

**Grundlagenanalyse zur
Zukunft des Themas
Migration und Gesundheit
beim Bund
(Zusammenfassung)**

Christian Rüefli

Bern, 8. Dezember 2015

Zusammenfassung

Ziel/Auftrag

Das seit 2002 bestehende nationale Programm Migration und Gesundheit (M+G) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zielt darauf ab, die gesundheitliche Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz zu fördern. Es umfasst zahlreiche Aktivitäten und Projekte in den Handlungsfeldern *Gesundheitsförderung und Prävention, Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen, interkulturelles Dolmetschen* sowie *Forschung*. Die aktuelle Programmphase ist bis Ende 2017 befristet.

Im Hinblick auf die anstehenden Entscheide über das Engagement des Bundes im Themenbereich Migration und Gesundheit ab 2018 wurde das Büro Vatter mit einer externen Analyse beauftragt. Der Auftrag umfasste eine Situationsanalyse um den künftigen Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich in Bezug auf die Ziele des Programms M+G aufzuzeigen sowie eine Kontextanalyse (demographische und sozioökonomische Entwicklung; nationale und kantonale Policies und Aktivitäten nichtstaatlicher Organisationen mit Implikationen auf das Handeln im Bereich M+G; Voraussetzungen für Umsetzung von Massnahmen; Auslegeordnung möglicher Massnahmen des Bundes, der Kantone oder nichtstaatlicher Akteure im Bereich M+G).

Zielgruppen in der Migrationsbevölkerung

Ob eine Person einen Migrationshintergrund aufweist oder nicht, hat keinen determinierenden Einfluss auf ihre gesundheitliche Situation. Der Migrationshintergrund, die Nationalität oder der Aufenthaltsstatus einer Person kann jedoch in verschiedener Hinsicht die Voraussetzungen für gesundheitliche Chancengleichheit beeinflussen. Diese Faktoren sind jedoch individuell unterschiedlich bedeutend:

- Schwierigkeiten bei der strukturellen, wirtschaftlichen und sozialen Integration
- fehlende bzw. schlechte Sprachkenntnisse
- unterschiedliche kulturelle Hintergründe, Lebensgewohnheiten, Gesundheitskonzepte etc.
- migrationsbezogene Gesundheitsprobleme (mangelhafte Gesundheitsversorgung im Herkunftsland; herkunftsspezifische Gesundheitsprobleme; Gesundheitsprobleme in Zusammenhang mit der Migration; Traumata, Gewalterfahrung etc.)
- fehlende Partizipationsrechte, fehlender Zugang zu Leistungen aus rechtlichen Gründen
- Ungleichbehandlung aufgrund von Stereotypisierungen und Diskriminierungen

In Abhängigkeit des rechtlichen Aufenthaltsstatus und der Dauer der Anwesenheit lassen sich in der Schweiz vier Gruppen mit strukturell unterschiedlichen Voraussetzungen für gesundheitliche Chancengleichheit unterscheiden:

- Seit längerem in der Schweiz anwesende Personen mit Migrationshintergrund: 2014 wiesen rund 36% der ständigen Wohnbevölkerung einen Migrationshintergrund auf. Inwiefern in dieser Gruppe Handlungsbedarf bezüglich der gesundheitlichen Chancengleichheit besteht, hängt von der individuellen Situation ab (sozioökonomische Situation, Bildungsstand, Sprachkenntnisse, Kenntnisse des Gesundheitswesens und

Gesundheitskompetenz). Besonders vulnerabel sind ältere Personen aus der ersten Einwanderergeneration.

- Neu einwandernde Personen: Seit 2007 wandern pro Jahr zwischen 140'000 und 160'000 ausländische Personen neu in die Schweiz ein; der Migrationssaldo beträgt jährlich 70-100'000 Personen. Die meisten davon stammen aus dem EU-/EFTA-Raum. Bezüglich der gesundheitlichen Chancengleichheit besteht bei diesen Personen v.a. Informationsbedarf über das Gesundheitssystem.
- Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene: Diese Gruppe (Ende 2014: ca. 48'000 Personen) nimmt tendenziell zu. Diese Personen sind aus verschiedenen Gründen potenziell vulnerabler als andere Personen (vorhandene Ressourcen, Gesundheitskompetenz, Fluchterfahrung, allenfalls Traumatisierung, unsicherer Aufenthaltsstatus, eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung, schlechte gesellschaftliche und wirtschaftliche Integration etc.).
- Sans Papiers: Die Anzahl Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in der Schweiz wird auf 70'000 bis 300'000 Personen geschätzt und wird künftig eher zunehmen als abnehmen. Trotz individuell unterschiedlicher Belastungen und Ressourcen handelt es sich aufgrund ihres prekären Aufenthaltsstatus, ihrer meist schlechten sozioökonomischen Lebensbedingungen und mutmasslich schlechten Erreichbarkeit mit Integrationsangeboten tendenziell um strukturell vulnerable Personen.

