

## Diversitätsmanagement im Spital

### Aktionsprogramme «Migrant-Friendly Hospitals»

Ein vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) koordiniertes und finanziell unterstütztes Projekt im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008–2013



Simon Pluess, Eric Zellweger, evaluanda

Vermerk: Die verwendeten personenbezogenen Ausdrücke umfassen Frauen wie Männer gleichermaßen

<b>1. EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1 WARUM UNTERSTÜTZT DER BUND DAS ENGAGEMENT FÜR EINE MIGRANTENFREUNDLICHE GESUNDHEITSVERSORGUNG? .....	1
1.2 PORTRÄT DER FÜNF MFH-AKTIONSPROGRAMME .....	3
<b>2. ERFAHRUNGEN UND GUTE PRAKTIKEN AUS DEN AKTIONSPROGRAMMEN IM SPITALBEREICH.....</b>	<b>5</b>
2.1 DIE MIGRANTENGERECHTE GESUNDHEITSVERSORGUNG INS ZENTRUM DER INSTITUTIONELLEN POLITIK DER SPITÄLER STELLEN .....	5
2.2 PERSONAL UND PATIENTENSCHAFT UMFASSEND UND REGELMÄSSIG SENSIBILISIEREN.....	6
2.3 DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND STÄRKEN.....	9
2.4 DIE PATIENTENDATEN ERFASSEN: EIN ERSTER SCHRITT HIN ZU EINEM ÜBERBLICK ÜBER DIE DIVERSITÄT DER PATIENTENSCHAFT .....	11
2.5 SPRACHBARRIEREN ÜBERWINDEN DURCH INTERKULTURELLES DOLMETSCHEN .....	13
2.6 DIE KLINISCHE TRANSKULTURELLE KOMPETENZ DES GESUNDHEITSPERSONALS STÄRKEN .....	16
2.7 CHANCENGLEICHHEIT UND INTEGRATION VON FREMDSPRACHIGEM PERSONAL.....	18
<b>3. KOORDINATION UND NUTZUNG DER GUTEN PRAKTIKEN IM SPITALBEREICH .....</b>	<b>20</b>
3.1 NATIONALE KOORDINATIONS- UND KOOPERATIONSPLATTFORM.....	20
3.2 ARBEITSGRUPPEN .....	20
3.3 ZUSAMMENARBEITSPATTFORM IM INTERNET .....	21
3.4 ERSTE NATIONALE TAGUNG «MIGRANT-FRIENDLY HOSPITALS» VOM 19. SEPTEMBER 2013 IM KURSAAL BERN .....	21
3.5 EIN AUFRUF ZUM HANDELN.....	22
<b>4. BILANZ, HERAUSFORDERUNGEN, AUSBLICK .....</b>	<b>23</b>
<b>ANHANG: CALL TO ACTION .....</b>	<b>25</b>

## 1. Einleitung

---

### 1.1 Warum unterstützt der Bund das Engagement für eine migrantenfreundliche Gesundheitsversorgung?

#### Diversität als besondere Herausforderung im Spitalbereich

Die Schweiz ist ein von Diversität geprägtes Land: ein föderalistischer Staat mit 26 Kantonen, 4 Landessprachen und rund 23 % Ausländerinnen und Ausländern. Diese Diversität ist einerseits eine Bereicherung, andererseits sorgt sie aber auch für soziale und ökonomische Ungleichheiten. Der Anteil an Staatsangehörigen aus Ländern ausserhalb Europas steigt in der Schweiz stark an. Gleichzeitig lebt ein Teil der Migrantinnen und Migranten in unserem Land unter ungünstigen sozialen Bedingungen. Oft verfügen diese Personen über eine tiefere berufliche Qualifikation und ein tieferes Einkommen als der Schweizer Durchschnitt, und sie sind öfter von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen; als Folge davon ist auch ihr Gesundheitszustand im Vergleich weniger gut.

Die kulturelle und soziale Diversität und die Vielzahl an Sprachen, Normen und Wertesystemen, die damit einhergehen, werden im Spitalbereich zur besonderen Herausforderung. Diese Situation kann zu Verständnisschwierigkeiten und Kommunikationsbarrieren führen und für die Erfüllung des Versorgungsauftrags zur Bedrohung werden.

#### Bund gibt Anstoss zum Handeln

Als Reaktion auf diese Ungleichheiten der Migrationsbevölkerung im Bereich der Gesundheit und Versorgung hat der Bundesrat die **Bundesstrategie «Migration und Gesundheit»** verabschiedet, deren Umsetzung dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) anvertraut wurde. Die Strategie wurde 2002 lanciert und wird bis 2017 weitergeführt.

#### Der Herausforderung angemessene Ziele des Bundes

Das Hauptziel der Bundesstrategie ist die Förderung der Chancengleichheit für alle und die Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für Migrantinnen und Migranten. Der Bund ist überzeugt, dass mit angemessenem und tatkräftigem Handeln nicht nur den spezifischen Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung entsprochen werden kann, sondern auch ein Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten geleistet wird. Zudem erlaubt die gewählte Strategie, das Gewicht mehr auf die Ressourcen, die mit dem Begriff der Diversität verbunden sind, zu legen als auf die Risiken.

Das BAG versucht, dieses ambitionierte Ziel im Spitalbereich durch die finanzielle Unterstützung und die Koordination des Projekts «Migrant-Friendly Hospitals» (MFH) zu erreichen: Diese Unterstützung auf zwei Ebenen kommt ausgewählten Spitälern und Spitalgruppen zu, damit sich diese

zu nationalen/regionalen migrantenfreundlichen Kompetenzzentren entwickeln können. Fünf Spitäler/Spitalgruppen wurden ausgewählt und werden seit 2010 finanziell unterstützt.

In der Vergangenheit unterstützte der Bund bereits eine Reihe von Projekten von Spitälern und Universitäten auf diesem Gebiet. Die Ergebnisse und Lehren aus diesen Projekten wurden in einem Sammelband zusammengeführt, der 2006 erschienen ist<sup>1</sup>. Seit mehr als einem Jahrzehnt schon ist der vom BAG unterstützte Ansatz Teil einer weltweiten Dynamik, aus der heraus in Europa<sup>2</sup> und in der ganzen Welt zahlreiche Initiativen und Aktionen entstanden sind, die zu einem umfassenden Wissens- und Erfahrungsschatz geführt haben.

### **Musterhafte Rahmenbedingungen der Unterstützung durch den Bund**

Überzeugt von den Vorteilen einer umsichtig geplanten Aktion verlangte das BAG von den ausgewählten Spitälern, dass sie zunächst eine eingehende Lagebeurteilung und eine Bedürfnisanalyse innerhalb ihrer Institution vornahmen und ein MFH-Aktionsprogramm konzipierten, das mit den tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort im Einklang steht. Die Aktionsprogramme wurden anschliessend mit einem Evaluationskonzept ergänzt, das die Verantwortlichen umsetzen mussten.

Mit diesem Vorgehen hat das BAG angemessene Rahmenbedingungen geschaffen, damit die Erfahrungen in den Spitälern nachvollziehbar und nutzbar sind, was für eine weitreichende und systematische Weiterverbreitung der guten MFH-Praktiken in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen unentbehrlich ist. Mit der Verlängerung der Finanzierung der MFH-Aktionsprogramme bis 2017 will der Bund die so entwickelten guten Praktiken konsolidieren und nachhaltig sichern und ihre Weiterverbreitung – im Sinne eines «Mainstreaming» – in anderen Spitälern der Schweiz unterstützen.

### **Ziele dieses Berichts**

Der vorliegende Bericht will die Fortschritte aufzeigen, die dank der Aktionsprogramme in den Spitälern zwischen 2008 und 2013 erzielt wurden, und die guten Praktiken dokumentieren, die dabei entwickelt wurden. Einerseits soll der Bericht dem Leser, der Leserin eine Inspirationsquelle sein, aus der er oder sie Ideen für den eigenen Arbeitsalltag schöpfen kann. Andererseits soll er die als beispielhaft anerkannten Praktiken einem grösseren Publikum bekannt machen, sodass die Chancengleichheit im Bereich der Gesundheitsversorgung gefördert werden kann.

---

<sup>1</sup> Saladin (Hrsg.), *Diversität und Chancengleichheit: Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*, Bundesamt für Gesundheit, 2006.

<sup>2</sup> Insbesondere die *Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care* des *International Network on Health promoting Hospitals and Health services (HPH)*.

## 1.2 Porträt der fünf MFH-Aktionsprogramme

Die Projektleitungen von fünf verschiedenen Spitalgruppen haben vom Bund eine finanzielle Unterstützung erhalten, um massgeschneiderte MFH-Aktionsprogramme zu konzipieren und umzusetzen:

### Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und Polyclinique Médicale Universitaire (PMU)

Das CHUV gehört zu den Schweizer Universitätsspitalern. Dank seiner engen Zusammenarbeit mit der Biologie- und Medizinfakultät der Universität Lausanne ist es auf den Gebieten der medizinischen Versorgung, der medizinischen Forschung und der Ausbildung europaweit anerkannt.

