



Unterstützung von Hausärzte/-innen bei der Behandlung von Patient/-innen mit Migrationshintergrund:

Situationsanalyse, Handlungsbedarf und Empfehlungen zu Massnahmen

Studie zuhanden der Sektion Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern

Luzern, den 06. Februar 2017

IMPRESSUM

Autorinnen und Autoren

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH, Interface (Projektleitung)

Birgit Laubereau, Dr. med. und MPH, Interface (Projektbearbeitung)

Pim Krongrava, MA, Interface (Projektbearbeitung)

Stefan Essig, Dr. med. und Dr. phil., IHAM&CC (Projektbearbeitung)

Christian Studer, Dr. med., IHAM&CC (Projektberatung)

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern IHAM&CC

Schwanenplatz 7

CH-6004 Luzern

Tel +41 (0)41 410 88 85

info@iham-cc.ch

www.iham-cc.ch/kontakt.html

Auftraggeberin

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Laufzeit:

Juli 2015 bis Juni 2017

Zitiervorschlag

Oetterli, Manuela; Laubereau, Birgit; Krongrava Pim; Essig, Stefan; Studer, Christian (2016): Unterstützung von Hausärzten/-innen bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund: Situationsanalyse, Handlungsbedarf und Empfehlungen zu Massnahmen. Studie zuhanden der Sektion Migration und Gesundheit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern, Interface Politikstudien Forschung Beratung und Institut für Hausarztmedizin und Community Care (IHAM&CC), Luzern.

Projektreferenz

Projektnummer: P15-35

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINLEITUNG	4
1.1	Ziele	5
1.2	Methodik	5
1.3	Dank	7
2	SITUATIONSANALYSE	8
2.1	Systematische Literaturanalyse	8
2.2	Online-Befragung und Interviews im Kanton Luzern	9
3	HERAUSFORDERUNGEN UND MASSNAHMEN	20
3.1	Herausforderungen	20
3.2	Massnahmen	22
4	FAZIT UND EMPFEHLUNGEN	29
4.1	Empfehlungen auf kantonaler Ebene	29
4.2	Empfehlungen auf nationaler Ebene	31
	ANHANG	33
A1.1	Begleitgruppe	33
A1.2	Teilnehmende Workshop	34
A1.3	Ergänzende Darstellung (Online-Befragung)	35
A1.4	Fragebogen Online-Befragung	36
A1.5	Merkmale Interviewpartner/-innen	41

I EINLEITUNG

Eines der Ziele des Nationalen Programms Migration und Gesundheit lautet, dass „die Institutionen der Gesundheitsversorgung [...] auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich und adäquat ausgestaltet und das Gesundheitspersonal über migrationsspezifische Kompetenz [verfügt].“¹ Die Bilanz des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008 bis 2013 zeigt, dass in Bezug auf die stationären Versorgungsstrukturen seit 2009 mehrere Spitäler darin unterstützt wurden, migrationsspezifische Strategien zu konzipieren und umzusetzen („Migrant Friendly Hospitals“ bzw. „Swiss Hospitals for Equity“)². Im Gegensatz dazu konnten die ambulanten Strukturen mit den bisherigen Massnahmen nur ungenügend beeinflusst werden.³ Bestehende Studien identifizieren Schwierigkeiten der Hausärzteschaft in Bezug auf kulturelle und sprachliche Verständigung, auf den Behandlungsverlauf, auf unterschiedliche Erwartungshaltungen sowie auf nicht medizinische Fragestellungen.⁴ Zudem weisen die Studien auf einen Bedarf nach verbesserter interinstitutioneller Zusammenarbeit mit Fachstellen ausserhalb des engeren medizinischen Bereichs aus und kommen zum Schluss, dass Angebote zur Entlastung und zur Unterstützung der Hausärzteschaft geschaffen werden müssen. Für die dritte Phase des Programms Migration und Gesundheit 2014 bis 2017 wurde deshalb im Handlungsfeld Bildung und Versorgung das folgende Ziel definiert: „Definition und Umsetzung von Massnahmen zur Unterstützung der Grundversorger im Umgang mit den spezifischen Gesundheitsbedürfnissen der Migrationsbevölkerung.“⁵

Vor diesem Hintergrund hat Interface Politikstudien Forschung Beratung in Luzern gemeinsam mit dem Institut für Hausarztmedizin und Community Care in Luzern (IHAM&CC)⁶ sowie mit zwei Studierenden des Masterstudiengangs der Universität Luzern und unter Einbezug der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern ein Finanzierungsgesuch erarbeitet, um im Rahmen einer breit abgestützten Pilotstudie im Kanton Luzern Massnahmen zur Unterstützung von Hausärzten/-innen bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund zu entwickeln. Das Gesuch wurde im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit 2014 bis 2017 vom BAG bewilligt und die Durchführung der Studie finanziert. Um die Vernetzung der Akteure zwischen den verschiedenen Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereichs sowie im Kanton Luzern und zwischen kantonaler und nationaler

¹ BAG (2013): Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17, Bern, S. 6.

² <<http://www.hospitals4equity.ch/index.php/de/>>

³ BAG (2013): Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17, Bern, S. 8-13.

⁴ Rüefli, Christian (2008): Möglichkeiten zur Unterstützung von Hausarzt(inn)en bei der Betreuung von Patient(inn)en mit Migrationshintergrund, Bern. Oetterli, Manuela; Niederhauser, Andrea (2012): Bedarfsanalyse: Migrationsgerechte Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Versorgung des Kantons Luzern. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013): Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014–17, Bern, S. 14.

⁶ Das IHAM&CC wurde 2014 gegründet, steht unter dem Patronat der Ärztesellschaft des Kantons Luzern und wurde in Kooperation mit dem Departement Health Science and Health Policy der Universität Luzern errichtet.

Ebene zu fördern und den Boden für spätere Umsetzungsaktivitäten vorzubereiten, wurde zudem eine breit abgestützte Begleitgruppe zusammengestellt. Diese umfasste Vertretende des Gesundheits- und des Sozialbereichs auf kantonaler Ebene sowie auf nationaler Ebene des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) und des BAG.

1.1 ZIELE

Die Studie verfolgte drei Ziele:

- Erstens sollten anhand internationaler Literatur die *Herausforderungen* bei der Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Grundversorgung eruiert und mögliche Lösungsansätze identifiziert werden.
- Zweitens sollte in der Schweiz das *Ausmass der Problematik sowie die Bedürfnisse der Ärzteschaft* in Bezug auf eine Unterstützung bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund, beispielhaft im Kanton Luzern, eruiert werden.
- Drittens sollten in enger Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren auf kantonaler und nationaler Ebene Empfehlungen für *konkrete Massnahmen* zur Unterstützung der Hausärzteschaft auf nationaler und kantonaler Ebene entwickelt werden. Im Kanton Luzern soll zudem konkret das weitere Vorgehen einschliesslich der Zuständigkeiten festgelegt werden.

1.2 METHODIK

Die Studie umfasste vier methodische Elemente, welche nachfolgend erläutert werden.

Systematische Literaturanalyse

- In einem ersten Schritt wurde 2014 bis 2015 eine systematische Analyse der internationalen Fachliteratur zur Identifizierung von Herausforderungen bei der Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Grundversorgung im Rahmen einer Masterarbeit⁷ der Universität Luzern durchgeführt. Dafür wurden, ausgehend von einer explorativen Recherche, die Suchkriterien für die systematische Literaturanalyse festgelegt. Die systematische Recherche erfolgte in einer Reihe von elektronischen Datenbanken⁸, ohne Einschränkung bezüglich Publikationsdatums. Fokussiert wurde auf Publikationen, die Lösungsansätze für Hausärzte/-innen im Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund be-

⁷ Christen, Daniela (2015): Approaches to improve the interaction between general practitioners and migrants. Master Thesis, Master Program in Health Sciences, University of Lucerne.

⁸ Datenbanken aus den Bereichen Medizin (Pubmed, Cochrane, Health Evidence, Scopus) und Sozialwissenschaften (Sochindex, Psychinfo).

schreiben.⁹ Aus den Suchergebnissen wurden, ausgehend von zuvor festgelegten Einschlusskriterien, die weiter zu analysierenden Studien herausgefiltert. Weitere Details zur Methodik finden sich in der Masterarbeit.¹⁰

Online-Befragung und Interviews im Kanton Luzern

- In einem zweiten Schritt wurde am Beispiel des Pilotkantons Luzern der Bedarf an Unterstützung bei der Hausärzteschaft in der Schweiz eruiert. Dafür wurden im Herbst 2015 alle Hausärzte/-innen im Kanton Luzern eingeladen, an einer anonymen Online-Befragung teilzunehmen. Ausgehend von den Ergebnissen der Literaturanalyse wurden Fragen zu spezifischen Herausforderungen und allfälligem Unterstützungsbedarf, nach der Art der gewünschten Unterstützung, den Schnittstellen zu anderen Institutionen sowie der Akzeptanz von in der Literaturanalyse identifizierten Lösungsansätze formuliert. Zudem wurde die Bekanntheit und die Nutzung ausgewählter nationaler und kantonaler Unterstützungsangebote erhoben.¹¹ Die Ergebnisse aus der Befragung wurden mit fünf explorativen Interviews mit Hausärzten/-innen, die sich im Rahmen der Online-Befragung dazu bereit erklärt hatten, im März 2016 qualitativ vertieft. Die Gesprächspartner/-innen wurden nach folgenden Kriterien basierend auf der Online-Befragung ausgewählt: mehr als 5-Prozent-Migrantenanteil in der Praxis, viele Herausforderungen, häufiger oder gelegentlicher Unterstützungsbedarf sowie Berufserfahrung, Geschlecht und Standort der Praxis. Im April 2016 wurden in einer ersten Begleitgruppensitzung die bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Ergebnisse präsentiert und das weitere Vorgehen diskutiert.

Entwicklung von Massnahmen

- In einem dritten Schritt wurde vom Projektteam, ausgehend von den bisherigen Ergebnissen, der Handlungsbedarf synthetisiert und ein Inputpapier zur Entwicklung von konkreten Massnahmen erarbeitet. Auf dieser Grundlage wurden in einem Workshop mit wichtigen regionalen und kantonalen Akteuren aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich (Teilnehmerliste in Anhang A1.2) im September 2016 ein Konzept für konkrete Massnahmen im Kanton Luzern zur Unterstützung der Hausärzteschaft entwickelt (Kapitel 3).
- In einem vierten Schritt wurde das Konzept in einer zweiten Begleitgruppensitzung im November 2016 diskutiert, in der Folge vom Projektteam finalisiert sowie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen auf kantonaler und nationaler Ebene formuliert (Kapitel 4).

⁹ Aus der Analyse ausgeschlossen wurden Studien, die Migranten/-innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus beschrieben, die nicht in Englisch oder Deutsch verfasst wurden, die ausserhalb von Europa, Australien, Neuseeland oder Nordamerika publiziert wurden und die keine Lösungsansätze für die Allgemeinmediziner im Umgang mit den Patienten/-innen mit Migrationshintergrund thematisierten.

¹⁰ Christen, Daniela (2015): Approaches to improve the interaction between general practitioners and migrants. Master Thesis, Master Program in Health Sciences, University of Lucerne.

¹¹ Nationaler Telefondolmetschdienst des BAG, INTERPRET Kompetenzzentrum für interkulturelles Dolmetschen, E-Learning-Tool, Interaktion und Qualität des BAG, Gesundheitswegweiser Schweiz des BAG und SRK, Wegweiser Kanton Luzern der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern, migesExpert.ch – Info-Webseite für Ärztinnen und Ärzte zu Migration und Gesundheit des SRK, Sozialberatung für Menschen in Not der Caritas Luzern.

Zentrales Basiselement der Studie ist die breit abgestützte Begleitgruppe, welche die Valorisierung der Studienergebnisse nach ihren Möglichkeiten unterstützt und die Vernetzung fördert (Details vgl. Anhang A1.1). Diese Begleitgruppe umfasste auf kantonaler Ebene Vertretende der kantonalen Verwaltung (Dienststelle Soziales und Gesellschaft [DISG] sowie Dienststelle Gesundheit und Sport [DIGE]), der Integrationsförderung (Caritas Luzern sowie Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern [FABIA]) und der medizinischen Versorgung (kantonale Ärztesgesellschaft und Verein Luzerner Hausärzte/-innen sowie Luzerner Kantonsspital [LUKS]). Zudem sind auf nationaler Ebene ausser dem Vertretenden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), eine Vertretung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) eingebunden. Diese Einbindung dient neben den nationalen Verbindungen des Instituts für Hausarztmedizin und Community Care (IHAM&CC) der Verbreitung der Ergebnisse der im Pilotprojekt gesammelten Erfahrungen auch auf nationaler Ebene dient.

1.3 DANK

Wir danken den Ärzten/-innen, die sich die Zeit für die Beantwortung der Online-Befragung genommen haben und ganz besonders denjenigen, die sich zusätzlich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben. Zudem gilt unser Dank den Mitgliedern der Begleitgruppe für ihr Engagement und den Workshop-Teilnehmenden, welche die Ergebnisse der Untersuchung validiert und weiterentwickelt haben. Nicht zuletzt gilt unser Dank den Verantwortlichen des BAG und der Dienststelle Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern, ohne deren finanzielle beziehungsweise ideelle Unterstützung diese Studie nicht möglich gewesen wäre.

In diesem Kapitel werden die empirischen Grundlagen für die Identifizierung des Handlungsbedarfs und die Formulierung von Massnahmen bilden, beschrieben.