Situationsanalyse

Anhand verschiedener Quellen (wissenschaftliche Literatur und Studien zur gesundheitlichen Chancengleichheit für Migrantinnen und Migranten und andere vulnerable Gruppen, Integrationsindikatoren des Bundesamts für Statistik (BFS), Situationsanalysen Migrant Friendly Hospitals) wurde die Situation der gesundheitlichen Chancenungleichheit für die Migrationsbevölkerung in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen (soziale Lage, Lebensbedingungen, Lebensstil, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, Zugang und Angebot, Interaktion mit dem Gesundheitswesen, Gesundheitszustand) möglichst empirisch fundiert analysiert. Auf allen betrachteten Ebenen zeigen sich verschiedene Schwierigkeiten für Personen mit Migrationshintergrund und Unterschiede zwischen ihnen und Personen ohne Migrationshintergrund.

Problembereiche gemäss Stakeholdern

Eine Liste von 35 Problembereichen in Zusammenhang mit der Interaktion zwischen der Migrationsbevölkerung und dem Gesundheitswesen wurde anschliessend in einer online-Befragung 505 Personen aus verschiedenen Stakeholdergruppen (Vertreterinnen und Vertreter kantonaler Verbände, Einrichtungen oder Behörden, die im Gesundheitswesen, in Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen für Migrantinnen und Migranten oder im Asylwesen tätig sind sowie Mitgliedsorganisationen des Forums für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM)) vorgelegt. Diese sollten angeben, welche Bedeutung sie dem jeweiligen Problembereich auf einer Skala von 0 (kein Problem) bis 5 (sehr grosses Problem) zumessen. Zudem konnten die Befragten die aus ihrer Sicht drei grössten Probleme bezüglich der Gesundheitsversorgung und der

gesundheitlichen Situation von sozial vulnerablen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz nennen. Insgesamt beteiligten sich 186 Personen (45%) an der Befragung, wobei die Teilnahmequote unter den einzelnen Stakeholdergruppen zwischen 75% und 17% variiert.

In der Gesamtbetrachtung aller Stakeholder erhielten die folgenden Problembereiche die höchste Bedeutung (> 3,5) zugeschrieben:

- Verständigungsprobleme zwischen Migrantinnen und Migranten und Personal in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Aufgeklärte Einwilligung (*informed consent*) ist nicht sichergestellt.
- Migrantinnen und Migranten werden mit Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen schlecht erreicht.
- Fehlendes Wissen über das Gesundheitswesen und dessen Leistungsangebote
- Fehlendes Wissen über Rechte und Ansprüche von Patientinnen und Patienten
- Das vorhandene fremdsprachige Informationsmaterial zu Gesundheits- und Krankheitsthemen und zum Gesundheits- und Sozialwesen ist in der Migrationsbevölkerung zu wenig bekannt.
- Fehlendes oder anderes Verständnis für Untersuchungen, Pflege- und Betreuungsmassnahmen oder Vorsorgemassnahmen
- Bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote zu Gesundheitsthemen (Patientenstellen, Beratungsstellen, Gesundheitsligen, Selbsthilfegruppen etc.) sind in der Migrationsbevölkerung zu wenig bekannt.
- Fehlendes Wissen oder unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit

In der Tendenz beurteilen die antwortenden Stakeholder Problembereiche, die sich auf Eigenschaften der Migrationsbevölkerung beziehen (z.B. Gesundheitskompetenz, Wissen und Informationsstand etc.), als bedeutender als Probleme, die sich aus Eigenschaften des Gesundheitswesens ergeben (z.B. Kompetenz im Umgang mit Diversität, fehlender Zugang).