Die PMU, die ihren Standort neben dem CHUV hat, ist ein Referenzzentrum für Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

Das CHUV und die PMU haben im Laufe der letzten zehn Jahre zahlreiche institutionelle Lösungen für die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund entwickelt. Die Tatsache, dass bereits ein Netzwerk spezialisierter Ressourcen (Weiterbildungen, Expertinnen und Experten, spezialisierte Abteilungen wie die *Unité Psy&Migrants* des CHUV und das *Centre de santé infirmier* [CSI] der PMU) vorhanden war, hat die Umsetzung des MFH-Programms ab 2008 vereinfacht.

Die grosse Zahl der Angestellten (> 9300), ihre Diversität (114 Nationalitäten) sowie die grosse Zahl an relativ eigenständigen Departementen und Kliniken stellen eine grosse, aber auch besondere Herausforderung für die Verbreitung guter Praktiken der migrantengerechten Versorgung innerhalb dieser Institution dar. Das MFH-Aktionsprogramm des CHUV und der PMU umfasst auch das *Département de Psychiatrie (DP)* und das *Département de Médecine et Santé Communautaires (DUMSC)*.

### Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Mit 8 Kliniken und 40 Pflegestationen, mehr als 10 000 Angestellten und 1800 Betten ist das HUG das grösste Universitätsspital der Schweiz. Im Kanton Genf beträgt der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer in der Bevölkerung 40 % – das Doppelte des Schweizer Durchschnitts. Dieser besondere Umstand zeigt sich auch in der Tatsache, dass die Hälfte der Patientinnen und Patienten sowie der Angestellten des HUG ausländische Staatsangehörige sind und jeder zwölfte Patient gar kein Französisch spricht.

Um es mit dieser kulturellen und sprachlichen Diversität aufzunehmen, verfügt das HUG seit vielen Jahren über Ressourcen und Dienstleistungen für die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund und/oder in prekären Lebensverhältnissen. Seit kurzem sind diese Dienstleistun-

gen unter dem Namen *Réseau santé pour tous* vereinigt. Das Netzwerk trägt und übersetzt die Ziele des MFH-Aktionsprogramms.

### **Universitätsspital Basel (USB)**

Das USB gehört zu den führenden medizinischen Zentren der Schweiz mit hoher internationaler Anerkennung. Das Spital ist eng verknüpft mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und es umfasst über 50 Kliniken, Ambulatorien und Institute, die interdisziplinär unter einem Dach zusammenarbeiten.

Der Anteil der ausländischen Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich des USB liegt bei 36 %, er kann jedoch in einzelnen Kliniken deutlich höher liegen. Von den über 5600 Mitarbeitenden im Jahr 2011 sind rund 43 % ausländischer Herkunft, wobei ein hoher Anteil aus den benachbarten Ländern stammt. Das USB nimmt mit dem seit 25 Jahren bestehenden Dolmetschdienst und der Zufriedenheitsbefragung in mehreren Sprachen eine Vorreiterrolle in der Schweiz ein.

### **Programm UNIDO der Solothurner Spitäler AG (SoH) und des Kantonsspitals Aarau (KSA)**

Die Solothurner Spitäler AG (Bürgerspital Solothurn, Psychiatrische Dienste Solothurn, Kantonsspital Olten, Spital Dornach, Gesundheitszentrum Grenchen mit Aussenstandorten in Balsthal und Däniken) und das Kantonsspital Aarau setzen ein gemeinsames MFH-Aktionsprogramm um und sind unter dem Namen UNIDO eine Projektpartnerschaft eingegangen. Diese Zusammenarbeit dient einer effizienten Nutzung von Synergien und Erfahrungen, wobei den involvierten Spitälern ganz besonders die langjährigen Erfahrungen des Kantonsspitals Olten als Pionier- und Pilotspital für Projekte zum Thema Migration und Gesundheit zugutekommen.

Die Solothurner Spitäler und das Kantonsspital Aarau beschäftigen zusammen insgesamt etwa 7000 Fachkräfte, wovon 17 % (soH) und 30 % (KSA) der Mitarbeitenden ausländische Staatsangehörige sind. Ungefähr 20 % aller Patientinnen und Patienten haben einen ausländischen Pass.

### **Programm AllKidS der Kinderspitäler Zürich, St. Gallen und beider Basel**

Das Aktionsprogramm AllKidS ist in der gleichnamigen Kooperation der drei eigenständigen Kinderspitäler der Deutschschweiz Kinderspital Zürich / Universitäts-Kinderkliniken Eleonorenstiftung, Universitäts-Kinderspital beider Basel und Ostschweizer Kinderspital St. Gallen verankert. Das praxisnahe Aktionsprogramm stellt die Migrationsfamilien mit erkrankten Kindern ins Zentrum und konzentriert sich auf pädiatriespezifische Aspekte bei der Versorgung von Migrationspatientinnen und -patienten.

Der Anteil an ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten ausländischer Herkunft beträgt in St. Gallen rund 30 %, in Zürich und Basel 34 % bis 39 %. Durch die Spezialisierung der drei Spitäler weisen viele der stationär behandelten Kinder schwere Erkrankungen auf, was von hoher Emotionalität für alle Betroffenen ist und aus der Programmsicht spezielle Anforderungen im Bezug auf bedürfnisgerechte, insbesondere migrationspezifische Behandlungsformen stellt.

## 2. Erfahrungen und gute Praktiken aus den Aktionsprogrammen im Spitalbereich

---

Dieses Kapitel soll einen repräsentativen, aber keinen vollständigen Überblick über die zahlreichen Aktivitäten und durch die Aktionsprogramme entwickelten Praktiken geben. Es sei daran erinnert, dass jedes Spital seinen eigenen Strategie- und Aktionsplan konzipiert hat, abhängig von den ermittelten Bedürfnissen und dem sozialen und institutionellen Kontext. Daher ist es nicht sinnvoll, die Programme zu vergleichen; es sollen vielmehr ihre Eigenheiten und die Besonderheit des gewählten Ansatzes herausgestrichen werden.

### 2.1 Die migrantengerechte Gesundheitsversorgung ins Zentrum der institutionellen Politik der Spitäler stellen

Die Einführung von Qualitätskriterien für eine migrantengerechte Gesundheitsversorgung in der institutionellen Politik der Spitäler (Subventionsvereinbarungen, interne Politik, Personalpolitik usw.) hat sich als zentraler Faktor für die Verbreitung der auf die spezifischen Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung abgestimmten Praktiken erwiesen.

So war die Unterstützung durch die Mitglieder der Spitalleitung und des Spitalmanagements, auf welche die Aktionsprogramme zählen konnten, ein wesentliches Element für die dauerhafte Verankerung des Prozesses.

Darüber hinaus hat es die Umsetzung der Programme markant erleichtert und ihre Sichtbarkeit innerhalb der Institution stark verbessert, wenn in den Steuerungs- und Koordinationsgruppen der Programme verschiedene Disziplinen und Abteilungen vertreten waren.

Der Bund stuft das Engagement der Spitalleitung, zusammen mit einer starken institutionellen Verankerung der Aktionsprogramme, als Qualitäts- und Nachhaltigkeitskriterien höchster Priorität ein.

#### Verankerung und Anerkennung auf dem höchsten Niveau

In den **UNIDO**-Spitälern hat das MFH-Aktionsprogramm eine spürbare Öffnung bezüglich transkultureller Themen bewirkt. Ein wichtiger Teil des Erfolgs bestand in der aktiven Beteiligung von Geschäftsleitungsmitgliedern am Prozess und in der Steuerungsgruppe. Zudem flossen die Kriterien für eine migrationsgerechte Gesundheitsversorgung in etliche strategische Dokumente ein, wie z.B. der Schutz vor Rassismus und Diskriminierung als Bestandteil des Gesamtarbeitsvertrags und die Einführung von Richtlinien und Betriebsnormen zum interkulturellen Dolmetschen.

Auch bei den drei **AIKidS**-Kinderspitälern konnte eine Verankerung dank einer formell verabschiedeten und offiziell kommunizierten Strategie sowie durch die Schaffung von Fachgremien erreicht werden. Ebenso bedeutsam ist, dass die Programmsteuerung bei den Pflegedirektionen der jeweiligen Kinderspitäler liegt, welche Mitglieder der Geschäftsleitungen sind.

Der Erfolg des MFH-Aktionsprogramms am **CHUV** und an der **PMU** ist sicherlich auf seine gute Sichtbarkeit innerhalb der Institution sowie die prominente Stellung, die ihm bei den übergreifenden Entscheidungsinstanzen zukommt, zurückzuführen. Beispielsweise hat die enge Koordination mit der *Commission CHUV-PMU Populations sociales*, insbesondere in den verschiedenen Departementsleitungen, für eine breitere Anerkennung des MFH-Programms gesorgt. Diese institutionelle Abstützung erlaubte namentlich auch die Klärung und die offizielle Anpassung der Richtlinien für die Inanspruchnahme von Dolmetschdienstleistungen.

