

Bedarfsanalyse: Migrationsgerechte Angebote im
Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
sowie in der Versorgung des Kantons Luzern

Bericht zuhanden der Dienststellen Gesundheit sowie Soziales und Gesellschaft
des Kantons Luzern

Luzern, den 13. Dezember 2012

Manuela Oetterli (Projektleitung)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Andrea Niederhauser (Projektbearbeitung)
niederhauser@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINLEITUNG	3
1.1	Ziele der Bedarfsanalyse	3
1.2	Methodisches Vorgehen	4
1.3	Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsanalyse	5
1.4	Dank	6
2	ANALYSE DER GESUNDHEITSSITUATION VON MIGRANTEN UND MIGRANTINNEN	7
2.1	Migrantengruppen im Kanton Luzern	7
2.2	Gesundheitsrisiken der Migrantengruppen im Kanton Luzern	8
3	ANALYSE DER ANGEBOTE IM BEREICH GESUNDHEITS- FÖRDERUNG UND PRÄVENTION	11
3.1	Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention	11
3.2	Analyse ausgewählter Angebote im Kanton Luzern	12
4	ANALYSE DER ANGEBOTE IM VERSORGUNGSBEREICH	25
4.1	Kriterien für migrationsgerechte Versorgung	25
4.2	Analyse ausgewählter Institutionen im Kanton Luzern	26
4.3	Interkulturelle Verständigung	34
4.4	Beispiel aus einem anderen Kanton: Kantonsspital Aarau	37
5	ANALYSE DER VERNETZUNG	41
5.1	Akteure	41
5.2	Zusammenarbeit	41
6	SYNTHESE UND EMPFEHLUNGEN	43
6.1	Synthese	43
6.2	Empfehlungen	49
	ANHANG	52
A1	LITERATURVERZEICHNIS	52
A2	INTERVIEWPARTNER/-INNEN	55
A3	FOKUSGRUPPEN	56
	IMPRESSUM	57

I EINLEITUNG

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Migrantinnen und Migranten in der Schweiz im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung häufig einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten nur teilweise erreicht werden und oftmals auf grosse Herausforderungen im schweizerischen Versorgungswesen stossen. Im Rahmen der kantonalen Strategie Integration, die zurzeit im Kanton Luzern entwickelt wird, sowie des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit 2008–2013“ des Bundesamtes für Gesundheit wurde deshalb eine spezifisch auf Migration ausgerichtete Bedarfsanalyse im Bereich Gesundheit durchgeführt. Auftraggeber der Analyse waren die Dienststelle Gesundheit (DIGE) sowie die Fachstelle Gesellschaftsfragen (FGF) der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) im Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern.

1.1 ZIELE DER BEDARFSANALYSE

Die vorliegende Bedarfsanalyse verfolgt fünf Zielsetzungen:

- Erstens soll sie die *Gesundheitssituation* von Migranten/-innen im Kanton Luzern analysieren, das heisst, darstellen, welche Migrantengruppen wie stark vertreten sind und wie sich deren Gesundheitsrisiken im Vergleich zu derjenigen der Schweizer Bevölkerung unterscheiden (Kapitel 2).
- Zweitens soll sie untersuchen, inwiefern bestehende kantonale Programme und Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention migrationsgerecht ausgestaltet sind. Ebenfalls soll untersucht werden, wie gut die Erreichbarkeit der Migranten/-innen ist beziehungsweise welches die Gründe für eine geringe Zielgruppenerreichung sind (Kapitel 3). Dabei sind vier kantonale Programme beziehungsweise Angebote im Fokus (im Folgenden *Gesundheitsangebote* genannt): die kantonalen Aktionsprogramme Psychische Gesundheit und Gesundes Körpergewicht sowie die Suchtprävention und die Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD).
- Drittens soll sie Hinweise geben, ob die bestehenden medizinischen Versorgungsstrukturen migrationsfreundlich ausgestaltet sind beziehungsweise einen chancengleichen Zugang gewähren (Kapitel 4). Dabei stehen insbesondere die Herausforderungen in der Behandlung von Migranten/-innen in Arztpraxen und Spitälern sowie die Berücksichtigung von migrationspezifischen Faktoren bei Versorgungs- und Präventionsleistungen im Luzerner Kantonsspital und in der Luzerner Psychiatrie im Vordergrund (im Folgenden als *Versorgungsangebote* bezeichnet). Ein Schwerpunkt der Analyse bildet dabei die gegenwärtige Praxis des Einsatzes von interkulturellem Übersetzen und Vermitteln sowie die Finanzierung der Tarife der Einsätze.
- Viertens soll die bestehende *Vernetzung* zwischen den kantonalen Fachstellen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie den Fachstellen im Bereich Migration und Integration analysiert werden (Kapitel 5).

- Fünftens schliesslich soll basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen mögliches Optimierungspotenzial aufgezeigt und es sollen *Empfehlungen* zuhanden des Kantons formuliert werden (Kapitel 6).

1.2 METHODISCHES VORGEHEN

Methodisch baut die Bedarfsanalyse auf drei Datengrundlagen auf: einer Dokumentenanalyse, persönlichen Interviews mit Fachpersonen sowie den Ergebnissen von zwei Fokusgruppen mit Migranten/-innen.

