



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Abteilung Sucht

ausgesucht.bs

Bağımlılık tüm dilleri konuşur

La adicción habla todos los idiomas

تاغزل لاعي مج شوح تي نام دال ا

Залежність розмовляє всіма мовами



Sucht spricht alle Sprachen

Addiction speaks all languages



成癮会说所有语言

La dépendance parle toutes les langues

중독은 모든 언어를 말합니다



नशा सभी भाषाएं बोलता है

La dipendenza parla tutte le lingue

Beroende talar alla språk

O vício fala todas as línguas

การเสพติดพูดได้ทุกภาษา

Ο εθισμός μιλάει όλες τις γλώσσες
Ovisnost govori sve jezike



எந்த மொழியையும் பழக்கவழக்கம் பசேுகிறது
Зависимость говорит на всех языках

ወልፊ ገኘሉ ቋንቋታት ይዛረብ

Impressum

Redaktion: Manuel Hürlimann, Abteilung Sucht, Gesundheitsdepartement
des Kantons Basel-Stadt, Malzgasse 30, CH-4001 Basel
061 267 89 00, abteilung.sucht@bs.ch
www.sucht.bs.ch

Texte (sofern nicht anders vermerkt): Manuel Hürlimann
Auflage und Erscheinungsdatum: 800 Ex./November 2024

Gestaltung: bom! communication ag, Basel
Druck: Werner Druck & Medien, Basel

Inhalt

Vorwort von Dr. Lukas Engelberger,
Vorsteher des Gesundheitsdepartements
Basel-Stadt 4

Einführung von Regine Steinauer,
Leiterin der Abteilung Sucht des
Gesundheitsdepartements Basel-Stadt 5

Gesundheitskompetenz und
Chancengleichheit

Ein Blick auf Herausforderungen, Erfahrungen und aktuelle Ansätze

7



Aspekte der Suchtberatung im Kontext der Migration

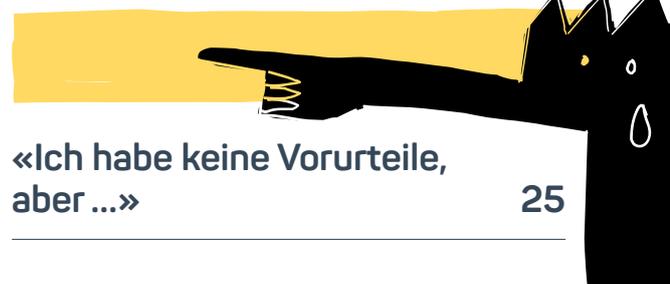
10



Transkulturelle Ambulanz

**Psychische Belastungen im
Fluchtprozess**

20



«Ich habe keine Vorurteile,
aber ...»

25



**Alkoholprävention mit der älteren
Migrationsbevölkerung**

28



Catching Fire

**Durch ein Hobby in die soziale
Integration**

32

Unterstützung und weiterführende Informationen

34



«Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, zuverlässige und nützliche Gesundheitsinformationen zu finden, ohne sich ausgeschlossen zu fühlen.» 15

Interview mit Bülent Kaya, Politikwissenschaftler, Projektleiter bei migesplus und migesMedia des SRK.

«Sucht spricht alle Sprachen»



Foto: Andi Cortellini

Migration und Sucht stellt als Themenfeld spezielle Herausforderungen. Das diesjährige Magazin mit dem Titel «Sucht spricht alle Sprachen» greift deshalb Aspekte migrationsgerechter Suchtarbeit auf und präsentiert verschiedene Angebote für die Migrationsbevölkerung. Mit dieser Ausgabe möchte das Gesundheitsdepartement die Wichtigkeit dieser spezifischen Angebote aufzeigen und zum Reflektieren über bewusste oder unbewusste Vorurteile anregen.

Über die Hälfte der baselstädtischen Bevölkerung ab 15 Jahren weist einen Migrationshintergrund auf, und mehr als ein Drittel hat die schweizerische Staatsangehörigkeit nicht. Beides entspricht jeweils dem zweithöchsten Wert aller Kantone. Doch inwiefern spielen diese Merkmale in Bezug zur gesamten Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt eine Rolle? Alle vereint, dass sie vermehrt an psychischen Erkrankungen wie etwa einer Depression, einer Angststörung oder auch einer Abhängigkeitserkrankung leiden können. Aspekte wie Erreichbarkeit und Inanspruchnahme der Angebote sind massgeblich für den Verlauf einer psychischen Erkrankung. Auch die Anforderungen an eine Beratung und Behandlung sowie die erforderlichen Kompetenzen der Fachpersonen sind essenziell. Genau diese Faktoren können jedoch je nach Bevölkerungsgruppe unterschiedlich ausgeprägt sein. Eine Erkenntnis, die in die Suchtarbeit einfließen muss, um sie bedürfnisgerecht gestalten zu können.

Sucht spricht alle Sprachen – ein migrationsgerechtes Suchthilfesystem ist für unseren Kanton wichtig. Menschen aus anderen Ländern bringen unterschiedliche Wertehaltungen, Religionen, Sprachkenntnisse und Lebensweisen mit. Darüber hinaus können sich ihre Erfahrungen in Bezug auf Migration unterscheiden. Sind die Personen hier geboren und haben sie Eltern, die im Lauf ihres Lebens in die Schweiz gezogen sind? Hat die Person sich auf die Flucht begeben und ist so in Basel-Stadt «gelandet»? Ist ein Elternteil in der Schweiz geboren und einer im Ausland? Die verschiedenen Kombinationen zeigen die mögliche Komplexität.

Deutlich wird, dass eine Anpassung des Angebots oder der Gesundheitsinformationen allein in sprachlicher Hinsicht zwar ein Schritt in die richtige Richtung darstellt, jedoch nicht ausreichend ist. Transkulturelle und migrationssensible Kompetenzen gewinnen für die Suchtarbeit an Bedeutung. Auch Wissen über Migrationsorganisationen und die Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind notwendig, um Informationen zielgerecht zu streuen und die Angebote bekannt zu machen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und möglichst barrierefreie Lektüre.



Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger
Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt

Einführung

Um sozioökonomisch benachteiligten Menschen den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, wird bereits einiges unternommen. Insbesondere die Sprachbarrieren werden jedoch noch kaum systematisch angegangen – auch ausserhalb des Kantons Basel-Stadt nicht. So gibt es nur wenige transkulturelle Angebote, Übersetzungen von Hilfsmitteln fehlen oft und der Einsatz von Schlüsselpersonen zur besseren Erreichbarkeit ist noch nicht ausreichend ausgebaut. Wir konnten für die vorliegende Ausgabe des Magazins kompetente Autorinnen und Autoren gewinnen, die über Erfahrungen, Angebote oder Forschungsergebnisse im Kontext von Sucht und Migration berichten.



Das Programm «Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit» macht Herausforderungen und deren Bedeutung für die Praxis sichtbar. Die Notwendigkeit von transkulturellen Kompetenzen wird im Artikel «Aspekte der Suchtberatung im Kontext der Migration» aufgezeigt. Dabei darf erwähnt werden, dass die multikulturelle Suchtberatung beider Basel (MUSUB) im Jahr 2023 ihr 25-jähriges Jubiläum feiern konnte. Sie bietet für Menschen mit Migrationshintergrund ambulante Suchtberatung in aktuell elf Sprachen an. Herzliche Gratulation!

«migesplus» unterstützt Fachkräfte bei der Entwicklung und Streuung von relevanten Gesundheitsinformationen für migrierte Personen. In einem Interview mit Bülent Kaya vom Schweizerischen Roten Kreuz wird näher auf das Angebot eingegangen. In Zeiten von Krieg, Folter und anderen Menschenrechtsverletzungen steigt die Anzahl der Geflüchteten auch in der Schweiz erheblich. Der Umgang mit Trauma und Diversität beschreibt der Artikel «Psychische Belastungen im Fluchtprozess».

Verständnis oder eben Unverständnis hat massiven Einfluss auf die Behandlung und deren Erfolg. «Ich habe keine Vorurteile, aber ...» wirft einen schonungslosen Blick auf diskriminierende Charaktere in Wahrnehmungen und Äusserungen von Mitarbeitenden in der Gesundheitsversorgung. Der Artikel «Alkoholprävention mit der älteren Migrationsbevölkerung» beschreibt Ansätze, wie nachhaltige Beziehungen zwischen den zivilgesellschaftlichen Organisationen der Migrationsbevölkerung und den Akteuren der Prävention und Behandlung geschaffen werden können.

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund – und insbesondere die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen – ist im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund stärker von Einsamkeitsgefühlen betroffen. So schliesst das Magazin mit Erfolgsgeschichten des Angebots «Catching Fire – Fange Feuer für dein Hobby».

Ich wünsche Ihnen, dass sie beim Lesen des Magazins ebenfalls Feuer fangen und wir in den kommenden Jahren einige Lücken in der Versorgung schliessen können.

A handwritten signature in blue ink that reads "Regine Steinauer". The signature is written in a cursive, flowing style.

Regine Steinauer, Leiterin Abteilung Sucht,
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt



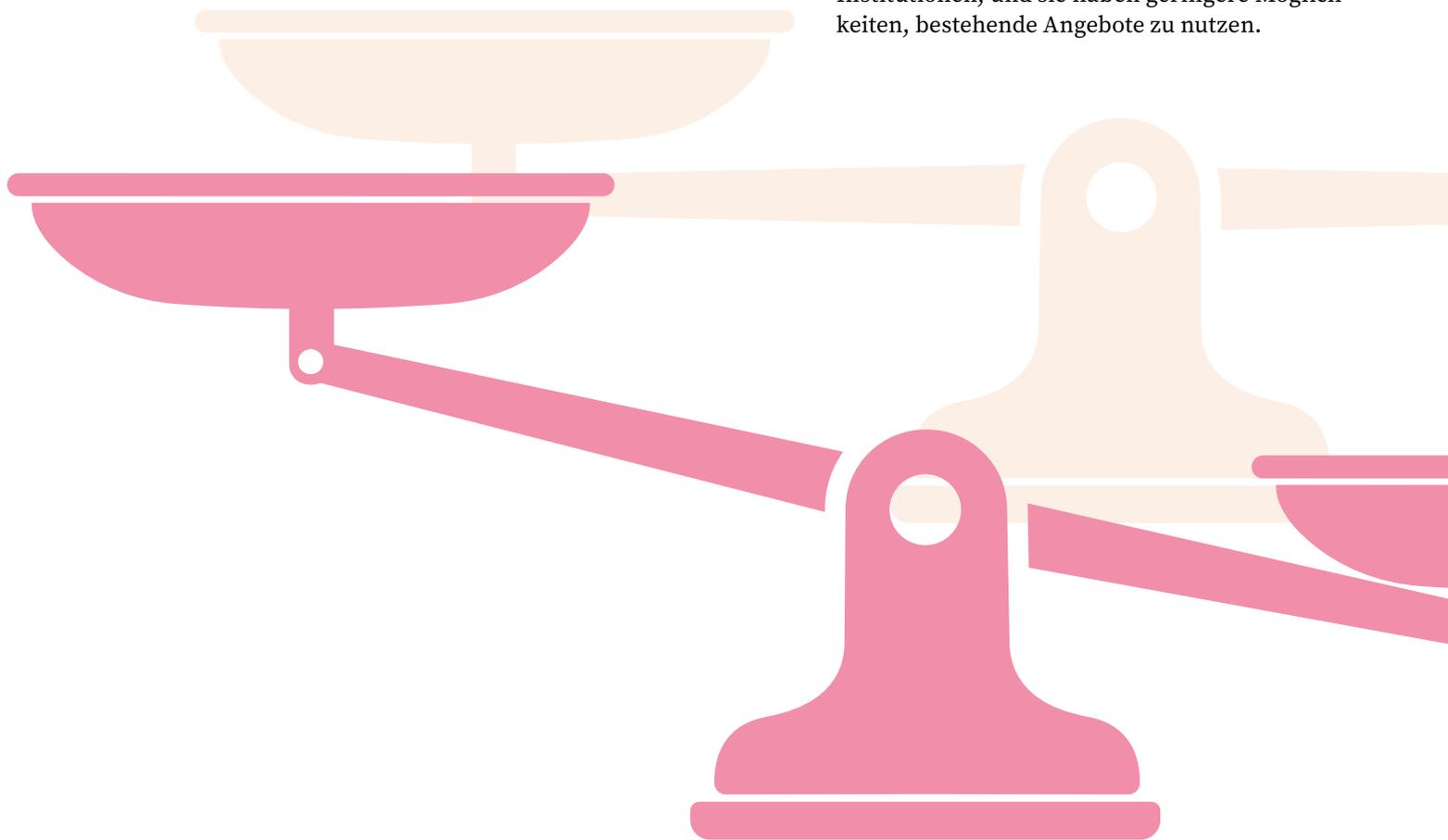
Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit

Ein Blick auf Herausforderungen, Erfahrungen und aktuelle Ansätze

In der Schweiz leben Bevölkerungsgruppen, die signifikant häufiger erkranken, vermehrt gesundheitliche Beeinträchtigungen erfahren oder früher sterben als andere. Diese gesundheitlichen Unterschiede sind nicht zufällig und lassen sich auch nicht biologisch erklären. Vielmehr folgen sie einem klaren sozialen Muster: Je tiefer die soziale Lage einer Person, desto

höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie von Krankheiten, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder einem frühen Tod betroffen ist.