2.1 SYSTEMATISCHE LITERATURANALYSE

In der Literaturrecherche wurden 2'387 Studien zu den Themen Grundversorger/-innen und Migranten/-innen ermittelt. Von diesen wurde 36 Studien aus dem Zeitraum von 1996 bis 2014 in die Analyse aufgenommen. Darstellung D 2.1 gibt einen Überblick über die Inhalte dieser Studien.¹²

D 2.1: Inhalte der analysierten 36 Studien (Untersuchungsgegenstände)

Beurteilter Ansatz	Zielsetzung des Ansatzes	Beispiele für Unterstützungsangebote
Kommunikation (12 Studien)	Kommunikation verbessern, da zentrales Element der Interaktion	Professioneller Übersetzungsdienst, Übersetzung durch Angehörige, Interkulturelle Übersetzer/-innen
Kulturelle Kompetenz (7 Studien)	Verständnis der Ärzte/-innen für Erwartungen, Erlebnisse von Patienten/-innen verbessern	Online-Tutorials mit möglichem Austausch mit anderen Ärzten/-innen
Ärztliche Aus- und Weiterbildung (6 Studien)	Verständnis und organisatorische Aspekte verbessern (z.B. Integration von Dolmetschern/-innen)	Print-Informationen zu verschiedenen Kulturen; online Schulungen, Austausch, Aufnahme in Lehrplan
Gesundheitsinformation (1 Studie)	Verständnis von Patienten/-innen für relevante Aspekte für Krankheit und Gesundheit	Informationen zu Krankheit und Behandlung für Patienten/-innen in verschiedenen Sprachen
Neue Technologien (4 Studien)	Durch neue Technologien neue Möglichkeiten der Kommunikation und Steuerung schaffen	z.B. elektronische Dokumentation, Telemedizin, elektronische Übersetzungssapplikationen, digitale Aufzeichnung des Arzt-Patienten-Gesprächs
Good Practice (6 Studien)	Erfahrungs- und evidenzbasierte Umsetzungsempfehlungen zur Behandlung von Migranten/-innen bereitstellen	z.B. Kommunikation: kurze Sätze, langsames Sprechen, Fokus non-verbale Kommunikation, Einsatz von Bildern; Steuerung: mehr Zeit einplanen, interdisziplinäre Behandlung, Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen, Einbezug von Angehörigen; Besuch von Weiterbildungen

¹² Detaillierte Ergebnisse der Literaturanalyse finden sich in Christen, Daniela (2015): Approaches to improve the interaction between general practitioners and migrants. Master Thesis, Master Program in Health Sciences, University of Lucerne.

Die systematische Literaturanalyse ermittelte verschiedene Ansätze für eine verbesserte Interaktion zwischen Allgemeinpraktizierenden und Patienten/-innen mit Migrationshintergrund. Die grössten Herausforderungen der Interaktion zwischen Ärztin/Arzt und Patient/-in liegen in der Kommunikation. Damit sind sowohl sprachliche Schwierigkeiten als auch kulturelle Differenzen gemeint. Aus der analysierten Literatur werden diesbezüglich drei Lösungsansätze abgeleitet:

- Erstens sollten die Übersetzungsleistungen verbessert werden. Dabei sind professionelle Übersetzer/-innen Familienangehörigen vorzuziehen.
- Zweitens wird empfohlen, vermehrt Technologien zum Abbau von Kommunikationsbarrieren einzusetzen. Diese können zum Beispiel elektronische Patientendossiers, Telemedizin oder verschiedene Arten der Fernüberwachung beinhalten.
- Drittens wird die Vermittlung kultureller Kompetenzen in der medizinischen Grundausbildung empfohlen. Inwiefern einzelne Ansätze wirksam und effizient sind, ist schwierig zu beurteilen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Gesundheitssysteme international sehr unterschiedlich sind und das Rollenverständnis von Allgemeinmediziner/-innen kontextabhängig ist. Es können demnach keine allgemein gültigen Lösungsansätze definiert werden, da für verschiedene Patientengruppen unterschiedliche Ansätze angemessen sind.

2.2 ONLINE-BEFragung UND INTERVIEWS IM KANTON LUZERN

Aufbauend auf den Ergebnissen der Literaturanalyse wurde im Herbst 2015 eine standardisierte Befragung der Hausärzteschaft des Kantons Luzern durchgeführt. Ziel war es, abzuklären wie bedeutsam und verbreitet Herausforderungen bei der Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund in der ambulanten Grundversorgung in der Schweiz sind, wie diese sich hauptsächlich darstellen und welche Bedürfnisse die Ärzteschaft in Bezug auf eine Unterstützung hat. Die Ergebnisse der Befragung wurden im März 2016 in fünf Interviews mit ausgewählten Hausärzten/-innen qualitativ vertieft.

2.2.1 STUDIENPOPULATION

An der Befragung beteiligten sich 78 von 267 kontaktierten Hausärzten/-innen (Rücklauf 29%). Dabei handelte es sich um Ärzte/-innen, die mindestens einmal im Monat eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund behandeln.¹³ Diese Studienpopulation unterscheidet sich nicht von der Grundgesamtheit der Hausärzte/-innen im Kanton Luzern bezüglich Frauenanteil und Standort der Praxis.¹⁴ Die Studienteilnehmenden waren jedoch im Schnitt etwas erfahrener als alle Hausärzte/-innen im Kanton

¹³ Frage: „Behandeln Sie in Ihrer Praxis mindestens einmal pro Monat Patienten/-innen mit Migrationshintergrund?“ (Damit meinen wir in dieser Befragung Patienten/-innen aus anderen Kulturkreisen mit schlechten Deutschkenntnissen).

Hintergrund für diese breit gefasste und pragmatische Definition war die Überlegung, dass die Perspektive der befragten Ärzte/-innen, wer als „Patient/-in mit Migrationshintergrund“ zu definieren ist, wiedergespiegelt werden sollte.

¹⁴ Standort der Praxis 42 Prozent versus 36 Prozent Stadt Luzern, 29 Prozent versus 26 Prozent Agglomeration, 29 Prozent versus 38 Prozent Land, $p > 0,05$. 39 Prozent Frauen versus 32 Prozent $p > 0,05$.

(70% mit Berufserfahrung von mehr als zehn Jahren gegenüber 53% in der Grundgesamtheit, $p < 0,05$).

Rund die Hälfte der Studienteilnehmenden war für mindestens sechs Monate im Ausland tätig, davon rund 90 Prozent in einem nicht deutschsprachigen Land. Die Mehrheit aller Befragten (82%) arbeitet in Praxen mit mehrsprachigem Personal. Nur sehr wenige gaben an (6%), ihre Praxis ist auf Patienten/-innen mit einer bestimmten Herkunftsregion spezialisiert. Gut ein Viertel der Befragten (27%) schätzt, dass der Anteil von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund über 20 Prozent, also über dem Ausländeranteil im Kanton, liegt.¹⁵ Es sind vor allem Patienten/-innen aus Ex-Jugoslawien, Afrika, Portugal und Asien, die von mehr als der Hälfte der Befragten behandelt werden (vgl. Darstellung DA 3 in Anhang A1.5).

Die Gesprächspartner/-innen für die qualitative Vertiefung hatten in der Online-Befragung ihre Bereitschaft zur Teilnahme an einem Interview erklärt und ihre Kontaktdaten zur Verfügung gestellt. Darstellung DA 4 im Anhang zeigt die Charakteristika der interviewten Ärzten/-innen.

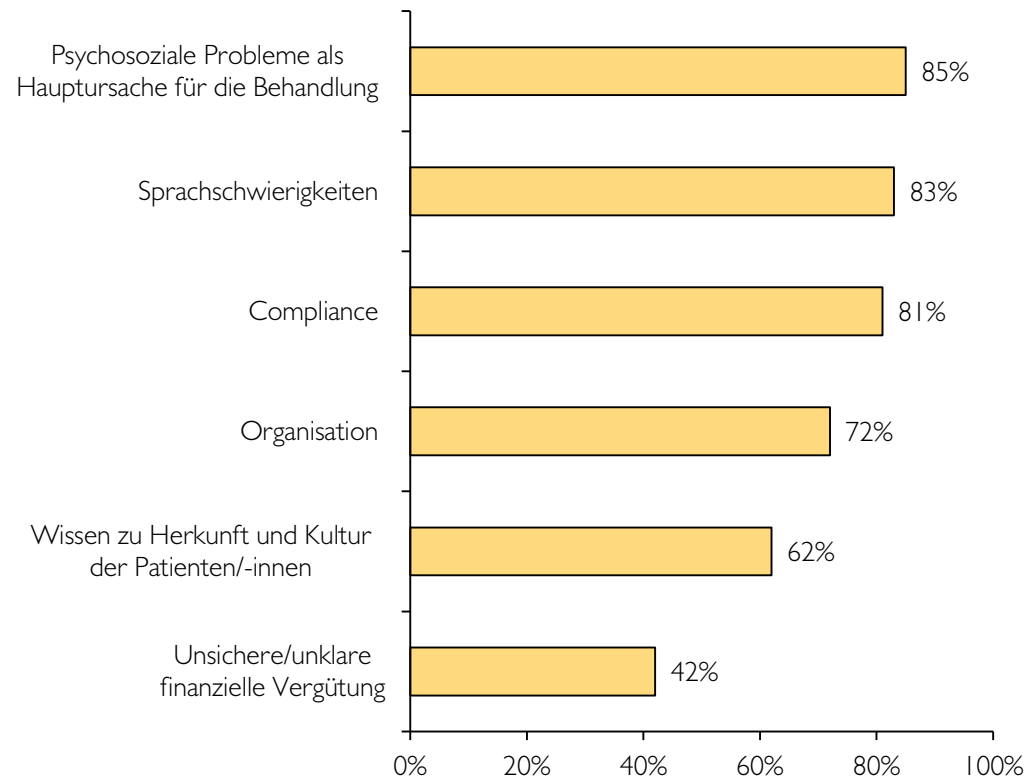
2.2.2 HERAUSFORDERUNGEN

Die meisten der befragten Hausärzte/-innen sehen sich mindestens gelegentlich mit speziellen Herausforderungen bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund konfrontiert (37% oft, 50% gelegentlich, 13% selten). Die drei häufigsten genannten Herausforderungen sind psychosoziale Probleme der Patienten/-innen als Hauptursache für die Behandlung, Sprachschwierigkeiten und Probleme mit der Compliance.¹⁶ Darstellung D 2.2 zeigt eine Auflistung der abgefragten Herausforderungen, rangiert nach der Häufigkeit ihrer Nennung.

¹⁵ 33 Prozent schätzen, dass der Anteil weniger als 5 Prozent, 40 Prozent, dass er zwischen 5 Prozent und 20 Prozent liegt und 5 Prozent, dass er mindestens 50 Prozent der Patienten/-innen beträgt.

¹⁶ Die sechs Fragen finden sich in Anhang A1.4 S. 37 dieses Berichts.

D 2.2: Wichtige Herausforderungen für Hausärzte/-innen im Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund



Quelle: Online-Befragung 2015 von 78 Hausärzten/-innen im Kanton Luzern, die mindestens einmal im Monat eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund behandeln.

Sechs Fragen: „Stellen [psychosoziale Probleme als Hauptursache für die Behandlung Sprachschwierigkeiten/die Compliance der Patienten/-innen die Organisation/fehlendes Wissen zu Herkunft und Kultur der Patientin/des Patienten die unklare oder unsichere finanzielle Vergütung] im Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund eine Herausforderung für Sie dar?“

Anhand der Ergebnisse aus den Interviews kann die Bedeutung dieser Herausforderungen, ausgehend von der Sicht der interviewten Ärzte/-innen, exemplarisch näher beschrieben werden:¹⁷

- *Psychosoziale Probleme:* Psychosoziale Probleme sind sehr häufig. Dies dürfte auch daran liegen, dass sich viele Patienten/-innen nicht integriert fühlen, ihnen ihre Heimat und das soziale Umfeld fehlt. Für viele Migranten/-innen gehören aber psychische Probleme zu den Tabuthemen. Häufig kommen Patienten/-innen mit Symptomen wie Schmerzen (sehr häufig), Schwindel oder Atemnot, welche oft psychische Ursachen haben. Viele Patienten/-innen verstehen aber die Herangehensweise über die Psyche nicht, sie haben andere Denkmuster und fühlen sich nicht ernst genommen. Hinzu kommen Sprachschwierigkeiten, die die Kommunikation und damit die Therapie erschweren. Persönliche Zuwendung, zum Beispiel

¹⁷ Hier werden die Aussagen der interviewten Ärzte/-innen zusammengefasst und gekürzt wiedergegeben. Dies soll der Illustrierung der Begriffe dienen und erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität.

auch über das Abhören der Lunge, und Zuhören wird als sehr wichtig erachtet. Die Hausärzte/-innen sehen sich grundsätzlich als die erste Anlaufstelle für psychosoziale Probleme, häufig fehlen jedoch Möglichkeiten zur Weiterverweisung an Psychiater/-innen, die sich spezifischen Problemen annehmen würden.

Als Fallbeispiel wird von einer 40-jährigen Patientin aus Sri Lanka berichtet, ein Opfer von Kriegsgewalt. Die Frau spricht kaum Deutsch, verlangt jedoch regelmässig die Entfernung von Metallsplittern. Eigentlich müsste der Arzt der Frau erklären, dass sie nicht vollständig geheilt werden kann und sie an eine Psychiaterin/einen Psychiater weiterverweisen. Jedoch sind Psychiater/-innen, die diese Sprache sprechen, kaum zu finden. Die Ambulatorien für Opfergewalt in Zürich sind häufig dermassen überfüllt, dass sich der Zugang als sehr schwer herausstellt. Ausserdem benötigen Patienten/-innen auch nach Beendigung dieser Therapie eine Weiterbehandlung, dafür gibt es aber oft keinen Therapieplatz.