Dokumentenanalyse

Die vorgenommene Dokumentenanalyse beinhaltet vier Typen von Dokumenten: Erstens wurde die bestehende Fachliteratur zum Thema Migration und Gesundheit analysiert. Ziel dieser Analyse war insbesondere, Kriterien für die Beurteilung des Optimierungspotenzials von Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie im Versorgungsbereich zu generieren. Eine Übersicht über die einbezogene Literatur findet sich im Anhang A1. Zweitens wurden die Ergebnisse bestehender Bedarfsanalysen, welche auf der Webseite des Bundesamts für Gesundheit publiziert sind, in die Untersuchung einbezogen. Es sind dies die Bedarfsanalysen der Kantone St. Gallen, Tessin, Waadt, Wallis und Zug.¹ Drittens wurden die zur Verfügung gestellten Konzepte, Leitbilder und weiteren Dokumente der untersuchten Gesundheits- und Versorgungsangebote im Kanton Luzern einbezogen. Viertens wurden Unterlagen des Projekts UNIDO des Kantonsspitals Aarau in Sinne eines Best-Practice Beispiels analysiert. Diese Dokumentenanalyse diente als Ausgangspunkt für die nachfolgend durchgeführten Interviews mit Programmverantwortlichen und Fachpersonen.

Persönliche Interviews mit Fachpersonen

Insgesamt wurden zehn persönliche Interviews mit Programmverantwortlichen und Fachpersonen aus den untersuchten Bereichen durchgeführt. Ziel der Gespräche mit den Programmverantwortlichen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sowie den Ärzten/-innen aus dem Versorgungsbereich war es, die vorgängig festgelegten Kriterien zur Überprüfung der migrationsgerechten Ausgestaltung der verschiedenen Angebote zu diskutieren sowie die Herausforderungen und das Optimierungspotenzial im Schnittbereich Migration und Gesundheit zu eruieren. Ergänzend dazu wurden mit weiteren Fachpersonen persönliche Gespräche zur Vertiefung gewisser Fragestellungen und Themen geführt. Diese Gespräche umfassten die Organisation und den Aufbau der interkulturellen Verständigung sowie ein Best-Practice-Beispiel aus einem anderen Kanton. Basierend auf den Interviewergebnissen wurde zu jedem der untersuchten Angebote ein Kurzporträt erstellt und dieses den interviewten Personen zur Validierung zugestellt. Schliesslich wurde mit drei Personen innerhalb der kantonalen Verwaltung ein kurzes Gruppengespräch zum Thema Vernetzung geführt.²

¹ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12512/12517/index.html?lang=de>>, Zugriff: 19.9.2012.

² Eine Tabelle mit allen befragten Personen findet sich im Anhang A2.

Fokusgruppen

Im Rahmen der Untersuchung wurden zwei Fokusgruppen mit je fünf Personen mit Migrationshintergrund durchgeführt, um die Sichtweise und die Bedürfnisse von Migrantinnen/-innen in die Bedarfsanalyse einfließen zu lassen. Die Fokusgruppen wurden mit medizinischem Personal, interkulturellen Übersetzenden sowie Vertreter/-innen von Kulturvereinen besetzt. Im Zentrum der ersten Fokusgruppe standen die Gesundheitsangebote und in der zweiten Fokusgruppe die Versorgungsangebote. Insgesamt wurden mit Unterstützung der Caritas Luzern und der Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA) rund 20 sprachassimilierte Schlüsselpersonen aus zwölf der am häufigsten im Kanton Luzern vertretenen Nationen (ausser Deutschland, Österreich und Mazedonien, vgl. auch Darstellung D 2.1) für eine Teilnahme angefragt. Zugesagt haben elf Personen, tatsächlich teilgenommen haben zehn Personen aus sieben verschiedenen Nationen (vgl. Anhang A3).

1.3 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER BEDARFSANALYSE

Die vorliegende Bedarfsanalyse deckt die beiden Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung (Gesundheitsangebote) sowie Versorgung (Versorgungsangebote) ab. Zudem beinhaltet sie eine Analyse der Gesundheitssituation der am stärksten vertretenen Migrantengruppen im Kanton sowie eine Analyse der Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen im Migrations- und Gesundheitsbereich. Entsprechend ermöglicht die Analyse eine breite Übersicht über die migrationsgerechte Ausgestaltung des Gesundheitswesens im Kanton Luzern. Insbesondere zeigt sie Zusammenhänge über die einzelnen Fachbereiche hinaus auf und gibt Hinweise auf grundsätzliches Optimierungspotenzial im Schnittbereich Gesundheit und Migration. Im Rahmen der Untersuchung wurde darauf geachtet, dass sowohl die Sichtweise der für die untersuchten Angebote verantwortlichen Fachleute als auch die Sichtweise der Betroffenen, das heisst von Vertreter/-innen der Migrationsbevölkerung, in die Untersuchung einfließen. Die qualitative Vorgehensweise ermöglicht die Formulierung konkreter Empfehlungen zur Verbesserung der heutigen Situation.

Aufgrund der Breite des Untersuchungsfeldes basiert die vorliegende Untersuchung einerseits auf vorhandenen Dokumenten, andererseits auf Aussagen einzelner Vertreter/-innen der untersuchten Gesundheits- beziehungsweise Versorgungsangebote. Dies bedeutet, dass sich einzelne Befragte zu einem gesamten Themenkomplex – wie zum Beispiel zu einem Präventionsprogramm oder einem Spital als Ganzes – geäußert haben. Ziel war es nicht, eine detaillierte Bedarfs- oder Bedürfnisabklärung auf der Ebene der einzelnen Projekte und Angebote durchzuführen, sondern vielmehr einen Überblick über die migrationsgerechte Ausgestaltung des gegenwärtigen Gesundheitswesens zu erstellen. Auf der Grundlage dieses Berichts können bei Bedarf weitere vertiefte Untersuchungen angestellt werden.

1.4 DANK

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei allen Personen, welche die Durchführung der Bedarfsanalyse massgeblich unterstützt haben. Es sind dies die Auftraggebenden der Dienststellen Gesundheit sowie Soziales und Gesellschaft des Kantons Luzern; die Verantwortlichen der kantonalen Aktionsprogramme Psychische Gesundheit und Gesundes Körpergewicht sowie der Suchtprävention und Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD); die Fachpersonen der Luzerner Psychiatrie, des Luzerner Kantonsspitals und die Vertretenden der Hausärzteschaft; die Fachexpertin Integration des Kantonsspitals Aarau sowie die Fachpersonen der Caritas Luzern und der FABIA. Nicht zuletzt gilt unser grosser Dank dem engagierten Mitwirken der zehn Teilnehmenden der Fokusgruppen.