Sozioökonomisch benachteiligte Menschen sind tendenziell schwerer erreichbar, weil sie oft weniger Zugang zu Bildung und Ressourcen haben, was die Verständlichkeit und den Zugang zu Gesundheitsinformationen einschränkt. Zudem fehlt es häufig an Vertrauen in Institutionen, und sie haben geringere Möglichkeiten, bestehende Angebote zu nutzen.



Die Abteilung Prävention setzt sich mit dem Programm «Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit» dafür ein, benachteiligte Menschen besser zu erreichen und somit zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen. Das Programm bildet das Dach über alle Massnahmen der Abteilung Prävention, die zugunsten der Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit konzipiert und umgesetzt werden.

In den letzten Jahren konnten einige Fortschritte bei der Verbesserung der Erreichbarkeit erzielt werden. Diese Erfahrungen fliessen in die aktuelle Arbeit im Bereich Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit ein. Die Ansätze basieren auf folgenden Grundsätzen und werden anhand der dargelegten Praxisbeispiele verdeutlicht.

1

Erarbeitung klarer und verständlicher Informationen: Gesundheitsinformationen müssen in eine verständliche Form übersetzt und allenfalls multimedial aufbereitet werden, um die Zugänglichkeit zu erhöhen.

Hilfsmittel für einfache Sprache:



Wortliga

Das kostenlose Textanalyse-Tool der Wortliga Tools GmbH prüft Textinhalte auf Verständlichkeit. www.wortliga.de



Wortschatz Uni Leipzig

Das kostenlose Tool zeigt, wie häufig Wörter benutzt werden. Je häufiger ein Wort benutzt wird, desto grösser ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass es verstanden wird. Ausserdem liefert das Tool Synonyme. <https://www.wortschatz.uni-leipzig.de/de>

2

Aufbau und Nutzung vertrauenswürdiger Kommunikationskanäle:

Die Zusammenarbeit mit Schlüssel- und Vertrauenspersonen ist essenziell, um die Informationen in die betroffenen Communitys zu bringen.

Praxisbeispiel:



Audioprojekt «simply listen» während der Pandemie

Während der Corona-Pandemie wurden durch einfache Audionachrichten in 20 Sprachen regelmässig aktuelle Bestimmungen vermittelt. Diese Informationen wurden von interkulturellen Vermittelnden in die jeweilige Sprache übersetzt, per Handy aufgenommen und über Whatsapp in die Communitys geschickt.

Die Verbreitung über Schlüsselpersonen hilft, dass eine Nachricht als vertrauenswürdig bewertet wird. Weitere Vorteile dieses Ansatzes liegen in der niederschweligen und schnellen Verbreitung sowie in der kostengünstigen Erstellung der Inhalte.



3

Bündelung und Koordination von Angeboten: Angebote sollten systematisch geordnet werden, um sie einfacher vermitteln und gezielter einsetzen zu können.

Praxisbeispiel:

Kampagne «Mein Kind ist krank – was tun?»

Diese Sensibilisierungskampagne zielt darauf ab, Eltern dabei zu unterstützen, die passende Anlaufstelle für die Krankheitssituation ihres Kindes zu finden. Der Flyer leitet Eltern durch die verschiedenen Anlaufstellen und ordnet die Angebotslandschaft auf einfache, verständliche Weise. Die Kampagne besteht aus einer Webseite, Flyern, Social-Media-Posts und Audios in 16 Sprachen. Diese Audios vertonen einerseits den Flyer und enthalten zusätzliche Informationen zu häufigen Krankheitssymptomen.

Die Art der Kommunikation und der multimediale Aufbau können modellhaft als innovative Ansätze zur Informationsvermittlung und zur leichteren Zugänglichkeit betrachtet werden.

Weitere Informationen unter www.meinkindistkrank.ch



Was bedeutet dies für die Praxis?

Um Gesundheitsinformationen an jene Menschen zu bringen, die sie am dringendsten benötigen, und um den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu verbessern, sind erhebliche Anstrengungen notwendig. Es ist wichtig, die Gründe für Verhaltensweisen besser zu verstehen. Diese Informationen lassen sich oft nicht aus Studien und wissenschaftlichen Daten entnehmen, sondern erfordern pragmatische Ansätze wie beispielsweise Befragungen in Fachkreisen sowie partizipative Ansätze, um wirksame Lösungen zu finden.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass Tools wie Wortliga und Simply listen nützliche Hilfsmittel bei der Erstellung und niedrigschwelliger Verbreitung verständlicher Informationen sein können. Dennoch erfordert die

Verbesserung der Erreichbarkeit zusätzlich eine Erweiterung vertrauenswürdiger Kommunikationskanäle sowie eine effiziente Koordination und Darstellung der Angebote. Jedes Vorhaben bedarf massgeschneiderter Ansätze und Kreativität bei der Umsetzung, um die gesundheitliche Chancengleichheit nachhaltig zu fördern und so vielen Menschen wie möglich den Zugang zu den nötigen Informationen und Hilfsangeboten zu ermöglichen.

Wollen Sie benachteiligte Personengruppen besser erreichen? Die Abteilung Prävention teilt gerne ihre Erfahrungen mit Ihnen.

Nadia Pecoraro, Leiterin Programm «Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit», Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt



Aspekte der Suchtberatung im Kontext der Migration

Seit einem Vierteljahrhundert bietet die Multikulturelle Suchtberatung beider Basel (MUSUB) Menschen mit Migrationshintergrund Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung von Suchtproblemen an. Im Jahr 1998, als der Verein gegründet wurde, hat sich diese einzigartige Einrichtung zum Ziel gesetzt, Menschen mit geringen Deutschkenntnissen und Suchtproblemen niederschwellige und professionelle Beratung in ihrer Herkunftssprache anzubieten.

Einleitend möchte ich darauf hinweisen, dass Sucht und Migration in sich bereits zwei sehr umfassende Themenbereiche sind, die in der Interaktion selbstredend an Komplexität noch zunehmen. Diesem Umstand geschuldet hat dieser kurze Artikel nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und Tiefe, sondern versucht, Einblick in die Suchtberatung im transkulturellen Kontext zu vermitteln.

Notwendigkeit von transkulturellen Kompetenzen

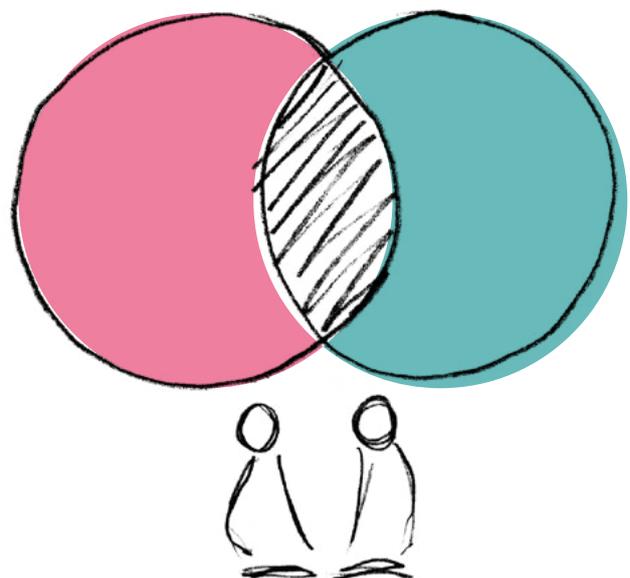
In unserer zunehmend globalisierten Welt ist die Vielfalt der Kulturen ein integraler Bestandteil der Gesellschaft geworden. Doch mit dieser Vielfalt gehen auch Herausforderungen einher, insbesondere im Bereich der Suchtberatung. Suchterkrankungen kennen keine kulturellen Grenzen und betreffen Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten und aller ethnischen Hintergründe. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass Suchtberaterinnen und Suchtberater über transkulturelle Kompetenzen verfügen, um effektive Unterstützung für alle Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, bereitzustellen.

Ein Grundsatz aller psychologischen Beratungen und Therapien ist der Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Diese beinhaltet zu Beginn und fortlaufend die Vermittlung von Vertrauen und Verständnis, auf deren Basis die Beratung oder Therapie stattfinden kann. In der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund bedarf es seitens der beratenden Personen eines besonderen Verständnisses und Einfühlungsvermögens für die Lebenswelt dieser Klientel. Die beratende Person muss die Fähigkeit haben, sich auf die verschiedenen individuellen, soziokulturellen und ethnischen Hintergründe, die Migrationsgeschichte wie auch die aktuellen Lebensumstände der Menschen einzulassen und diese bestmöglich zu verstehen. Transkulturelle Kompetenz ist somit die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen

Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.

Weil das empathische Verständnis für die Lebenswelt des Gegenübers in der Beratung von zentraler Bedeutung ist, ist ein gewisses Mass an transkultureller Kompetenz nicht nur eine Notwendigkeit, sondern auch Voraussetzung in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten.

Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten, und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen. (Domenig, 2007)



Besondere Herausforderungen in der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund



In der Beratung von Migrantinnen und Migranten gibt es zahlreiche und komplexe Herausforderungen. Einerseits können Beratungsthemen wie Isolation und Einsamkeit auftauchen, die man auch aus der Beratung von Personen ohne Migrationshintergrund kennt, die jedoch zusätzlich migrationsbedingt noch betrachtet und erfasst werden müssen. Andererseits gibt es jedoch auch spezifische auf die Migration selbst bezogene Themen wie sprachliche Hürden,

Misstrauen und individuelle Ängste wie den Verlust der Aufenthaltsbewilligung, die die Beratung und den Zugang zu dieser Klientel erschweren.

Folgend werde ich zunächst einige zentrale klientelbezogene und danach diverse dem Gesundheitssystem geschuldete Herausforderungen in der migrationspezifischen Suchtberatung beleuchten.

«Nicht Migrationshintergrund per se macht eine Gruppe vulnerabler und somit in einem erhöhten Ausmass von Sucht betroffen, sondern vergangene und derzeitige kritische Lebensumstände, soziale Faktoren und fehlende Ressourcen.»

Philippe Schmidt nach Weigl, 2016, BPtK 2015, Marik-Lebeck und Wiesbaum 2015, G. Biffi 2007



Klientel-spezifische-Themen

Sprachbarrieren

Eine der grössten Herausforderungen bei der multikulturellen Suchtberatung liegt in der Überwindung von Sprachbarrieren. Oftmals fühlen sich Menschen, die nicht die Landessprache beherrschen, von traditionellen Beratungsangeboten ausgeschlossen oder missverstanden.

Die MUSUB bietet deshalb Beratungen in derzeit elf verschiedenen Sprachen an. Falls die benötigte Sprache nicht nativ angeboten werden kann, offeriert die MUSUB drei kostenlose Beratungen bzw. Abklärungsgespräche mittels Dolmetschenden. Bei Bedarf einer Fortführung der Beratung sucht die MUSUB

gemeinsam mit der Klientel nach Anschlusslösungen.

Obwohl aus therapeutischer Sicht allgemein die Meinung besteht, dass die Beratung und (Psycho-)Therapie mit transkulturellen Dolmetschenden, wenn immer möglich, zu vermeiden ist, erachten wir dies immer noch als wesentlich besser, als gar keine Unterstützung und Hilfe anzubieten.

Bezogen auf die transkulturelle Kompetenz bleibt auch hier nochmals festzuhalten, dass die Beratung in der Muttersprache zwar die Kommunikation erleichtert und Brücken bauen kann, jedoch nicht das transkulturelle Verständnis ersetzt.