- *Unklarer Zugang zu spezifischen Informationen aus dem Sozialbereich:* Auch für soziale Probleme oder Anfragen sind die Ärzte/-innen oft erste Ansprechpersonen, so haben sie öfter mit Geldproblemen, Depressionen, Sorgen um die Familie und Fragen zu Beziehungsproblemen und Erziehung, rechtlichen Angelegenheiten, Problemen beim Ausfüllen von Formularen (z.B. für das Migrationsamt, die Steuern, die Anmeldung von Geburten, die Invalidenversicherung (IV) usw.) zu tun. Es ist für die Befragten jedoch in spezifischen Fragestellungen oft schwierig zu wissen, welche geeigneten sozialen Unterstützungsmöglichkeiten es regional für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gibt. Sie würden daher eine zentrale Stelle begrüssen, die sie mit Fragen und Anliegen zu sozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten kontaktieren können.
- *Sprachschwierigkeiten:* Sprachschwierigkeiten werden insgesamt als zentrales Thema in der Arzt-Patient-Interaktion angesehen; viele der anderen Herausforderungen hängen damit zusammen. Grundsätzlich haben alle Interviewten Wege und Möglichkeiten gefunden, sich zu verständigen („mit Händen und Füssen“). Es wird visuell gearbeitet, zum Beispiel mit Schaubildern und Modellen, und häufig bringen die Patienten/-innen aus ihrem persönlichen Umfeld Personen für die Übersetzung mit. Bei Frauen sind das oft ihre Männer oder Kinder. Bei gynäkologischen Problemen sind es die Schwägerinnen, die schon länger in der Schweiz leben. Allerdings wird diese Lösung als suboptimal angesehen. Die Ärztin/der Arzt weiss nicht, was bei der Patientin/dem Patienten an Informationen ankommt. Hinzu kommt, dass heikle Themen unter Umständen nicht in Anwesenheit naher Verwandter besprochen werden wollen. In vielen Praxen arbeitet Personal aus einem anderen Kulturkreis, was oft hilfreich ist aber auch nur bei bestimmten Gruppen helfen kann. Die Sprache als Kommunikationsmittel ist vor allem dann sehr wichtig, wenn es vor allem komplexe, chronische, Krankheiten betrifft. Die Probleme bestehen dann auf beiden Seiten. Einerseits können manche Patienten/-innen ihre Anliegen kaum ausdrücken. Andererseits ist es als Ärztin/Arzt schwierig, solche Patienten/-innen zu verstehen und Diagnosen zu stellen sowie Behandlungsschritte einzuleiten, insbesondere wenn die Patienten/-innen für längerfristige Therapien instruiert werden müssen.

Als weiteres Fallbeispiel wird von einer türkischen Patientin, die kein Deutsch spricht berichtet. Sie war bereits wegen chronischer Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule bei verschiedenen Fachkollegen (Neurologie, Orthopädie), es gab jedoch keinen körperlichen Befund. Ein Psychiater-Kollege bot seine Unterstützung an, rücküberwies die Patientin aber wegen Sprachschwierigkeiten, da die Therapie nur Erfolgsaussichten hätte, wenn die Verständigung reibungslos wäre. Aufgrund eines Kollegen-Tipps empfiehlt die behandelnde Ärztin der Patientin, im Internet nach mehrsprachigen CDs für Entspannungsübungen nach Jakobson zu recherchieren. Die Tochter der Patientin kam zum Schluss, dass dies nur Musikvideos seien. Hinzu kommt, dass die Mutter eine Operation benötigt, die Terminvereinbarung scheiterte jedoch ebenfalls an den sprachlichen Schwierigkeiten. Die Ärztin schlägt der Patientin einen Sprachkurs vor, diese meint, sie hätte es schon probiert, aber die Sprache trotzdem nicht erlernt.

- *Compliance:* Probleme mit der Compliance unterscheiden sich kaum von denen, die auch mit Schweizer Patienten/-innen bestehen. Oft ist es eher eine Frage des Bildungsstandes.
- *Organisation:* Häufig erscheinen die Patienten/-innen zu spät in der Sprechstunde oder sie suchen die Praxis spontan auf, also ohne zuvor vereinbarten Termin. Sie verstehen das Schweizer Gesundheitswesen und das Hausarztmodell oft nicht gut. In ihrer Heimat werden eher Spitäler aufgesucht. Von den Interviewten werden aber die organisatorischen Probleme nicht so hoch gewichtet. In den Praxen habe man gelernt, damit umzugehen.
- *Wissen zu Herkunft und Kultur:* Auch wenn alle Interviewten sehr erfahrene Ärzte/-innen sind und die Mehrzahl längere Auslandsaufenthalte hinter sich hat und ein breites Wissen über verschiedene Länder und Kulturen besitzt, bleiben für sie dennoch zahlreiche Fragen unbeantwortet. Migranten/-innen sind eine heterogene Gruppe mit vielen spezifischen Eigenheiten, die nicht alle gekannt werden können. Es kann dabei sehr hilfreich sein, wenn eine Medizinische Praxisassistentin aus einem Kulturkreis der Patienten/-innen in der Praxis arbeitet (z.B. Sri Lanka). Aber selbst dann bleiben noch offene Fragen. Für die Ärzte/-innen ist die Kenntnis von folgenden die Grundeinstellungen zum Kranksein besonders wichtig: zu Behandlungsarten, zur Familie und zur Sexualität. So gelten in manchen Kulturkreisen Kopfschmerzen als Grund für Arbeitsunfähigkeit und Spritzen sind grundsätzlich wirksamer als Tabletten („es muss weh tun“). Die in der Schweiz übliche Dosierungsempfehlung der Medikamenteneinnahme von dreimal täglich (morgens – mittags – abends) wird in anderen Kulturkreisen idealerweise bildhaft umschrieben beziehungsweise an Alltagserlebnisse geknüpft (wenn die Sonne aufgeht – wenn die Sonne den höchsten Stand hat – wenn die Sonne untergeht).

Als Fallbeispiel wird von einer Diabetikerin berichtet, die während des Fastenmonats Ramadan weiterhin Insulin wie zuvor gespritzt hatte, obwohl sie keine Nahrung zu sich nahm. Es hat einige Zeit gedauert, bis der Ärztin dieses Problem überhaupt bewusst wurde und sie darauf reagieren konnte.

- *Unsichere/unklare finanzielle Vergütung:* Wenn die Patienten/-innen ihre Krankenkassenbeiträge nicht bezahlen, verweigern die Krankenkassen die Kostenübernahme. Die Gründe für das Nichtbezahlen sind unklar. Es ist nicht ersichtlich, ob

die Patienten/-innen das System nicht verstehen oder kein Geld haben. Wird die Rechnung von der Krankenkasse nicht übernommen, liegt die Verantwortung bei der Ärztin/dem Arzt, die Patientin/den Patienten auf seine Zahlungspflicht hinzuweisen. Des Weiteren ist die unklare/fehlende Finanzierung der Übersetzungsdienste ein grosses Problem. Es ist aus Sicht der Interviewten nicht einzusehen, dass diese Kosten im Zweifel von der Ärztin/vom Arzt übernommen werden müssen.

Die Interviewten wurden gebeten, abzuschätzen, wie gut die einzelnen Herausforderungen durch Unterstützungsangebote zu beeinflussen sind. Am besten wurde die positive Beeinflussung der *Sprachschwierigkeiten* beurteilt. Drei von vier Interviewten waren der Ansicht, dass durch ein geeignetes Angebot die Sprachschwierigkeiten um 80 Prozent verringert werden könnten, eine Person schätzte das Potenzial auf 50 Prozent¹⁸. Fast konform gingen die Befragten bei der Beurteilung des *fehlenden Wissens zu Herkunft und Kultur der Patienten/-innen*. Vier Interviewte waren der Meinung, dass rund 50 Prozent dieser Herausforderung durch ein geeignetes Angebot positiv beeinflusst werden könnte, eine Person schätzte diesen Anteil auf 30 Prozent. Bei den anderen Herausforderungen waren die Meinungen wenig konsistent.

2.2.3 UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Der Bedarf an Unterstützung ist gross: zwei Drittel der Teilnehmenden der Online-Befragung (67%) geben an, dass sie Bedarf an Unterstützungsangeboten für die Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund haben. Diejenigen, die keinen Bedarf an Unterstützungsangeboten haben, gaben dafür folgende Gründe an: die eigenen Sprachfähigkeiten, der eigene Erfahrungsschatz, der Austausch mit anderen Ärzten/-innen, schriftliche Informationsquellen, Fachvorträge zum Thema, Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Sozialbereich oder aber es treten gar keine relevanten Schwierigkeiten auf.

Einige Angebote, welche aufgrund der systematischen Literaturanalyse und eigenen Recherchen zur besseren Bewältigung der spezifischen Herausforderung vorgeschlagen wurden, erhalten eine hohe Zustimmung der Befragten. Die höchste Zustimmung erhielten eine zentrale Anlaufstelle im Kanton für die Weiterverweisung an soziale Beratungsstellen (94%), ein Dolmetschdienst (92%), die Abrechnungsmöglichkeit via Tiers payant¹⁹ (91%) sowie ein Portal im Internet mit Informationen zu Herkunft und Kultur der Patienten/-innen (73%).

Darstellung D 2.3 zeigt die Beurteilung verschiedener vorgeschlagener Unterstützungsangebote durch die Befragten. Am meisten Zustimmung erhalten eine zentrale Anlaufstelle im Kanton für die Weiterverweisung an soziale Beratungsstellen (94%), ein Dolmetschdienst (92%), die Abrechnungsmöglichkeit via Tiers payant (91%) sowie ein Portal im Internet mit Informationen zu Herkunft und Kultur der Patienten/-innen (73%).

¹⁸ Eine Person hatte keine Sprachschwierigkeiten angegeben und wurde daher hierzu nicht befragt.

¹⁹ Tiers payant: Abrechnung der Ärztin/des Arztes direkt mit der Krankenkasse, welche anschliessend die Leistungsabrechnungen der Patientin/dem Patienten zustellt.

D 2.3: Herausforderungen und Einschätzung von Unterstützungsangeboten

Herausforderung (Anzahl N)	Unterstützungsangebot als hilfreich beurteilt	n	%
Psychosoziale Probleme als Hauptursache für die Behandlung (N = 66)	- Zentrale Anlaufstelle im Kanton für eine Verweisung an soziale Beratungsstellen	62	94%
Sprachschwierigkeiten (N = 65)	- Dolmetschdienst	60	92%
	- Mehrsprachige Informationsbroschüre	37	57%
	- Interaktives Computerprogramm	19	29%
	- Übersetzungsprogramm mit Sprachfunktion	17	26%
	- Digitale Aufnahme Arzt-Patienten-Gespräch	0	-
Compliance der Patienten/-innen (N = 63)	- Portal im Internet zum gezielten Austausch mit Kollegen/-innen (z.B. interessenspezifische Foren zu bewährten Herangehensweisen)	30	48%
Organisation (N = 56)	- Softwarelösung zur automatischen Erinnerung der Patienten/-innen an den Termin	18	32%
Fehlendes Wissen über Herkunft und Kultur der Patienten/-innen (N = 48)	- Portal im Internet mit Informationen	35	73%
	- Mündliche Erfahrungsberichte	30	63%
	- Informationsbroschüren	28	58%
Unklare oder unsichere finanzielle Vergütung (N = 33)	- Direkte Bezahlung der Arztrechnung über die Krankenkasse (Tiers payant)	30	91%

Quelle: Online-Befragung 2015 von 78 Hausärzten/-innen im Kanton Luzern, die mindestens einmal im Monat eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund behandeln.

Legende: N = Anzahl Befragte, die sich mit dieser Herausforderung konfrontiert sehen (100%). n = Anzahl Befragte, die die Frage: „Halten Sie [*Unterstützungsangebot*] zur Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich?“ mit ja beantworteten. % = n/N, gerundet, daher kann die Summe über 100 Prozent liegen.

Ausgehend von den fünf Interviews können folgende Hinweise zur Ausgestaltung solcher Unterstützungsangebote exemplarisch zusammengestellt werden:²⁰

- *Zentrale Anlaufstelle im Kanton:* Hilfreich wäre, wenn alle Fragen an einem Ort zusammenlaufen würden, so dass Vermittlungsarbeit von den Praxen an andere Stellen abgegeben werden könnte. Die Mitarbeitenden der Anlaufstelle müssten eine gute Übersicht über die verschiedenen Angebote haben (Übersetzungsdienste, Integrationsangebote usw.) und so eine Triage-Funktion wahrnehmen können. Wichtig ist dabei auch, dass klar ist, in welchen Sprachen und für welche Kulturkreise Angebote bestehen. Die Informationen sollten schnell und gezielt zur Verfügung stehen. Es wäre hilfreich, wenn das Problem direkt einer Person beschrieben werden könnte. Eine solche Stelle könnte online kontaktierbar sein (Anfragen können häufig erst abends, nach der Sprechstunde formuliert werden) oder auch telefonisch. Beispiele für mögliche Anfragen sind: „Ich brauche einen Psychiater der kroatisch spricht, wohin kann ich den Patienten überweisen?“, „Wo kann sich

²⁰ Hier werden die Aussagen der interviewten Ärzte/-innen zusammengefasst und gekürzt wiedergegeben. Dies soll der Illustrierung der Begriffe dienen und erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Zur Abrechnung Tiers payant wurden keine vertiefenden Fragen gestellt.

eine junge, schwangere Frau aus Eritrea Hilfe holen?“. Auch Fragen zum Arbeitsplatz oder zu finanziellen Aspekten (Schuldnerberatung) wären zu klären. Die Ärzte/-innen können sich sowohl vorstellen, sich selbst beraten zu lassen oder die Patienten/-innen direkt an diese Anlaufstelle zu verweisen. Die Stelle müsste nicht auf Migranten/-innen spezialisiert sein, sondern könnte auch für alle Patienten/-innen nutzbar sein. Medizinische Kompetenzen werden als nicht notwendig erachtet. Von einer Ärztin wurde als hilfreich erachtet, wenn jemand von dieser Stelle in die Praxis kommen könnte, um die betroffenen Patienten/-innen direkt zu beraten. Die Stelle könnte auch helfen, eine Dolmetscherin/einen Dolmetscher zu organisieren. Der Ablauf wäre folgendermassen: Die Ärztin/der Arzt meldet die Patientin/den Patienten an oder die Patientin/der Patient gleich selbst bei dieser Stelle vorbei. Eine Rückmeldung von der Anlaufstelle an die Ärztin/den Arzt wird von einer Interviewten als wichtig und eine klare Bezugsperson bei der Stelle als wünschenswert erachtet.