ANALYSE DER GESUNDHEITSSITUATION VON MIGRANTEN UND MIGRANTINNEN

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, welche Gruppen von Migrantinnen und Migranten im Kanton Luzern am häufigsten vertreten sind, welche Datengrundlagen zur Beurteilung der Gesundheitsrisiken von Migrantengruppen bestehen und wie die Gesundheitssituation der Migranten/-innen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung beurteilt werden kann. Diese Darstellung dient der Beurteilung des Bedarfs an chancengleichen Gesundheitsförderungs-, Präventions-, und Versorgungsangeboten im Kanton Luzern.

2.1 MIGRANTENGRUPPEN IM KANTON LUZERN

Der Kanton Luzern zählte Ende des Jahres 2010 insgesamt 62'890 ständige ausländische Personen, was einem Anteil von 16,7 Prozent der Bevölkerung des Kantons entspricht.³ Die Auswertung von LUSTAT Statistik Luzern zu den ausländischen Personen nach Nationalität und Status Ende 2010 zeigt auf, dass am häufigsten Personen aus Deutschland, den neuen Balkanländern, Italien, Portugal, Sri Lanka, Türkei, Spanien und Österreich vertreten sind (vgl. Darstellung D 2.1).⁴

D 2.1: Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Nationalität

Nationalität	Absolute Zahlen Kanton Luzern	Anteil an der ständigen ausländischen Bevölkerung
Deutschland	11'816	18.8%
Serbien	9'156	14.6%
Italien	6'706	10.7%
Portugal	5'640	9.0%
Kosovo	4'341	6.9%
Bosnien-Herzegowina	2'401	3.8%
Kroatien	2'354	3.7%
Mazedonien	2'285	3.6%
Sri Lanka	1'738	2.8%
Türkei	1'691	2.7%
Spanien	1'690	2.7%
Österreich	1'397	2.2%

Quelle: LUSTAT Statistik Luzern (2010).

³ Der Fokus dieser Studie liegt auf der ständigen ausländischen Bevölkerung, das heisst auf Personen mit einem ausländischen Pass, welche eine Niederlassungs- oder Aufenthaltsberechtigung von mindestens zwölf Monaten haben. Eingebürgerte Personen und Personen, die sich im Asylprozess befinden und eine Aufenthaltsbewilligung von weniger als einem Jahr besitzen, werden folglich in der Untersuchung nicht berücksichtigt.

⁴ LUSTAT Statistik Luzern (2010).

2.2 GESUNDHEITSRISIKEN DER MIGRANTENGRUPPEN IM KANTON LUZERN

Für den Kanton Luzern können keine Schlüsse über die Gesundheitssituation der einzelnen Migrantengruppen auf kantonaler Ebene gezogen werden, da in der Gesundheitsbefragung des Kantons im Jahr 2007 aufgrund kleiner Fallzahlen nur die Kategorien Schweizer/Schweizerinnen und Ausländer/Ausländerinnen unterschieden worden sind.

Um die Gesundheitsrisiken der Migranten/-innen abzuschätzen, stützen wir uns deshalb auf das in den Jahren 2004 und 2010 durchgeführte Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM I und GMM II). In Anlehnung an die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) wurden in diesem Monitoring Daten zu den Kategorien „Gesundheitszustand“, „Gesundheitsverhalten“ sowie „Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten“ bei einigen ausgewählten Migrantengruppen erhoben. Im GMM I wurden Daten für die ständig ansässige Wohnbevölkerung aus Italien, Deutschland, Österreich und Frankreich, dem ehemaligen Jugoslawien (Kroatien, Serbien-Montenegro und Bosnien-Herzegowina), aus Portugal, der Türkei und Sri Lanka sowie für Personen aus dem Asylbereich⁵ aus Sri Lanka und dem Kosovo analysiert.⁶ Im Rahmen des GMM II im Jahr 2010 wurden Migranten/-innen aus Portugal, der Türkei, Serbien und dem Kosovo sowie Personen aus dem Asylbereich aus Sri Lanka und Somalia befragt. Daten für deutsche, österreichische, französische und italienische Staatsangehörige wurden im GMM II hingegen nicht mehr analysiert.⁷ Auch wenn sich das GMM II in den Fragestellungen und der Methodik am GMM I orientierte, ist die Vergleichbarkeit der beiden Erhebungen aufgrund zusätzlicher oder abgeänderter Kategorien nicht immer gegeben.

Gestützt auf die oben erwähnten Datenquellen wurde die Gesundheitssituation der grössten Migrantengruppen im Kanton Luzern in Bezug auf die für diese Studie gewählten Themenbereiche analysiert. Die Darstellung D 2.2 zeigt auf, welche Unterschiede diese Gruppen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung in der Schweiz in den Bereichen Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit, Sucht, HIV/Aids sowie Versorgungsleistungen aufweisen. Für die spanische und mazedonische Bevölkerung wurden weder im GMM I noch im GMM II Daten ausgewertet, deshalb wurden diese beiden Migrantengruppen in der vorliegenden Analyse nicht berücksichtigt.

Die Daten machen einerseits deutlich, dass sich die Gruppen bezüglich subjektivem Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen von der einheimischen Bevölkerung unterscheiden. Andererseits wird auch klar, dass es innerhalb der Migrationsbevölkerung grosse Unterschiede bezüglich der Gesundheitssituation gibt, was wiederum verdeutlicht, dass Migranten/-innen nicht als eine homogene Gruppe behandelt werden können.