Scham

Eine weitere Hemmschwelle ist oft die Scham. Unterschiede und Normen können die Wahrnehmung von Sucht und den Umgang damit stark beeinflussen. In einigen Kulturen wird das Thema Sucht tabuisiert und ist mit Scham verbunden, was dazu führen kann, dass Betroffene keine Hilfe suchen oder sich nicht öffnen können. In anderen Kulturen wiederum sind bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen akzeptierter Teil des Alltagslebens, was ebenso eine Herausforderung für die Behandlung darstellen kann. Transkulturelle Kompetenzen können den Beraterinnen und Beratern dabei helfen, diese Unterschiede zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren, indem sie individuell angepasste Behandlungsansätze entwickeln.

Misstrauen

Einige Migrantinnen und Migranten, insbesondere geflüchtete, haben aufgrund schlechter Erfahrungen im Herkunftsland oder während ihrer Migration ein grundlegendes Misstrauen gegenüber Behörden und offiziellen Stellen. Dieses Misstrauen gründet oft auf der Angst vor Verurteilung, Diskriminierung, Ausgrenzung oder Fremdenfeindlichkeit und der Befürchtung, man könnte sie gegen ihren Willen in eine Institution einweisen, oder sie könnten negativ auffallen und dadurch ihre Aufenthaltsberechtigung verlieren.

Herausforderungen seitens der Suchtberatung

Trotz transkulturellem Verständnis kann es in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund je nach Lebensgeschichte, Kultur, Ethnie, Bildung etc. auf kommunikativer Ebene vorkommen, dass diese schwer erreichbar sind. Daher ist ein delikates und umsichtiges Vorgehen notwendig. Je nach Bildungsstand und Sprachkenntnissen ist ein einfacher Kommunikationsstil erforderlich. Oft funktionieren die «gelernten» und allgemein gebräuchlichen beraterischen und therapeutischen Ansätze nicht und müssen deshalb entsprechend individuell angepasst werden. Seitens der Beratung bedarf es deshalb immer wieder von Neuem eines hohen Masses an Einfühlungsvermögen, Kreativität und Verständnis für die Andersartigkeit.

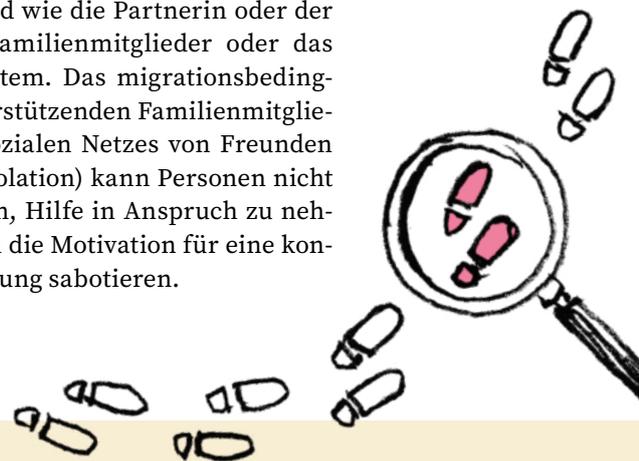
Eine besondere Herausforderung in der Beratung dieser Klientel sind die psychosozialen Problemstellungen und gesundheitlichen

Unkenntnis über bestehende Hilfsangebote

Oft fehlt es Migrantinnen und Migranten an Informationen und Zugang zu Hilfsangeboten. Sie kennen ihre Rechte und Pflichten nicht. Einige Migrantinnen und Migranten haben aufgrund ihrer soziokulturellen und ethnischen Prägung ein fehlendes Verständnis oder falsche Vorstellungen über den Sinn und Zweck einer Beratung oder Therapie, was sie davon abhält, überhaupt eine solche aufzusuchen. Sie haben Angst vor möglichen Behandlungskosten und davor, dass sich eine Beratung negativ auf ihren Aufenthaltsstatus auswirken könnte.

Fehlende Unterstützung durch das soziale Umfeld

Weitere erschwerende Faktoren, die «suchtbetroffene» Personen oder ihre Angehörigen davon abhalten können, sich Hilfe zu suchen, sind oft wichtige Personen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld wie die Partnerin oder der Partner, andere Familienmitglieder oder das ganze Familiensystem. Das migrationsbedingte Fehlen von unterstützenden Familienmitgliedern oder eines sozialen Netzes von Freunden und Bekannten (Isolation) kann Personen nicht nur davon abhalten, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sondern auch die Motivation für eine konstruktive Veränderung sabotieren.



Komorbiditäten, die die Beratungen oft sehr komplex gestalten. Schnell zeigen sich bereits zu Beginn nebst der Suchtproblematik noch weitere psychosoziale Probleme, die jedoch bisher nur teilweise oder noch gar nicht angegangen wurden und in der Suchtberatung zwingend mitberücksichtigt werden müssen. In der Suchtberatung gibt es den Grundansatz, dass als Voraussetzung für eine gelingende Suchttherapie eine gewisse psychosoziale Grundlage vorhanden sein muss. Aufgrund der sprachlichen Barrieren und weiterer oben bereits beschriebener Faktoren braucht diese Klientel zusätzliche psychosoziale Unterstützung, Hilfe und Begleitung bei ihren Problemen und bei der Triage zu den zuständigen Institutionen, Behörden und Behandlern. Mitunter wird und wurde die MUSUB wegen des sprachlichen Zugangs für viele Migrantinnen und Migranten zu einem Ort des

Vertrauens, in dem sie sich und ihre Sorgen in ihrer Muttersprache mitteilen können und sich verstanden fühlen. Wir werden für diese Klientinnen und Klienten deshalb oft zu «Brückenbauern und Vermittlern» zu Behörden, Arbeitgebern, Institutionen und anderen Behandlern.

Sehr herausfordernd wird es, wenn sich nebst der Suchtproblematik noch weitere psychische Krankheiten wie Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Traumata, posttraumatische Belastungsstörungen etc. zeigen und festgestellt werden, die bis dato noch nicht oder zu wenig behandelt wurden. Weil diese Personengruppe sprachlich bedingt und aufgrund ohnehin fehlender ambulanter Therapieplätze oft nur sehr schwer vermittelbar ist, bleibt sie oft sehr lange in Beratung. Dies ist aber in der sich gegenseitig begünstigenden Wechselwirkung von Suchtmitteln und Suchtverhalten mit den psychischen Beeinträchtigungen begründet. Mit fortschreitender Beratung fühlen sich diese Klientinnen und Klienten zunehmend wohler bei uns und möchten gar keine ergänzende psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch nehmen. Aus ethischen Gründen fühlen sich die Beraterinnen und Berater bei der MUSUB dieser Personengruppe gegenüber verpflichtet, diese Komorbiditäten so gut wie möglich in die Suchtbehandlung miteinzubeziehen und zu begleiten. Um diesem Umstand gerecht zu werden, bietet die nicht ärztlich geleitete MUSUB bei Bedarf über einen externen Psychiater psychiatrische Konsultationen an, damit wenigstens eine minimale psychiatrische Versorgung gewährleistet werden kann. Noch schwieriger wird es aufgrund der sprachlichen Hürden bei der Vermittlung von stationären suchtspezifischen und psychiatrischen Behandlungen. Die meisten stationären Angebote in der Region bieten ausser in Deutsch, Französisch und gegebenenfalls Englisch keine Behandlungen in anderen Sprachen an.

Welche besonderen Ressourcen haben Migrantinnen und Migranten?

Nebst all den oben genannten Schwierigkeiten, Hürden und Problemen haben Menschen mit Migrationshintergrund auch Ressourcen.

Die kulturellen Hintergründe von Migrantinnen und Migranten können eine Fülle von Ressourcen bieten, die bei der Bewältigung von

Suchtproblemen helfen können. Traditionelle Heilmethoden, religiöse Praktiken, familiäre Unterstützungssysteme und kulturelle Gemeinschaften können eine wichtige Rolle bei der Genesung spielen. Indem diese Ressourcen in die Behandlungsstrategien integriert werden, können Migrantinnen und Migranten eine stärkere Verbindung zu ihrer Kultur herstellen und eine unterstützende Umgebung schaffen, die ihre Genesung fördert.

In vielen Kulturen spielt die Familie eine zentrale Rolle im Leben der Menschen. Bei der Bewältigung von Suchtproblemen ist es daher wichtig, auch die Familienmitglieder in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Familienorientierte Ansätze können dazu beitragen, das Verständnis und die Unterstützung innerhalb der Familie zu stärken und ein unterstützendes Umfeld für die Genesung zu schaffen.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen kulturellen Identität kann einen positiven Einfluss auf den Genesungsprozess haben. Durch die Stärkung der kulturellen Identität können Migrantinnen und Migranten ein Gefühl der Zugehörigkeit und Selbstachtung entwickeln, das ihnen dabei hilft, ihre Sucht zu überwinden. Kulturelle Aktivitäten, kulturelle Feiern und kulturelle Programme können dazu beitragen, die Bindung an die eigene Kultur zu stärken und ein positives Selbstkonzept zu fördern.

Migrantinnen und Migranten haben auch oft ein hohes Mass an Resilienz, verbunden mit Dankbarkeit, Wertschätzung und dem Wunsch, sich so gut und schnell wie möglich zu integrieren. Diese Ressourcen können diesen Menschen Kraft sowie eine zusätzliche Veränderungsmotivation Richtung Genesung geben.

Fazit

Eine multikulturelle Suchtberatung, die kulturelle Sensibilität, sprachliche Unterstützung und die Nutzung kultureller Ressourcen integriert, bietet eine effektive Unterstützung für Migrantinnen und Migranten auf dem Weg zur Genesung. Indem sie die individuellen Bedürfnisse und kulturellen Hintergründe der Betroffenen berücksichtigt, schafft sie eine unterstützende Umgebung, die den Erfolg der Behandlung fördert. Letztendlich ist eine ganzheitliche und kulturspezifische Herangehensweise entscheidend, um Migrantinnen und Migranten dabei zu helfen, ihre Sucht zu überwinden und ein gesundes und erfülltes Leben zu führen.

Philippe Schmidt,
Bereichsleitung MUSUB,
Stiftung Blaues Kreuz/
MUSUB beider Basel



«Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, zuverlässige und nützliche Gesundheitsinformationen zu finden, ohne sich ausgeschlossen zu fühlen.»

Interview mit Bülent Kaya, Politikwissenschaftler und Projektleiter bei migesplus und migesMedia des Schweizerischen Roten Kreuz (SRK).

Auf der Plattform migesplus steht: «Gesundheitsinfos für alle». Was genau bedeutet dieser Slogan?

Bülent Kaya: Wir heben diesen Slogan hervor, weil nicht alle Menschen problemlos Zugang zu Gesundheitsinformationen haben. Für einige sind diese Informationen nicht klar und nicht einfach formuliert und damit schwer verständlich. Für andere spielen Sprachbarrieren eine Rolle, vor allem wenn sie die Landessprache nicht beherrschen. Auch folgen nicht alle den konventionellen Informationskanälen wie Fernsehen oder Tageszeitungen oder können ihnen nicht folgen. Deshalb verweist «Gesundheitsinfos für alle» implizit auf die Chancengleichheit: Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, zuverlässige und nützliche Gesundheitsinformationen zu finden, ohne sich ausgeschlossen zu fühlen.

Worin besteht die Rolle der Plattform migesplus und wie unterscheidet sie sich von anderen Plattformen für Gesundheitsinformationen?

Die Strategie «Migration und Gesundheit» des Bundesamts für Gesundheit für die Jahre 2008 bis 2013 hat die Grundlagen für die Plattform migesplus geschaffen. Der Bedarf nach mehrsprachigen Gesundheitsinformationen macht sich sowohl bei zwischengeschalteten Akteurinnen und Akteuren wie medizinischen Fachkräften als auch bei migrierten Personen bemerkbar. Migesplus wurde ins Leben gerufen, um diesen Bedarf zu decken.

