende Weiterbildungsangebote gibt oder ob ein Bedarf an neuen/zusätzlichen Angeboten besteht. Die TAK-Projektleitung wird eingeladen, eine Übersicht über bereits bestehende Angebote in diesem Bereich zu erstellen.**