



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Staatssekretariat für Migration SEM



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales
Conferenza svizzera delle direttrici e dei
direttori cantionali delle opere sociali

Formative Evaluation der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende: Stellungnahme der Steuergruppe

Ausgangslage

Mit dem Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» soll der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende sichergestellt werden. Hauptziel ist es, übertragbare Krankheiten und andere akute Gesundheitsprobleme rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Gestützt auf Art. 31 Abs. 3 der Epidemienverordnung soll die Wirksamkeit der Massnahmen des Konzeptes periodisch überprüft werden. Dementsprechend haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG; Auftraggeberin und Federführung), das Staatssekretariat für Migration (SEM), die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) eine externe Evaluation in Auftrag gegeben. Ziel der Evaluation ist es, den Stand der Umsetzung der Massnahmen der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes (BAZ) und in den Kollektivunterkünften der Kantone (KAZ) zu erfassen. Dabei sind die Zweckmässigkeit und Wirkung der Massnahmen unter Berücksichtigung von relevanten Kontextbedingungen zu untersuchen respektive zu beurteilen. Zweck der Evaluation ist es, anhand von Empfehlungen das Optimierungspotenzial aufzuzeigen.

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurde ein Methoden-Mix eingesetzt: 66 Interviews mit Fachpersonen und Asylsuchenden (inkl. Besuche von drei BAZ und vier KAZ), eine Onlinebefragung bei den kantonalen Behörden und den Mitarbeitenden der Asylzentren, zwei Fokusgruppengespräche mit Vertretenden der BAZ und KAZ sowie eine Dokumenten- und Datenanalyse.

Zentrale Ergebnisse der Evaluation und Beurteilung der Steuergruppe

Die Evaluation zeigt, dass die zentralen – aber nicht alle – Massnahmen des Konzeptes implementiert wurden. Die umgesetzten Massnahmen werden weitgehend als zweckmässig beurteilt, abgesehen von den Massnahmen in den Bereichen der Impfungen und der sprachlichen Verständigung.

Auf Bundesebene werden das Konzept und seine Massnahmen mehrheitlich umgesetzt und die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende ist in den BAZ gewährleistet.

Auf Kantonsebene wird das Konzept teilweise nicht als verbindlich erachtet und in nur einem Drittel der befragten KAZ verwendet. Ferner gibt es viele KAZ, in welchen keine Pflegefachpersonen angestellt sind. Dies ist problematisch, da den Pflegefachpersonen bei der Umsetzung der Massnahmen gemäss Konzept eine wichtige Rolle in der direkten Gesundheitsversorgung sowie der Triage der medizinischen Behandlung von Asylsuchenden und der allfälligen Zuweisung zur Ärzteschaft (Gatekeeping-Funktion) zukommt. Dementsprechend ist die Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden in den KAZ heterogener als in den BAZ.

Die Evaluation identifiziert Optimierungspotenzial in den folgenden Bereichen: Verbindlichkeit, Zuständigkeiten, Zentrumsmitarbeitende, Aufsicht, Prozesse, Zielgruppenorientierung, Impfkonzent, Konzept & zugehörige Dokumente, offene Aufträge, Zusammenarbeit, sprachliche Verständigung, Datenerhebungen und Schnittstelle medizinische Versorgung / Asylverfahren. Insgesamt macht die Evaluation 19 Empfehlungen, die entweder einen strategischen (8), operativen (4) oder allgemeinen Bezug im Sinne von operativen Prüfeempfehlungen (7) haben.

Im Folgenden wird nur auf die Inhalte jener Empfehlungen ausführlicher Bezug genommen, die aus Sicht der Steuergruppe der Evaluation den wichtigsten Einfluss auf die Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden haben. Dazu werden die Empfehlungen synthetisiert. Eine wortgetreue, vollständige Übersicht der Empfehlungen findet sich im Schlussbericht und im Executive Summary der Evaluation.

Auf der **strategischen Ebene** werden drei zentrale Handlungsfelder identifiziert.