Im Gegensatz zu den Plattformen anderer Gesundheitsorganisationen, die vor allem ihr eigenes Informationsmaterial veröffentlichen, verfolgen wir mit migesplus einen anderen Ansatz: Wir möchten in erster Linie einen Gesamtüberblick über mehrsprachiges Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen geben, das von unterschiedlichen Organisationen bereitgestellt wird. Unsere Plattform richtet sich hauptsächlich an Fachkräfte aus den Bereichen Medizin, Soziales und Bildung. Sie können online auf diese Ressourcen zugreifen und sie direkt anfordern, um sie für ihre Aufklärungsarbeit zu nutzen. Migesplus unterstützt Fachkräfte dabei, migrierten Personen die für sie relevanten Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen. Wir stärken so die Vermittlerrolle von Fach-

kräften bei der Verbreitung von Informationen und ermöglichen gleichzeitig einen besseren Zugang zu mehrsprachigen, verständlichen und zuverlässigen Informationen für diese Personengruppe.

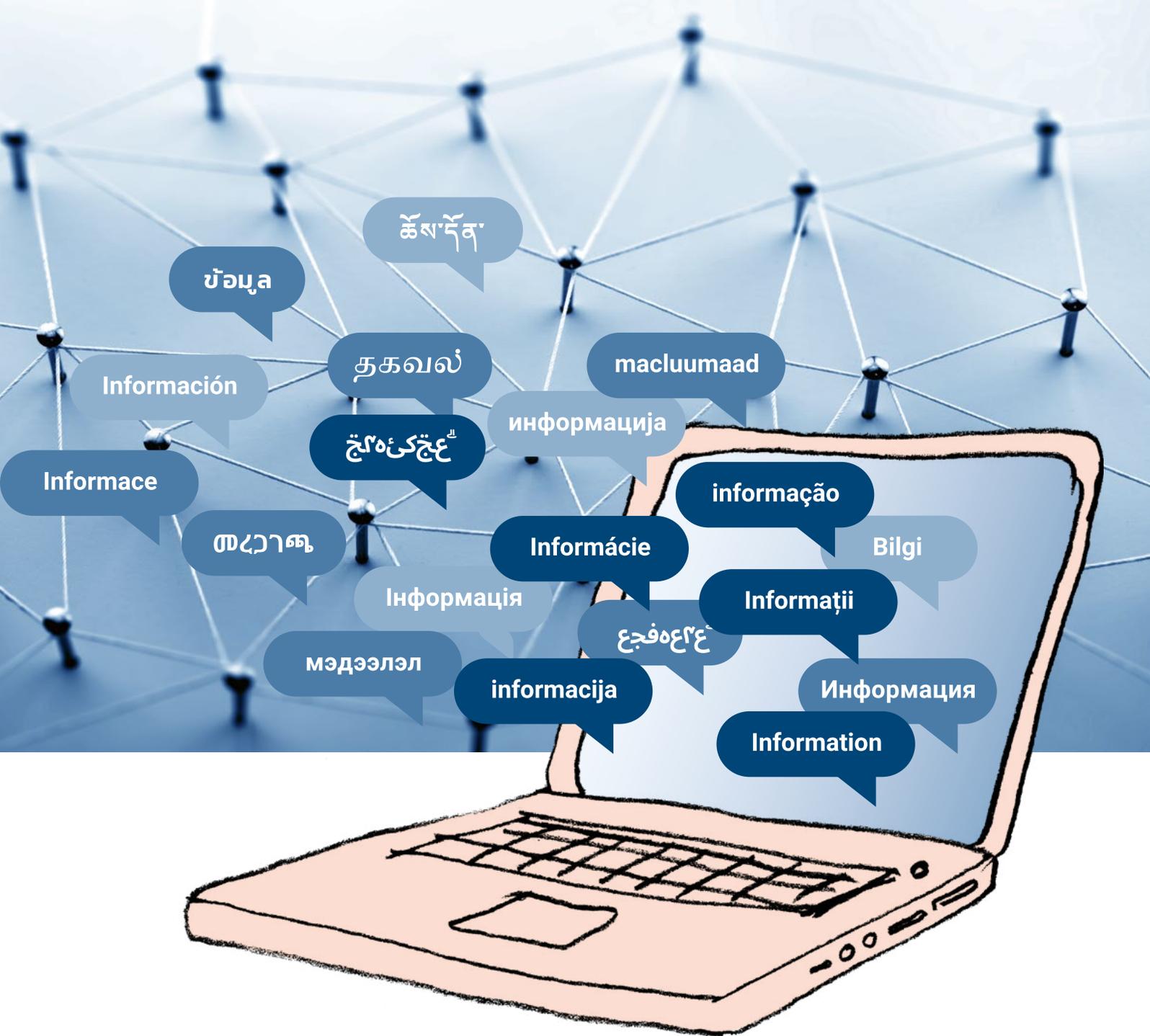
Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass das Team von migesplus die Gesundheitsorganisationen bezüglich des Infomaterials berät, zum Beispiel dazu, welche Verbreitungskanäle sich für benachteiligte Personengruppen eignen und wie diese am besten zu erreichen sind.

Welche Seiten werden auf migesplus am häufigsten aufgerufen?

In den letzten 15 Monaten wurde die Internetseite migesplus.ch laut den Daten von Google Analytics von rund 170'000 Personen besucht. Die am häufigsten aufgerufene Seite ist die der «Publikationen», also die Seite, auf der Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen zu finden sind. Danach folgt die Seite «Themen», auf der es Informationen zu verschiedenen Themen gibt. Die am häufigsten angesehenen Themen in den letzten 15 Monaten sind «Impfungen für Kinder», Themen zur psychischen Gesundheit, «Ukraine» und «Leben in der Schweiz». Ein weiterer Beleg für den Nutzen von migesplus für Fachkräfte ist die Anzahl der bestellten Exemplare vom «Gesundheitswegweiser Schweiz». Dieser Wegweiser richtet sich an die Migrationsbevölkerung in der Schweiz und gibt einen Einblick in das schweizerische Gesundheitssystem. Zwischen Januar 2023 und März 2024 wurden 19'000 Exemplare bestellt, vor allem von Fachkräften, um sie an ihre fremdsprachigen Klientinnen oder Patienten weiterzugeben.

Sie haben erwähnt, dass Sie Gesundheitsorganisationen bezüglich der Chancengleichheit in ihren Angeboten beraten. Was bedeutet das konkret?

Chancengleichheit zählt zu den vier Aktionsbereichen der politischen Gesundheitsstrategie der Schweiz. Das bedeutet, dass alle Projekte und Angebote für alle Menschen unabhängig von Alter, sexueller Orientierung, Bildungsgrad, Herkunft und sozioökonomischem Status zugänglich sein müssen. Das entspricht jedoch nicht der Realität – was daran liegt, dass die unterschiedlichen Lebensrealitäten und



Bedürfnisse der benachteiligten Personengruppen häufig nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Nehmen wir an, dass Sie Informationsmaterial zum Thema Sucht erstellen möchten, um Familienangehörigen einen Leitfaden zum Umgang mit einem suchtkranken Kind oder suchtkranken Eltern zu geben. Und Sie möchten, dass alle betroffenen Personen auf dieses Informationsmaterial zugreifen können. Allein die Idee, dass «das Projekt allen offensteht», garantiert nicht, dass alle betroffenen Personen die gleiche Möglichkeit haben, auf dieses Material zuzugreifen, wenn Sie nicht entsprechende Massnahmen vorsehen, um niemanden auszuschliessen.

Für einen durchdachten Ansatz der Chancengleichheit muss zunächst berücksichtigt wer-

den, dass die Zielgruppe dieses Projekts sehr vielseitig ist, sowohl was den Bildungsgrad als auch was die Sprachkenntnisse angeht. Sie müssen daran denken, dass dieses Material für Personen, die einen geringeren Bildungsgrad haben, einfach verständlich sein muss. Ebenso gilt es, fremdsprachige Personen zu berücksichtigen, die eine der Landessprachen gar nicht oder nicht gut genug beherrschen. Auch sie müssen von diesem Material profitieren können. Dabei stellt sich die Frage nach der Übersetzung in mehrere Migrationssprachen. Auch muss die Form (der Kanal) des Materials überlegt sein. Ist zum Beispiel eine Informationsbroschüre für die Bedürfnisse der benachteiligten Zielgruppe angemessen? Und garantieren die vorgesehenen Verbreitungswege, dass diese Zielgruppe auf die erstellten Informations-

materialien zugreifen kann? Welche Kanäle werden von unterschiedlichen benachteiligten Gruppen am häufigsten genutzt? Bei unserer Beratung berücksichtigen wir die Realitäten und Anforderungen jedes Projekts und behandeln unterschiedliche Herausforderungen, um die Chancengleichheit zu erhöhen.

Welche Leistungen bietet migesplus zum Thema Sucht und was tragen sie zur Unterstützung benachteiligter Personengruppen bei?

Wie bereits erwähnt bietet die Plattform migesplus einen Gesamtüberblick über das in der Schweiz verfügbare mehrsprachige Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen. Das ist ein einmaliger Service in der Schweiz, vor allem, weil die Herausforderung nicht ein Mangel an Informationen ist – davon gibt es sogar einen Überfluss im Internet. Das Problem liegt vielmehr darin, zuverlässige Informationen zu erhalten. Auf der Plattform migesplus finden Sie eine Reihe von Informationen in unterschiedlichen Formaten (Broschüren, Videos etc.) zu zahlreichen Themen in Verbindung mit Suchterkrankungen, sei es Alkohol-, Drogen-, Nikotin- oder Spielsucht. Dort gibt es auch 165 Publikationen zu diesem Thema.

Ein weiterer Beitrag rund um das Thema Sucht ist unser Beratungsdienst. Er richtet sich gezielt an Personen, die ein Finanzierungsgesuch beim Tabakpräventionsfonds (TPF) und beim Alkoholpräventionsfonds (APF) einreichen möchten. In erster Linie beraten wir die Gesuchstellenden darin, wie die Chancengleichheit in ihren Finanzierungsgesuchen an diese Fonds Berücksichtigung findet. Anschliessend prüfen wir das Finanzierungsgesuch, um Verbesserungsvorschläge zu machen. Dabei geht es vor allem darum, die Bedürfnisse benachteiligter Personengruppen auf unterschiedlichen Ebenen zu berücksichtigen, sei es in der Konzeptions-, Umsetzungs- oder Bewertungsphase.

Im Rahmen von migesplus betreiben Sie eine spezielle Plattform zu den Medien der Migrationsbevölkerung. Welche Bedeutung hat sie für den Zugang zu Gesundheitsinformationen?

Diese Plattform heisst migesMedia. Sie vereint Medien unterschiedlicher Formate – zum Beispiel Online-Medien, Printmedien, Radio oder

Fernsehsendungen. Es handelt sich um Medien, die von Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz in ihren Herkunftssprachen erstellt wurden. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen Medien und Gesundheitsorganisationen zu fördern, um die Migrationsbevölkerung bestmöglich mit Informationen zu versorgen. Diese Medien sind essenziell, weil sie Chancen bieten, Personen, deren Sprachkenntnisse in einer Landessprache nicht ausreichen, Informationen in ihrer Herkunftssprache zur Verfügung zu stellen.

Um die Bedeutung dieser Medien bei der Verbreitung von Informationen zu verdeutlichen, ist die Kampagne gegen Covid-19 ein gutes Beispiel. Während der Covid-19-Pandemie von April 2020 bis Ende 2022 haben rund 30 Medien systematisch Informationen und Botschaften des Bundesrats in ihren Sprachgemeinschaften in 17 Sprachen verbreitet. Durch die Nutzung unterschiedlicher Mittel wie Videos, Online-Gespräche, Newsletter, Banner und Inhalte in sozialen Netzwerken sind insgesamt 900 Beiträge entstanden.

Diese Vorgehensweise ermöglicht nicht nur benachteiligten Personen – zum Beispiel älteren Personen oder Personen mit einem geringeren formellen Bildungsgrad –, auf Informationen speziell zu ihren Bedürfnissen zuzugreifen. Sie stärkt ebenfalls die Akzeptanz für diese Informationen, da sie diese über die ihnen vertrauten Kanäle erhalten.

Welches sind die grössten Herausforderungen für benachteiligte Personen, wenn es um den Zugang zu Informationen geht?

Die grössten Herausforderungen sind die Digitalisierung von Leistungen und Informationen und die damit einhergehende digitale Kluft. Obwohl zahlreiche Gesundheitsinformationen wie elektronische Akten online verfügbar sind, können diese Personengruppen nicht auf die dafür notwendigen Technologien zugreifen. Dieses Problem wird durch fehlende digitale Gesundheitskompetenzen verstärkt, wodurch die effektive Nutzung der verfügbaren Angebote erschwert wird.