- *Dolmetschdienst:* Ein Übersetzungsdienst von Mensch zu Mensch wird als hilfreich beurteilt, dieser müsste jedoch finanziell geregelt sein und in einem Notfall schnell verfügbar sein. Ideal wäre auch, wenn die Patientin/der Patient diesen Service selbst organisiert, denn im hektischen Praxisalltag bleibt manchmal keine Zeit für die Organisation von Übersetzern/-innen. Dass die Übersetzer/-innen das gleiche Geschlecht und der gleiche kulturelle Hintergrund wie die Patienten/-innen haben, werden als wichtig erachtet. Die Interviewten arbeiten nur selten mit einem Dolmetschdienst zusammen, vor allem weil die Finanzierung ungelöst ist. Manchmal hatte haben sie Kontakt mit Dolmetschern/-innen, wenn Asylbewerber/-innen, die von der Caritas betreut wurden, eine Dolmetscherin/einen Dolmetscher mitbrachten. Mit diesen professionellen Übersetzern/-innen wurden gute Erfahrungen gemacht und zumeist wurden auch die Kosten übernommen. Die Ärzte/-innen bevorzugen eine persönliche Übersetzung, denn sie halten diese für praktikabler und „sympathischer“ als eine telefonische Übersetzung. So kann auch die Körpersprache der Dolmetscherin/des Dolmetschers in die Kommunikation eingeschlossen werden. Sie betonen die Bedeutung personeller Nähe und die Unterstützungsfunktion einer solchen Begleitperson. In Einzelfällen kann persönliche Nähe zwar problematisch sein (z.B. bei heiklen Themen wie einer HIV-Diagnose), in der Regel ist sie jedoch von Vorteil. Mit telefonischer Übersetzung haben einzelne Befragte auch Erfahrungen gemacht, allerdings nicht mit einem professionellen Telefondolmetschdienst. In Notfällen ist es schon vorgekommen, dass die Patientin/der Patient eine Person aus ihrem Umfeld angerufen hat und sie zu dritt das Gespräch geführt haben indem sie das Telefon hin- und herreichten. Das wurde als eher mühsam empfunden. Die Erweiterung des Telefondolmetschdiensts mittels Skype wäre vielleicht eine Verbesserungsmöglichkeit, allerdings nicht besser als eine Übersetzung vor Ort. Übersetzungstools aus dem Internet werden nur sehr vereinzelt genutzt, zum Teil weil nicht bekannt, zum Teil weil nicht sehr praktikabel im Alltag. Da einige Patienten/-innen Analphabeten sind, können sie bei der Eingabe der Wörter nicht helfen. Sprachfunktionen wären hier hilfreich.
- *Mündliche Erfahrungsberichte und Portal im Internet mit Informationen:* Der niederschwellige und praxisnahe Transfer von relevantem Wissen zu anderen Kulturen wird als wichtig erachtet. Hier wird vor allem der persönliche informelle Austausch, zum Beispiel in Form von Vorträgen/Weiterbildungen, mit klarem Fo-

kus auf Fragen der Gesundheitsversorgung bevorzugt. Besonders interessant seien Informationen, wie Gesundheit und Krankheit von verschiedenen Bevölkerungsgruppen bewertet werden, wie Behandlungsarten eingeschätzt werden und wer in ihren Augen welche Zuständigkeiten und Verantwortungen trägt. Solche Informationen müssten von einer Person kommen, die einen klaren medizinischen Bezug hat. Mehrere Interviewte erinnern sich noch gut an eine solche Veranstaltung vor einigen Jahren, an der jeweils eine Ärztin/ein Arzt aus einem anderen Land über seine Landleute berichtet hatte. Dabei war von Vorteil, dass die vortragende Person sowohl das Gesundheitswesen in ihrem Heimatland als auch in der Schweiz kannte und so gezielt auf relevante Unterschiede eingehen konnte (z.B. dass das Notieren der eigenen Worte den Wert der Aussage in den Augen der Patienten/-innen deutlich steigert). Es wäre gut, wenn in einem solchen Angebot verschiedene Fachrichtungen oder Informationen aus dem Kantonsspital enthalten wären. Vorgeschlagen wurde zum Beispiel ein Workshop, eingebettet in laufende Weiterbildungsveranstaltungen wie die nationale Hausarztfortbildung des Kollegiums für Hausarztmedizin (HKM). Eine Fachperson aus dem Gesundheitswesen oder eine Ärztin/ein Arzt mit dem jeweiligen kulturellen Hintergrund könnte dort Input geben.

In diesem Zusammenhang wäre auch ein Internetportal denkbar. Jedoch werden Bedenken bezüglich politischer Korrektheit der Informationen geäußert, zu leicht werden verschriftlichte Informationen als Diskriminierung wahrgenommen. Insgesamt wird ein direkter Austausch nützlicher als ein Internetportal beurteilt. Dieses hat zwar den Vorteil, dass es auch abends verfügbar ist, aber oft beansprucht die Suche nach Informationen viel Zeit und unter Umständen werden die benötigten Informationen nicht gefunden. Eventuell wäre auch ein Austausch unter Kollegen via „Chat“ nützlich.

2.2.4 BEKANNTHEIT UND NUTZUNG VON UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN

In der vorliegenden Studie wurde zudem gezielt erhoben, wie bekannt sieben bestehende nationale und kantonale Unterstützungsangebote bei der Luzerner Hausärzteschaft sind, inwiefern sie genutzt werden und wie hilfreich sie bewertet werden (vgl. Darstellung D 2.4).

Die Sozialberatung der Caritas Luzern²¹ ist bei fast allen Befragten bekannt (90%), wird häufig in Anspruch genommen (74%) und mehrheitlich als hilfreich beurteilt (68%). Alle anderen Unterstützungsangebote sind deutlich weniger bekannt und werden seltener genutzt. Am ehesten haben die befragten Hausärzte/-innen vom kantonalen und etwas weniger oft vom nationalen Gesundheitswegweiser für Patienten/-innen²² gehört (51% und 44%). Genutzt werden diese Unterstützungsangebote von maximal einem Viertel der Befragten (24% und 17%). Der nationale Telefondolmetschdienst²³

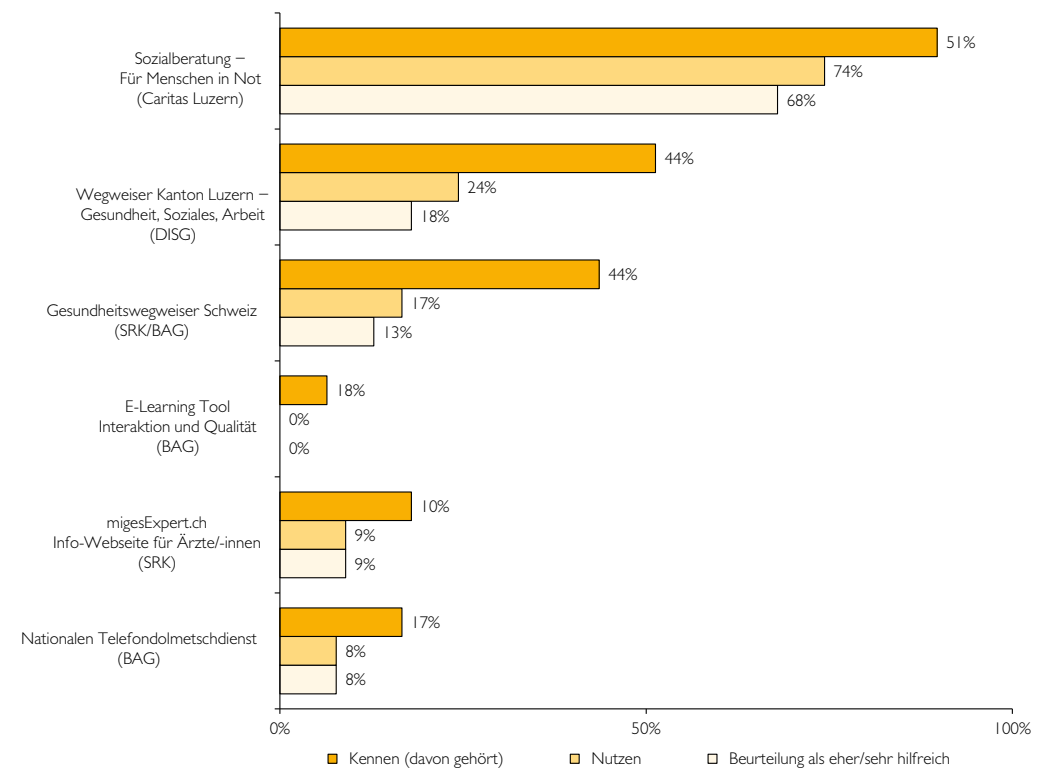
²¹ <<http://www.caritas-luzern.ch/sozialberatung>>

²² Hierbei handelt es sich jeweils um eine Broschüre in mehreren Sprachen. Der „Wegweiser Kanton Luzern. Gesundheit – Soziales – Arbeit“ orientiert über die kantonalen und regionalen Angebote und Fachstellen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie zu den Themen Arbeit und Sozialversicherungen. Der Gesundheitswegweiser Schweiz enthält Informationen zu Prävention, Krankenkasse und medizinischer Versorgung sowie gesetzliche Grundlagen.

²³ <<http://www.0842-442-442.ch/>>

ist wenig bekannt (17%). Ebenso noch wenig bekannt ist die Website migesexpert.ch des SRK (18%), die allerdings erst rund drei Monaten vor der Befragung online ging. Das E-Learning-Tool Interaktion und Qualität, welches seit Sommer 2014 beim BAG aufgeschaltet ist²⁴, kennen nur fünf Befragte, welche es nicht nutzen.

D 2.4: Bekanntheit, Nutzung und Nützlichkeit von verschiedenen Unterstützungsangeboten gemäss den befragten Hausärzte/-innen



Quelle: Online-Befragung 2015 von 78 Hausärzten/-innen im Kanton Luzern, die mindestens einmal im Monat eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund behandeln.

Einstiegsfrage: „Haben Sie schon von folgendem Unterstützungsangebot gehört?“, Filterfragen, falls ja: „Nutzen Sie folgende Dienste?“, „Wie hilfreich fanden Sie den Dienst?“

Legende: BAG: Bundesamt für Gesundheit, DISG: Dienststelle für Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern, SRK: Schweizerisches Rotes Kreuz.

Zusätzlich wurde in der Online-Befragung erhoben, inwiefern die Hausärzte/-innen mit bestimmten Institutionen aus dem psychosozialen Bereich zusammenarbeiten und wie zufrieden sie mit dieser Zusammenarbeit sind. Über 80 Prozent der Befragten gaben an, mit der Luzerner Psychiatrie (LUPS)²⁵ (90%) und mit der Caritas Luzern²⁶ (82%) zusammenzuarbeiten. In den allermeisten Fällen sind die Befragten mit der Zusammenarbeit zufrieden (81% LUPS und 88% Caritas). Deutlich seltener ist die Zusammenarbeit

²⁴ Das E-Learning-Tool Interaktion und Qualität vermittelt anhand von Praxisbeispielen Fachwissen unter anderem für Grundversorger/-innen, um die gesundheitliche Situation der Migrationsbevölkerung besser zu verstehen sowie Sprachbarrieren abzubauen und informiert über relevante soziale Einflussfaktoren. Vgl. <<http://elearning-iq.ch/>>

²⁵ <<https://www.lups.ch/ueber-uns/portrait/>>

²⁶ <<http://www.caritas-luzern.ch/p81002409.html>>

mit der Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)²⁷. Weniger als ein Viertel der Befragten arbeitet mit der FABIA zusammen (23%). Mit der Zusammenarbeit sind fast alle Befragte (94%) eher oder sehr zufrieden.

²⁷ Die FABIA informiert und berät Zugewanderte im Kanton Luzern zu integrationsrelevanten Themen und zeigt Unterstützungsmöglichkeiten auf. Sie ist vernetzt mit verschiedenen Fachpersonen und Organisationen, die sie bei diesen Aufgaben unterstützen können. Vgl. <http://www.fabialuzern.ch/wir_ueber_uns/>.

In diesem Kapitel werden zunächst Herausforderungen, welche sich aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchungen herauskristallisiert haben sowie die daraus abgeleiteten möglichen Massnahmen skizziert. Dies bildete die Grundlage für die Diskussionen zentraler kantonaler Akteure in einem Workshop, welcher der Konkretisierung der Massnahmen diente. Diese Ergebnisse sind in Abschnitt 3.2 zusammengefasst.

3.1 HERAUSFORDERUNGEN

Der folgende vier Herausforderungen wurde mit der Begleitgruppe an der Sitzung vom 5. April 2016 eruiert:

Herausforderung 1:

Sprachschwierigkeiten und unklare Finanzierung des Dolmetschdiensts

Die Sprache ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Kommunikation. Auch wenn die Hausärzte/-innen bereits eine Palette anderer Möglichkeiten nutzen (Schaubilder und Modelle, Familienmitglieder vor Ort oder am Telefon) haben unsere Untersuchungen ergeben, dass Dolmetschdienste²⁸ als gute Unterstützungsmöglichkeit für das Arzt-Patienten-Gespräch wahrgenommen werden. Dies trifft vor allem auf Patienten/-innen mit chronischen Erkrankungen zu, da es hier besonders wichtig ist, dass die Patienten/-innen den Hintergrund und die Umsetzung der Therapie verstehen. Aktuell ist die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungen nicht einheitlich geregelt, so dass die Ärzte/-innen im Unklaren sind, ob sie die Kosten für die Übersetzung selbst tragen müssen²⁹. Da zudem der organisatorische Aufwand höher ist, wird zumeist auf Familienmitglieder als Übersetzer/-innen zurückgegriffen. Die befragten Ärzte/-innen erachten diese Lösung aber in bestimmten Fällen als ungünstig oder ungenügend. Der nationale Telefondolmetschdienst ist bei den befragten Hausärzten/-innen wenig bekannt.³⁰

Herausforderung 2:

Unklarer Zugang der Ärzteschaft zu spezifischen Informationen aus dem Sozialbereich

Aus den Interviews wurde deutlich, dass oft unklar ist, welche sozialen Unterstützungsmöglichkeiten es regional für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gibt. Hier ist eine wichtige Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialbereich mit den verschiedenen Angeboten. Die Hausärzte/-innen sind für ihre Patienten/-innen häufig erste Ansprechpersonen für eine Vielzahl von Themen. Sie können deshalb auch eine gewisse Türöffnerfunktion zum Sozialbereich übernehmen. Eine Mehrheit der befragten Ärzte/-innen im Kanton Luzern wünscht sich eine zentrale Stelle, welche sie mit Fragen und Anliegen zu sozialen Beratungs- und Unterstützungs-

²⁸ Im Kanton Luzern wäre dies der Dolmetschdienst Zentralschweiz der Caritas <<http://www.dolmetschdienst.ch/p83000046.html>>.