Am **HUG** steht das *Réseau santé pour tous*, innerhalb dessen das MFH-Programm umgesetzt wird, offiziell im Einklang mit dem Wert der sozialen und humanitären Verantwortung der Institution. In der Gruppe *Santé Migrants*, die das Programm leitet, sind sowohl verschiedene Berufsgattungen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Sozialassistentinnen und -assistenten) als verschiedene klinische Abteilungen vertreten. Seit 2012 hat sich die Sichtbarkeit des Projekts intern stark verbessert – dank der Unterstützung durch die Kommunikationsstelle des HUG.

### **Vom Projekt zum Programm**

Ein besonderer Erfolg in dieser Diskussion ist dem Aktionsprogramm des **Universitätsspital Basel** beschieden, das neu nicht mehr als Projekt geführt wird, sondern nach einem entsprechenden Spitalleitungsbeschluss in das Regelangebot des Spitals übergeführt wurde. Damit einhergehend wurde der bisherige projektbezogene Steuerungsausschuss neu in ein Advisory Board und die bisherige Kerngruppe in eine Fachgruppe umgewandelt, welche beide interdisziplinär zusammengesetzt sind. Gleichzeitig wurde die Einführung eines Konzeptes zu «Diversity Management» beschlossen, das einen besonderen Schwerpunkt auf die Patientenversorgung legt und als Grundlage für eine diversitätsspezifische Organisationsentwicklung dient.

## **2.2 Personal und Patientenschaft umfassend und regelmässig sensibilisieren**

Die Erfahrung in der Praxis zeigt, wie wichtig eine umfassende und fortlaufende Sensibilisierung des Spitalpersonals ist, um dem Ziel, die Grundsätze einer gleichberechtigten Versorgung in die täglichen Berufspraktiken einfließen zu lassen, näher zu kommen. Es kann festgehalten werden, dass der Erfolg der Aktionsprogramme von ihrer Kapazität abhängt, gerechte Haltungen und Handlungen gegenüber Migrantinnen und Migranten zu definieren und diese in den Verhaltensgewohnheiten des gesamten betroffenen Spitalpersonals zu verankern.

Dabei werden Botschaften, die konkrete Lösungen für Probleme im Berufsalltag des Personals aufzeigen, von diesem am besten aufgenommen.

Erfreulicherweise kann festgestellt werden, dass eine aktive, durch die Programme gesteuerte interne und externe Kommunikation der MFH-Praktiken zu einem Wissenstransfer beitragen konnte, der sogar über die teilnehmenden Spitäler hinausging.

### **Professionelle und einfallsreiche Kommunikationskonzepte**

In den **UNIDO-Spitälern** konnte ein professionell erarbeitetes Kommunikationskonzept umgesetzt werden und erfolgreich auf das Angebot des Aktionsprogramms hinweisen: Dazu gehört beispielsweise eine informative und ansprechende Plakatkampagne für Patientinnen und Patienten, Besuchende sowie Mitarbeitende, die in verschiedenen Sprachen auf das Dolmetschangebot hinweist.

Ein spitalübergreifendes Gesamtkonzept zur Sensibilisierung, Information und Schulung der soziokulturellen Diversität beim Spitalpersonal liegt auch in den **AllKidS**-Kinderspitälern vor. So fanden sowohl in Basel und Zürich als auch in St. Gallen diverse Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltungen statt. Zudem begrüsst im Kinderspital Zürich ein Plakat in den drei Eingangsportalen die Patientinnen und Patienten, die Patienteltern sowie die Besuchenden in 20 Sprachen.

Eine Klanginstallation im Universitäts-Kinderspital beider Basel bestehend aus Kinderstimmen (Lieder, Sprüche), die Patientinnen und Patienten, Eltern und Besuchende im Eingangsbereich in sechzehn Sprachen auf Diversität einstimmen soll, wurde eingerichtet. Weiter wurden in allen All-KidS-Kinderspitälern Mitarbeitende via Lohncouverts, Apéros, Jahresberichte und Hauszeitungen über die Aktivitäten im Aktionsprogramm informiert.

### **Zielgerichtete Nutzung bestehender Kommunikationsgefässe**

Der Rückgriff auf bestehende Informationsgefässe wie Morgenrapporte, Team- und Stationssitzungen für thematische Inputs zu Diversität und Chancengleichheit erwies sich bei **UNIDO** als besonders wirksam. So besuchten beispielsweise die Geschäftsleitungsmitglieder des Kantonsspitals Aarau über 130 Teamsitzungen, in deren Rahmen sie mit den Mitarbeitenden über die Grundwerte des Miteinanders diskutierten.

Auch im **USB** wurden für die interne Kommunikation verschiedene bestehende Strukturen wie Bereichsleitungssitzungen, Sitzungen des Direktionsstabs, Morgenrapporte in den einzelnen Kliniken, Einführungs- und Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen im übergeordneten USB-Bildungsprogramm sowie die interne Mitarbeiterzeitung genutzt, um ein möglichst breites Spektrum an Mitarbeitenden zu erreichen.

Auch der Intranet-Bereich der Spitalwebsites zählt zu den bevorzugten Kanälen für eine effiziente und breite Information zu Diversität und Chancengleichheit, wobei hier z.T. technisch ausgeklügelte Lösungen gefunden wurden. Zum Beispiel konnte die Benutzung der **UNIDO**-Intranetseiten dank der Vernetzung mit dem elektronischen Pflegedokumentationssystem stark gesteigert werden. Beim **USB** wird die Entwicklung einer zusätzlichen programmeigenen Webseite als wichtige zukünftige Massnahme angesehen.

Am **CHUV** und an der **PMU** können alle Angestellten, die Internetzugang haben, Informationen zum MFH-Aktionsprogramm im Intranet konsultieren, einschliesslich punktueller Mitteilungen. Beispielsweise wurde so eine Informationskampagne über Laien- und professionelles Dolmetschen realisiert.

### **Bestehende MFH-Ressourcen besser bekannt und dadurch zugänglich machen**

Am **HUG** standen bereits zahlreiche Ressourcen und Dienstleistungen für die Behandlung von Migrantinnen und Migranten zur Verfügung, deren Bekanntheitsgrad das Aktionsprogramm beim Personal mithilfe verstärkter Kommunikationmassnahmen mit einigem Erfolg steigern konnte.

Zwischen 2011 und 2013 wurden die Kompetenzen des Personals im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund zweimal evaluiert, und es hat sich gezeigt, dass das Personal deutlich besser informiert ist und auch häufiger auf bestimmte Dienste zurückgreift, etwa das Programm «Santé migrants», den Dolmetschdienst des Roten Kreuzes Genf oder die transkulturelle Konsultation.

### **Eine Referenz-Pflegefachperson zur Unterstützung der Behandlung von Migrantinnen und Migranten in den Pflegeabteilungen**

Die Sensibilisierung des Personals kann auch aktiver und «lebendiger» erfolgen, wie die Schaffung der Stelle einer *Referenz-Pflegefachperson für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund und/oder in prekären Lebensverhältnissen* zeigt – das Vorzeigeelement des Aktionsprogramms des **HUG**. Diese Fachperson arbeitet bereichsübergreifend und bewegt sich zwischen den einzelnen Pflegeabteilungen, um der Patientin oder dem Patienten die Orientierung in den für die Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund oder anderen Benachteiligten vorgesehenen Strukturen (medizinischer, pflegerischer oder sozialer Art, Vereine) zu erleichtern. Seit der Schaffung der Stelle im Jahr 2011 stand die Person bereits in Hunderten von Situationen im Einsatz und hat bei der Ärzteschaft wie auch beim Pflegepersonal an Legitimität und Anerkennung gewonnen.

### **Weiterbildungen für Fachpersonen unterschiedlichsten Hintergrunds**

Das **CHUV** und die **PMU** bieten jährlich vier Fortbildungsmodule zum Thema «Gesundheit und Migration» an, in denen mit Bezug auf dieses Thema Aspekte der Kinder- und der Erwachsenenmedi-

zin, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie auch breitere Thematiken (Mediatisierung, Medical Humanities usw.) behandelt werden. Im normalerweise bunt gemischten Publikum – rund 80 Personen – finden sich jeweils Vertreterinnen und Vertreter aus Pflege und Ärzteschaft sowie aus dem juristischen und dem sozialen Bereich.

### **Organisation von Konferenzen und speziellen Veranstaltungstagen**

Einen besonderen Meilenstein stellte das Symposium «Shattering Culture - Diversity in Health Care» im Oktober 2012 in Basel dar, das vom **USB** in Zusammenarbeit mit Medical Anthropology Switzerland organisiert wurde und das sich mit 130 Teilnehmenden einer grossen Breitenwirkung erfreuen durfte.

Der internationale Tag der Migrantinnen am 18. Dezember 2012 wurde vom **HUG** mit einem attraktiven und abwechslungsreichen Programm gefeiert, das unter anderem auch von lokalen Fernsehstationen gezeigt wurde. Ein Filmklub unter dem Namen «Ciné-diversité» hat mit drei Vorführungen, die je 40–70 Zuschauerinnen fanden, ebenfalls dazu beigetragen, die Tätigkeiten des *Réseau santé pour tous* intern wie extern bekannter zu machen. Zudem wird im Januar 2014 unter dem Titel «Soigner la diversité» eine Konferenz stattfinden. Sie erhält rege Unterstützung, insbesondere von der Kommunikationsstelle des HUG und der Weiterbildungsstelle der Universität Genf.