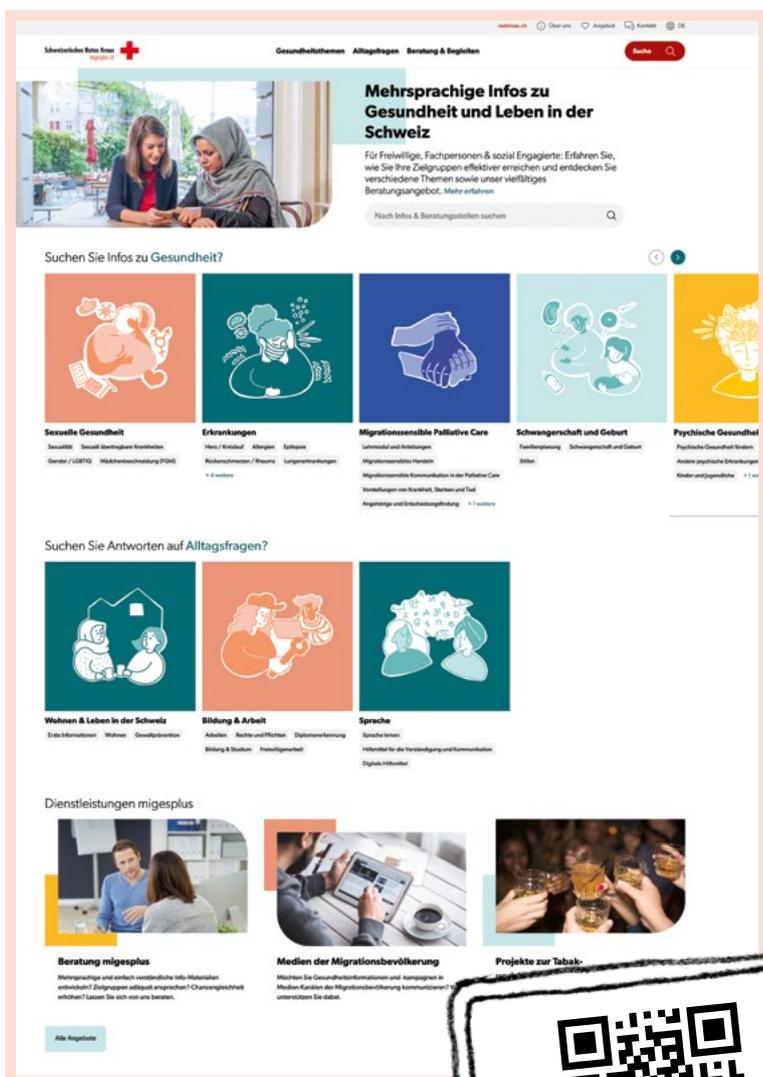
Beim Thema Sucht ist dieses Problem besonders deutlich. Die Informationen zu Hilfsleistungen und Präventionsangeboten finden sich

oft online. Doch der begrenzte Zugang zu Technologien und die schwach ausgebildete digitale Kompetenz hindern benachteiligte Personen daran, Online-Anwendungen und -Plattformen wie zum Beispiel die Stop-Smoking-App zu nutzen. Die digitale Kluft, die bei benachteiligten Personen häufiger vorhanden ist, stellt eine zusätzliche Barriere dar, die viele von ihnen daran hindert, ein Angebot zu nutzen, das eigentlich allen Menschen offenstehen sollte.

Wenn wir stärker in den Aufbau der digitalen Gesundheitskompetenz von benachteiligten Personen investieren, können wir auch den Zugang zu digitalen Informationen und Präventionsangeboten verbessern.

Vielen Dank Bülent Kaya, dass Sie sich für ein Interview zur Verfügung gestellt haben.

Das Interview wurde von Manuel Hürlimann auf Französisch geführt. Die Übersetzung erfolgte durch einen Übersetzungsdienst.



migesplus.ch ist eine Gesundheitsinformationsplattform des Schweizerischen Roten Kreuzes zur Förderung der Erreichbarkeit benachteiligter Zielgruppen. Die Plattform bietet eine Übersicht an Informationen in rund 50 Sprachen und stellt mit miges-Media zudem eine weitere Plattform zu Medien der Migrationsbevölkerung für die vereinfachte Zusammenarbeit auf. Das Team von migesplus berät und unterstützt Fachpersonen, Projekt- und Umsetzungsverantwortliche von Kantonen, NGOs und Gesundheitsorganisationen sowie Herausgebende, um die gesundheitliche Chancengleichheit und Partizipation zu fördern wie auch benachteiligte Zielgruppen besser zu erreichen. Unterstützt wird migesplus vom Bundesamt für Gesundheit.



Transkulturelle Ambulanz

Psychische Belastungen im Fluchtprozess

Die Anzahl gewaltsam vertriebener Menschen weltweit war noch nie so hoch wie heute. Gemäss UNHCR befanden sich Mitte 2023 mehr als 110 Millionen Menschen auf der Flucht¹. Die grosse Mehrheit der Geflüchteten erreicht Europa nicht. Im Jahr 2023 wurden in der Schweiz laut Staatssekretariat für Migration 30'223 Asylgesuche gestellt, was einem Anstieg von 23,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gleichkommt². Die wichtigsten Herkunftsländer der Asylsuchenden waren (in absteigender Reihenfolge): Afghanistan, die Türkei, Eritrea, Algerien und Marokko³. Zusätzlich haben 23'012 Menschen aus der Ukraine den Schutzstatus S beantragt⁴.

Menschen fliehen – oft unfreiwillig – vor kriegslicher Gewalt, Folter und anderen Menschenrechtsverletzungen, vor Hungersnöten, Naturkatastrophen im Rahmen des Klimawandels oder aufgrund gross angelegter Entwicklungsprojekte. Nebst wiederholter Gewalterfahrungen geht Flucht oft mit schwierigen Beziehungs- und Verlusterfahrungen einher, wie Trennungen oder Todesfälle von bedeutenden Mitmenschen, Verlust von «Muttersprache» und «Heimatland». Kommt es zu einer

Flucht bis nach Europa, ist diese oft langwierig und strapaziös, kann tödlich enden und bedarf enormer Anpassungsleistungen. Man denke hier beispielsweise an die Inhaftierung Geflüchteter in libyschen Gefängnissen nach der Durchquerung der Sahara, an die gefährliche Überfahrt übers Mittelmeer, an die illegalen Pushbacks auf der Balkanroute oder an die teils Jahre andauernden Aufenthalte in Geflüchteten-camps an den Südgrenzen Europas.

1 <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-10/Mid-year-trends-2023.pdf>

2 <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/sem/medien/mm.msg-id-100040.html>

3 Ebd.

4 Ebd.



Einmal in sicheren Aufnahmelandern angekommen, sind Geflüchtete mit diversen Postmigrationsstressoren konfrontiert, die vorbestehende Belastungen und Vulnerabilitäten potenzieren können. So kann es lange dauern, bis die Aufenthaltssituation rechtlich geklärt ist, was mit einem Zustand chronifizierter Vorläufigkeit mit eingeschränktem Zugang zu Spracherwerbs-, Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten einhergehen kann. Das Fehlen einer Tagesstruktur und sinnstiftender Tätigkeiten, ungewisse Zukunftsperspektiven und eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten in der Gegenwart stellen gerade bei Personen, die von schwer belastenden Erfahrungen aus der Vergangenheit heimgesucht werden, eine zusätzliche Bürde dar. Weiter können schwierige finanzielle Verhältnisse und Wohnverhältnisse, wenn beispielsweise in Kollektivunterkünften die Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten eingeschränkt sind, und eine gleichzeitig eingeschränkte Mobilität zu zusätzlichem Stress führen. Geflüchtete können in den Aufnahmelandern mit sozialer Isolation, Rassismus und Diskriminierung konfrontiert sein. Die Verarbeitung zusätzlicher Verlust Erfahrungen (sozialer Status, Umgang mit neuen Rollenbildern, zurückgebliebene Angehörige) und damit einhergehende Trauerprozesse bzw. das

Ringieren um die eigene Identität zwischen dem Zurückgelassenen und dem Neuen, können weitere Herausforderungen darstellen.

Fluchtprozesse können also prä-, peri- und postmigratorisch mit psychischen Belastungen einhergehen, die sich in einer hohen psychischen Morbidität in der Population Geflüchteter abbilden. Diese umfasst das gesamte Spektrum an psychischen Erkrankungen, wobei affektive und Stressfolgeerkrankungen besonders häufig sind. Im Schweizer Kontext, wie auch in vielen anderen sogenannten High-income-Aufnahmelandern, besteht für psychisch belastete Geflüchtete in Bezug auf psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen nach wie vor eine Versorgungslücke, die auf strukturelle und soziokulturelle Zugangsbarrieren zurückzuführen ist.

Behandlungsangebot der Transkulturellen Ambulanz

Das Behandlungsangebot der Transkulturellen Ambulanz der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel richtet sich an Menschen, die in Zusammenhang mit ihrer Migrations- und Fluchterfahrung an psychischen Belastungen leiden.

In einem mehrsprachigen interdisziplinären Team werden diagnostische Abklärungen und, nach entsprechender Indikationsstellung, ambulante Psychotherapien mit Möglichkeit sozialpsychiatrischer Unterstützung angeboten. Die Psychotherapien erfolgen muttersprachlich,



bedarfsweise unter Mitwirkung professioneller Dolmetschenden. Das Team von Therapeutinnen und Therapeuten bietet psychoanalytisch-psychodynamische, humanistisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapien im Einzel- und Gruppensetting an. Beispielsweise findet aktuell ein von Dolmetschenden gestütztes gruppentherapeutisches Angebot für geflüchtete Frauen aus Afghanistan mit dem Themenschwerpunkt «Ankommen in der Schweiz» statt. Nebst traumatherapeutischer Expertise wird über eine beziehungsorientierte, transkulturell und strukturell kompetente Haltung versucht, sowohl die Diversität und Subjektivität der einzelnen Patientin oder des einzelnen Patienten, als auch die soziale, gesellschaftsstrukturelle Dimension psychischen Leids anzuerkennen und in und mit der therapeutischen Beziehung zu adressieren.

Die enge Zusammenarbeit mit diversen kantonalen Vernetzungspartnerinnen und -Partnern (juristische Anlaufstellen, psychosoziale Beratungsangebote u.a.) stellt ein weiterer wichtiger Bestandteil der klinischen Arbeit der Transkulturellen Ambulanz dar.

Seit 2023 besteht im Rahmen eines Pilotprojekts eine Kooperation mit dem Frauenhaus bei der Basel⁵, in der die Transkulturelle Ambulanz wöchentlich aufsuchend psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche für Frauen anbietet, die Opfer häuslicher Gewalt wurden.

Mittels näherer Fokussierung auf drei in der Behandlung psychisch belasteter geflüchteter Personen besonders relevanter Aspekte (Umgang mit «Trauma», Diversität und von Dolmetschenden gestützte Psychotherapie) soll im Folgenden vorgestellt werden, mit welchen Zugängen das Behandlungsangebot der Transkulturellen Ambulanz den vielschichtigen Ebenen psychischer Belastung im Fluchtprozess begegnet.

Umgang mit «Trauma»: prozesshaft-beziehungsorientiertes Verständnis von Flucht und Traumatisierung

Im klinischen Umgang mit psychisch belasteten Geflüchteten wird häufig rasch von einem trauma-bezogenen Problem im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen, die überdies oft einseitig auf Traumatisierungen im Herkunftsland zurückgeführt wird. Traumatisierung ist jedoch als Prozess zu verstehen, der mit individuellen, zwischenmenschlichen und kontextuellen Faktoren einhergeht. Nicht jede geflüchtete Person zeigt krankheitswertige psychische Symptome und das Spektrum psychischer Erkrankungen in der Population Geflüchteter umfasst weit mehr als die posttraumatische Belastungsstörung. Ob jemand eine Traumafolge-störung entwickelt, ist also stets im Verhältnis zu den vorbestehenden und aktuellen individuellen Ressourcen der Betroffenen zu sehen, wobei vergangene und aktuelle Beziehungserfahrungen eine wichtige Rolle spielen.