Erstens ist es unklar, ob die Massnahmen des Konzepts «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» auch für die KAZ verbindlich sind. Dies ist einerseits für eine Gleichbehandlung der Asylsuchenden relevant und andererseits für die Qualität ihrer Behandlung, da das Konzept bspw. den Einsatz von Pflegefachpersonen vorsieht. Die Evaluation empfiehlt dem BAG, dem SEM, den Kantonen und der GDK, die *Verbindlichkeit der Massnahmen* für die verschiedenen Akteure zu definieren (Empfehlung 1).

Die Steuergruppe anerkennt das Problem und merkt an, dass es hierbei um eine Konsensfindung der involvierten Akteure – nicht um Rechtsverbindlichkeit und eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen – geht. Das BAG wird einen entsprechenden Austausch zwecks Klärung der Verbindlichkeiten der Massnahmen des Konzeptes mit dem SEM, den Kantonen und der GDK koordinieren. Dabei soll auch geklärt werden, welche Massnahmen für die Betreiber der Zentren Priorität haben.

Zweitens ist das Personal in den Asylzentren nicht immer ausreichend ausgebildet, um als Anlaufstelle der Asylsuchenden für Gesundheitsthemen zu agieren. Dies betrifft sowohl die Gesundheitsfachpersonen bspw. bei Asyl-spezifischen Themen wie auch das Sicherheits- und Betreuungspersonal bei der Abwesenheit von Gesundheitsfachpersonen. Die Evaluation empfiehlt dem SEM (BAZ) und den Kantonen (KAZ), dass für alle Zentrumsmitarbeitenden *obligatorische Weiterbildungen zu Gesundheitsthemen* durchgeführt werden (Empfehlung 4).

Die Steuergruppe erachtet Weiterbildungen zu Gesundheitsthemen für das Sicherheits- und Betreuungspersonal in den BAZ und KAZ ebenfalls als sinnvoll. Für die Ausgestaltung der Weiterbildungen werden das BAG, das SEM und die Kantone unter Berücksichtigung von Aufwand und Kosten analysieren, welche Themen für welche Personalgruppe respektive Funktion zweckmässig sind. Bei Bedarf werden Minimalstandards für die Weiterbildungen (Inhalt, Frequenz) festgelegt. Analog zur Empfehlung 1 wird die Verbindlichkeit der Weiterbildungen für die BAZ und KAZ geklärt.

Drittens gibt es beim Thema Impfungen Defizite im operativen Bereich (notwendige Informationen zum Impfen sind im Konzept und den zugehörigen Dokumenten nicht ausreichend enthalten) und im logistischen Bereich (fehlende Angaben für die Umsetzung von grösseren Impfkationen). Dies hat zur Folge, dass Asylsuchende mit einem Impf-Bedürfnis bei einer hohen Auslastung der Zentren nicht systematisch geimpft werden. Die Evaluation empfiehlt dem BAG, dem SEM, der GDK und der VKS, das *Impfkonzept* für BAZ und KAZ um operative und logistische Aspekte zu ergänzen (Empfehlung 8).

Die Steuergruppe sieht Probleme im Bereich Impfungen insbesondere bei einer hohen Auslastung der Zentren (bspw. bei Ausbrüchen). Dann entstehen nicht nur zwischen BAZ und KAZ, sondern auch unter den BAZ wesentliche Unterschiede im Angebot und der Durchführung der Impfungen. Das SEM wird mit Unterstützung des BAG, der GDK und der VKS die bestehenden Impfpläne gemäss «Handbuch Gesundheitspersonal» um die operativen und logistischen Aspekte ergänzen und ein allgemeingültiges Impfkonzept erstellen. Dafür werden die bisherigen Erfahrungen mit «Impfequipen» für grössere Impfkationen von den kantonalen Referenzimpfzentren zweier Asylregionen berücksichtigt. Ferner wird das BAG eine Anpassung des Informationsmaterials im Bereich Impfungen prüfen. Die Ziele der Verbesserungen sind, dass alle Asylsuchenden unabhängig von der Auslastung der Zentren ein Impfangebot erhalten und ein einheitliches Vorgehen in Bezug auf Impfungen in allen Zentren gewährleistet wird.