## **2.3 Die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund stärken**

### **2.3.1 Mehrsprachiges Informationsmaterial für fremdsprachige Patientinnen und Patienten**

Die Erfahrung in der Praxis zeigt, dass die Bereitstellung von Informationsmaterial in mehreren Sprachen die Gesundheitskompetenz («health literacy») der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund stärkt und eine bessere Grundlage für die Kommunikation mit Gesundheitsfachleuten schafft.

#### **Informations- und Aufklärungsmaterial**

Die **AIKID**-Kinderspitäler nehmen ein hohes Informationsbedürfnis von Seiten der Patientinnen, Patienten und Eltern wahr und haben in Antwort darauf mehrsprachiges Informationsmaterial aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Dazu zählen Informationsbroschüren zum Spital, Factsheets zu Krankheiten, Therapien und Pflege, rechtsverbindliche Dokumente (z.B. Informed Consent) wie auch ein Informationsfilm mit mehrsprachigen Untertiteln zu Abläufen im Notfall. Im Universitäts-Kinderspital beider Basel stehen Informationen zur Notfallstation mehrsprachig in elektronischer Form sowie in Papierform zur Verfügung. Im Ostschweizer Kinderspital liegen ebenfalls fremdsprachige medizinisch-chirurgische Aufklärungsformulare vor, die zudem auf das Recht der Patientinnen und Patienten hinweisen, Dolmetschende beizuziehen. Basel führt zudem wöchentliche Migrationsprechstunden für Eltern aus der Migrationsbevölkerung.

Am **HUG** wurden die wichtigsten Patienteninformationsbroschüren übersetzt: Der *Guide du patient hospitalisé* liegt in fünf Sprachen vor (<http://www.hug-ge.ch/patientsproches>), die Broschüre *Vous avez mal ? Agissons ensemble* in zehn Sprachen (<http://reseaudouleur.hug-ge.ch/reconnaitre/informer.html>).

### 2.3.2 Vernetzung und aufsuchende Kommunikation ausserhalb der Spitäler

Die Migrationsbevölkerung ausserhalb der Spitäler aufzusuchen, um sie über spezifische Gesundheitsprobleme aufzuklären, ist eine wirksame Methode, um Barrieren abzubauen, die den Zugang zum Schweizer Gesundheitssystem versperren.

Es kann sich als schwierig herausstellen, den Zugang zu den Migrantengemeinschaften zu finden; der Aufwand wird jedoch durch eine hohe Empfänglichkeit und eine grosse Wirkung belohnt.

Die Bedeutung eines kommunikativ aktiven Auftritts ausserhalb der Spitäler, geleitet vom Grundsatz einer aufsuchenden Kommunikation bei den Zielgruppen der Aktionsprogramme, kommt verschiedentlich zum Ausdruck. Die lokale Vernetzung und Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Einrichtungen des Kantons Basel-Stadt trägt etwa im **USB** zu einem wichtigen Wissenstransfer und zur Bekanntmachung des Spitalangebots zugunsten der Migrationsbevölkerung bei kantonalen Einrichtungen und Migrantengemeinschaften bei.

Auch die **UNIDO**-Spitäler gehen proaktiv auf verschiedene Sprachgruppen zu, um mit ihnen Fragen zur Gesundheit zu diskutieren. Bei den **Solothurner Spitälern** wurde zum Beispiel die italienische Vortragsreihe «sapere  salute» in Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen mit grossem Erfolg durchgeführt und hat ein breites Publikum angesprochen (80–100 Teilnehmer pro Abend). Kontakte mit weiteren Sprachgruppen sind im Aufbau (kurdischer Verein, türkischer Verein). 90 % der befragten Teilnehmenden erachten diese Veranstaltungen als sehr nützlich, was klar für solche Anlässe spricht.

Auch im **Kantonsspital Aarau** konnten Kontakte mit Migrantenorganisationen sowie Partnerinstitutionen geknüpft werden. So konnte beispielsweise ein Referat im kurdischen Kulturverein Aargau zum Thema «Gesundbleiben in der Schweiz» gehalten werden.

### 2.3.3 Zugang zur Gesundheitsversorgung und psychische Gesundheit

Psychische Probleme treten in der Migrationsbevölkerung häufig auf, ganz besonders bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern. Beobachtungen haben gezeigt, dass der Zugang zu qualitativ hochstehenden psychiatrischen Behandlungen für diesen Teil der Bevölkerung oft nicht gewährleistet ist. Werden psychische Probleme frühzeitig erkannt, können die Patientinnen und Patienten rascher an Spezialistinnen und Spezialisten weitergeleitet werden und das Risiko akuter psychischer Dekompensationen oder einer Chronifizierung reduziert werden.

## Psychiatrische Konsultationen vor Ort

Im Rahmen eines Pilotprojekts haben das **CHUV** und die **PMU** in zwei Asylzentren des Kantons Waadt die Möglichkeit psychiatrischer Konsultationen direkt vor Ort eingeführt. Ein multidisziplinäres Team (Psychologe, Sozialassistentin, Psychiater) bietet dort psychiatrische und psychosoziale Abklärungen an und hilft bei der Orientierung im Versorgungssystem. Ein entscheidender Faktor für die rasche Ingangsetzung dieses vielversprechenden Projekts war, dass im CHUV bereits die *Unité Psy&Migrants* bestand.

Die frühzeitige und koordinierte Behandlung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern hat parallel dazu ermöglicht, das klinische Personal der Psychiatrieabteilung und die Pflegefachpersonen in den Empfangszentren effizienter zu unterstützen und weiterzubilden. Das CHUV ist vom Nutzen dieses Angebots überzeugt und möchte die Konsultationen auf weitere Asylzentren im Kanton ausweiten.

## 2.4 Die Patientendaten erfassen: ein erster Schritt hin zu einem Überblick über die Diversität der Patientenschaft

Die Aktionsprogramme haben aufgezeigt, dass sich jegliche Spitalpolitik zugunsten von Diversität und Chancengleichheit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung auf eine profunde Kenntnis der eigenen Patientenschaft abstützen sollte. Dadurch können die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten antizipiert und die Versorgung darauf abgestimmt werden. Die Chancengleichheit und die Qualität der Behandlungen hängen insbesondere für die Migrationsbevölkerung davon ab.

In der Praxis werden als Patientenmerkmale am häufigsten die Nationalität, das Herkunftsland und die gesprochenen Sprachen erfasst. Andere relevante Indikatoren wie etwa die Dauer des Aufenthalts in der Schweiz, die Religionszugehörigkeit und der Aufenthaltsstatus erweisen sich aus diversen Gründen (Finanzen, Datenschutz etc.) als schwieriger zu erfassen.

### Erfassen ermöglicht Handeln: neue Indikatoren einführen

Ein wichtiger Schritt für das **HUG** war die Einführung eines neuen Felds «gesprochene Sprachen» im elektronischen Patientendossier im Jahr 2011. Dieses Feld gibt die Muttersprache an sowie «die andere Sprache», welche die Patientin oder der Patient spricht. So ist es heute möglich, rasch zu eruieren, ob eine interkulturelle Dolmetscherin oder ein interkultureller Dolmetscher nötig ist.

Durch die Verknüpfung von Daten weiss das HUG ausserdem bereits bei der Aufnahme der Patientinnen und Patienten, ob sie krankenversichert sind, ob die Person zahlungsunfähig ist oder ob es sich um einen von der Sozialhilfe abhängigen Asylbewerber handelt – alles wichtige Informati-

onen, um Menschen in prekären Lebensverhältnissen zu erkennen und sie richtig zu behandeln. Es ist geplant, mithilfe dieser Daten ein analytisches Monitoring des Patientenstamms aufzubauen.

Die Erfassung relevanter Patientendaten im administrativen und klinischen Patienteninformationssystem hat auch in den **AllKidS**-Kinderspitälern grosse Priorität. So wurden die in den Administrationssystemen hinterlegten Listen zu Nationalität, Sprache und Religion ergänzt und aktualisiert. Diese Daten können nun ausgewertet werden. Dabei lassen es die Kinderspitäler aber nicht bewenden und planen bereits, in der nächsten Phase des Aktionsprogramms mit weiteren Daten die pädiatrispezifische Komplexität noch besser abzubilden, da in der Pädiatrie der Patientenbegriff nicht nur das Kind, sondern auch die Eltern umfasst.

Dass die Einführung neuer Erfassungsregeln zu den Patienten und Patientinnen alles andere als einfach ist, machen Erfahrungen in zwei Spitälern deutlich. Um auf die unterschiedlichen Interessen von Berufsgruppen/Bereichen bei der Erfassung von Patientendaten zu reagieren, wird z.B. ein «Anforderungskatalog» seitens des **USB** ausgearbeitet, der bei der bevorstehenden Überarbeitung des Patienteninformationssystems einfließen soll.