Traumatische Gewalt geht mit einer Erschütterung des Welt- und Selbstverständnisses einher, was – insbesondere bei zwischenmenschlichen Gewalterfahrungen – immer auch eine Erschütterung des Beziehungserlebens (zum Selbst und Anderen) nach sich zieht. Umgekehrt können sichere und haltgebende Beziehungserfahrungen im Aufnahmeland protektive oder im Falle einer bereits bestehenden Traumafolgestörung prognostisch günstige Auswirkungen haben, wobei der Aspekt der individuellen und gesellschaftspolitischen Anerkennung des geschehen(d)en Unrechts im Sinne einer Zeuginnen- oder Zeugenschaft von grosser Relevanz ist. Überdies gibt es in der Forschung zunehmend Evidenz für die relativ gesehen bedeutsamere Rolle von Postmigrationsstressoren bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen im Vergleich zu traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland oder auf der Fluchtroute, wobei insbesondere die negativen Auswirkungen sozialer Exklusion und aufenthaltsrechtlicher Unsicherheit hervorzuheben sind.

Daraus abgeleitet begegnet das Behandlungsangebot der Transkulturellen Ambulanz psychisch belasteten Geflüchteten mit einem beziehungsorientiert-dynamischen Verständnis von Trauma, das die Prozesshaftigkeit, die soziale Dimension und den Beziehungsaspekt von Traumatisierung anerkennt und entsprechend in die Therapie integriert.

Umgang mit Diversität: struktursensible transkulturelle Psychotherapie

Ein weiterer Aspekt, der im klinischen Umgang mit Geflüchteten oft prioritär auftaucht, ist der Aspekt der «kulturellen Fremdheit». Damit verknüpft stellt sich oft die Erwartung ein, nur Fachpersonen mit detaillierten kulturspezifischen Kenntnissen könnten Menschen

aus soziokulturell diversen Herkunftskontexten angemessen psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln.

Die Aneignung kulturspezifischen Wissens, beispielsweise unterschiedliche Kommunikationsnormen betreffend, ist zwar wichtig, birgt jedoch stets die Gefahr der Kulturalisierung. Die Praxis der Kulturalisierung meint, dass ausgehend vom Verhalten oder Krankheitsausdruck einer Person Rückschlüsse auf stereotyp zugeschriebene kulturelle Eigenschaften vorgenommen werden. Bei dieser Überbetonung der Differenzkategorie «Kultur» werden einerseits andere Zugehörigkeitsaspekte der geflüchteten Person wie beispielsweise Bildungshintergrund, soziale Klasse, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Alter, Religion, in ihrer möglichen Auswirkung auf die psychische Gesundheit nicht ausreichend berücksichtigt, und andererseits mittels Rückgriff auf ein statisches Kulturverständnis gruppeninterne Differenzen des vermeintlichen soziokulturellen Herkunftskontextes der betroffenen Person homogenisiert.

Transkulturelle Kompetenz, verstanden als eine nichtwissende, neugierige Haltung, die den verschiedenen Dimensionen des «Fremden» zunächst mit einem Zustand erhöhter Offenheit und Reflexionsbereitschaft begegnet, ermöglicht es, die Subjektivität der einzelnen Patientin oder des einzelnen Patienten zu adressieren und eigene stereotype Zuschreibungen und kulturelle Eingebundenheiten rassistisch-kritisch zu reflektieren. Dies, um gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten letztlich einen therapeutischen Übergangsraum zu eröffnen, der einen produktiven Aushandlungsprozess zwischen Eigenem und Fremden bzw. eine Erweiterung des eigenen Identitätserlebens ermöglichen kann.

Nebst transkultureller ist hierbei auch strukturelle Kompetenz notwendig, die strukturelle Aspekte psychischen Leids anerkennt, wobei sich das Konzept der Intersektionalität, die stets die Verschränkung verschiedener Differenzkategorien mitdenkt, und die Dominanz der Differenzkategorie «Kultur» relativiert, im klinischen Alltag als hilfreich erweist.

Psychotherapie mit Dolmetschenden – Verstehen durch Nichtverstehen in der therapeutischen Beziehung

In der Mehrheit der Fälle finden die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen geflüchteter Personen in der Transkulturellen Ambulanz fremdsprachlich oder, vermittelt über den Dolmetschendienst HEKS Linguadukt, unter Mitwirkung professioneller Dolmetschenden statt. Bei Sprachbarriere ist der Beizug von Dolmetschenden für eine erfolgreiche Psychotherapie unabdingbar. In der Schweiz werden die Kosten der Dolmetschenden nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet, was für Betroffene insbesondere im ambulanten Setting eine Zugangsbarriere zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen bedeutet. Die Vergütung der Dolmetschleistungen wird interkantonal unterschiedlich gehandhabt. In Basel-Stadt haben Geflüchtete aufgrund der fehlenden Kostendeckung ausserhalb des institutionellen Rahmens bzw. bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten keine Möglichkeit, von Dolmetschenden gestützte Psychotherapien in Anspruch zu nehmen. So ist die von Dolmetschenden gestützte Psychotherapie denn auch ein Schwerpunkt, in dem sich die Transkulturelle Ambulanz zunehmend spezialisiert. Die Mitwirkung von Dolmetschenden ermöglicht es den Therapierenden, zusätzliche Informationen über zunächst «fremde» Zugehörigkeitsaspekte der behandelten Person vermittelt zu bekommen. Auch können Dolmetschende helfen, mittels Rückgriff auf Sprachbilder und Metaphern über das emotionale Erleben der Patientin oder des Patienten ins Gespräch zu kommen. Überdies können die Dolmetschenden für die Patientin oder den Patienten auf der unbewussten Beziehungsebene als Identifikationsfiguren im Prozess der Aushandlung von Mehrfachzugehörigkeiten bzw. Neujustierung des kulturellen Identitätserlebens dienen. Auf Behandelndenseite wiederum kann das sprachliche Ausgeschlossenheit der Therapierenden eine Spur des Fremdheitsgefühls vermitteln, mit dem die Patientinnen oder Patienten in ihrem Alltag im Aufnahme-land möglicherweise konfrontiert sind, und ihnen so empathisches Verstehen ermöglichen.

Dr. med. Serena Galli, Oberärztin, Transkulturelle Ambulanz,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich das mehrsprachige, von Dolmetschenden gestützte einzel- und gruppentherapeutische Behandlungsangebot der Transkulturellen Ambulanz an Menschen richtet, die im Rahmen ihrer Migrations- oder Fluchterfahrung an psychischen Belastungen leiden. Mittels eines strukturell und transkulturell sensiblen, beziehungsorientierten Zugangs werden sowohl die individuellen als auch zwischenmenschlichen und sozialen Dimensionen psychischer Belastungen im Migrations- und Fluchtprozess adressiert, was einen fortlaufenden gemeinsamen Aushandlungs- und Reflexionsprozess im Umgang mit soziokultureller Diversität in der Migrationsgesellschaft bedeutet. Die enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit verschiedenen kantonalen Partnern ist ein weiterer wichtiger Bestandteil der klinischen Arbeit der Transkulturellen Ambulanz.

«Ich habe keine Vorurteile, aber ...»

Wir alle haben Vorurteile und oft sind sie sehr subtil. Am stärksten zu spüren bekommen das oft Migrantinnen und Migranten, und zwar auch von Menschen, die behaupten, keine Vorurteile zu haben. In der Medizin und dem Gesundheitswesen können solche «Unconscious biases», oder implizite Vorurteile, gravierende Folgen haben.

Versteht eine Ärztin einen Patienten? Wie begegnet sie ihm? Versucht sie, ihn zu verstehen oder fertigt sie ihn einfach ab? Versteht sie seine Welt und seine Herkunft? Verständnis oder eben Unverständnis von Ärztinnen und Pflegenden hat massiven Einfluss auf die Behandlung und deren Erfolg.

Niemand hat keine Vorurteile

Implizite Vorurteile («Unconscious biases») spielen eine zentrale Rolle beim Behandlungserfolg. Sie finden ihren Ausdruck in Diskriminierungen und prägen die Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Spitalmitarbeitenden. Forschungen in verschiedenen Ländern und in unterschiedlichen Settings haben gezeigt, dass implizite Vorurteile in der Gesundheitsversorgung existieren und diese eine Rolle bei gesundheitlichen Ungleichheiten spielen. Trotz dieser Erkenntnisse gibt es bisher jedoch noch wenig Erkenntnisse darüber, wie sich Stereotypisierung und konkrete Handlungen im Gesundheitssystem in die Entstehung oder Aufrechterhaltung gesundheitlicher Ungleichheiten einflechten. In den meisten Studien zum Thema Rassismus werden rassistische Diskriminierungen entweder nur oberflächlich angesprochen, nicht benannt oder konzentrieren sich ausschliesslich auf die «allgemeine strukturelle Ungleichheit gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund oder bestimmter Nationalitäten».

Wo fängt Diskriminierung an?

Vor diesem Hintergrund untersuchten wir Wahrnehmungen und Äusserungen von Mitarbeitenden in der Gesundheitsversorgung. Ziel war es, zu analysieren, wie diese von impliziten Vorurteilen geprägt sind und ob sie einen diskriminierenden Charakter aufweisen. Die Studie

basiert auf Daten aus Interviews, die mit ambulanten Patientinnen und Patienten aus der Türkei und Albanien sowie den sie betreuenden Gesundheitsfachpersonen des Universitätsspitals Basel zwischen 2012 und 2015 geführt wurden.

Drei Kategorien

Die Auswertung hat zur Bildung von drei inhaltlichen Hauptkategorien sowie zu zwei weiteren, deskriptiven Kategorien geführt. Die erste Hauptkategorie «Stereotype» beinhaltet Aussagen, bei denen bestimmte verallgemeinernde und vereinfachende Zuschreibungen und Vorstellungen im Vordergrund stehen. Die zweite Hauptkategorie «Othering» enthält Aussagen, bei denen insbesondere die Distanz deutlich wird, die entsteht, wenn das Gegenüber als «Andere» konstruiert wird. Die dritte Hauptkategorie «Einstellungen Sprache und Dolmetschdienst» beinhaltet Aussagen, bei denen explizite Formen der persönlichen Haltung («Meinung») in Bezug auf die Themen «Sprache» und «Dolmetschdienst» mitgeteilt werden. Die deskriptiven Kategorien «Reflexion» und «Beispiele» enthalten Aussagen, die in Bezug auf die Thematik dieser Studie einen Moment der Reflexion oder Selbstreflexion enthalten, beziehungsweise solche Aussagen, in denen konkrete Beispiele für Diskriminierung sichtbar werden.

STEREOTYPEN

Stereotype

Stereotypisierende Aussagen wurden fünf thematischen Bereichen zugeordnet.

Im Bereich Gesundheit und Krankheit wurden stereotypisierende Aussagen in Bezug auf Haltung, Schmerz und Gesundheitskompetenz identifiziert.

Beim Thema Haltung gegenüber der eigenen Gesundheit/Krankheit, beispielsweise in Bezug auf die Umsetzung oder Einhaltung von therapeutischen Massnahmen, werden unter anderem generelle herkunftsbedingte Unterschiede bei Auffassungen über Funktion und Ziel einer medizinischen Konsultation formuliert:

«Wenn man jetzt sagt, man muss eine Blutdrucktablette nehmen, dass es dann eher darum gegangen ist, etwas zu besprechen [so nach dem Motto] «ich habe ein bisschen einen hohen Blutdruck, was soll ich jetzt machen?»»

Beim Thema Schmerz werden diverse stereotypisierende Aussagen erkennbar. Diese beziehen sich einerseits auf die Darstellung von empfundenem Schmerz, aber auch auf dessen Lokalisation im Körper und auf dessen Ursache. Hierbei werden beispielsweise Eindrücke von «Übertreiben» formuliert:

«Ich habe mir das von einem Kollegen aus der Türkei erklären lassen. Wenn du in der Türkei zum Arzt gehst und nicht alles übertreibst, dann kommst du gar nicht erst dran. [...] und irgendwann hat man die Nerven einfach verloren, wenn der Hundertste kommt [und sagt] «ah, viel Schmerz Doktor, viel Schmerz.»»

Im Bereich Gender und Familie werden stereotypisierende Aussagen gemacht, die den Themen männliche Dominanz/Aggression und Geschlechterrollen in Familien zugeordnet werden:

«Also mir kommt es so vor, dass in letzter Zeit Asylbewerber gekommen sind, die so aggressiv waren. [...] «Also es waren Schwarzafrikaner und sie waren so fordernd. Aber man muss nicht so «J'AI VRAIMENT MAL!» [dt. Ich habe wirklich Schmerzen] [gestikuliert mit den Händen]. [...]»