⁵ Der Begriff „Personen aus dem Asylbereich“ umfasst vorläufig aufgenommene Flüchtlinge (Ausweis F) und Asylsuchende (Ausweis N). Vgl. Rommel, A; Weilandt, C; Eckert, J (2006), S. 9 und Bundesamt für Gesundheit (2012), S. 12.

⁶ Bundesamt für Gesundheit (2007b).

⁷ Bundesamt für Gesundheit (2012).

Bezüglich des *Gesundheitsverhaltens* lassen sich folgende Aussagen machen:

- Migrantengruppen weisen in den ausgewählten Themenbereichen Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit und Sucht insgesamt häufiger Gesundheitsrisiken auf als die einheimische Bevölkerung.
- Die Gesundheitsrisiken sind in den einzelnen Gruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. So konsumieren beispielsweise Personen aus der Türkei deutlich häufiger Tabak als die einheimische Bevölkerung, wohingegen Personen aus Sri Lanka wesentlich seltener rauchen.
- In einigen wenigen Bereichen – wie beispielsweise beim Alkohol- und Drogenkonsum – weisen die Migrantengruppen ein deutlich tieferes Risikoverhalten auf als die einheimische Bevölkerung.
- Die Gesundheitssituation von deutschen und österreichischen Staatsangehörigen entspricht weitgehend derjenigen der Schweizer Staatsbürgerinnen und Staatsbürger. Die oftmals günstige sozioökonomische Lage dieser Gruppen sowie der erleichterte Zugang zu Versorgungs- und Präventionsangeboten durch Kenntnisse der Landessprache können dabei als erklärende Faktoren aufgeführt werden.⁸

In Bezug auf die Inanspruchnahme von *Versorgungsleistungen*:

- Die Migrantengruppen nehmen insgesamt weniger häufig Vorsorgeleistungen bei Ärzten in Anspruch.
- Bei der Häufigkeit von Arztkonsultationen unterscheiden sich die Resultate aus den beiden GMMs. Das GMM I stellte fest, dass die Migrationsbevölkerung im Untersuchungsjahr im Schnitt häufiger einen Arzt/eine Ärztin konsultiert hatte als die schweizerische Bevölkerung. Das GMM II hingegen konnte keinen systematischen Unterschied in der Häufigkeit von Arztkonsultationen zwischen Migranten/-innen und Einheimischen feststellen.
- In einer im Januar 2012 publizierten Studie des Gesundheitsobservatoriums wurde zudem festgestellt, dass Ausländerinnen und Ausländer im Schnitt weniger häufig im Spital waren als die einheimische Bevölkerung. Nur bei einigen Diagnosen wie Diabetes (Personen aus Osteuropa, dem Nahen Osten und Italien) und Herz-Kreislauf-Krankheiten (Personen aus dem Nahen Osten sowie Männer aus Italien und Frauen aus Osteuropa) lag die Hospitalisierungsrate höher.⁹

⁸ Bundesamt für Gesundheit (2007b).

⁹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2012).

D 2.2: Gesundheitssituation von Migranten/-innen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung

Themenbereich	Gesundheitsrisiken	Deutschland	Serbien	Italien	Portugal	Kosovo	Bosnien-Herzegowina	Kroatien	Sri Lanka	Türkei	Österreich
Datenquelle		GMM I	GMM II	GMM I	GMM II	GMM II	GMM I	GMM I	GMM I	GMM II	GMM I
Allgemein	Subjektiver Gesundheitszustand	M&F: K.U.	M&F: Schlechter	M&F: K.U.	M&F: Schlechter	F: Schlechter M: K.U.	M&F: Schlechter	M&F: Schlechter	M&F: Schlechter	M&F: Schlechter	M&F: K.U.
Sucht	Tabakkonsum	M&F: K.U.	M&F: Höher	M&F: K.U.	M: Höher F: K.U.	M: Höher F: K.U.	M&F: K.U.	M&F: K.U.	M&F: Tiefer	M&F: Höher	M&F: K.U.
Sucht	Regelmässiger Alkoholkonsum	M&F: K.U.	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: Tiefer	M&F: K.U.
Ernährung/Bewegung	Von Übergewicht/Adipositas betroffen	M&F: Seltener	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	F: Häufiger M: K.U.	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	F: Häufiger M: K.U.	M&F: Seltener
Ernährung/Bewegung	Körperliche Inaktivität	M&F: K.U.	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	F: Häufiger M: K.U.	F: Häufiger M: K.U.	M&F: Häufiger	M&F: Häufiger	M&F: K.U.
Psychische Gesundheit	Psychische Ausgeglichenheit (nur GMM I)	M&F: Schlechter	Keine Angaben	M&F: Schlechter	Keine Angaben	Keine Angaben	M&F: Schlechter	M&F: Schlechter	M&F: Schlechter	Keine Angaben	M&F: Schlechter
Psychische Gesundheit	Für Depression in Behandlung (nur GMM II)	Keine Angaben	F: Häufiger M: K.U.	Keine Angaben	F: Häufiger M: K.U.	M&F: K.U.	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben	M&F: Häufiger	Keine Angaben
HIV/Aids	Durchführung von HIV-Tests (nur GMM I)	M&F: Häufiger	Keine Angaben	M&F: K.U.	Keine Angaben	Keine Angaben	M&F: Seltener	M&F: Seltener	M&F: Seltener	Keine Angaben	M&F: Häufiger
Versorgung	Vorsorgeuntersuchungen Prostata/Brust	F: Häufiger M: K.U.	M&F: Seltener	F: Seltener M: K.U.	M&F: Seltener	M&F: Seltener	M&F: Seltener	M&F: Seltener	M&F: Seltener	F: K.U. M: Seltener	F: Häufiger M: K.U.