Auch am **CHUV** und an der **PMU** ist die Einführung von Indikatoren zu den Sprachkenntnissen und dem Profil der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund im Patienteninformationssystem Gegenstand intensiver Diskussionen. Das Spital prüft derzeit die Möglichkeit von Pilotprojekten, bevor eine generelle Überarbeitung der administrativen Datenbank beantragt wird.

### **Qualität garantieren: Die Patientenmeinung ist wichtig**

Wesentlich für ein relevantes und qualitativ hochstehendes Angebot ist auch die bessere Erkundung der Bedürfnisse und Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund, wie das Beispiel der **AllKidS-Kinderspitäler** aufzeigt. Im Kinderspital Zürich etwa fliessen Erfahrungen der Patienten, Patientinnen und ihrer Eltern dank mehrsprachigen Broschüren für Patientensicherheit sowie Patientenbefragungen im ambulanten und stationären Bereich (via iPad, Feedbackflyer etc.) in das Qualitäts- und Beschwerdemanagement ein. Dazu gibt es im Universitäts-Kinderspital beider Basel ein Feedbackbogen für Eltern in den fünf häufigsten Migrationssprachen. Im Kinderspital St. Gallen ist die MFH-Programmleitung Mitglied einer Arbeitsgruppe zum Beschwerdemanagement. Zudem informieren grossformatige Plakate in acht Sprachen über den Text der vorhandenen Beschwerdeakte.

Mit der Erweiterung der bestehenden Zufriedenheitsbefragungen auf Italienisch, Französisch, Türkisch und Englisch wurde im **USB** ein wichtiges Instrument für die Erfassung der Perspektive fremdsprachiger Patientinnen und Patienten geschaffen, um auch für diese Zielgruppe eine bedürfnisorientierte Dienstleistung und Qualitätssicherung zu gewährleisten.

Ergänzend dazu werden im Rahmen einer medizinethnologischen Dissertation qualitative Daten erhoben. Hierbei werden die verschiedenen Schnittstellen des Patientenprozesses (administrativ, medizinisch-pflegerisch und therapeutisch) erfasst und die involvierten Akteure (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Dolmetschende) jeweils interviewt. Erwartet wird von dieser Studie ein wertvoller Beitrag zur Patientenperspektive wie auch zur Prozessoptimierung.

## 2.5 Sprachbarrieren überwinden durch interkulturelles Dolmetschen

Die Entwicklung professioneller Dolmetschdienste und ihre Nutzung durch das Spitalpersonal stehen im Zentrum aller MFH-Aktionsprogramme. Es besteht weitgehender Konsens, dass sie das Verständnis zwischen Pflegepersonal und Patienten erleichtern – weil Sprachbarrieren überwunden werden können, die diese Interaktionen oftmals charakterisieren – und dass sie zur Patientensicherheit und zur Behandlungsqualität beitragen, ebenso wie zur Sicherstellung der Einwilligung zur Behandlung.

Erfreulicherweise kann festgestellt werden, dass der Einsatz von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern in allen Spitälern, die sich für Diversität und Chancengleichheit einsetzen, signifikant zugenommen hat, während der Einbezug von nicht ausgebildeten Dolmetschenden oder Familienmitgliedern zurückgegangen ist. Um die Gewohnheiten zugunsten eines systematischeren Einsatzes von professionellen Dolmetschenden positiv beeinflussen zu können, hat sich eine regelmässige Information und Sensibilisierung des Gesundheitspersonals als notwendig herausgestellt.

Die Einführung eines nationalen Telefondolmetschdienstes im Jahr 2011 kam gerade zur rechten Zeit und schloss eine Lücke, insbesondere in den Notfalldiensten.

### Eine Entwicklung hin zu professionell geführten Dolmetscherdiensten

Das **USB** nimmt mit einem seit über 25 Jahren bestehenden professionellen Dolmetscherdienst eine Vorreiterrolle ein und hat sich für eine Professionalisierung in diesem Bereich stark gemacht. Mittlerweile werden beim Dolmetscherdienst vor Ort rund 75 Sprachen angeboten und es erfolgen jährlich über 4800 Einsätze.

Als jüngsten Beitrag zur Professionalisierung wurden Einsatz- und Organisationsregeln sowie ein Handlungsleitfaden für Gesprächsführende erstellt. Diese definieren z.B., in welchen Situationen professionell Dolmetschende vor Ort bzw. via Telefondolmetschdienst hinzugezogen werden sollten, sowie die Rahmenbedingungen für den Einsatz von Mitarbeitenden als Ad-hoc-Dolmetschende.

Auch in den **AllKidS**-Kinderspitälern konnten während der Laufzeit des Aktionsprogramms die bereits bestehenden externen Dolmetschdienste um ein spitalübergreifendes Gesamtkonzept mit

Richtlinien zum konkreten Einsatz erweitert werden. Zusätzlich wurden Notfalllisten von externen Vermittlungsstellen erstellt und aktualisiert.

Ein vergleichbarer Weg wurde in den **UNIDO**-Spitälern eingeschlagen, wo unlängst im KSA ein spitalübergreifendes Dolmetschkonzept basierend auf den über 10-jährigen Erfahrungen aus dem Kantonsspital Olten erarbeitet worden ist. Koordinierte Übersetzungsdienstleistungen stehen heute überall zur Verfügung, was zu einer Zunahme von Einsätzen geführt hat (100 % Zunahme im KSA, 50 % Zunahme in soH). Auch wurden die Intranetseiten neu gestaltet und bieten Leitfaden vereinfachten Zugang zu den Übersetzungsdienstleistungen.

Im **CHUV** und in der **PMU** wurde eine neue offizielle Weisung zum Dolmetschen herausgegeben, und im Intranet wurde das Personal der beiden Institutionen über die Kriterien und die Modalitäten des Bezugs von professionellen Dolmetschern vor Ort informiert.

### **Steigende Nachfrage dank der administrativen Daten der Patientinnen und Patienten**

Der Bezug professioneller Dolmetscherinnen und Dolmetscher hat im **HUG** zwischen 2011 und 2012 ein spektakuläres Wachstum von 33 % erfahren. 2012 wurde während rund 22 000 Stunden gedolmetscht. Diese Entwicklung wurde dank der Erfassung der Sprachen im administrativen Patientendossier, der Weiterbildungen und der Aufklärungsbroschüren zum Dolmetschen sowie dank der Einsätze der oben erwähnten Referenz-Pflegefachperson möglich. Ein Teil des Wachstums bei den Dolmetscheinsätzen ist auch auf die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten, die sich im Asylverfahren befinden, zwischen 2010 und 2012 zurückzuführen.

### **Zentralisierte Koordination der Dolmetschdienstleistungen**

Aus Gründen der Kohärenz und der Effizienz haben das **CHUV** und die **PMU** eine zentrale Koordinationsstelle für die verschiedenen internen und externen Dolmetschdienstleister eingerichtet. Parallel dazu wurden die Schulungen zur transkulturellen Kompetenz innerhalb der Institution um Informationen zum Trialog und zum telefonischen Dolmetschdienst erweitert. Der Rückgriff auf professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher vor Ort hat unter dem Einfluss des Aktionsprogramms deutlich zugenommen: 2012 zählten das CHUV und die PMU über 10 000 Einsätze.

### **Mitarbeitende des Spitals als Dolmetschende bzw. im Trialog schulen**

Neben der Erstellung von Handlungs- und Organisationsregeln für die Nutzung der Dolmetschdienste kommt der Schulung von Spitalpersonal in der Zusammenarbeit mit Dolmetschenden besondere Bedeutung zu. Entsprechende Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende werden etwa am **USB** angeboten, damit der Dolmetschereinsatz optimal und qualitativ hochstehend genutzt werden kann. Eine Kurzanleitung für erfolgreiche Gespräche wurde von der Psychosomatik Medi-

zin des USB in Zusammenarbeit mit der ZHAW erstellt und ist fester Bestandteil in Fortbildungsveranstaltungen.

Am **CHUV** und an der **PMU** gelang es, ein bestehendes Netzwerk von dolmetschenden Mitarbeitenden zu reaktivieren, und die circa 14 Freiwilligen konnten eine halbtägige Fortbildung besuchen. Dieser Ansatz der Professionalisierung ihrer Ressourcen ist für die Institution eine Neuheit.

Auch innerhalb von **UNIDO** wurden über 60 Mitarbeitende beider Spitäler neu als interne Übersetzer\*innen rekrutiert und mittels eines Einführungskurses geschult. Zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung besuchen sie und die im Kantonsspital Olten bereits seit 2001 bestehende Gruppe von internen Dolmetschenden regelmässig Aufbaukurse und Fachtagungen zum Thema.

### **Die Einführung eines nationalen Telefondolmetschdienstes als wertvolle Unterstützung für die Spitäler**

Die Aktionsprogramme in den Spitälern wurden durch die Einführung eines nationalen Telefondolmetschdienstes (TDD) im Jahr 2011 bestärkt. Dieses bis dato fehlende Glied in der Kette ergänzt nun in sinnvoller Weise die in den Spitälern bereits verfügbaren Dienstleistungen für Dolmetschen vor Ort. In der Anfangsphase unterstützte das BAG die Organisation AOZ Medios finanziell bei der Einführung und beim Betrieb des TDD.