In einer weiteren Kategorie werden Verhaltensweisen in Bezug auf die Themen Integration, Anspruchshaltung und Verschlossenheit zusammengefasst. Dabei werden verschiedene Stereotype erkenntlich und als «Tradition» gedeutet, insbesondere bei Frauen. Dem wird das Bild einer modernen Person gegenübergestellt, wobei «modern» sinngemäss für den Schweizer oder deutschen Kontext zu stehen scheint: «Sie kommt mir bis aufs Äussere – die Haare und so, überhaupt nicht typisch türkisch vor. Sie ist eine moderne Frau.»

Wir und die anderen

In der Hauptkategorie «Othering» sind Aussagen zusammengefasst, bei denen die Mechanismen des Othering, also das «zu anderen machen», im Vordergrund stehen. In der Kategorie «Wir und die anderen» sind Aussagen abgebildet, bei denen die Grenze zwischen Fremd und Nichtfremd explizit gezogen wird:

«Sie sind Ausländer, sie kennen sich nicht mit dem System aus.»

Die Kategorie «Freundliche Distanz» enthält Aussagen, bei denen Mechanismen des Othering durch vermeintliche Nettigkeiten sichtbar werden, beispielsweise durch das Hervorheben einer freundlichen Art:

«Ich habe auch mal eine Frau aus dem Kosovo gehabt und die hat so gebrochen Deutsch geredet. Also ich habe sie als sehr nett empfunden, wirklich. [...] Es gibt überall sehr nette Menschen drunter.»

Bei Überlegungen zum Thema Kultur wird deutlich, dass Kultur synonym für «fremd» steht. «Kultur ist für mich, wenn andere aus dem Ausland kommen und irgendwelche Rituale haben. Die kommen und bringen ihren Gebetsteppich mit oder so.»



Die «weisse Empfindlichkeit»

Die genauen Zusammenhänge zwischen impliziten Vorurteilen/Stereotypen und konkretem Verhalten wurde bisher kaum erforscht. Im US-amerikanischen Kontext konnte jedoch gezeigt werden, dass verbales und non-verbales Verhalten von «Whites» gegenüber «People of Color» durch implizite und explizite Vorurteile beeinflusst wurde. Diskriminierung ist zudem auch ein Thema, bei dem seit Kurzem nicht mehr nur die Seite der Betroffenen, sondern zunehmend auch jene der Diskriminierenden aufgezeigt wird. Im US-amerikanischen Kontext hat die Autorin Robin di Angelo hierzu den Begriff «white fragility» geprägt, der dort die Tendenz von Weissen beschreibt, sich defensiv oder unsicher zu fühlen, wenn sie mit der Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Rassismus oder rassistischen Strukturen konfrontiert werden. Vor diesem Hintergrund scheint wichtig, dass in den Gesundheitsinstitutionen Raum geschaffen wird, ohne anzuklagen.

Im klinischen Alltag zeigt sich, dass das Aufdecken von impliziten Vorurteilen oft mit Abwehrreaktionen beantwortet wird, da diese ja «stimmt». Das Eingehen auf diesen Aspekt scheint für zukünftige Trainings und Schulungen wichtig. Es geht bei dem Ziel, implizite Vorurteile und Stereotype im Gesundheitswesen abzubauen, nicht darum, Stellung über den Wahrheitsgehalt einzelner Behauptungen zu beziehen. Es geht darum, Patientinnen und Patienten professionell zu begegnen und Barrieren abzubauen, die sich negativ in der therapeutischen Beziehung auswirken können.

Dr. phil. Marina Sleptsova Schwander, Leitung Diversity Management, Universitätsspital Basel, und Dr. Kristina Würth, Unité d'éthique clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Oder allgemein für etwas Negatives steht:
«Gab es für dich in dem Konsultationsgespräch spezielle kulturelle oder soziale Aspekte?»
«Wäre mir nicht aufgefallen, also sie hat da keine Probleme.»

Die Kategorie «Herabsetzen/Viktimisierung» enthält Aussagen, bei denen die Tendenz, anderen ein negativ konnotiertes Merkmal zuzuschreiben (z. B. Unselbstständigkeit) im Vordergrund steht:

«Die sind halt nicht so selbstständig, wenn sie zu einem Gynäkologen oder überhaupt zu einem Arzt gehen, glaube ich.»

Das Phänomen des Othering wird besonders gut greifbar, wenn die Linie zwischen fremd und zugehörig entlang dem Thema Nationalität oder der geografischen Herkunft gezogen wird. Zuschreibungen beziehen sich auf Regionen:

«Dann war er ein bisschen eingeschüchtert und dann dachte ich «ok, hätte ich vielleicht nicht sagen sollen», weil, der Mitteleuropäer hätte das wahrscheinlich anders aufgenommen.»

Die dritte Hauptkategorie «Einstellungen Sprache und Dolmetschendienst» enthält Aussagen, die eine normative Ebene mit diskriminierendem Charakter enthalten:

«Und [zu den] Bedürfnissen [gehört auch der] Dolmetschendienst. Es kommen ja Frauen, die das dann auch wirklich ganz klar fordern. Und ich finde es manchmal auch nicht so selbstverständlich, weil die ja auch nichts dafür bezahlen müssen.»

Oder die Legitimation des Bedürfnisses nach Dolmetschenden wird in Verbindung mit der Situation in anderen Ländern gebracht:

«Das fängt beim Dolmetscher an. Das fängt damit an, dass man jemand zum Übersetzen [mitbringt]. Ich finde, wenn ich in die Türkei in ein Spital gehe, kann ich nicht den Anspruch stellen, dass gerade ein deutscher Dolmetscher anwesend ist.»

Alkoholprävention mit der älteren Migrationsbevölkerung

Herausforderungen

Alkoholprävention in der Schweiz ist unter anderem mit zwei Herausforderungen konfrontiert: Das Thema ist häufig tabuisiert, und gerade die sozial benachteiligte Bevölkerung hat grosse Hürden im Zugang zu den Angeboten der Prävention, Beratung und Therapie zu überwinden. Personen mit weniger formaler Bildung, mit wenig finanziellen Mitteln und in tiefem Berufsstatus haben unter Umständen Mühe, die Broschüren und das Infomaterial zu lesen und zu verstehen. Oder sie scheuen sich, Beratungsstellen zu finden und aufzusuchen, wenn sie nur die Adresse erhalten. Oft sind zudem nur Gratisangebote zugänglich für sie, da das Geld knapp ist und man lieber verzichtet, als in dieses ohnehin schon tabuisierte Thema finanzielle Mittel zu investieren.

Kumulationen

In der sozial benachteiligten Migrationsbevölkerung, und insbesondere bei den älteren Menschen, kumulieren sich diese Barrieren oft, da einzelne der angesprochenen Hürden noch akzentuierter vorliegen: Indirekte Kommunikationsformen bei tabuisierten Themen sind z. B. in der Prävention und in der ersten Phase der Beratung wichtig. Muttersprachliche Angebote in schriftlichen und in mündlichen Formaten können nötig sein. Und das unterstützende soziale Netz ist manchmal sehr weitläufig, so dass häufig auch Online-Tools hilfreich sind. Weiter kann die Tabuisierung des Themas Alkohol sehr

stark sein, insbesondere bei Frauen mit einem problematischen Konsum. Oder in prekären Lebenssituationen fehlen schlicht sämtliche Ressourcen – seien sie finanzieller, psychischer oder sozialer Art. Im Alter kommen zusätzlich gehäuft kritische Lebensereignisse und Lebensübergänge ins Spiel – wie die Pensionierung, der Verlust von körperlichen Fähigkeiten, Schlafumstellungen, Krankheit, Retraumatisierung, das Wegsterben von Angehörigen oder Freunden, sowie verstärkte Einsamkeitsgefühle im Exil. Sie alle werden nicht selten mit Substanzkonsum zugeeckt, wobei Medikamente und Alkohol in Vordergrund stehen.¹

1 Vgl. Roder, U.; Salis Gross, C. & Sariaslan, E. (2019): Evaluation des Projektes MIGA «MigrantInnen leben gesund im Alter: Alkoholprävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz». Finanziert durch der Nationalen Alkoholpräventionsfonds. Bern: Public Health Services. Verfügbar unter <https://public-health-services.ch/migrantinnen-und-migranten-leben-gesund-im-alter-alkoholpraevention-und-staerkung-der-gesundheitskompetenz/>





Das eingebettete Vorgehen

Im Projekt «Migrantinnen und Migranten leben gesund im Alter: Alkoholprävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz» multiplizierten wir in einem Pilotprojekt ein Vorgehen, das wir in der Tabakprävention entwickelt und evaluiert hatten², und das unterdessen in vielen weiteren Feldern Anwendung fand.³

Wie schon der Titel des Projekts zeigt, sind tabuisierte Themen einzubetten in ansprechende Themenfelder. Gesund leben im Alter spricht die Betroffenen und die Angehörigen eher an, als der zweite Teil des Titels, in dem Alkohol direkt angesprochen wird. In einem anderen Projekt erfolgte die Einbettung des Themas Alkohol im Alter in bestehende Kurse der Gewerkschaften und der Pro Senectute zur Pensionierungsvorbereitung oder ins Thema Schlaf im Alter.⁴ Das sind Themen, die die älteren Menschen interessieren. So kann in diesem Setting auch auf die Risiken des Alkoholkonsums im Alter⁵ hingewiesen werden.

Multiplikatorenansatz und Leistungsvereinbarung

Wir arbeiten eng mit den Organisationen und Gemeinschaften der Migrationsbevölkerung zusammen: Vereine, religiöse Institutionen (Kirchen, Moscheen, Tempel), informelle Frauengruppen, Betriebe, grosse Familienverbände etc. Sie stellen mittels einer Leistungsvereinbarung jeweils Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (wir nennen sie Schlüsselpersonen),

2 Schnoz, D.; Schaub, M.; Schwappach D.L. & Salis Gross, C. (2011): Developing a smoking cessation Program for Turkish-speaking migrants in Switzerland: novel finding and promising effects. *Nicotine Tob Res.*, 13/2: 127–34. doi: 10.1093/ntr/ntq220.

3 FF Migration, psychische Gesundheit Migration, Vapen Migration, Covid-19 Migration, Covid-19 Menschen in prekären Lebenssituationen etc. vgl. <https://public-health-services.ch/> und <https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction.html>

4 <https://public-health-services.ch/gestaerkt-in-die-pensionierung-alkoholpraevention-und-staerkung-der-psychischen-gesundheit/>

5 Vgl. dazu auch die nationale Webseite «Alter und Alkohol» von Infodrog: <https://www.alterundsucht.ch/>



die dann Veranstaltungen oder Workshops organisieren. Der Verein und die Schlüsselpersonen erhalten eine kleine finanzielle Entschädigung für ihre (Freiwilligen-)Arbeit, wenn sie die vorgegebene Anzahl von Teilnehmenden rekrutieren und ihre Räumlichkeiten zur Verfügung stellen sowie bei Bedarf auch die Übersetzung. Die Schlüsselpersonen erhalten zudem eine Schulung zum Thema. So können sie bereits beim Rekrutieren besser informieren.

Settingorientiert, partizipativ und aufsuchend

Erreicht werden die Teilnehmenden in ihren Settings. Veranstaltungen und Workshops finden dort statt, wo sie sich treffen. Wir arbeiten mit Fachpersonen zum Thema Alkohol im Alter zusammen, die die Muttersprache sprechen, oder mit Übersetzung. In diesem Projekt war dies z. B. für die portugiesischen Gruppen ein Mitarbeiter der Basler MUSUB⁶, der schweizweit zu den Vereinen reiste, und dort mit der Schlüsselperson zusammen einen Workshop für ältere Portugiesinnen und Portugiesen und ihre Angehörigen durchführte. Seit der Covid-Pandemie machen wir auch Online-Veranstaltungen. Wichtig für die Wirkung ist, dass die möglichen Inhalte, die von Interesse sein könnten, vorgängig partizipativ erarbeitet werden (meist in der Vorbereitung der Schulung), dass die Projektleiterin selbst Migrationserfahrung hat, und dass



man die Informationen auch ausführlich mit den Teilnehmenden bespricht oder sogar einübt⁷ (interaktive Verarbeitung als wichtiger prädiktiver Wirkungsfaktor für eine Verhaltensänderung). Das Angebot sollte zudem kostenlos für die Teilnehmenden sein.