Zudem werden das BAG und das SEM die Zuständigkeiten untereinander im Hinblick auf die Umsetzung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden klären (Empfehlung 2) und je eine zentrale Ansprechperson pro Amt designieren und entsprechend kommunizieren. Das SEM wird sich in Bezug auf Minimalstandards für Aufsichtsaktivitäten in den KAZ mit den Kantonen austauschen (Empfehlung 5). Von den Auditaktivitäten des SEM können ohne grossen Aufwand solche Minimalstandards abgeleitet werden, welche eine nationale Vergleichbarkeit der Zentren ermöglichen. Das BAG hat in Zusammenarbeit mit dem SEM, der GDK und der VKS bereits begonnen die Prozesse

des Ausbruchsmagements von übertragbaren Krankheiten zu optimieren (Empfehlung 6). Die zugehörigen Kapitel des «Handbuch Gesundheitspersonal» werden bis Ende 2024 überarbeitet. Das BAG und das SEM werden auch prüfen, wie spezifische Zielgruppen (bspw. unbegleitete minderjährige Asylsuchende UMA) bei den medizinischen Eintrittsinformationen (MEI) und der medizinischen Erstkonsultation (MEK) besser berücksichtigt werden können (Empfehlung 7).

Auf der **operativen Ebene** gibt es den unmittelbarsten Handlungsbedarf im Bereich der medizinischen Dossiers der Asylsuchenden. Die Dossiers sind ein elementarer Baustein für die Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden, aber sie kommen in den Zentren nicht immer pünktlich, verschlüsselt und gut lesbar an. Die Evaluation empfiehlt dem SEM in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Transfer der *medizinischen Dossiers* zwischen den Zentren in Bezug auf die Datensicherheit und Fristeinholung sowie den Standard der Dossiers in Punkto Lesbarkeit und Verständlichkeit zu optimieren (Empfehlung 11).

Die Steuergruppe bestätigt den Handlungsbedarf beim Transfer der medizinischen Dossiers, sowohl zwischen den BAZ als auch zwischen den BAZ und KAZ. Eine Optimierung des Transfers könnte den administrativen Aufwand des Gesundheitspersonals reduzieren und sich positiv auf die Gesundheitsversorgung respektive auf die Behandlungskontinuität der Asylsuchenden – insbesondere vulnerabler Personen – auswirken. Zurzeit prüft das SEM die Einführung eines digitalen Gesundheitsinformationssystems in den BAZ zwecks Optimierung der medizinischen Aktenverwaltung. Darüber hinaus wird das SEM (Leitung) mit den Kantonen eine Arbeitsgruppe bilden, welche den Transfer der Dossiers genauer untersucht und geeignete Lösungen für die Optimierung erarbeitet. In diesem Rahmen wird auch der bestehende Leitfaden für die Übermittlung medizinischer Daten angepasst und dessen Verbindlichkeit für die BAZ und KAZ geklärt (entsprechend zur Empfehlung 1).

Ebenso werden das SEM und BAG prüfen, wie das evaluierte Konzept und die zugehörigen Dokumente effizient optimiert und zentrale Elemente den relevanten Akteuren einfach zugänglich gemacht werden können (Empfehlung 9). Die offenen Aufträge aus dem Konzept werden umgesetzt. Das BAG wird dabei den Aufbau einer Wissensplattform zu (migrations-)medizinischen Themen für Gesundheitsfachpersonen veranlassen, während das SEM die Einführung eines anonymen Meldesystems (Critical Incident Reporting Systems CIRS) beauftragt (Empfehlung 10). Zusätzlich werden das SEM und die SODK ein Austauschgefäss für die Mitarbeitenden der BAZ und KAZ etablieren (Empfehlung 12).

Seitens der **operativen Prüfeempfehlungen** sind zwei Handlungsfelder bedeutsam.

Erstens ist die Situation der sprachlichen Verständigung in der Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden ungenügend. Aktuell werden für Übersetzungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung (bspw. bei Arztkonsultationen) meist gratis Online-Übersetzungsprogramme oder Familienangehörige und Freunde eingesetzt. Dies ist bedenklich punkto Datenschutz und Vertraulichkeit und kann zu Übersetzungsfehlern führen aufgrund von fehlendem Wissen oder Befindlichkeiten. Gemäss Evaluation wird auf professionelle Dolmetschende meist nicht zurückgegriffen, weil diese nicht verfügbar sind (Sprache / Region / Zeitpunkt), es administrativ zu aufwändig ist oder die Finanzierung dieser Leistung fehlt. Die Evaluation empfiehlt dem BAG, die Verfügbarkeit und den Einsatz (Hürden, Kosten) von *Dolmetschenden* detailliert zu untersuchen (Empfehlung 14).