Aus der Stakeholderbefragung lässt sich folgendes Kurzfazit ziehen:

- Die Verständigung (nicht nur sprachlich, sondern in einem umfassenderen Sinn) wird insgesamt als zentraler Problembereich beurteilt. Mit Verständigungsproblemen sind weitere Schwierigkeiten in der Interaktion zwischen Migrantinnen/Migranten und dem Gesundheitswesen verbunden: So sind insbesondere informed consent, eine adäquate Behandlungsqualität und Therapietreue (Compliance) schwieriger zu gewährleisten.
- Die Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung wird – ausser von Migrantinnen und Migranten selbst – als eher schlecht beurteilt. Dies betrifft vor allem das Wissen über das Gesundheitssystem, dessen Funktionsweise und Angebote und weniger das Wissen über Gesundheit und Gesundheitsverhalten.
- Die Migrationsbevölkerung wird mit Informationen und Angeboten der Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung schlecht erreicht. Das liegt weniger an fehlenden Angeboten, sondern vielmehr daran, dass die bestehenden Informationsmaterialien und -angebote bei der Migrationsbevölkerung zu wenig gut bekannt sind.
- In Bezug auf die Kompetenz im Umgang mit Diversität in der Klientele werden vor allem auf der Ebene betrieblicher Strategien und Konzepte Lücken gesehen. Die Kompetenz des

Gesundheitspersonals wird – auch seitens der Migrationsbevölkerung – als weniger problematisch beurteilt.

- Zugangsprobleme sind von vergleichsweise geringer Bedeutung. Solche stellen sich vor allem aus finanziellen Gründen oder aufgrund mangelnder Kenntnis des Gesundheitssystems und seiner Angebote. Bei Sans Papiers und Asylsuchenden stellen sich dagegen auch rechtliche bzw. institutionelle Hürden, da sie sich aufgrund ihrer spezifischen Situation nicht uneingeschränkt und selbstständig im Gesundheitssystem bewegen können.

Handlungsbedarf gemäss Situationsanalyse

Aus der Situationsanalyse lässt sich folgender Handlungsbedarf ableiten:

- ***Verständigung und Interaktion zwischen Personen mit Migrationshintergrund und Personal in Versorgungs-, Präventions- oder Beratungseinrichtungen des Gesundheitswesens erleichtern:*** Neben der Förderung der Sprachkenntnisse der Migrationsbevölkerung gilt es, die Rahmenbedingungen des Einsatzes bestehender Angebote des professionellen interkulturellen Dolmetschens (ikD) zu verbessern. Die Situationsanalyse zeigt, dass verschiedene Faktoren wie Zeitmangel, fehlende Kostendeckung, organisatorischer Aufwand, fehlende Kompetenz oder Erfahrung des Personals im Umgang mit Dolmetschdiensten dem Einsatz von ikD entgegenstehen und andere Übersetzungslösungen häufiger zum Zug kommen.
- ***Vermittlung von Wissen und Informationen an die Migrationsbevölkerung verbessern:*** Um den Zugang zu Informationen über das schweizerische Gesundheitswesen und damit auch die Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund zu fördern, gilt es geeignete Zugangskanäle zu identifizieren, Informationen in adressatengerechter Form zu vermitteln, Gesundheitsthemen in bestehende Informations- und Beratungsstrukturen der Integrationsförderung zu integrieren und bestehende Beratungsstrukturen des Gesundheitswesens (v.a. Patientenorganisationen) für den Umgang mit Diversität vorzubereiten und in der Migrationsbevölkerung besser bekannt zu machen.
- ***Voraussetzungen für patientenorientierte Betreuung und Einsatz von interkulturellem Dolmetschen im Gesundheitswesen verbessern:*** Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten strategische Konzepte für den Umgang mit Diversität in ihrer Klientele schaffen und umsetzen sowie sicherstellen, dass das Gesundheitspersonal ausreichend kompetent ist, um mit Diversität in der Klientele umzugehen. Die Rahmenbedingungen der Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten so angepasst werden, dass diese stärker patientenorientiert arbeiten, d.h. besser auf die individuelle Situation und die spezifischen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten eingehen können. Umstände wie Zeit- und Effizienzdruck, die Vorgaben der bestehenden Tarifsysteme und Finanzierungsmechanismen oder die fehlende Regelung der Kostenübernahme von ikD erschweren ihnen dies aktuell.
- ***Lücken in der Versorgung besonders vulnerabler Gruppen schliessen:*** Konkrete Versorgungslücken werden insbesondere bei der psychosozialen Betreuung von Personen des Asylbereichs identifiziert. Handlungsbedarf besteht zudem hinsichtlich der

Sicherstellung einer adäquaten Versorgung von Personen, die zwar versichert sind, aus rechtlichen oder institutionellen Gründen jedoch eingeschränkten oder keinen selbstbestimmten Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, oder von Personen, die sich dem Versicherungsobligatorium entziehen. Dabei handelt es sich insbesondere um Personen des Asylbereichs oder mit Sozialhilfebezug oder um Sans Papiers.