Legende: K.U. = Kein Unterschied. F = Frauen. M = Männer. M&F = Männer und Frauen. Grün: tieferes Gesundheitsrisiko im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung in der Schweiz. Rot: höheres Gesundheitsrisiko im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung. Quellen: Bundesamt für Gesundheit (2007b) (GMM I) und Bundesamt für Gesundheit (2012) (GMM II).

Im Folgenden werden die Kriterien einer migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention erläutert und auf die untersuchten Gesundheitsangebote angewendet.

3.1 KRITERIEN FÜR MIGRATIONSGERECHTE GESUND- HEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

In der Schweiz besteht eine vielfältige und umfassende Fachliteratur, die eine breite Grundlage an Daten, Erfahrungen und Empfehlungen zum Thema migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention bildet. So wurden unter anderen auch drei Leitfäden zur migrationsgerechten Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten entwickelt.¹⁰ Die Leitfäden sollen Programm- oder Projektverantwortliche einerseits darin unterstützen, neue Angebote migrationsgerecht zu gestalten, andererseits sollen sie als Checklisten für die Überprüfung von bereits bestehenden Programmen oder Projekten mit oder ohne migrationspezifische Ausrichtung zur Anwendung kommen. Für die vorliegende Bedarfsanalyse wurden die wichtigsten Punkte dieser drei Leitfäden beziehungsweise Checklisten zu einem Raster mit sechs Kriterien zusammengefasst. Die nachfolgende Darstellung D 3.1 bietet eine Übersicht über diese sechs Kriterien einer migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention.

¹⁰ Pfluger et al. (2009a); Bundesamt für Gesundheit (2008a); Gesundheitsförderung Schweiz (2007).

D 3.1: Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention

Kriterium	Beschreibung
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept	Die Förderung der Chancengleichheit ist als Ziel im Konzept des Gesundheitsangebots verankert.
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen	Der spezifische <i>Bedarf</i> und die <i>Bedürfnisse</i> von Migranten/-innen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung innerhalb der Zielgruppe sind analysiert. ¹¹
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen	Personen mit Migrationshintergrund sind in allen Phasen des Gesundheitsangebots (Konzeption, Planung und Umsetzung) einbezogen.
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse von Migranten/-innen	Die Massnahmen und Arbeitsmaterialien sind auf die Bedürfnisse der Migranten/-innen angepasst (Inhalt, Sprache, Form, Kommunikationswege usw.).
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen	Die Erreichung von Migranten/-innen und die Wirkungen bei Migranten/-innen werden in der Evaluation des Gesundheitsangebots überprüft.
Transkulturelle Öffnung von nicht migrationspezifischen Angeboten	Die Migrationsdimension wird auch in Gesundheitsangeboten, die sich nicht ausschliesslich an die Migrationsbevölkerung richten, ausreichend berücksichtigt. ¹²

Quellen: Pfluger et al. (2009a); Bundesamt für Gesundheit (2008a); Gesundheitsförderung Schweiz (2007).

3.2 ANALYSE AUSGEWÄHLTER ANGEBOTE IM KANTON LUZERN

In den nachfolgenden Kapiteln werden die untersuchten Gesundheitsangebote in Form von vier Porträts dargestellt. Die Porträts beinhalten erstens eine kurze Beschreibung der Programme oder Angebote. Zweitens werden die Programme und Angebote dahingehend geprüft, ob sie die im obigen Abschnitt aufgeführten Kriterien einer migrationsgerechten Gesundheitsförderung und Prävention erfüllen. Drittens werden die Einschätzungen der Befragten bezüglich der Erreichung respektive der Partizipation von Migranten/-innen im Programm dargestellt. Das Fazit bezüglich der migrationsgerechten Ausgestaltung der vier untersuchten Gesundheitsangebote sowie das mögliche Optimierungspotenzial werden im Kapitel 6 skizziert. Als Grundlage für die Analyse dienen die Gespräche mit den Programmverantwortlichen, die Ergebnisse der Fokusgruppen sowie die zur Verfügung gestellten Grundlegendokumente (Konzepte, Leitbilder, Webseiten, Informationsmaterialien usw.) zu den einzelnen Programmen und Projekten.

¹¹ Von *Bedarf* wird gesprochen, wenn aufgrund von wissenschaftlichen Beurteilungen festgestellt wird, dass bestimmte Krankheiten oder gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren in gewissen Bevölkerungsgruppen gehäuft auftreten; *Bedürfnisse* hingegen bezieht sich auf subjektiv wahrgenommene oder geäusserte Anliegen. Vgl. <<http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1089>>, Zugriff: 21.8.2012.

¹² Diese Empfehlung spiegelt sich auch im Konzept „Migration Mainstreaming“ wider. Analog zum „Gender Mainstreaming“ besagt dieses Konzept, dass migrationspezifische Faktoren systematisch in der Planung, Umsetzung und Evaluation von allen Programmen, Projekten und Massnahmen im Gesundheitsbereich berücksichtigt werden soll; vgl. dazu Bundesamt für Gesundheit (2008b).