Beziehungsgelایتete nachhaltige Verankerung

Im Anschluss an den Workshop steht die Fachperson (z. B. die Ärztin oder der Berater, die/der die Veranstaltung durchführt) für Anliegen der Teilnehmenden zur Verfügung. Man kann mit ihnen Termine vereinbaren oder sie sichern die Triage. Eine Vertretung mindestens einer Anlaufstelle ist ebenfalls im Workshop präsent, stellt ihre Angebote vor und lernt die Gruppe kennen. So entsteht der Kontakt zwischen der Fachstelle und der Zielgruppe beziehungsgeleitet. Wenn die Teilnehmenden die Fachpersonen kennen, finden sie eher einen Zugang zu einer weiterführenden Beratung oder Behandlung. Die Workshops fungieren so auch als «Brücke» zwischen den beiden Feldern.

Medien und Information

Parallel zu den Aktivitäten im Feld findet meistens noch eine Medienkampagne in der Medienlandschaft der Migrationsgruppen statt, in der wichtige Informationen zum Thema via Internet, TV, Radio und soziale Medien gestreut werden.⁸ Mit einem Informationsbazar in der Informationsveranstaltung werden die bestehenden Broschüren, Flyer, Apps etc. bekannt gemacht und der Zugang zu Informationen wird erleichtert.

Warum wird dieser Approach nicht häufiger umgesetzt?

Durch diesen Ansatz entstehen nachhaltige Beziehungen zwischen den zivilgesellschaftlichen Organisationen der Migrationsbevölkerung und den Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Behandlung. Die Wege sind kürzer und man kontaktiert sich rascher und unkomplizierter. Der Ansatz bedingt jedoch ein Umdenken und erhöhte Flexibilität: Statt z. B. Beratungen im Büro abzuhalten, gehört nun Aktivität im Feld – oft auch am Wochenende oder abends – zum Berufsalltag. Statt Hol-Angebote stehen nun Bring-Angebote im Vordergrund. Der Mehrwert stellt sich jedoch rasch ein: Man erreicht die sogenannten «schwer erreichbaren»

Gruppen und kann eine nachhaltige Bindung etablieren, die auch für andere Themenbereiche leicht genutzt werden kann. Die Organisationen sind sehr interessiert an Gesundheits- und Erziehungsthemen. Sie machen engagiert mit und wünschen sich mehr solche Anlässe. Gesundheitsthemen sollen ein kontinuierlicher Teil ihrer Aktivitäten werden.

Dr. Corina Salis Gross, Leiterin Bereich Diversität und Chancengleichheit, und Emine Sariaslan, Projektleiterin Bereich Diversität und Chancengleichheit sowie sozialpädagogische Familienbegleiterin, Public Health Services

6 Multikulturelle Suchtberatungsstelle Basel, <https://mituns.ch/de>

7 Vgl. dazu z. B. Salis Gross, C.; Schnoz, D. & Cangatin S. (2009): «(Nicht-)Rauchen wie ein Türke?», Suchtmagazin 4: 30–34

8 Listen mit Medien bietet z. B. migesplus: <https://www.migesplus.ch/themen/migesmedia-medien-der-migrationsbevölkerung>





Catching Fire

Durch ein Hobby in die soziale Integration

59 Prozent der 15- bis 24-jährigen Personen, die in der Schweiz leben, fühlen sich manchmal oder oft einsam (Bundesamt für Statistik, 2022). Das ist eine hohe, eine zu hohe Zahl. Insbesondere wenn man bedenkt, dass Einsamkeit mit erhöhtem Suchtmittelkonsum wie Rauchen oder Alkoholkonsum (Sergin et al. 2018) und psychischen Problemen korreliert (Hämig, 2016). Leider steigt die Tendenz der Einsamkeitsgefühle seit 20 Jahren stetig (Bundesamt für Statistik, 2002 bis 2022). Um dieser Tendenz entgegenzuwirken, entwickelte die Abteilung Prävention der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt das Projekt Catching Fire. Es ist ein Projekt gegen

die Einsamkeit von jungen Menschen und vermittelt junge Menschen an bestehende Freizeitangebote. Dadurch hilft es ihnen, eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung sowie sozialen Anschluss zu finden: Catching Fire – Fange Feuer für dein Hobby.

Menschen mit Migrationshintergrund sind besonders betroffen

Catching Fire richtet sich an «vulnerable Jugendliche», die zwischen 12 und 20 Jahre alt sind und im Kanton Basel-Stadt wohnen. Aber welche Jugendlichen gelten als vulnerabel? Es sind jene Jugendlichen, die keine Eltern haben, die die Pfadi bereits kennen, die selber schon in einer Fasnachtsclique mitmachen oder für ihr Kind problemlos zehn Telefonate führen können, um herauszufinden, welcher Fussballclub noch einen der heissbegehrten freien Plätze hat. Es sind die jungen Menschen, die keine Unterstützung durch ihre Eltern haben oder deren Eltern der deutschen Sprache nicht mächtig sind, Menschen die das Angebot und die Gepflogenheiten der Schweiz (noch) nicht gut kennen, Menschen deren soziales Netzwerk weit entfernt in einem anderen Land lebt, sprich: Menschen mit Migrationshintergrund. Dies zeigt sich auch in der Statistik. So ist laut Bundesamt für Statistik die Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund stärker von Einsamkeitsgefühlen betroffen. Von den 15- bis 24-jährigen Personen mit Migrationshintergrund sind

Wie funktioniert Catching Fire?

Angebot: Vermittlung von Freizeitangeboten (Volleyball, Boxen, Akrobatik, Pfadi, Theater etc.)

Zielgruppe: Jugendliche, die noch kein Hobby haben, zwischen 12 und 20 Jahre alt sind, und in Basel-Stadt wohnen

Good to know: Das Angebot ist kostenlos.

Ziel: Jugendliche fühlen sich weniger einsam und sind sozial integriert.

Vorgehen für Jugendliche:

- Kontaktaufnahme via Whatsapp (079 835 45 81 oder QR-Code) oder Terminvereinbarung via Webseite (www.catching-fire.ch)
- Beratungsgespräch mit Team Catching Fire
- Catching Fire vereinbart mit Vereinen Probeaktionen
- Jugendliche*r nimmt an Probeaktion(en) teil
- Wenn gewünschte Freizeitaktivität gefunden ist: Unterstützung bei Finanzierungsschwierigkeiten (optional)

Für Fachpersonen: Catching Fire kommt gerne in Ihre Schule/Institution, um das Projekt vor Jugendlichen oder Fachpersonen vorzustellen. Für Fragen oder Flyerbestellung bitte einfach melden. Das Catching-Fire-Team freut sich auf eine Zusammenarbeit.



es 63 Prozent, bei gleichaltrigen Personen ohne Migrationshintergrund 57 Prozent, die angeben, manchmal oder oft Einsamkeitsgefühle zu empfinden (Bundesamt für Statistik, 2022).

Catching Fire steht jedoch allen Jugendlichen im genannten Alter zur Verfügung, unabhängig von ihrem Hintergrund. Das Projekt hat zum Ziel, allen in Basel-Stadt wohnhaften Jugendlichen den Zugang zu sinnvollen Freizeitaktivitäten und sozialer Integration zu ermöglichen. Das Angebot von Catching Fire ist kostenlos.

Erfolgsgeschichten und Herausforderungen

Es gibt viele erfolgreiche und sehr schöne Geschichten bei Catching Fire. Die meisten Jugendlichen finden in klassischen Hobby wie beispielsweise Fussball, Volleyball oder Boxen Anschluss und freuen sich enorm darüber. Aber es gibt auch ganz andere «Matches», die die Projektleiterin Lea Duppenenthaler besonders beeindruckten. Ein Beispiel hierfür ist ein 19-jähriger

Syrer, der ursprünglich als unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender (UMA) in die Schweiz kam und durch Catching Fire einen Schwimmkurs fand, in dem er aktuell Schwimmen lernt und nebenher sein Deutsch verbessert. Oder ein zwölfjähriger Inder, der für sein Leben gerne liest und dank Catching Fire in einem Literaturclub Gleichgesinnte fand.

Natürlich gibt es auch Herausforderungen. Die Sprachbarriere kann die Kommunikation sowohl mit Catching Fire als auch mit den Vereinsmitgliedern erschweren. Es kam auch schon vor, dass die Gepflogenheiten und der Umgang innerhalb eines Vereins nicht mit dem Neuzugang zusammenpassten. Gerade die oben genannten «vulnerablen» Jugendlichen haben häufig nicht die finanziellen Mittel, um sich ein Hobby leisten zu können. Aber dank Übersetzungsprogrammen, Vermittlungsunterstützung und dem Erlernen neuer Gepflogenheiten sowie finanzieller Beratung, und zum Teil auch finanzieller Unterstützung durch Catching Fire, konnte bis jetzt fast immer eine passende Lösung gefunden werden. Und bestenfalls führen diese Unterstützungsmassnahmen zu einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung, sozialer Integration und gleichzeitig zu weniger Einsamkeit, Suchtmittelkonsum sowie psychischen Problemen.

Lea Duppenenthaler
Projektleitung Catching Fire



Kontakt
Team Catching Fire
info@catching-fire.ch
T +41 79 835 45 81
www.catching-fire.ch

Unterstützung und weiterführende Informationen

Verschiedene Fachstellen bieten Informationen und Unterstützung für Menschen mit einem Suchtproblem oder einer Verhaltenssucht, ihre Angehörigen, Arbeitgeber sowie Fachpersonen.

Falls Sie

- mehr allgemeine Informationen über Substanzen und Verhaltenssuchte,
- eine individuelle Beratung für Betroffene, Angehörige oder Arbeitgeber,
- Hilfe bei der Suche nach weiteren Unterstützungsmöglichkeiten

wünschen, können Sie sich an eine der aufgeführten Beratungsstellen wenden.

Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt

Die Abteilung Sucht bietet Beratung bei Problemen mit psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Cannabis, Kokain etc.). Ebenfalls bietet sie Unterstützung bei Verhaltenssuchten.

Abteilung Sucht

Malzgasse 30, 4001 Basel
Tel. 061 267 89 00
abteilung.sucht@bs.ch
www.sucht.bs.ch

Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel

Das Blaue Kreuz bietet Beratung und Unterstützung zum Thema Alkohol und Sucht.

Die Multikulturelle Suchtberatungsstelle (MUSUB) bietet Beratung und Begleitung für fremdsprachige Erwachsene und Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum und Verhaltenssuchten.

Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel

Peter Merian-Strasse 30, 4052 Basel
www.mituns.ch

Blaues Kreuz	MUSUB beider Basel
Tel. 061 261 56 13	Tel. 061 273 83 05
basel@mituns.ch	musub@mituns.ch

Beratungszentrum der Suchthilfe Region Basel

Das Beratungszentrum bietet Information und Unterstützung bei allen Fragen rund um Sucht. Im Speziellen zu Geldspiel- und Internetsucht, illegalen Drogen wie Cannabis oder Partydrogen sowie fachspezifische Dienstleistungen im Bereich der Schuldenberatung.

Suchthilfe Region Basel – Beratungszentrum

Mülhauserstrasse 111, 4056 Basel
Tel. 061 387 99 99
beratungszentrum@suchthilfe.ch
www.suchthilfe.ch

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen

Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der UPK Basel bietet ein spezialisiertes Beratungs- und Behandlungsangebot für Personen, die unter einer Beeinträchtigung durch eine Abhängigkeit leiden, sei dies aufgrund von Substanzen oder einer Verhaltenssucht.

Das Zentrum ist in mehrere Abteilungen unterteilt.

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE)

Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel
Tel. 061 325 51 11
info@upk.ch
www.upk.ch

Kostenlose Online-Beratung zu Suchtfragen

www.safezone.ch

Die Internetplattform bietet anonyme und kostenlose Information und Beratung bei Fragen zu Verhaltenssuchten, Suchtmitteln und Suchtproblemen.

www.suchtschweiz.ch

Die Internetplattform bietet Informationen und Fakten zu verschiedenen Verhaltenssuchten sowie Substanzen mit einer Vielzahl von Infomaterialien. Fragen können telefonisch, per E-Mail oder über die Webseite gestellt werden.

www.migesplus.ch

Die Gesundheitsinformationsplattform des Schweizerischen Roten Kreuzes bietet eine Übersicht an Informationen in rund 50 Sprachen und stellt mit migesMedia eine Plattform zu den Medien der Migrationsbevölkerung auf.