²⁹ Vgl. zum Beispiel <<http://www.migesplus.ch/migesexpert/kommunikation-dolmetschen/finanzierung/>>

³⁰ In spezialisierten Kreisen scheint die Bekanntheit höher zu sein. So wird in einem aktuellen Fachartikel des Ärztenetzwerks medIX (nach der Befragung publiziert) explizit auf den Telefondolmetschdienst hingewiesen. Huber, F., Beise, U: Migrationsmedizin. Praxis 2016; 105 (20): S. 1218.

angeboten kontaktieren kann. Diese sollte regionale spezifische Informationen gebündelt und zeitnah zur Verfügung stellen und eine Triage-Funktion wahrnehmen können (*wer macht was für wen?*). Dabei ist wichtig, dass die Palette der sozialen Unterstützungsmöglichkeiten spezifisch für verschiedene Kulturkreise und Sprachkompetenzen abgedeckt wird. Hierzu zählt auch der Zugang zu Migrantenorganisationen und -netzwerken. Die Anlaufstelle sollte zudem gut erreichbar sein (per Telefon oder E-Mail bevorzugt abends), denn die Ärzte/-innen können ihre Fragen in der Regel erst zu Randzeiten beziehungsweise nach Ende der Sprechstunde platzieren.

Herausforderung 3:

Psychosoziale Probleme bei den Patienten/-innen und Engpässe in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung

Als besonders schwierig stellt sich die Versorgungslage für bestimmte psychosoziale Probleme dar. Hier besteht aus Sicht der Ärzte/-innen ein grosser Bedarf. Die psychosoziale Behandlung ist in vielen Kulturen nicht akzeptiert. Zudem manifestieren sich hier sprachliche Probleme als besonders grosse Hürde. Das Angebot an sprachkompetenten Therapeuten/-innen ist gering und schnell erschöpft.

Herausforderung 4:

Fehlendes Hintergrundwissen bei der Ärzteschaft zu einzelnen Kulturen bezogen auf die Gesundheitsversorgung

Eine weitere zentrale Herausforderung besteht im punktuell fehlenden Hintergrundwissen der Hausärztinnen und Hausärzte bezüglich versorgungsrelevanter kultureller Besonderheiten. Dieses Wissen sollte niederschwellig vermittelt werden und sehr spezifisch auf die Gesundheitsversorgung und auf entsprechende kulturelle Besonderheiten bestimmter Bevölkerungsgruppen abgestimmt sein (z.B. welche Therapieformen in einer Kultur als besonders wichtig erachtet werden, [„Spritzen wirken besser als Tabletten“] oder wie die Einstellung zur Arbeitsfähigkeit bei bestimmten Beschwerden ist [„mit Kopfschmerzen kann man nicht arbeiten“]). Als Schwierigkeit bei schriftlichem Informationsmaterial wurde von manchen Ärzten/-innen die fehlende Möglichkeit für spezifische Fragen genannt sowie die Gefahr, dass gewisse Aussagen als diskriminierend wahrgenommen werden könnten.

3.2 MASSNAHMEN

Ausgehend von den vorliegenden Grundlagen und Vorschlägen erfolgte eine breit abgestützte Konkretisierung von Massnahmen zur Unterstützung der Hausärzteschaft. Der Fokus wurde dabei explizit auch auf die Machbarkeit gelegt. Dazu wurden in einem Workshop mit rund 20 relevanten Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Soziales mögliche Massnahmen für die vier wichtigsten eruierten Herausforderungen für Hausärztinnen und Hausärzte diskutiert (vgl. Darstellung D 3.1).

D 3.1: Aufgabenbereiche und Institutionen der Teilnehmenden am Workshop

Aufgabenbereiche	Institutionen der Teilnehmenden
Ambulante Grund- und Notfallversorgung	Spitex, Permanence Medical AG Luzern, kantonale Ärztesgesellschaft/Ärzt Netzwerk (LuMed), Kollegium Hausarztmedizin (HKM)/FMH
Psychiatrie/Psychotherapie	Luzerner Psychiatrie (LUPS), Vereinigung der Psychiaterinnen und Psychiater (VPLU)
Krankenkasse	CSS Versicherung Luzern
Soziale Dienste und Beratungsstellen	Sozialer Dienst der Stadt Luzern, Sozial-BeratungsZentren (SoBZ) im Kanton Luzern, Sozialer Dienst des Kantonsspitals, elbe Luzern Fachstelle für Lebensfragen
Migrationsspezifische Beratungsstellen	Caritas (Dolmetschdienst), FABIA, katholische Kirche Stadt Luzern Bereich Migration/Integration
Kantonale Verwaltung	Dienststellen Soziales und Gesellschaft (DISG) sowie Gesundheit und Sport (DIGE) des Kantons Luzern

Im Workshop wurde pro Herausforderung je eine Massnahme diskutiert und hinsichtlich einer guten Umsetzbarkeit präzisiert.

1. Pilotprojekt zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen durchführen
2. Zentrale Anlaufstelle für Hausärzte/-innen etablieren
3. Internetportal mit Informationen etablieren
4. Thematik in Fortbildungsangebote integrieren

Im Folgenden wird die Synthese der Ergebnisse präsentiert.

Massnahme zu Herausforderung 1:

Pilotprojekt zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen lancieren

Um der ersten Herausforderung der Sprachschwierigkeiten und der unklaren Finanzierung der Dolmetschleistungen zu begegnen, wird vorgeschlagen, ein Pilotprojekt zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen durch Krankenkassen, zum Beispiel bei Patienten/-innen mit chronischen Krankheiten, zu etablieren.

Insgesamt stehen alle Teilnehmenden des Workshops einem Pilotprojekt zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen sehr positiv gegenüber. Sie erachten es als sehr wünschenswert, wenn eine tragfähige Lösung zur Finanzierung der Dolmetschleistun-

gen im Gesundheitswesen gefunden würde. Ziel eines Pilotprojekts sollte es sein, die Machbarkeit einer entsprechenden Finanzierung sowie den erhofften positiven Kosten-Nutzen-Effekt zu belegen, um über Argumente für eine allfällige Ausweitung des Projekts zu verfügen. Die Teilnehmenden haben folgende Punkte genannt, welche es bei der Lancierung eines entsprechenden Pilotprojekts zu berücksichtigen gilt:

- *Finanzierung via die obligatorische Krankenversicherung:* Längerfristig sollte das Ziel sein, dass Dolmetschleistungen in die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) integriert werden. Die Aufnahme von neuen Leistungen in den Leistungskatalog des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bedingt jedoch einen mehrjährigen politischen Prozess auf nationaler Ebene. Entsprechend kann diese Variante im Rahmen eines Pilotprojekts nicht weiterverfolgt werden.
- *Finanzierung via die Zusatzversicherung:* Ebenfalls wurde die Möglichkeit der Übernahme entsprechender Dolmetschleistungen über die Zusatzversicherungen der Patienten/-innen diskutiert. Hier besteht erstens die Einschränkung, dass die Leistungen ausschliesslich Patienten/-innen mit einer entsprechenden Zusatzversicherung nutzen könnten, was bei Personen mit Migrationshintergrund, welche auf entsprechende Dolmetschleistungen angewiesen wären, selten der Fall ist. Zweitens könnten nur Patienten/-innen vom Angebot profitieren, welche bei einer am Pilotprojekt beteiligten Kasse versichert sind. Das könnte dazu führen, dass viele Patienten/-innen nicht am Pilotprojekt teilnehmen könnten oder aber die Kasse wechseln müssten, um von den Leistungen zu profitieren. Aus diesen Gründen erscheint die Machbarkeit als nicht gegeben.
- *Finanzierung via eines spezifischen Forschungsprojekts:* Als realistische Lösungen wurde die Finanzierung über ein Forschungsprojekt erachtet. Dazu müsste erstens ein Commitment aller Beteiligten bestehen, ein solches Projekt aktiv zu unterstützen. Zweitens sollte das Bundesamt für Gesundheit sowie ausgewählte Krankenkversicherer für eine Finanzierung eines klar definierten Projekts mit einem begrenzten Kostendach gewonnen werden. Dabei kann auch auf das soeben angelaufene Pilotprojekt des Staatssekretariats für Migration (SEM) verwiesen werden, welches den Einbezug von Dolmetschenden in der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen testet.³¹ Drittens sollte das Projekt wissenschaftlich begleitet werden, um sicherzustellen, dass die notwendigen Daten für die Beurteilung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zur Verfügung stehen.
- *Einbezug der Ärzteschaft:* Unabdingbar ist es aus Sicht des Vertreters der Ärzteschaft, die Ärzteschaft weiterhin eng in das Projekt einzubeziehen, um frühzeitig die Realisierbarkeit des Vorgehens in der Praxis sicherzustellen. Die Umsetzung sollte möglichst einfach und ohne grossen Aufwand für die Ärzte/-innen erfolgen. Dabei wurde auf die Möglichkeit der Abgabe von entsprechenden Gutscheinen verwiesen, die die Ärztin/der Arzt sehr einfach bei den entsprechenden Stellen einlösen kann. Dieses Vorgehen scheint sich bereits bei der Abrechnung von Dolmetschleistungen im Rahmen

³¹ <<http://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/ausschreibungen/2016-trauma/kickoff-d.pdf>>

der regionalen Arbeitsvermittlungsstellen (RAV) zu bewähren.³²

Als weitere Massnahmen zur Verbesserung der Verständigung wurden kulturell gemischte Teams in den Hausarztpraxen sowie die Inanspruchnahme von Dolmetschleistungen via Skype vorgeschlagen.

Massnahme zu Herausforderung 2:

Zentrale Anlaufstelle für Hausärzte/-innen etablieren

Im Hinblick auf die zweite Herausforderung, dem unklaren Zugang der Ärzteschaft zu spezifischen Informationen aus dem Sozialbereich, wird vorgeschlagen, eine zentrale Anlaufstelle für Hausärzte/-innen zu etablieren, die bei spezifische Fragestellungen aus der Gesundheitsversorgung weitervermitteln kann. Im Kanton Luzern besteht eine Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA), welche sich an Zugewanderte und an Fachpersonen richtet und Information, Beratung und Bildung anbietet. Die Fachstelle erbringt diese Leistung im Auftrag des Kantons. Dieses Angebot könnte stärker bei der Ärzteschaft bekannt gemacht werden und, abhängig von den verfügbaren und benötigten Ressourcen, entsprechend weiter ausgebaut werden.

Die Mehrheit der Teilnehmenden des Workshops erachtet es als wünschenswert, dass eine zentrale Anlaufstelle für nicht medizinische Fragen, welche in einem Zusammenhang mit der Integration von Ausländerinnen und Ausländer stehen, kontaktiert werden kann. Aus ihrer Sicht bietet es sich an, dieses Angebot bereits bei einer etablierten Fachstelle anzusiedeln. Dort sollen die Informationen zu verschiedenen Unterstützungsangeboten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich gebündelt und den Akteuren aus der Gesundheitsversorgung, den Ausländerinnen und Ausländer sowie interessierten Organisationen und Privatpersonen zur Verfügung gestellt werden.

Folgende Aspekte für die Ausgestaltung einer zentralen Anlaufstelle wurden diskutiert:

- *Definition des Angebots:* Ein mehrfach genanntes Anliegen war, dass die Anlaufstelle eine Triage-Funktion für die Patienten/-innen von Hausärzten/-innen bei nicht medizinischen Fragen vornehmen soll. Interessierende Informationen sind die Inhalte der verschiedenen Angebote (thematischer und kultureller Kontext), die Sprachauswahl und die Kosten. Auch die Vermittlung von Kontakten zu Organisationen von Zugewanderten (z.B. Migrantenvereine) wird als wichtig erachtet. Ausserdem sollte das Angebot der Anlaufstelle flexibel auf aktuelle Entwicklungen reagieren können. So können sich die Bedürfnisse der Patienten/-innen und Hausärzten/-innen beispielsweise gemäss den aktuellen Migrationsströmen verändern. Zudem wurde die Möglichkeit direkter persönlicher Beratung und Begleitung von Migrant/-innen durch die Fachstelle bis hin zu einem Case Management angesprochen. Insgesamt ist darauf zu achten, dass für die zu erbringenden Dienstleistungen entsprechende strukturelle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.
- *Zugangsweg:* Als Zugangsweg für die Ärzteschaft wurden eine zentrale Telefonnummer für persönlichen Beratung oder eine E-Mail-Adresse für Anfragen aus-

³² <http://www.integration.sg.ch/home/dolmetscherdienste/_jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile/Schlussbericht.pdf>

serhalb der Bürozeiten angesprochen. Zudem konnte sich einige Teilnehmende auch eine Datenbank vorstellen, welche von den Nutzenden eigenständig bedient werden kann. Diese sollte intuitiv und übersichtlich gestaltet sein und regelmässig aktualisiert werden.