Der Dienst ist unter der Nummer 0842 442 442 in der ganzen Schweiz 24 Stunden pro Tag und sieben Tage die Woche verfügbar. Er stellt die Verbindung zu einer Dolmetscherin oder einem Dolmetscher her, die oder der die gesuchte Sprache spricht. Der TDD verfügt über einen Pool von Dolmetschenden für über 50 Sprachen (Tendenz steigend).

Gemäss ersten Rückmeldungen der Spitäler erweist sich der TDD als besonders effizient und nützlich für kurze Abklärungen in den medizinischen Notfalldiensten und bei der Aufnahme von fremdsprachigen Patientinnen und Patienten. Studien des CHUV und des HUG zeigen, dass die Nutzerinnen und Nutzer den TDD als wertvolle Unterstützung sehen und dessen Qualität schätzen. Der TDD geniesst eine hohe Akzeptanz in der Ärzteschaft.

Im **USB** wurde der TDD 2012 im Rahmen eines Pilotprojektes an zwei Stellen eingeführt und wird nun etappenweise ausgebaut. Begleitend dazu werden Schulungen durchgeführt mit jeweils einer Live-Demonstration. Letzteres hat die Akzeptanz nachweislich positiv beeinflusst. Auch in den **AllKidS**-Spitälern hat sich der TDD als wichtiges Instrument für kurze Abklärungen und Notfallsituationen bewährt.

Übereinstimmend wenden die Spitäler aber auch ein, dass die Einführung eines neuen Arbeitsinstruments wie des TDD erhebliche Änderungen bei den Arbeitsgewohnheiten der Ärzteschaft be-

dingen. Regelmässige Information sowie Schulungsangebote für das Personal sind wichtig, um den Rückgriff auf den TDD nach und nach in den Gewohnheiten zu verankern.

Dolmetschdienste sind nach wie vor kostspielig und die Finanzierung ist oft nicht mittel- und längerfristig sichergestellt. Gerade der Aufschwung des TDD kann durch restriktive Budgetgrundsätze der Spitäler verzögert werden.

## 2.6 Die klinische transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals stärken

Eine hochwertige Versorgung kann nur von Gesundheitspersonal erbracht werden, das gleichzeitig über das Wissen, die prozeduralen Fähigkeiten und die Werthaltungen verfügt, die angesichts der spezifischen und oftmals komplexen Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung nötig sind. Aus diesem Grund ist die Schulung des Personals in klinischer transkultureller Kompetenz (TKK) für die MFH-Spitäler von ausserordentlicher Wichtigkeit.

Mehrere Aktionsprogramme haben Schritte in diese Richtung unternommen, sei es durch die Erweiterung bestehender oder Schaffung neuer Weiterbildungen. Diese Weiterbildungen richten sich sowohl an zukünftige Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer akademischen Ausbildung als auch an Gesundheitsfachpersonen in den Spitälern und zeichnen sich durch die verschiedensten pädagogischen Ansätze aus.

### Definition von TKK-Konzepten und Überarbeitung der Ausbildungscurricula

Die erste Etappe, die das **CHUV** und die **PMU** im Rahmen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung genommen haben, war die Überarbeitung und die Verbesserung des Inhalts und des pädagogischen Ansatzes der TKK-Schulungen für die Ärztinnen und Ärzte der PMU sowie für die Studierenden an der Biologie- und Medizinfakultät der Universität Lausanne. Aufbauend auf dieser Erfahrung wollen das **CHUV** und die **PMU** die Schulungen auch auf andere Berufsgruppen ausdehnen (Pflegefachpersonen, administrative Berufe).

Die TKK-Schulungen des CHUV legen den Fokus auf die Problematik der Sprachbarriere und auf die guten Praktiken beim interkulturellen Dolmetschen sowie auf die Herausforderungen und Empfehlungen im Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz («health literacy») der Patientinnen und Patienten. Auf pädagogischer Ebene lautet das Ziel, über den alleinigen Erwerb von theoretischen Kenntnissen hinauszugehen und die praktische Anwendung mit verschiedenen Instrumenten zu schulen (Rollenspiele unter den Lernenden, Simulationspatienten usw.).

Auch im **USB** wurde ein Kursmodul zu TKK ins Curriculum für Medizinstudenten eingeführt. Der Kurs wurde von den Studierenden sehr positiv bewertet. Durch die Einführung des Kursmoduls ins Curriculum kann die Zielgruppe frühzeitig erreicht werden und Wissen sowie klinische Kompetenz

zur Überwindung sprachlicher, kultureller und sozialer Barrieren in der Patientenversorgung vermittelt werden.

### **Unterstützende kurze, massgeschneiderte Schulungen**

Am **HUG** tritt das Ressourcen-Team des *Réseau santé pour tous* seit Herbst 2012 systematisch während 20 Minuten in der Einführungsveranstaltung für neue Ärztinnen und Ärzte auf. Diese Aktion hat eine grosse Wirkung: Jährlich werden ungefähr zehn solche Veranstaltungen durchgeführt, die zwischen 400 und 500 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr erreichen. Kurze, fünfminütige Interventionen finden auch an den Einführungsveranstaltungen für die anderen neuen Mitarbeitenden statt. Ausserdem gibt es eine *freiwillige*, zweitägige Schulung zum Thema «Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund und/oder in prekären Lebensverhältnissen», die etwa 30 Mitarbeitende erreicht, vor allem Pflegefachpersonen.

Im **Kinderspital Zürich** werden jährlich Grundlagen- und Aufbaumodule für das Pflegepersonal und Teachings für das ärztliche Personal im Rahmen des Medizinischen Morgenrapports angeboten. Zudem wurde ein Modul für Pflegehelferinnen konzipiert und durchgeführt. Weiter ist eine Schulung für Mitarbeitende der administrativen Patientenaufnahme vorgesehen.

### **Thematische Hörsaalveranstaltungen**

Zwei Hörsaalveranstaltungen im **Kinderspital Zürich** erlaubten Aspekte von Diversität in der Behandlung sowie die Folgen von Traumatisierung durch Krieg und Folter auf Betroffene und ihre Familien zu thematisieren. Das Universitäts-**Kinderspital beider Basel** organisierte seinerseits Hörsaalveranstaltungen über Patientenfamilien aus Eritrea und Sri Lanka sowie über das «Kranksein in der Fremde» und zum Thema «Heimweh – ein zeitgemässes Gefühl».

Die in Zürich zuständige Fachperson wurde von St. Gallen für unterschiedliche Anlässe und Schulungen eingeladen, wie beispielsweise für Inputs und Schulungen zu TKK im Pflegebereich. Vermehrt gibt es auch Anfragen bei allen drei **AllKidS**-Kinderspitälern für Expertenreferate an anderen Spitälern, Tagungen und Schulungen.

Ähnlich aktiv waren die **UNIDO**-Spitäler: In den Solothurner Spitälern wurden sechs Sensibilisierungsveranstaltungen zum Thema «Mamma Mia und Toleranz» mit mehr als 200 Teilnehmenden durchgeführt und im Kantonsspital Aarau wurden Referate zu «Schmerz im kulturellen Kontext» und «Sterben und Tod: interkulturelle Aspekte» gehalten.

## **Pädagogische Unterlagen zu einschlägigen Fragen zum Arbeitsalltag**

Als Hilfestellung für den Arbeitsalltag gedacht, wurde im **Kinderspital Zürich** ein FAQ (Frequently Asked Questions) zu transkulturellen Themen erarbeitet, das einem klaren Wunsch des Spitalpersonals entsprach. Die von Fachpersonen bearbeiteten Fragen liegen katalogisiert vor und sind mit weiteren Fachinformationen verlinkt. Via Intranet können neue Fragen eingegeben und mit Kommentaren hinterlegt werden.

## **Ermutigende Zeichen ausserhalb der Spitäler**

Die institutionelle Dynamik, welche die MFH-Aktionsprogramme ausgelöst haben, insbesondere im Bereich der TKK-Bildung, wurde wiederholt hervorgehoben und führte zu zahlreichen neuen Projekten, wie beispielsweise einem Fonds für pädagogische Forschung, Masterarbeiten von Medizinstudierenden und die Publikation verschiedener Beiträge zur Thematik in Fachzeitschriften.

### **E-Learning-Tool «Interaktion & Qualität»**

Das BAG hat in die Entwicklung eines E-Learning-Instruments für Gesundheitsfachleute investiert, mit dem Ziel, die klinischen transkulturellen Kompetenzen des Personals grossflächig und über einen niederschweligen pädagogischen Ansatz zu festigen. Dieses Instrument soll einerseits die Anforderungen an eine Weiterbildung erfüllen und andererseits auf die Bedürfnisse des grössten Teils der ermittelten Zielgruppen (Spitäler, Ausbildungsinstitutionen, Berufsverbände) reagieren. Es wird 2014 abgeschlossen und den Gesundheitsfachleuten zur Verfügung gestellt.