Die Steuergruppe teilt die Einschätzung der Evaluation, dass die Probleme im Bereich des Dolmetschens primär Aspekte der Verfügbarkeit, Administration und Finanzierbarkeit betreffen. Das SEM wird mit Unterstützung des BAG und in Zusammenarbeit mit den BAZ und KAZ sowie regionalen Vermittlungsstellen für Dolmetschende hierzu eine Studie in Auftrag geben. Die Studie soll die aktuelle Situation vertieft analysieren und Optimierungspotential aufzeigen.

Zweitens ist die psychiatrische und psychologische Versorgung der Asylsuchenden in den Zentren suboptimal. Viele der Asylsuchenden sind traumatisiert und würden eine entsprechende Behandlung benötigen. Der Zugang zur Behandlung ist zwar gegeben, wird aber erschwert durch den Fachkräftemangel in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychologie sowie durch den meist mehrmaligen, vom Asylverfahren vorgegebenen Wohnortwechsel. Jedoch bestehen bereits Angebote, welche den Zugang durch eine spezifische Anpassung des Angebots an Asylsuchende erleichtern. Die Evaluation empfiehlt dem BAG, diese bestehenden zielgruppenorientierten Angebote zur *psychiatrischen und psychologischen*

Versorgung von Asylsuchenden zu prüfen und falls angezeigt den Aufbau weiterer Angebote zu unterstützen (Empfehlung 18).

Die Steuergruppe erachtet die psychiatrische und psychologische Versorgung der Asylsuchenden als relevanten Teil der Gesundheitsversorgung. Dementsprechend hat das BAG bereits 2020 die niederschweligen Interventionsangebote im Bereich der psychiatrischen und psychologischen Versorgung von Asylsuchenden untersuchen lassen (Bericht «Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende» von Interface; aktualisiert 2021). Das BAG wird diese Übersicht der bestehenden Angebote sowie deren lokale und regionale Verfügbarkeit bis Mitte 2024 aktualisieren lassen und das SEM sowie die Kantone über die Ergebnisse informieren. Darüber hinaus wird das BAG mit dem SEM die Einführung einer Früherkennung («early detection») von psychischen Gesundheitsproblemen in den BAZ bis Ende 2024 analysieren. Ziele einer solchen Früherkennung sind die Verbesserung der Triage sowie der Datenlage zum psychischen Gesundheitszustand von Asylsuchenden.

Das SEM hat bereits begonnen, den administrativen Aufwand für Pflegefachkräfte in den BAZ und den behandelnden medizinischen Grundversorgern zu prüfen und wird die Erkenntnisse mit den Kantonen (KAZ) zwecks Optimierung der Abläufe und Prozesse besprechen (Empfehlung 13). Das BAG wird IT-Tools für die Übersetzung von medizinischen Fragestellungen hinsichtlich des Datenschutzes und der fachlichen Eignung bis Ende 2024 prüfen, die Ergebnisse mit dem SEM und den Kantonen diskutieren und allenfalls ein IT-Tool empfehlen (Empfehlung 15).

Schlusswort

Die Evaluation dient als wichtige, evidenzbasierte Basis für die weitere Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende. Die Umsetzung der Empfehlungen soll möglichst zeitnah erfolgen.

Wir bedanken uns beim Evaluationsteam für die geleistete Arbeit und bei allen Befragten für ihr grosses Engagement.

Bern, im August 2023

Vizedirektorin und Leiterin Direktionsbereich
Prävention und Gesundheitsversorgung,
Bundesamt für Gesundheit BAG

Linda Nartey

Stellvertretender Leiter Direktionsbereich Bundes-
asylzentren und Leiter Abteilung Unterbringung,
Staatssekretariat für Migration SEM

David Keller

Projektleiterin, Konferenz der nationalen Ge-
sundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

Silvia Steiner

Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK

Gaby Szöllösy