- Den folgenden thematischen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens sollte hinsichtlich der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit von Personen aus der Migrationsbevölkerung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden: Psychische Gesundheit; Alter/Langzeitpflege; sexuelle und reproduktive Gesundheit; frühe Förderung; Gesundheitsförderung/Prävention generell; Ernährung und Bewegung, Übergewicht; Suchtprävention (v.a. Tabak).

Bisherige und potenziell neue Handlungsansätze

Insgesamt bestätigt die Situationsanalyse die Relevanz der Stossrichtungen des Programms M+G. Um die Relevanz der bereits bestehenden Massnahmen zu beurteilen und allfällige Lücken zu identifizieren, wurden schweizerische und ausländische bzw. internationale Studien und Policy-papers konsultiert und die darin abgegebenen Empfehlungen und Vorschläge für konkrete Massnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von sozial vulnerablen Personen bzw. Migrantinnen und Migranten zusammengestellt. Die meisten der angeregten und international als good practice identifizierte Ansätze und Massnahmen werden in der Schweiz bereits zumindest ansatzweise verfolgt – entweder durch das Programm M+G oder im Rahmen anderer Aktivitäten oder Handlungsfelder. Für eine Beurteilung, ob alle bestehenden Aktivitäten relevant und zweckmässig sind, ob sie weitergeführt, ausgebaut, angepasst oder beendet werden sollen, fehlen die nötigen empirisch abgestützten Grundlagen.

Verschiedene Handlungsansätze zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung sind gemäss der Situationsanalyse potenziell relevant, werden in der Schweiz jedoch bisher noch kaum umgesetzt:

- Pflegende Angehörige unterstützen und in Versorgung einbeziehen
- Koordination der Versorgung innerhalb und zwischen Einrichtungen (auch mit Sozialdiensten), Interdisziplinarität
- betriebliche Policies und Zusammenarbeit mit Fachstellen im Bereich Diskriminierungsschutz
- Leistungsangebote finanziell tragbar halten
- Bedarfsorientierte spezifische Angebote schaffen (v.a. für Asylsuchende)
- Rahmenbedingungen für mehr Patientorientierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens schaffen
- Gezielte aufsuchende Aktivitäten in Prävention und Versorgung bei schwer erreichbaren Gruppen

Für die geringe Verbreitung dieser Ansätze gibt es verschiedene Gründe. Einzelne wurden und werden bereits verfolgt oder zumindest diskutiert, gelangten bisher jedoch noch nicht zur Umsetzung, weil die dafür nötigen Rahmenbedingungen (z.B. tragfähige Umsetzungsstrukturen,

politische Mehrheiten zur Anpassung gesetzlicher Regelungen) fehlen. Bei anderen Ansätzen stellen die stark fragmentierten Zuständigkeiten und die ausgeprägte betriebliche Handlungsautonomie im Gesundheitswesen Hürden dar, deren Überwindung mit grossem Motivations- und Koordinationsaufwand verbunden ist und die grundsätzlich die Möglichkeiten staatlicher Einflussnahme begrenzen. Zahlreiche mögliche Handlungsansätze und Massnahmen fallen in die Zuständigkeit einzelner Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aufgrund des verbreiteten Spar- und Effizienzdrucks fehlen diesen jedoch oft die Ressourcen und/oder die Bereitschaft, solche in Eigeninitiative umzusetzen.

Interventionsmöglichkeiten für das Bundesamt für Gesundheit

Dem BAG als für die Gesundheitspolitik zuständige Bundesbehörde stehen prinzipiell verschiedene Mechanismen zur Verfügung, um die Bedeutung des Migrationshintergrunds als Ursache fehlender gesundheitlicher Chancengleichheit zu minimieren.