- *Bekanntmachung der Anlaufstelle und des Angebots:* Aus Sicht der Teilnehmenden ist es wichtig, dass die Anlaufstelle und ihr Angebot bei den Hausärztinnen und Hausärzten gezielt bekannt gemacht wird. Die Diskussionsteilnehmenden empfehlen vor allem die Bekanntmachung auf persönlichem Wege zum Beispiel über die Fortbildungsangebote für die Ärzteschaft, welche durch die Vergabe von Credits eine breite Ansprechgruppe erreichen. Ergänzend könnten auch Fachzeitschriften zur Bekanntmachung genutzt werden.

Massnahme zu Herausforderung 3: Internetportal mit Informationen etablieren

Die dritte Herausforderung, verbreitete psychosoziale Probleme bei den Patienten/-innen und Engpässe in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, erfordert Massnahmen, die den kantonalen Rahmen und die einfache Machbarkeit übersteigen. Ein besseres Schnittstellenmanagement zwischen Hausärzten/-innen und bestehenden Angeboten im Sozial- und Integrationsbereich durch ein Internetportal (neben der zentralen Anlaufstelle, vgl. Herausforderung 2) könnte jedoch einen Beitrag zur Begegnung der Herausforderung leisten.

Die Teilnehmenden des Workshops sind sich einig, dass psychosoziale Probleme bei Patienten/-innen mit Migrationshintergrund ein grosses und wichtiges Thema sind und dass in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung grosse Engpässe bestehen. Dies betrifft die gesamte Bevölkerung in der Schweiz. Der Lösungsansatz eines verbesserten Schnittstellenmanagements zum sozialen Bereich wird unterschiedlich beurteilt. Eine Teilnehmerin aus dem Sozialbereich weist darauf hin, dass der Mangel an spezialisierten Therapieangeboten nicht durch eine Verschiebung hin zum Sozialbereich kompensiert werden kann und dass in anderen Kantonen (z.B. Basellandschaft) ein breiterer und niederschwelliger Zugang zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung gewährleistet wird. Insgesamt zeichneten sich in der Diskussion zwei Schienen zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements ab. Erstens eine zentrale Anlauf- und Triagestelle wie sie im Rahmen der zweiten Herausforderung diskutiert wurde (vgl. Herausforderung 2). Zweitens ein Internetportal mit Informationsmaterialien, auf welches im Folgenden genauer eingegangen wird.

Aus Sicht der Teilnehmenden sind folgende Punkte besonders wichtig bei der Ausgestaltung eines entsprechenden Internetportals:

- *Nutzerfreundlichkeit:* Der Zugang zu den Informationen sollte einfach und niederschwellig sein und sich nicht zu stark in Subsystemen verlieren. Als positives Beispiel wurde hier die Webseite des Kantons Aargau genannt³³. Als wichtig wird erachtet, dass das Portal nach Responsive Webdesign aufgebaut ist, das heisst gut lesbar auf verschiedenen Geräten, insbesondere auf Smartphones.

³³ <<http://www.hallo-aargau.ch/>>

- *Informationen für die zwei Zielgruppen Fachleute und Betroffene:* Es wurde festgestellt, dass es zwei Zielgruppen für die Informationen mit zum Teil unterschiedlichen Bedürfnissen gibt: zum einen Fachpersonen wie Ärzte/-innen und zum anderen Personen mit Migrationshintergrund oder Patienten/-innen. Nicht einig waren sich die Teilnehmenden, ob es dafür zwei verschiedene Webseiten braucht. Bedarf besteht vor allem für Informationsmaterialien zu verschiedenen Themen in unterschiedlichen Sprachen und zum anderen an einer umfassenden Sammlung von Adressen relevanter Stellen zur gezielten Weiterverweisung.
- *Finanzierung:* Die Teilnehmenden waren sich einig, dass ein solches Internetportal finanzielle Mittel für den Aufbau und Unterhalt benötigt.

Insgesamt waren sich die Teilnehmenden einig, dass Wege gefunden werden sollten, die Versorgungssituation im psychotherapeutischen und psychiatrischen Bereich zu verbessern. Dies ist jedoch ein langfristiges Ziel, welches auch auf nationaler Ebene anzugehen ist. Folgende Ideen wurden im Workshop andiskutiert:

- *Niederschwellige Angebote in der Psychotherapie/Psychiatrie stärken.* Als guter Ansatz wurden zum Beispiel der Einsatz von mobilen Diensten in der Psychiatrie und Psychotherapie genannt, welcher in einigen Kantonen bereits praktiziert wird.³⁴
- *Potenzial ausländischer Fachkräfte (ohne Schweizer Diplom) besser nutzen.* Es wurde in die Diskussion eingebracht, dass das Potenzial an Fachexpertise bei den Migrantinnen/-innen selbst besser genutzt werden könnte. Als eine Möglichkeit wurde die Anstellung von „Hilfsärzten/-innen“ erwähnt. Hier gäbe es eventuell auch Synergien mit Massnahmen zur beruflichen Integration dieser Personen. Als wichtige Akteure wurden dabei das Schweizerische Arbeitshilfswerk (SAH), psychiatrische und psychotherapeutische Dienste sowie der Kanton genannt.
- *Online-Angebote vor allem auf nationaler Ebene prüfen und fördern.* Von einigen Teilnehmenden wurde die Möglichkeit eines nationalen Engagements bei breit verfügbaren Online-Angeboten angesprochen. Als interessantes Beispiel wurde die Fachstelle Zwangsheirat genannt, die zentralisiert Beratung, Betreuung und Begleitung anbietet. Zudem wurde auf das aktuelle Pilotprojekt der CSS Versicherung zu internetgestützter psychologischer Beratung (Consultor Online)³⁵ verwiesen.
- *Prävention und Gesundheitsförderung zum Beispiel im Sinne von sozialer Teilhabe stärken.* Es wurde angeregt, dass die Verantwortlichen für die kantonalen Programme psychische Gesundheit und für den neuen Schwerpunkt psychische Gesundheit bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Zielgruppe der Migrantinnen/-innen sensibilisiert werden könnten.

³⁴ Vgl. zum Beispiel die équipes mobiles et renforcement de la psychiatrie communautaire im Kanton Waadt, die integrierte psychiatrische-soziale Versorgung der Stadt Zürich, die mobile Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern und weitere. Zudem gibt es im Pflegebereich zum Beispiel den Verein Ambulante Psychiatrische Pflege (VAPP), welcher die freiberuflichen Psychiatriepflegefachpersonen unter anderem auch in der Zentralschweiz vertritt.

³⁵ <<https://consultor-online.net/>>

Massnahme zu Herausforderung 4:
Thematik in Fortbildungsangebote integrieren

Im Hinblick auf die vierte Herausforderung, fehlendes spezifisches Hintergrundwissen bei der Ärzteschaft, werden Workshops vor allem im Rahmen bestehender Fortbildungsangebote zum Beispiel bei geeigneten Tagungen diskutiert.

Alle Teilnehmenden beurteilen Fortbildungsangebote für Hausärzte/-innen als eine wichtige Massnahme, die weiterverfolgt werden soll. Die Kompetenz im Umgang mit kulturellen Unterschieden wurde von einigen Teilnehmern als übergreifender und wichtigster Aspekt des Workshops bezeichnet. Es wurde vorgeschlagen, das Angebot an den Workshops mit Infomaterial zu ergänzen, welches abgegeben wird, um sich vertieft mit dem Thema befassen zu können. Alle Gruppen fordern zudem, dass kulturelle Kompetenzen bereits während des Medizinstudiums vermittelt werden sollen. Es wurde ausserdem betont, dass in der Hausarztpraxis auch weitere Berufsgruppen wie die Medizinischen Praxisassistentinnen von interprofessionellen Weiterbildungen profitieren könnten.

Die Ausgestaltung der Bildungsangebote für Ärzte/-innen wurde kontrovers diskutiert:

- *Nationale versus lokale Angebote:* Zur Vermittlung von kulturellen Kompetenzen an Hausärzte/-innen würden sich Workshops an Tagungen (national) als auch Qualitätszirkel (lokal) eignen. Für eine Priorisierung in der Umsetzung sprachen sich für beide Möglichkeiten etwa gleich viele Teilnehmende aus. Ein Vorteil nationaler Angebote wäre, interessierte Hausärzte aus der ganzen Schweiz erreichen zu können. Für lokale Angebote spräche, über Umsetzungsmöglichkeiten und relevante Bevölkerungsgruppen vor Ort diskutieren zu können. Zur breiten Umsetzung wurde empfohlen, dass die (wenigen) Teilnehmenden der Tagungen ihre Erkenntnisse in den Qualitätszirkeln zu Gunsten ihrer (vielen) Kollegen/-innen einbringen könnten.
- *Generalistische versus spezifische Inhalte:* Es wurde klar, dass generalistische Kompetenzen für den Umgang mit kultureller Vielfalt im Sinne eines Diversity Managements das Ziel einer Fortbildung sein müsste. Dabei geht es darum, die Teilnehmenden für das Thema zu sensibilisieren und den Klienten als Experten zu betrachten, statt spezifische Details aus vielen verschiedenen Kulturräumen „auswendig“ lernen zu lassen. Selbst innerhalb von Landesteilen können Kulturen derart unterschiedlich sein, dass eine detaillierte Präsentation von spezifischen Situationen oder Checklisten zu kompliziert wäre. Es wurde aber auch mehrmals betont, dass ein Teaching von No-Gos und objektiven Informationen zur Versorgungslage in den Herkunftsländern erwünscht wären.

Andere Aspekte fanden einen breiten Konsens:

- *Mit Beispielen arbeiten:* Workshops sollen von Fallvignetten ausgehen, aus welchen sich die Lerninhalte ableiten lassen. Dafür würden sich Lernvideos von Kon-

sultationen eignen, die beispielsweise auf der E-learning-Plattform des BAG (Qualität und Interaktion)³⁶ bereits vorhanden sind und verwendet werden könnten.

- *Leitung der Fortbildung durch Ärzte/-innen und Experten/-innen:* Hausärzte/-innen bevorzugen Veranstaltungen, die inhaltlich fundiert sind, aber auch möglichst viele praktische Elemente aus dem Praxisalltag enthalten. Darum ist es wichtig, dass die Fortbildungen von Experten/-innen der interkulturellen Vermittlungs- und Dolmetscherdienste zusammen mit Ärzten/-innen gestalten werden. Es wurde auch vorgeschlagen, dass die Experten/-innen das Teaching an verschiedenen Orten wiederholen könnten.
- *Das Rad nicht neu erfinden:* Alle Gruppen haben sich dafür ausgesprochen, die Fortbildung im Rahmen bestehender Fortbildungen anzubieten, da das Fortbildungsangebot für Hausärzte/-innen bereits sehr dicht ist. Die Veranstaltung soll in ein auch sonst attraktives und innovatives Angebot eingebettet sein. Im Gesundheits- und Sozialbereich gibt es bereits Bildungsangebote für Fachpersonen, welche als Vorlage für die ärztliche Fortbildung geprüft werden sollen.

³⁶ <<http://www.elearning-iq.ch>>

Sowohl die Literaturanalyse wie auch die Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Luzern verdeutlichen, dass sowohl ein Bedarf als auch ein Potenzial für die Unterstützung von Hausärztinnen und Hausärzten bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund vorhanden ist. In der vorliegenden Studie wurden vier zentrale Herausforderungen identifiziert und jeweils eine konkrete Massnahme formuliert. Der Fokus lag dabei auch auf der Machbarkeit. Diese Massnahmen wurden im Rahmen eines breit abgestützten Workshops mit relevanten Akteuren aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich des Kantons Luzern sowie mit nationalen Vertretenden diskutiert und konkretisiert. Dabei war ein grosses Interesse und Commitment der beteiligten Fachpersonen für eine weitere Zusammenarbeit zu spüren.

Ausgehend von der Synthese der Ergebnisse der Workshops wurden im November 2016 gemeinsam mit der Begleitgruppe Empfehlungen für die Umsetzung auf kantonaler und nationaler Ebene formuliert. Zusätzlich wurde ein separates Arbeitspapier zuhanden der Dienststellen Soziales und Gesellschaft (DISG) sowie Gesundheit und Sport (DIGE) des Kantons Luzern erstellt, welches die Empfehlungen für Massnahmen im Kanton weiter konkretisiert.

4.1 EMPFEHLUNGEN AUF KANTONALER EBENE

Folgende Empfehlungen werden für die kantonale Ebene formuliert:

Empfehlung K1: Pilotstudie Kosten-Nutzen von Dolmetscheinsätzen eruieren

Eine grundsätzliche Lösung der Finanzierung von Dolmetschleistungen auf nationaler Ebene (z.B. im Rahmen des KVG oder des ambulanten Tarifsystems) ist wünschenswert, dürfte jedoch ein langwieriger Prozess sein. Daher empfehlen wir, auf kantonaler Ebene die Machbarkeit eines Pilotprojekts zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen zum Beispiel bei chronischen Krankheiten zu eruieren. Ziel ist es, das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Dolmetscheinsätzen zu ermitteln und zu prüfen, ob sich eine systematische Leistungsübernahme mittelfristig auszahlen würde. Wir schlagen vor, zu prüfen, inwiefern eine kontrollierte Studie basierend auf Krankenkassendaten durchführbar ist. In einem ersten Schritt sollte unter Einbezug der relevanten Akteure (kantonale Ärztesgesellschaft, kantonale Verwaltung, Krankenversicherungen, Dolmetschdienst) die Machbarkeit geprüft und die konzeptionellen Grundlagen erarbeitet werden. Voraussetzung für die Durchführung des Pilotprojekts ist, dass die relevanten kantonalen und nationalen Akteure die Studie unterstützen und die Finanzierung gesichert ist.