3.2.1 KANTONALES AKTIONSPROGRAMM „GESUNDES KÖRPERGEWICHT“

Beschreibung des Angebots

Das kantonale Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ wird unter der Federführung der Dienststelle Gesundheit, Fachbereich Gesundheitsförderung, in Zusammenarbeit mit der Dienststelle Volksschulbildung sowie der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt. Das kantonale Aktionsprogramm (KAP) wurde im Jahr 2008 lanciert und befindet sich aktuell in der zweiten Programmphase, welche von 2012 bis 2015 dauert. Das Ziel des KAP ist die Förderung des gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 0 und 16 Jahren. Dieses Ziel soll mittels verschiedener Projekte erreicht werden, welche das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern und weiteren Multiplikatoren/-innen bezüglich Ernährung und Bewegung nachhaltig verändern sollen. Aktuell werden zwölf Projekte durchgeführt, wovon sich zwei Projekte spezifisch an Migrantinnen und Migranten wenden. Im Projekt *Miges Balù* werden Beratungsgespräche der Mütter- und Väterberatung unter Einbezug von interkulturellen Vermittelnden angeboten. Dadurch können Familien mit Migrationshintergrund durch das Angebot der Mütter- und Väterberatung besser erreicht und gleichzeitig der sprachliche und kulturelle Kontext in den Beratungsgesprächen berücksichtigt werden. Das Projekt *Turnen für Migrantinnen* entstand auf Initiative des Quartiervereins BaBeL in der Stadt Luzern und bietet regelmässige Turn- oder Schwimmstunden für Frauen mit Migrationshintergrund an. Die restlichen Angebote, die im Rahmen des KAP umgesetzt werden, richten sich nicht spezifisch an die Zielgruppe der Migranten/-innen.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Angebote

Das kantonale Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ berücksichtigt die Kriterien für migrationsgerechte Angebote wie folgt:

- *Konzept:* Das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit von *vulnerablen Gruppen* zu fördern, ist explizit im Programmkonzept der zweiten Phase des KAP verankert und mit spezifischen Indikatoren versehen. Im Konzept ist keine Definition von *vulnerablen Gruppen* aufzufinden; es ist jedoch impliziert, dass auch die Migrationsbevölkerung unter diesem Begriff subsumiert wird.
- *Bedarfs- und Bedürfnisabklärung:* Gestützt auf gesamtschweizerische Gesundheitsdaten, BMI-Monitoring und kantonale Stichprobenerhebungen wurden in der ersten Phase des KAP die Gewichtsproblematik sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der schweizerischen und ausländischen Bevölkerung im Kanton Luzern analysiert.¹³ Für das migrationspezifische Projekt *Miges Balù* wurde zudem in der Vorbereitungsphase eine Situationsanalyse durchgeführt, um die spezifischen Bedürfnisse der Migranten/-innen abzuklären. Für die nicht migrationspezifischen Projekte liegen keine derartigen Bedürfnisabklärungen vor.

¹³ Im Rahmen der ersten Programmphase entstanden drei Fachberichte zum Thema Bewegung und Ernährung im Kanton Luzern. In diesen Fachberichten wurde festgehalten, dass die Migrationsbevölkerung innerhalb der Zielgruppen im Vergleich zu der einheimischen Bevölkerung vermehrt von der Übergewichtsproblematik betroffen ist und über weniger Gesundheitskompetenz in den Bereichen Ernährung und Bewegung verfügt; vgl. Stamm/Lamprecht (2009); Ehlig et al. (2009); Stamm/Lamprecht (2010).

- *Partizipation:* Auf Programmebene steht der Leitung des KAP eine beratende Echogruppe zur Seite, die sich aus Fachpersonen verschiedener Bereiche zusammensetzt. Diese Gruppe umfasst auch Vertreter/-innen von Migrations- und Integrationsorganisationen, jedoch keine Personen mit Migrationshintergrund. Auf Projektebene kann die Partizipation der Migranten/-innen insbesondere im Projekt *Miges Balù* als gut bewertet werden, da interkulturelle Vermittelnde als Schlüsselpersonen in die Umsetzung des Projekts eingebunden sind. Im Projekt *Turnen für Migrantinnen* sowie in den nicht migrationspezifischen Projekten hingegen werden Migranten/-innen nicht direkt in der Konzipierung oder der Umsetzung mit einbezogen. Ein indirekter Austausch findet jedoch dadurch statt, dass die Umsetzungspartner/-innen, welche in direktem Kontakt mit den Migranten/-innen stehen (z.B. die Mütter- und Väterberaterinnen oder Lehrpersonen), die geäusserten Bedürfnisse der Migranten/-innen an die Projektleitung weiterleiten.
- *Bedürfnisgerechte Massnahmen:* Das KAP hat bereits verschiedene Schritte unternommen, um ausgewählte Projekte den Bedürfnissen der Migranten/-innen anzupassen. So sind zum Beispiel die Züniflyer des Projekts *Purzelbaum* in verschiedene Fremdsprachen erhältlich, und die Broschüren von *Miges Balù* wurden inhaltlich und gestalterisch angepasst. Gemäss Aussage der befragten Programmverantwortlichen werden die Materialien nicht standardmässig bereits zu Projektbeginn übersetzt oder die Angebote auf spezifische Bedürfnisse von Migranten/-innen ausgerichtet. Vielmehr werden die Massnahmen dann angepasst, wenn neue Bedürfnisse während der Umsetzung vor Ort erkannt werden. Im Projekt *Miges Balù* wurde beispielsweise die Erfahrung gemacht, dass im Laufe der Umsetzung im Kanton neue Sprachgruppen auftraten, die mit den bestehenden interkulturellen Vermittelnden nicht abgedeckt werden konnten. Daraufhin wurde beschlossen, den Pool der interkulturellen Vermittelnden um diese neuen Sprachgruppen zu erweitern.
- *Evaluation:* Das kantonale Aktionsprogramm erfasst alle Programmleistungen im Rahmen einer jährlichen Selbstevaluation, in welcher auch Fragen zur Zielerreichung bei den vulnerablen Gruppen beantwortet werden. Das Projekt *Miges Balù* wurde zudem separat evaluiert. Gemäss Einschätzung der Programmverantwortlichen können diese Selbstevaluationen sowie die Projektevaluation primär Hinweise auf die Nutzung der Angebote durch die Zielgruppen geben sowie allfällige Optimierungspotenziale aufzeigen. Welche Wirkungen diese Angebote bei den verschiedenen Zielgruppen beziehungsweise den vulnerablen Gruppen erzielt haben, können die Evaluationen jedoch nur bedingt messen.
- *Transkulturelle Öffnung:* Nach Angaben der Programmverantwortlichen wird die Perspektive der vulnerablen Gruppen grundsätzlich in allen Projekten des KAP berücksichtigt; die nicht migrationspezifischen Angebote werden aber nicht systematisch auf ihre transkulturelle Öffnung hin überprüft.