## **2.7 Chancengleichheit und Integration von fremdsprachigem Personal**

Der richtige Umgang mit der Diversität und die Förderung der Chancengleichheit hängen auch mit dem Umgang mit den Personalressourcen in den Spitälern zusammen. Mehrere Aktionsprogramme zeigen es deutlich: Eine proaktive Politik der Integration von fremdsprachigen Mitarbeitenden ermöglicht die Stärkung ihrer Kompetenzen, die Verminderung der Diskriminierungsgefahr und die Förderung der Gleichbehandlung.

### **Merkblätter, Ansprechpersonen und Schulungen zur Bekämpfung von Diskriminierung am Arbeitsplatz**

Seit geraumer Zeit befassen sich die Solothurner Spitäler mit der Bekämpfung von Diskriminierung ausländischer Mitarbeitender und Rassismus am Arbeitsplatz. Um diesem Problemkreis konkret zu begegnen, setzen die **UNIDO**-Spitäler auf verschiedene Mittel: So wurde im Kantonsspital Aarau ein Merkblatt «Mobbing, rassistische Diskriminierung und sexuelle Belästigung» veröffentlicht und die Programmleitung der Solothurner Spitäler begleitet ein Netzwerk von Ansprechpersonen und plant sogar in 2014 eine entsprechende Betriebsnorm einzuführen.

Weiter bieten UNIDO-Spitäler spezifische Sensibilisierungsmodule für Kaderpersonen und Mitarbeitende an und ermöglichen fremdsprachigen Mitarbeitenden den Besuch von arbeitsplatzbezogenen Deutschkursen und den Erwerb von wertvollen Sprachzertifikaten. Jährlich machen etwa 70 Mitarbeitende von den Deutschkursen Gebrauch.

### **Mediationsdienste zur Konfliktlösung**

In den Solothurner Spitälern fanden diverse Veranstaltungen, Beratungen und Coachings im Rahmen eines Beraterpools zur Konfliktbewältigung statt. Auch bei der Fachexpertin Integration im Kantonsspital Aarau stiegen die Nachfragen nach Mediationsdiensten deutlich an. Damit konnten mehrere Konfliktfälle systematisch identifiziert und angesprochen werden. Dieser Anstieg erklärt sich mitunter auch durch die zunehmende Sensibilisierung von Führungs- und Fachpersonen für das Thema.

### 3. Koordination und Nutzung der guten Praktiken im Spitalbereich

---

Das Ziel der Unterstützung und der Koordination des MFH-Projekts durch das BAG zwischen 2008 und 2013 beschränkte sich nicht auf die Unterstützung einer limitierten Anzahl Schweizer Spitäler. Ein erklärtes Ziel des BAG war es auch, Bedingungen zu schaffen, die dazu führen, dass sämtliche Spitäler und Pflegeinstitutionen der Schweiz die guten Praktiken übernehmen und so von den Erfahrungen der MFH-Spitäler profitieren können.

Aus diesem Grund wurden die Teams der Aktionsprogramme in den Spitälern ermutigt, sich aktiv für die Nutzung und die Verbreitung der guten Praktiken einzusetzen. Der Zeitraum 2008–2013 war so durch einen intensiven Austausch von guten Praktiken und Fachwissen zwischen den beteiligten Spitälern geprägt. Man ist sich einig, dass die so geschaffenen Synergien für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer äusserst lohnend waren.

Die Koordination und der Austausch zwischen den MFH-Teams wurden durch ein externes, vom BAG beauftragtes Büro unterstützt und moderiert.

#### 3.1 Nationale Koordinations- und Kooperationsplattform

Zwischen 2010 und 2013 sind die Teams der fünf Aktionsprogramme in den Spitälern zu halbjährlichen Koordinationsplattformen zusammengekommen. Insgesamt waren es fünf Anlässe, die alleamt ein reges Interesse und eine sehr aktive Teilnahme von ungefähr 20 Personen pro Anlass hervorgerufen haben. Zahlreiche Themen von allgemeinem Interesse konnten anlässlich der Plenarsitzungen, in Themengruppen und beim informellen Austausch zwischen den Teilnehmenden diskutiert werden:

- das interkulturelle Dolmetschen im Spital
- die Erfassung spezifischer Daten bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund
- die akademische Forschung im Bereich MFH
- das «Mainstreaming» der MFH-Praktiken

#### 3.2 Arbeitsgruppen

Während der Zeit zwischen den Koordinationsplattformen haben sich zu Themen mit grossem Synergiepotenzial Arbeitsgruppen gebildet. Eine erste Themengruppe zog Bilanz über die Sammlung von Indikatoren, die für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund spezifisch sind. Daraus entstand ein Vergleichsinventar in Form einer Tabelle, die eine Übersicht und eine Analyse der Praktiken und der Herausforderungen in den Spitälern in diesem Bereich bietet.

Im Fokus einer weiteren Themengruppe standen die Erfahrungen und die Herausforderungen in den Spitälern in Zusammenhang mit der Einführung des nationalen Telefondolmetschdienstes. Die Diskussionen konzentrierten sich insbesondere auf mögliche politische Hebel, mit denen die Übernahme der Kosten dieser Dienstleistung langfristig sichergestellt werden könnte.

### **3.3 Zusammenarbeitsplattform im Internet**

Für den Austausch via Internet wurde eine Software für Projektzusammenarbeit (Basecamp) installiert. Damit stand den Gruppen ein vielseitiger und stimulierender virtueller Begegnungsort zur Verfügung, über den Dokumente ausgetauscht und diskutiert wurde. Die dabei entstandenen Archive zeugen von der Intensität des Austausches.

### **3.4 Erste nationale Tagung «Migrant-Friendly Hospitals» vom 19. September 2013 im Kursaal Bern**

Die erste nationale MFH-Tagung, war ein wichtiger Meilenstein für die MFH Aktionsprogramme. Die Tagung fand am 19. September 2013 im Kursaal in Bern statt und stand unter dem Thema «Managing diversity in health care: lessons learned and future directions». Die Tagung zog rund 250 Gesundheitsfachleute sowie Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Gesellschaft an und war damit ein voller Erfolg, der alle Erwartungen der Organisatoren übertraf.

Die MFH-Tagung hatte sich zum Ziel gesetzt, innovativ und eine Inspirationsquelle zu sein – ein Ziel, das dank der Interaktivität des Programms und der Gegenüberstellung der internationalen guten Praktiken einerseits und den im Arbeitsalltag der Schweizer Spitäler gelebten Realitäten andererseits erreicht wurde.

Renommierte Rednerinnen und Redner aus dem In- und Ausland, darunter der Waadtländer Regierungsrat und Gesundheitsvorsteher Pierre-Yves Maillard, haben interessante und ganz unterschiedliche Standpunkte und Erfahrungen eingebracht.

David Ingleby vom Centre for Social Science and Global Health der Universität Amsterdam plädierte dafür, auf allen Ebenen der öffentlichen und privaten Gesundheitsinstitutionen spezifische Massnahmen im Zusammenhang mit der Gesundheit der Migrationsbevölkerung einzuführen. Alexander Green von der US-amerikanischen Harvard-Universität präsentierte innovative Ansätze im Bereich der Lehre von transkultureller klinischer Kompetenz. Lourdes Sanchez von Language Line Services in den USA referierte über die Pionierrolle des Telefondolmetschens in den USA und zeigte auf, wie dieser Beruf fortlaufend professionalisiert wurde, um eine qualitativ hochstehende Verständigung zwischen Gesundheitspersonal und Patienten sicherzustellen. Schliesslich berichteten die Schweizer Spitäler, die sich mit einem Aktionsprogramm für Diversität und Chancengleichheit engagieren, über ihre Erfahrungen und guten Praktiken.

### **3.5 Ein Aufruf zum Handeln**

An der Konferenz wurde von den Teilnehmenden eine gemeinsame Erklärung in der Form eines «Call to Action» unterzeichnet. Der Aufruf richtet sich an die politischen Behörden des Bundes und der Kantone sowie an die verschiedenen Gesundheitsstrukturen und Gesundheitsfachleute. Er will Spitalstrukturen fördern, die sich für die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit von Migrantinnen und Migranten einsetzen (siehe Anhang).

## 4. Bilanz, Herausforderungen, Ausblick

---

### **Vom gelungenen Anstoss zur spürbaren Dynamik**

Zweifellos hat die sehr gezielte und kontinuierliche Unterstützung einer Reihe von – wenn auch in der Zahl limitierten – Aktionsprogrammen in Spitälern einen Anstoss gegeben und zu einer starken und nachhaltigen Dynamik beigetragen, und zwar sowohl innerhalb der unterstützten Institutionen als auch zwischen ihnen. Zahlreiche Erfahrungsaustausche und Anfragen zeugen davon, dass dieser Prozess auch bei weiteren Spitälern, Gesundheitsinstitutionen, Nichtregierungsorganisationen und öffentlichen Einrichtungen ein wachsendes Interesse hervorruft.