- ***Verbesserung der Voraussetzungen für gesundheitliche Chancengleichheit von Personen mit Migrationshintergrund:*** Das BAG kann in eigener Kompetenz Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie zur Verhaltens- und Verhältnisprävention ergreifen. Massnahmen zur Verbesserung der sozioökonomischen Stellung und der Lebensbedingungen der Migrationsbevölkerung liegen hingegen ausserhalb seines Einflussbereichs.
- ***Verbesserung der Voraussetzungen zur Gewährleistung von gesundheitlicher Chancengleichheit:*** Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens sollten dazu bewegt werden, ihre Angebote und Arbeitsweise so anzupassen, dass sie adäquat mit gesellschaftlicher Diversität und Vulnerabilität und den damit verbundenen spezifischen Bedürfnissen ihrer Klientele umgehen und allen dieselbe Qualität und Patientenorientierung bieten können.
- ***Förderung einer multisektoralen Gesundheitspolitik:*** Entscheidungsverantwortliche in Politikfeldern, die strukturelle Gesundheitsdeterminanten (sozioökonomischer Status, Bildung, Wohnsituation etc.) beeinflussen, soll die Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden bewusst gemacht werden, damit sie diese als Kriterium bei ihrem Planen und Entscheiden berücksichtigen.
- ***Gezieltes Gesundheits-Mainstreaming des Asylwesens, der spezifischen Integrationsförderung und der Sozialpolitik:*** Die bestehenden Strukturen und Aktivitäten zugunsten der Migrationsbevölkerung sollten genutzt und mit gesundheitsbezogenen Inhalten ergänzt werden.

Das BAG kann im Rahmen seiner Zuständigkeiten und Kompetenzen direkt tätig werden, um die gesundheitliche Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung zu fördern. Seine Handlungsmöglichkeiten sind aufgrund der fragmentierten Zuständigkeiten im Gesundheitswesen jedoch beschränkt. Für die Umsetzung konkreter Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung ist das BAG deshalb auf die Unterstützung und Initiative weiterer staatlicher und privater Akteure auf nationaler, kantonaler, regionaler oder lokaler Ebene angewiesen. Dabei handelt es sich um Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung, Ausbildungsinstitutionen für Gesundheitsfachpersonen, Akteure der

Gesundheitsförderung und Prävention, der Integrationsförderung und des Asylwesens sowie um Organisationen der Migrationsbevölkerung. Diese gilt es zu mobilisieren, damit die oben skizzierten Mechanismen zum Tragen kommen können.

Das BAG kann dabei auf verschiedene, sich ergänzende Arten aktiv werden.

- Das BAG sollte die Visibilität des Themas M+G in Behörden- und Fachkreisen sicherstellen und entsprechendes **Agenda-Setting** betreiben, um so den Boden für erfolgreiches Mainstreaming von Migrations- bzw. Gesundheitsthemen in den jeweils anderen Themenfeldern zu bereiten.
- Eine wichtige Funktion des BAG ist es, **praxisrelevante Daten- und Wissensgrundlagen** über die gesundheitliche Situation der Migrationsbevölkerung zu erarbeiten und zu verbreiten. Dabei könnte künftig die Erforschung erfolgreicher Handlungsansätze zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit einen Schwerpunkt bilden.
- Das BAG kann sich dafür einsetzen, dass die Frage der gesundheitlichen Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung in Programme, Prozesse und Projekte einfließt, die ähnliche inhaltliche Stossrichtungen verfolgen und/oder sich an dieselben Adressaten richten wie das Programm M+G (**Mainstreaming**). Mögliche Gefässe dafür bilden u.a. die nationalen Präventionsprogramme und die kantonalen Integrationsprogramme.
- Das BAG hat prinzipiell die Möglichkeit, im Rahmen von Gesetzgebungsarbeiten auf die **Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems** auf nationaler Ebene Einfluss zu nehmen und Vorgaben oder Anreize zu setzen, um andere Akteure zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Personen mit Migrationshintergrund zu bewegen.
- Das BAG könnte geeignete **Projektförderungsgefässe** identifizieren und darauf hinwirken, dass diese auch Aktivitäten zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung unterstützen (z.B. TAK-Dialog; Leistungsverträge des Bundes mit Hilfswerken und NGOs; Programme und Projekte von nationaler Bedeutung im Bereich der Integrationsförderung).
- Das BAG könnte künftig die **Vernetzung und den Austausch unter Fachkreisen und wichtigen Akteuren im Bereich M+G** verstärken, z.B. in Form regelmässiger Vernetzungstreffen. Informations- und Erfahrungsaustausch würde es z.B. erlauben, Synergiepotenzial zu nutzen und gegebenenfalls auch Impulse für neue Aktivitäten setzen.