Empfehlung K2: Zentrale Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte etablieren und bekannt machen

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass auf Seiten der Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales sowohl Bedarf als auch Interesse an der Optimierung ihrer Zusammenarbeit besteht. Ein wichtiger Punkt ist dabei der Zugang für Ärztinnen und

Ärzte zu Wissen über Angebote im Sozialbereich, damit sie ihre Patienten/-innen gegebenenfalls weitervermitteln können. Wir empfehlen deshalb, eine zentrale Anlaufstelle für die Ärzteschaft – insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte – zu etablieren, die eine Triage-Funktion zur Vermittlung von Angeboten im Sozialbereich für die Patienten/-innen bei nicht medizinischen Fragen vornehmen kann. Es bietet sich an, ein solches Angebot bei einer bestehenden Fachstelle anzusiedeln und diese aktiv bei den Hausärztinnen und -ärzten bekannt zu machen. Bei der Anlaufstelle sollen die Informationen zu verschiedenen Unterstützungsangeboten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich gebündelt und den Akteuren aus der Gesundheitsversorgung, den Migranten/-innen sowie interessierten Organisationen und Privatpersonen zur Verfügung gestellt werden. Aus Sicht der Ärzteschaft ist dabei ein einfacher Zugang, zum Beispiel mittels zentraler Telefonnummer für persönliche Beratung oder E-Mail-Adresse für Anfragen ausserhalb der Bürozeiten, wichtig. Es ist darauf zu achten, dass für ein solches Angebot angemessene Ressourcen zur Verfügung stehen.

Empfehlung K3: Internetportal mit regionsspezifischen Informationen rund um das Thema Migration und Gesundheit etablieren

Wir empfehlen, auf einem Internetportal sämtliche Informationen zu Unterstützungsangeboten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich im Kanton Luzern sowie Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen gebündelt zur Verfügung zu stellen. Dieses Portal sollte auch als Eingangsportale zur oben erwähnten Anlaufstelle (Empfehlung II) fungieren. Besonders wichtig für die Ausgestaltung des Portals sind eine gute Nutzerfreundlichkeit sowohl für Migranten/-innen als auch für Fachpersonen (Übersichtlichkeit, Responsive Webdesign) sowie eine regelmässige Aktualisierung.

Empfehlung K4: Thematik in Fortbildungsangebote integrieren

Wir empfehlen, interessierten Hausärztinnen und -ärzten niederschwellig Fortbildungsangebote zu interkulturellen Kompetenzen zur Verfügung zu stellen. Dabei sollten bestehende Formate wie Tagungen und regionale Fortbildungsangebote wie Qualitätszirkel genutzt werden (vgl. Empfehlung N3 auf nationaler Ebene). Am ehesten sollten die Angebote als praxisnahe Workshops erfolgen, welche eine Interaktion ermöglichen und den Teilnehmenden die Gelegenheit geben, spezifische Fragen zu stellen und sich auszutauschen. Wichtig ist aus Sicht der Ärzteschaft, dass ein klarer Fokus auf den Bezug zum Gesundheitssystem in anderen Kulturen liegt und mit Beispielen gearbeitet wird. Idealerweise erfolgt die Vermittlung der Inhalte durch Personen aus Gesundheitsberufen und mit interkultureller Kompetenz. Zudem sollten Möglichkeiten geprüft werden, inwiefern auch weitere Berufsgruppen in der Hausarztpraxis, wie die Medizinischen Praxisassistentinnen, von interkulturellen Fortbildungen profitieren könnten.

4.2 EMPFEHLUNGEN AUF NATIONALER EBENE

Aus der Studie ergeben sich auch Hinweise für den Bedarf an übergeordneten Massnahmen auf nationaler Ebene. Folgende Empfehlungen werden für die nationale Ebene formuliert:

Empfehlung N1: Die Bekanntheit bestehender nationaler Unterstützungsangebote bei Hausärzten/-innen fördern

Es wird empfohlen, dass das BAG die Bekanntmachung der bestehenden nationalen Unterstützungsangebote bei den Hausärzten/-innen aktiv unterstützt. Hierbei beziehen wir uns insbesondere auf den Nationalen Telefondolmetschdienst sowie den Gesundheitswegweiser Schweiz und die Website <migesexpert.ch> des SRK. Für die Bekanntmachung ist gemäss Rückmeldungen aus der Hausärzteschaft eine persönliche Vorstellung an Tagungen oder Weiterbildungen erfolgsversprechender als schriftliche Bekanntmachungen per E-Mail oder Papier, da diese in den Hausarztpraxen wegen der Fülle an schriftlichen Informationen wenig Beachtung finden. Diese Empfehlung fügt sich ein in die Massnahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit mit den Zielen der Förderung der Nutzung des Nationalen Telefondolmetschdienstes für den Gesundheitsbereich und der Unterstützung des nationalen Kompetenzzentrums migesplus. Wir empfehlen zudem, die Akzeptanz und die Nützlichkeit des E-Learning-Tools für Interaktion und Qualität für die Hausärzteschaft genauer zu untersuchen.

Empfehlung N2: Die Förderung nationaler Angebote zur Beratung, Begleitung und Behandlung von Personen mit psychischen Problemen prüfen und nationale Akteure für die Thematik sensibilisieren

Es wird empfohlen, dass das BAG die Förderung verschiedener Möglichkeiten zur Beratung, Begleitung und Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund und psychischen Problemen prüft und vorantreibt. Engpässe in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung sind ein aktuelles Problem, welches die gesamte Bevölkerung in der Schweiz betrifft, sich aber bei Patienten/-innen aus einem anderen Sprach- und Kulturkreis akzentuiert. Hier besteht auch Bedarf an innovativen Ansätzen. Hierzu zählt beispielsweise die Nutzung digitaler Möglichkeiten wie beispielsweise eine internetgestützte psychologische Beratung. Mögliche weitere Ansatzpunkte sind die gezielte Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen, die Nutzung des Potenzials zugewanderter Fachpersonen sowie ein zentrales gesamtschweizerisches Angebot für spezifische Bedürfnisse wie es beispielsweise bei der Fachstelle Zwangsheirat umgesetzt wird. Zudem sollte das BAG wichtige Akteure im Bereich psychische Gesundheit wie zum Beispiel Gesundheitsförderung Schweiz für die Zielgruppe der Migranten/-innen sensibilisieren.

Empfehlung N3: Der Klärung der Kostenübernahme von Übersetzungsleistungen im ambulanten Bereich hohe Priorität einräumen

Wir empfehlen, dass das BAG die Klärung der Kostenübernahme von Übersetzungsleistungen im ambulanten Bereich weiter vorantreibt. Dem BAG ist dieses Thema seit vielen Jahren bekannt und findet auch explizit Erwähnung im Nationalen Programm Migration und Gesundheit 2014 bis 2017. Ausgehend von der Erkenntnis, dass die sprachliche Verständigung in der Behandlung chronischer Erkrankungen und bei psychischen Erkrankungen eine besonders wichtige Rolle spielt, wird empfohlen, dass das BAG den

Massnahmen zur Regelung der Kostenübernahme der Dolmetschleistung im ambulanten Bereich eine hohe Priorität einräumt. Eine Möglichkeit wäre auch, eine Pilotstudie wie in Empfehlung I skizziert, zu unterstützen.

Empfehlung N4: Unterstützung des Erwerbs von transkulturellen Kompetenzen der Ärzteschaft

Wir empfehlen, dass auch auf nationaler Ebene die Thematik durch das KHM aufgegriffen und beispielsweise über die Verbreitung der Studienergebnisse systematisch bei der Hausärzteschaft eingebracht wird. Für eine Sensibilisierung der Schweizer Hausärzte/-innen könnten beispielsweise Veröffentlichungen in Printmedien wie Primary Care oder die Schweizerische Ärztezeitung genutzt werden. Dem Teil der Ärzteschaft, welcher im Berufsalltag mit Migrantinnen und Migranten klinisch tätig ist, sollten entsprechende Weiter- und Fortbildungen zum Ausbau transkultureller Kompetenzen angeboten werden (vgl. Empfehlung K3 auf kantonaler Ebene). Dafür sollten nationale Tagungen wie Jahreskongresse (SGAIM, KHM Kongress) und Veranstaltungen regionaler Qualitätszirkel genutzt werden. An diesen Anlässen sollten im Rahmen von Vorträgen zudem der Handlungsbedarf und die Handlungsmöglichkeiten für hausärztliche Praxen aufgezeigt werden. Mit Blick auf die Ausbildung und die zukünftigen Entwicklungen im Zuwanderungsbereich sollte zudem das Ziel einer verstärkten Vermittlung von transkulturellen Kompetenzen wie in PROFILES³⁷ beschrieben während des Medizinstudiums weiter verfolgt werden.

³⁷ PROFILES steht für Principal Relevant Objectives for Integrative Learning and Education in Switzerland und entspricht einem zukünftigen Lernzielkatalog für das Studium der Humanmedizin. Gemäss persönlicher Kommunikation wird eine aktuelle Version im Frühjahr 2017 publiziert.

ANHANG

A I . I BEGLEITGRUPPE

DA I: Teilnehmende der Begleitgruppe

Institution	Name, Funktion
Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) Kanton Luzern	Ruth Bachmann, Leiterin der Fachstelle Gesellschaftsfragen
Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) Kanton Luzern	Roger Harstall, Kantonsarzt
Luzerner Kantonsspital (LUKS)	Tomas V. Karajan, Leiter a.i. Interdisziplinäres Notfallzentrum
CARITAS Luzern	Helen von Flüe/Yvo Wüest Fachstellenleitung Bildung für IKV Gabriela Schilter Leiterin Dolmetschdienst
Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)	Hamit Zeqiri, Stellenleiter
Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern (IHAM&CC)	Christian Studer, Hausarzt, Vertreter Ärztemetzwerk (LuMed) und kantonale Ärztesgesellschaft
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)	Carlos Quinto, Hausarzt, Zentralvorstand FMH, Swiss TPH, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)	Serge Houmard, Co-Leiter Sektion Migration und Gesundheit

A I . 2 TEILNEHMENDE WORKSHOP

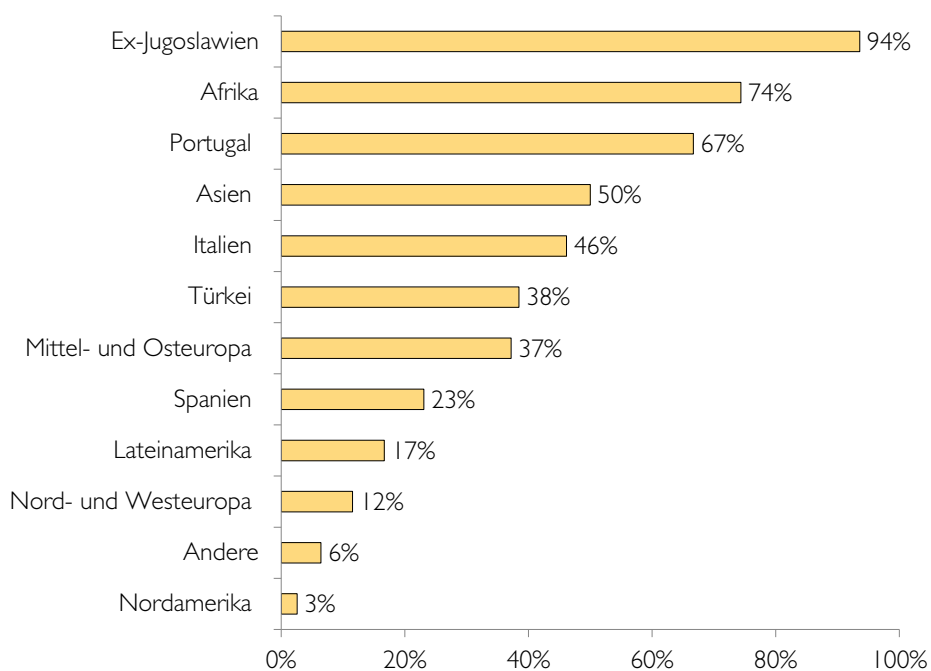
DA 2: Teilnehmende Workshop

Kontaktperson (Funktion)	Institution
Andrea Paolo (Leiterin Team Reuss, Fachexpertin für Migration)	Spitex Luzern
Carlos Quinto (Vertreter KHM, Zentralvorstand FMH, Swiss TPH, uniham-bb)	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
Christian Studer (Co-Leiter Institut für Hausarztmedizin und Community Care IHAM&CC)	Ärztemetzwerk LuMed, kantonale Ärztesellschaft, IHAM&CC
Gabriela Schilter (Leiterin Dolmetschdienst)	CARITAS Luzern
Hamit Zeqiri (Stellenleiter)	Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)
Hans-Peter Danioth (Sozialdienst für Flüchtlinge)	CARITAS Luzern/DISG, Kanton Luzern
Hildegard Pfäffli Murer (Stellenleiterin)	elbe Luzern Fachstelle für Lebensfragen
Irène Barmettler (Fachperson Integration)	Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), Kanton Luzern
Jeffrey Mc Cutchan (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)	Vereinigung der Psychiaterinnen und Psychiater (VPLU)
Judith Zwysig (Sozialarbeiterin)	Sozial-BeratungsZentren (SoBZ) im Kanton Luzern (Regionen Hochdorf/Sursee)
Kerstin Gabriel Felleiter (Leitende Ärztin/stv. Chefarzt Ambulante Dienste)	Luzerner Psychiatrie (LUPS)
Luca Emmanuele (Leiter Integrierte Versorgung & Qualität)	CSS Versicherung
Michael Gärtner (Ärztlicher Leiter)	Permanence Medical AG
Milena Kuster (Leiterin Finanzierungsfälle & Fallrevision)	Soziale Dienste Stadt Luzern
Nicola Neider (Leiterin Bereich Migration/Integration)	Katholische Kirche Stadt Luzern
Patricia Kamm (stv. Stellenleiterin, Bereichsleiterin Beratung)	Fachstelle für die Beratung u. Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)
Roger Harstall (Kantonsarzt)	Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE), Kanton Luzern
Ruth Bachmann (Leiterin der Fachstelle Gesellschaftsfragen)	Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), Kanton Luzern
Simone Daepf (Leiterin Sozial- und Austrittsberatung Departement Pflege und Soziales)	Luzerner Kantonsspital (LUKS), Sozialdienst

A 1.3 ERGÄNZENDE DARSTELLUNG (ONLINE-BEFragung)

Lesebeispiel: 94 Prozent der Befragten geben an, in ihrer Praxis Patienten/-innen aus Ex-Jugoslawien zu behandeln. 74 Prozent geben an, Patienten/-innen aus Afrika zu behandeln.