Erfreut über diese Tatsache, aber auch im Bewusstsein um die Schwierigkeiten bei der Einsetzung von dauerhaften migrantenfreundlichen Strukturen in den Spitälern hat das BAG beschlossen, den Partnerspitälern im Bedarfsfall bis 2017 zusätzliche finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen und das Bundesprojekt zu koordinieren. Dieses Vorgehen, das sich aus einer Logik der Nachhaltigkeit ergibt, sollte es den betroffenen Spitälern erlauben, ihre Errungenschaften zu konsolidieren, neue Initiativen für die erkannten Bedürfnisse zu lancieren und sich mehr und mehr als echte Kompetenzzentren für Diversität und Chancengleichheit im Spitalbereich zu etablieren.

### **Die MFH als Kompetenzzentren und Multiplikatoren guter Praktiken**

Langfristig sollen die migrantenfreundlichen Spitäler als Kompetenzzentren über ihre eigene Institution hinaus fungieren. Sie sollen zur Verbreitung der guten Praktiken bei der Aufnahme und der Behandlung von Migrantinnen und Migranten in anderen Schweizer Spitälern beitragen («Mainstreaming»). Bereits heute werden sie von anderen Spitälern angefragt, ihre Erfahrungen weiterzugeben.

### **Gemeinsame Projekte**

Die gute Zusammenarbeit zwischen den Teams der MFH-Aktionsprogramme hat gezeigt, dass gemeinsame Projekte zwischen spezialisierten Kompetenzzentren über Sprachgrenzen und Spezialisierungen hinweg möglich sind.

Gestützt auf das Netzwerk an Akteuren, das heute besteht, könnten die MFH mit der Unterstützung des BAG zusammen Projekte zu sie gemeinsam betreffenden Themen initiieren, insbesondere in Lehre und Forschung.

Das BAG ermuntert die Spitäler, gemeinsam zu agieren, um eine bessere Sichtbarkeit ihre Aktivitäten und ihrer Kompetenzen zu garantieren.

Die Organisation einer zweiten nationalen MFH-Tagung und die Entwicklung einer Website für die MFH in der Schweiz werden ihren Teil zur Steigerung der Sichtbarkeit und des Bekanntheitsgrads bei einem grösseren Publikum beitragen.

### **Eine ständige Koordinationsstruktur**

Eine logische Folge der Unterstützung des MFH-Projekts durch das BAG im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit wäre sicherlich der Aufbau einer ständigen und autonomen Koordinationsstruktur für die MFH-Programme schweizweit – im Wissen darum, dass keine dauerhafte Koordination durch das BAG geplant ist.

Eine solche Struktur diene als «Treffpunkt» für alle beteiligten Akteure und würde es erlauben, neue Finanzierungsquellen anzuziehen. Sie könnte auch erheblich zur Positionierung beitragen sowie zur Verbreitung und zum Austausch guter Praktiken. Das BAG und die MFH werden nach der Lancierung der Phase 2014–2017 der Verlängerung des Nationalen Programms Migration und Gesundheit dazu aufgerufen sein, ihre Interessen und institutionellen Standpunkte offenzulegen.

### ***Managing Diversity im Schweizer Gesundheitswesen: A Call to Action***

**19. September 2013 in Bern**

Mit 4 Nationalsprachen, 26 unabhängigen Kantonen und 23% Ausländerinnen und Ausländern ist die Schweiz bereits lange von Diversität geprägt. Schweizer Gesundheitsinstitutionen sind durch die zunehmende Diversität seitens der Patientinnen und Patienten, als auch der Mitarbeitenden, vor neue Herausforderungen gestellt.

Studien zum Gesundheitsmonitoring haben eine deutliche Benachteiligung bei der Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung zur Schweizer Bevölkerung gezeigt. Um Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu erreichen hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Entwicklung von "Migrant-Friendly Hospitals" als Exzellenzzentren gefördert, um die Bedürfnisse vielfältiger Patientengruppen zu erfassen und auf sie einzugehen. Im Rahmen dieser Initiative wurden fünf Spitalgruppen finanziell unterstützt.

Die Entwicklung von „Migrant-Friendly Hospitals“ ist ein erster wichtiger Schritt zur Reduzierung von Ungleichheiten in der Schweizer Gesundheitsversorgung in der Schweiz und eine wichtige Erinnerung an politische Entscheidungsträger und Mitarbeitende des Gesundheitswesens ihre Verantwortung wahrzunehmen, eine nicht-diskriminierende und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Um ein breites und nachhaltiges Engagement für gesundheitliche Chancengleichheit in der Schweiz aufzubauen, laden wir Sie ein unserem Netzwerk „Migrant-Friendly Hospitals“ beizutreten und unserem *Call to Action* nachzukommen. Wir fordern unsere Partner auf zu:

#### **1) Gewährleisten des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle**

##### **Begründung:**

- Zugang zu Gesundheitsleistungen und deren Nutzung für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund variiert schweizweit.
- Viele Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz sind nicht darauf vorbereitet die Bedürfnisse einer zunehmend diversen Patientenpopulation zu identifizieren und diesen effektiv zu begegnen.
- Eine geringe Gesundheitskompetenz (Health Literacy) von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund führt zu mangelndem Verstehen und Nutzen des Schweizer Gesundheitswesens.

##### **Empfehlungen:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➔ <b>Fördern des Austauschs zwischen den Kantonen über Strategien um einen gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten.</b></li><li>➔ <b>Gesundheitseinrichtungen in ihrer Fähigkeit stärken die Bedürfnisse unterschiedlicher Patientengruppen zu identifizieren und auf diese effektiv einzugehen.</b></li><li>➔ <b>Sicherstellen, dass Programme und Projekte zu gesundheitlicher Chancengleichheit Informationen an Bevölkerungsgruppen mit niedriger Health literacy anpassen.</b></li></ul> |
|---|

## 2) Sicherstellen einer effektiven Kommunikation über Sprachbarrieren hinweg

### Begründung:

- Sprachbarrieren verhindern eine effektive Kommunikation, welche für eine Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung wesentlich ist.
- Professionelle Dolmetschende (vor Ort und per Telefon) tragen zu einer verbesserten Kommunikation bei, aber der Zugang zu Dolmetschdiensten ist oft begrenzt und viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen fehlt es an einer Ausbildung für eine effektive Zusammenarbeit mit Dolmetschenden.
- Die Finanzierung der Dolmetschdienste variiert zwischen Kantonen und Gesundheitseinrichtungen. Dies trägt zu Unterschieden in der Qualität der Gesundheitsversorgung bei.

### Empfehlungen:

- **Sicherstellen, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen im Umgang mit professionellen Dolmetschenden ausgebildet sind, um angemessene Entscheidungen zur Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten treffen zu können.**
- **Sicherstellen, dass Mediziner und Dolmetschende gleichermaßen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ausgebildet sind, um die Qualität und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung für fremdsprachige Patienten zu gewährleisten.**
- **Entwicklung einer Finanzierungslösung auf nationaler Ebene für das interkulturelle Dolmetschen im Gesundheitsbereich.**

## 3) Stärken der transkulturellen Kompetenz von Beschäftigten im Gesundheitswesen

### Begründung:

- Um Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten müssen Beschäftigte im Gesundheitswesen in der Lage sein, im Patientenkontakt über soziale, kulturelle und sprachliche Unterschiede hinweg kommunizieren und die vielfältigen Bedürfnisse von Patienten erkennen und auf diese effektiv eingehen zu können.

### Empfehlungen

- **Bildung zur transkulturellen Kompetenz ist obligatorisch im Medizinstudium und Beruf.**
- Entwickeln und anordnen von Fortbildungen zur **transkultureller** Kompetenz für alle administrativen Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt.
- Entwickeln und evaluieren innovativer Trainingsmethoden **zu transkultureller** Kompetenz in der Gesundheitsversorgung.

## 4) Fördern von diversitätsbezogener Forschung

### Begründung:

- Aufgrund der methodischen Herausforderungen die soziale und sprachliche Faktoren mit sich bringen, werden Patienten mit Migrationshintergrund häufig von Studien ausgeschlossen.
- Daraus ergibt sich ein Mangel an Daten über die Auswirkungen sozialer, kultureller und sprachlicher Diversität auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Schweiz.
- Diese Daten sind jedoch wichtig um gezielt Interventionen zu entwickeln, die eine Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung für alle Patienten gewährleisten.

## Empfehlungen

- Entwickeln von nationalen Datenerfassungssystemen und Forschungsprojekten, um die Analyse der Auswirkungen sozialer und sprachlicher Faktoren auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Schweiz zu ermöglichen.
- Auffordern von Forschenden im klinischen Bereich und in der Versorgungsforschung, vulnerable und wenig untersuchte Patientenpopulationen in ihren Forschungsprotokollen mit einzuschliessen.
- Besonderen Nachdruck auf die Entwicklung von Massnahmen legen, die sich mit Risikofaktoren angesichts sozialer und sprachlicher Vielfalt befassen, und die für ein breites Spektrum an Gesundheitseinrichtungen relevant und umsetzbar sind.

Bitte schliessen Sie sich uns an uns für Chancengleichheit im Gesundheitssystem einzusetzen, indem Sie unseren *Call to Action* in Ihrer täglichen Praxis folgen!

Weitere Informationen und Kontaktdaten unter: [www.swiss-mfh.ch](http://www.swiss-mfh.ch)