DA 3: Herkunftsländer der Patienten/-innen in Praxen, die mindestens eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund pro Monat behandeln (N = 78)



Quelle: Online-Befragung 2015 von 78 Hausärzten/-innen im Kanton Luzern, die mindestens einmal im Monat eine Patientin/einen Patienten mit Migrationshintergrund behandeln.

Legende: Anteil Hausärzte/-innen, die Patienten/-innen aus diesen Ländern behandeln. Frage: „Aus welchen Ländern und Kulturregionen stammen diese Patienten/-innen hauptsächlich? (Mehrfachantworten möglich)“.

A I . 4 F R A G E B O G E N O N L I N E - B E F R A G U N G

(Text, anderes Layout im Online-Fragebogen)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,
Die Universität Luzern führt zusammen mit dem Institut für Hausarztmedizin und Community Care (IHAM&CC) Luzern eine Befragung bei Luzerner Hausärzten/-innen durch. Wir möchten ermitteln, welcher Bedarf an Unterstützung in der Versorgung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund besteht.

Wir danken Ihnen, wenn Sie sich an dieser kurzen Befragung (max. 15 Minuten) beteiligen. Für Rückfragen stehen Ihnen gerne Frau Pim Krongrava (Universität Luzern, pim.krongrava@unilu.ch, Tel: 041 226 04 24) oder Herr Stefan Essig (Institut für Hausarztmedizin und Community Care Luzern, stefan.essig@iham-cc.ch, Tel: 041 939 66 52) zur Verfügung.

Behandeln Sie in Ihrer Praxis mindestens einmal pro Monat Patienten/-innen mit Migrationshintergrund? *Damit meinen wir in dieser Befragung Patienten/-innen aus anderen Kulturkreisen mit schlechten Deutschkenntnissen.*

Ja Nein

Aus welchen Ländern und Kulturregionen stammen diese Patienten/-innen hauptsächlich? *(Mehrfachantworten möglich)*

- Italien
 Portugal
 Spanien
 Türkei
 Ex-Jugoslawien (z.B. Serbien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina)
 Deutschland, Österreich
 Mittel- und Osteuropa (z.B. Polen, Russland)
 Nord- und Westeuropa (z.B. Skandinavien, Frankreich, Grossbritannien, Irland,
 Belgien, Niederlande)
 Afrika
 Asien
 Nordamerika
 Lateinamerika
 Andere, welche?

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten/-innen mit Migrationshintergrund in Ihrer Praxis ein?

- Weniger als 5% der Patienten/-innen
 Zwischen 5% und 20% der Patienten/-innen
 Mehr als 20% aber weniger als 50%
 Mindestens 50%

Ist Ihre Praxis auf Patienten/-innen aus einer bestimmten Herkunftsregion spezialisiert?

Ja Nein

nämlich:.....

Wie oft sind Sie bei der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund mit speziellen Herausforderungen konfrontiert?

- nie
 selten
 gelegentlich
 oft

Im Folgenden werden mögliche Herausforderungen im Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund angesprochen und entsprechende Unterstützungsangebote vorgeschlagen.

Stellen Sprachschwierigkeiten im Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie eines/mehrere der folgenden Angebote für hilfreich zur Bewältigung von Sprachschwierigkeiten? (*Mehrfachantworten möglich*)

Dolmetschdienst

Digitale Aufnahme des Arzt-Patientengesprächs, so dass dieses wiederholt abgehört werden kann

Interaktives Computerprogramm mit Gesundheitsinformationen für Patienten/-innen (z.B. Informationen zu Ernährung und Bewegung oder zu spezifischen Krankheiten)

Mehrsprachige Informationsbroschüre über das Schweizerische Gesundheitssystem und die administrativen Abläufe für Patienten/-innen

Übersetzungsprogramm mit Sprachfunktion

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich:

Stellt die Compliance der Patienten/-innen (z.B. durch Erwartungshaltungen, schwieriges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten/-innen, Verhältnis zu Krankheit und Therapie) eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie ein Portal zum gezielten Austausch zwischen Kollegen/-innen (z.B. interessenspezifische Foren zu bewährten Herangehensweisen) bei der Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich?

Ja Nein

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich

Stellt fehlendes Wissen zu Herkunft und Kultur des/der Patienten/-in (z.B. familiär und/oder religiös bedingte Verhaltensstrukturen, Konflikte zwischen Bevölkerungsgruppen und Tropenkrankheiten) eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie eines/mehrere der folgenden Angebote bei der Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich?

Informationsbroschüren über kulturelle Besonderheiten verschiedener

Bevölkerungsgruppen

Mündliche Erfahrungsberichte/Vorträge (z.B. in Form von Weiterbildungen)

Portal im Internet mit aktuellen und spezifischen politischen, kulturellen und medizinischen Informationen zu einzelnen Herkunftsländern (ähnlich den Reisehinweisen des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten oder savetravel.ch)

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich

Stellt die unklare oder unsichere finanzielle Vergütung eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie es zur Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich, wenn die Zahlung der Arztrechnung direkt über die Krankenkasse abgewickelt wird (tiers payant)?

Ja Nein

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich

Stellen psychosoziale Probleme als Hauptursache für die Behandlung eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie eine zentrale Anlaufstelle im Kanton für eine Weiterverweisung an soziale Beratungsstellen (z.B. Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, Suchtberatung usw.) zur Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich?

Ja Nein

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich

Stellt die Organisation (z.B. Termine werden von dem/der Patienten/-in nicht eingehalten oder es entsteht ein zeitlicher Mehraufwand aufgrund von längeren Patientengesprächen) eine Herausforderung für Sie dar?

Ja Nein

Halten Sie eine Softwarelösung zur automatischen Erinnerung der Patienten/-innen an den Termin bei der Bewältigung dieser Herausforderung für hilfreich?

Ja Nein

Anderer/kein Lösungsvorschlag, nämlich

Haben Sie Bedarf an Unterstützungsangeboten für die Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund? (z.B. bei der Kommunikation, Administration usw.)

Ja Nein

Aus welchen Gründen haben Sie keinen Bedarf an Unterstützung? (*Mebrfachantworten möglich*)

Eigener Erfahrungsschatz (z.B. Berufserfahrung, Auslandsaufenthalt, interkulturelles Wissen usw.)

Eigene Sprachfähigkeiten

Austausch mit anderen Ärzten/-innen zum Thema

Schriftliche Informationsquellen (z.B. Internetportale, E-Learning Tools) Fachvorträge

Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Sozialbereich wie FABIA, Caritas

Es treten keine relevanten Schwierigkeiten auf

Andere, nämlich

Welche anderen Partner sind für Sie wichtig?

Wären Sie grundsätzlich bereit Ihr Wissen an Berufskollegen/-innen weiterzugeben?

Ja Nein

Falls Sie kaum Patienten/-innen mit Migrationshintergrund behandeln, bitten wir Sie, die Fragen zur Bekanntheit der Unterstützungsangebote zu beantworten. Dies nimmt ungefähr 1-2 Minuten in Anspruch.

Haben Sie schon von folgendem Unterstützungsangebot gehört?

Nationaler Telefondolmetschdienst (Bundesamt für Gesundheit)

Ja Nein

INTERPRET: Kompetenzzentrum für interkulturelles Dolmetschen

Ja Nein

Gesundheitswegweiser Schweiz, Broschüre in 18 Sprachen, 2011 (Schweizerisches Rotes Kreuz/BAG)

Ja Nein

Wegweiser Kanton Luzern - Gesundheit, Soziales, Arbeit: Broschüre in 18 Sprachen, 2015 (Dienststelle Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern)

Ja Nein

Interaktion und Qualität im Gesundheitsbereich: E-Learning-Tool zum professionellen Umgang mit Patienten/-innen mit Migrationshintergrund, drei Module für Ärzte/-innen, Pflegefachpersonen, Gesundheitsdienste und Empfangspersonal (Bundesamt für Gesundheit)

Ja Nein

migesExpert.ch - Info-Webseite für Ärztinnen und Ärzte zu Migration und Gesundheit (Schweizerisches Rotes Kreuz)

Ja Nein

Sozialberatung - Für Menschen in Not: Caritas Luzern

Ja Nein

Nutzen Sie folgende Dienste?

Nationaler Telefondolmetschdienst (Bundesamt für Gesundheit)

Ja Nein

INTERPRET: Kompetenzzentrum für interkulturelles Dolmetschen

Ja Nein

Gesundheitswegweiser Schweiz

Ja Nein

- Wegweiser Kanton Luzern
 Ja Nein
 Interaktion und Qualität im Gesundheitsbereich: E-Learning-Tool
 Ja Nein
 migesExpert.ch
 Ja Nein
 Sozialberatung - Für Menschen in Not: Caritas Luzern
 Ja Nein

Wie hilfreich fanden Sie den Dienst?
Mit der Maus kann der Regler auf der Skala verschoben werden

- Nationaler Telefondolmetschdienst
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 INTERPRET: Kompetenzzentrum für interkulturelles Dolmetschen
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 Gesundheitswegweiser Schweiz
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 Wegweiser Kanton Luzern
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 Interaktion und Qualität im Gesundheitsbereich: E-Learning-Tool
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 migesExpert.ch
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich
 Sozialberatung - Für Menschen in Not: Caritas Luzern
 Gar nicht hilfreich Sehr hilfreich

Arbeiten Sie im Rahmen der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund mit folgenden Institutionen zusammen?

- Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)
 Ja Nein
 Caritas Luzern (z.B. Bereich Migration-Integration)
 Ja Nein
 Ambulatorien Luzerner Psychiatrie (LUPS)
 Ja Nein

Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit?

- Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA)
 Sehr unzufrieden Sehr zufrieden

Weshalb sind Sie mit der Zusammenarbeit der Stelle unzufrieden oder sehr unzufrieden? (*Mehrfachantworten möglich*)

- Der administrative Aufwand der Zusammenarbeit ist zu hoch.
 Die Qualität der Betreuung der Patienten/-innen ist nicht adäquat.
 Die Patienten/-innen zeigen kein Vertrauen in die Stelle.
 Das Angebot trifft nicht den Bedarf der Patienten/-innen.
 Der Zugang zur Fachstelle ist für die Patienten/-innen schwierig.
 Es fehlt eine konkrete Ansprechperson.
 Der Informationsfluss betreffend Patienten/-innen ist ungenügend.
 Andere Gründe, nämlich

- Caritas Luzern
 Sehr unzufrieden Sehr zufrieden

Weshalb sind sie mit der Zusammenarbeit der Stelle unzufrieden oder sehr unzufrieden? (*Mehrfachantworten möglich*)

[siehe oben]

- Luzerner Psychiatrie (LUPS) Ambulatorien
 Sehr unzufrieden Sehr zufrieden

Weshalb sind Sie mit der Zusammenarbeit der Stelle unzufrieden oder sehr unzufrieden? (*Mehrfachantworten möglich*)

[siehe oben]

Abschliessend möchten wir Sie bitten, uns noch ein paar Fragen zu Ihrer Praxis und Ihrer Person zu beantworten.

Wo befindet sich Ihre Praxis?

Stadt Luzern Agglomeration Land

Arbeitet in Ihrer Praxis mehrsprachiges medizinisches Personal (einschliesslich MPA und Arzt)?

Ja
 Nein

Wie viele Jahre sind Sie schon praktizierende(r) Hausarzt/-ärztin?

0-5 Jahre
 6-10 Jahre
 Mehr als 10 Jahre

Haben Sie sich jemals für längere Zeit im Ausland aufgehalten (mindestens sechs Monate)?

Ja Nein Wo?

Haben Sie selber Migrationshintergrund?

Ja Nein Woher?

Was ist Ihr Geschlecht?

weiblich
 männlich

Haben Sie uns noch etwas mitzuteilen?

.....

Dürfen wir Sie im weiteren Verlauf dieses Projekts unverbindlich wegen eines weiterführenden Interviews kontaktieren? (maximal eine Stunde, Anfang 2016)

Ja Nein

Wie können wir Sie erreichen?

Telefon: E-Mail:

Ihre Kontaktdaten werden nicht mit Ihren Antworten im Fragebogen verbunden. Wir sichern Ihnen eine anonyme Auswertung des Fragebogens zu.

Alternativ können Sie Pim Krongrava unter folgender E-Mail Adresse oder per Telefon kontaktieren: krongrava@interface-politikstudien.ch
+41 (0)41 226 04 24

Bitte klicken Sie auf das Zeichen "Speichern", um die Umfrage abzuschliessen.

A I.5 MERKMALE INTERVIEWPARTNER/-INNEN

DA 4: Charakteristika der fünf Interviewpartner/-innen

Merkmal	Ausprägungen	Anzahl Personen
Unterstützungsbedarf	oft	5
Herausforderungen	alle 6*	3
	einige	2
Geschlecht	Frauen	3
	Männer	2
Migrationshintergrund (Geburtsland)	Türkei	1
	Deutschland	1
	Schweiz	3
Auslandserfahrung (> 6 Monate)	Afrika	2
	Türkei	1
	Irland	1
	keine	1
Jahre als praktizierende Hausärztin/ praktizierender Hausarzt	< 10 Jahre	4
	0 bis 5 Jahre	1
Praxisstandort	Stadt Luzern	4
	Agglomeration	1
Geschätzter Migrantanteil in der Praxis	5% bis 20%	1
	20% bis 50%	3
	≥ 50%	1

Legende: * Psychosoziale Probleme als Hauptursache für Behandlung, Sprachschwierigkeiten, Compliance der Patienten/-innen, Organisation, fehlendes Wissen zu Herkunft und Kultur der Patienten/-innen, unklare oder unsichere finanzielle Vergütung.