Die nachfolgende Darstellung D 3.2 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auf Basis der obigen Ausführungen. Dabei wird zwischen der Programm- und der Projektebene (migrationspezifische und nicht migrationspezifische Projekte) unterschieden.

D 3.2: Kantonales Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“

Kriterium	Grad der Erfüllung		
	Programmebene	Projektebene (migrations- spezifisch)	Projektebene (nicht migrations- spezifisch)
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept			
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen			
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen			
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse von Migranten/-innen			
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen			
Transkulturelle Öffnung von nicht migrationsspezifischen Angeboten			

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich.

Einschätzung zur Zielgruppenerreichung

Wie aus der Analyse der Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung gemäss Abschnitt 2.2 sowie den drei Fachberichten aus der ersten Programmphase des KAP ersichtlich wurde, ist die Migrationsbevölkerung im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung stärker von der Ernährungs- und Bewegungsproblematik betroffen. Dies wurde auch von Teilnehmenden der Fokusgruppen bestätigt, wo zum Beispiel angeführt wurde, dass andere Vorstellungen von „gesundem“ Essen zusammen mit der Möglichkeit, „ungesunde“ Lebensmittel wie zum Beispiel Wurstwaren für wenig Geld zu kaufen, welche in den Herkunftsländern unerschwinglich waren, bei einigen Migrationsgruppen zu grossen Gewichtsproblemen führen können. Dementsprechend besteht grosser Handlungsbedarf in diesem Bereich. Die Evaluation des Projekts *Miges Balù* hat gezeigt, dass die Inanspruchnahme der Mütter- und Väterberatungen durch Migranten/-innen im Laufe des Projekts gesteigert werden konnte. Die Zielgruppenerreichung kann aufgrund dieser Ergebnisse als gut eingestuft werden. Die Anzahl der Teilnehmerinnen im Projekt *Turnen für Migrantinnen* war nach zwei guten Saisons rückläufig, was darauf hinweist, dass die Migrantinnen entweder schlecht erreicht wurden oder das Angebot nicht ihren Bedürfnissen entsprach. Nach Rücksprache mit den Projektverantwortlichen vom Verein BaBeL wurden deshalb statt Turnstunden Schwimmlektionen organisiert und das Angebot konnte erfolgreich durchgeführt werden. Da viele der nicht migrationsspezifischen Projekte im Setting Schule umgesetzt werden, können zudem alle Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern erreicht werden. Inwiefern dadurch jedoch auch die Migrationsgruppen im Speziellen erreicht werden, kann aus Sicht der Programmverantwortlichen nicht eingeschätzt werden. Von den Fokusgruppen kam hierzu die Rückmeldung, dass das Setting Schule ein guter Zugang zu den Eltern mit Migrationshintergrund darstellt. Jedoch werden Veranstaltungen, die sich an alle Eltern richten, oftmals von der Migrationsbevölkerung nur schlecht besucht. Es

muss deshalb davon ausgegangen werden, dass die Zielgruppenerreichung der nicht migrationspezifischen Angebote als mittel einzuschätzen ist.

3.2.2 AKTIONSPROGRAMM „PSYCHISCHE GESUNDHEIT“

Beschreibung des Angebots

Das Aktionsprogramm „Psychische Gesundheit“ wird unter Federführung der Dienststelle Gesundheit, Gesundheitsförderung durchgeführt. Das Programm wurde im September 2011 offiziell lanciert und befindet sich zum Zeitpunkt dieser Bedarfsanalyse noch in der Konzipierungsphase. Das definitive Programmkonzept für die Jahre 2012 bis 2015 soll im Sommer 2012 vorliegen. Ziel des Programms ist es, die Luzerner Bevölkerung bezüglich der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren, die psychische Gesundheit zu fördern, die Früherkennung und Frühintervention zu verbessern, die Therapie- und Behandlungsangebote bekannt zu machen sowie die soziale und berufliche Integration zu stärken. Der Schwerpunkt des Programms liegt dabei auf den ersten beiden Säulen und das Programm sieht vor, spezifische Massnahmen und Projekte zu deren Zielerreichung durchzuführen. Dabei sollen insbesondere bestehende Projekte und Strukturen genutzt und weiter ausgearbeitet werden. Einige Projekte wie die Kampagne „Glücksgefühle“ sind bereits angelaufen, andere sind noch in der Abklärung. Die Auswahl von Projekten, die im Rahmen des Programms angeboten oder unterstützt werden sollen, ist somit noch nicht definitiv. Weiter ist zu beachten, dass ein Grossteil der Projekte nicht unter der Leitung der Fachstelle Gesundheitsförderung steht, sondern lediglich im Rahmen des Programms unterstützt wird. Somit ist der Einfluss auf eine migrationsgerechte Ausgestaltung beschränkt. Auch können keine Aussagen zur Zielgruppenerreichung gemacht werden. Die vorliegende Analyse beschränkt sich deshalb auf die Programmebene.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Angebote

Das kantonale Programm „Psychische Gesundheit“ berücksichtigt die Kriterien für migrationsgerechte Angebote wie folgt:

- *Konzept:* Das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung zu fördern, ist nicht explizit im Programmkonzept verankert. Das Programmkonzept sieht die Förderung der psychischen Gesundheit bei drei Hauptzielgruppen vor (Kinder und Jugendliche, Erwerbstätige, ältere Personen). Im Rahmen der Settings Schule, Betriebe und Gemeinden soll auch die Migrationsbevölkerung erreicht werden, da diese als Teil der Bevölkerung betrachtet wird. Darüber hinaus soll die Migrationsbevölkerung mit spezifischen Interventionen erreicht werden.
- *Bedarfs- und Bedürfnisabklärung:* Vor der Lancierung des Programms wurde eine Situationsanalyse im Kanton Luzern durchgeführt. Dabei wurde auch die psychische Gesundheit der Migranten/-innen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung analysiert und ein klarer Handlungsbedarf in dieser Zielgruppe festgestellt. Die Bedürfnisse der Migranten/-innen wurden bis anhin noch nicht systematisch abgeklärt. Es ist jedoch vorgesehen, dass dies zumindest bei der Planung von migrationspezifischen Projekten in Zukunft der Fall sein wird.
- *Partizipation:* Auf Programmebene steht der Programmverantwortlichen eine beratende Reflexions- und Expertengruppe zur Seite, die sich aus Fachpersonen ver-

schiedener Bereiche zusammensetzt. In dieser Gruppe ist neben Vertreter/-innen von kantonalen Migrations- und Integrationsorganisationen auch eine Person mit Migrationshintergrund vertreten. Punktuelle Erfahrungen der Programmverantwortlichen haben zudem gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit Migrationsorganisationen und Schlüsselpersonen hilfreiche Hinweise zu den Bedürfnissen der Migranten/-innen geben kann.

- *Bedürfnisgerechte Massnahmen:* Da noch nicht alle Projekte feststehen, können noch keine Aussagen zur Erfüllung dieses Kriteriums gemacht werden. Es ist jedoch zu empfehlen, bei der weiteren Ausarbeitung der Projekte darauf zu achten, dass die Materialien so gestaltet sind, dass sie für verschiedene Sprach- und Kulturgruppen zugänglich sind. In einer Fokusgruppe wurde beispielsweise erwähnt, dass die Kampagne „Glücksgefühle“ an den fremdsprachigen Migranten/-innen vorbeigeht, da sie nur auf deutschsprachigen Plakaten publiziert ist.
- *Evaluation:* Das Programmkonzept sieht eine regelmässige Selbstevaluation sowie eine abschliessende Fremdevaluation vor. Inwiefern diese Evaluation die Erreichung der Migranten/-innen und eine Wirkung überprüfen wird, kann zu diesem Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Es ist jedoch zu empfehlen, im zukünftigen Evaluationskonzept Indikatoren zur Partizipation von Migranten/-innen und zur Wirkung einzuschliessen.
- *Transkulturelle Öffnung:* Die definitive Auswahl der Projekte steht noch nicht fest. Das Programmkonzept sieht jedoch vor, die Migrationsbevölkerung über nicht migrationsspezifische Projekte in den Settings Schule, Betriebe und Gemeinden zu erreichen. Daneben bestehen jedoch auch bereits einige Ideen, wie die Sensibilisierung und Förderung der psychischen Gesundheit in bestehende migrationsspezifische Projekte und Angebote im Kanton Luzern (z.B. Miges Balù, familienbar oder den Begrüssungsgesprächen des Amtes für Migration) integriert werden können. Im Hinblick auf die weitere Ausgestaltung des Programms ist zu empfehlen, diese Ideen weiterzuverfolgen und bei der Konzipierung neuer Angebote die Migrationsdimension systematisch mitzudenken.

Die nachfolgende Darstellung D 3.3 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auf Basis der obigen Ausführungen. Dabei wird zwischen der Programm- und der Projektebene (migrationsspezifische und nicht migrationsspezifische Projekte) unterschieden.

D 3.3: Kantonales Programm „Psychische Gesundheit“

Kriterium	Grad der Erfüllung		
	Programmebene	Projektebene (migrations- spezifisch)	Projektebene (nicht migrations- spezifisch)
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept			
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen			
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen			
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse von Migranten/-innen			
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen			
Transkulturelle Öffnung von nicht migrationsspezifischen Angeboten			

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich. Weiss = Keine Aussage möglich, da sich Programm in der Aufbauphase befindet.

Einschätzung Zielgruppenerreichung

Die Daten der beiden Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung sowie die vorgängig zur Lancierung des kantonalen Programms durchgeführte Situationsanalyse haben gezeigt, dass viele Migrationsgruppen im Bereich der psychischen Gesundheit verstärkt von der Problematik betroffen sind. In den Fokusgruppen wurde beispielsweise erwähnt, dass viele Migranten/-innen aufgrund ihrer Migrationsgeschichte oder traumatisierenden Erfahrungen vermehrt von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Zudem äussern sich Unzufriedenheit, Stress oder emotionale Belastungen bei Migranten/-innen oftmals über psychosomatische Beschwerden. Entsprechend besteht auch in diesem Bereich grosser Handlungsbedarf. Da sich das Programm noch in seinen Anfängen befindet, können noch keine Aussagen über die Zielgruppenerreichung gemacht werden. Äusserungen in den Fokusgruppen deuten jedoch darauf hin, dass die Zielgruppe der Migranten/-innen schwierig zu erreichen ist, da psychische Erkrankungen bei vielen Migrationsgruppen ein tabuisiertes Thema sind. In vielen Communities wird nicht über psychische Erkrankungen gesprochen und auch die Diagnosen der Ärzte können nicht oder nur schwer akzeptiert werden. Von den Teilnehmenden einer Fokusgruppe kam deshalb der Vorschlag, das Thema psychische Gesundheit an Informationsveranstaltungen nicht direkt, sondern über ein allgemeineres gesundheitsrelevantes Thema – sozusagen über einen Türöffner – anzusprechen.

3.2.3 HIV/AIDS-PRÄVENTION UND -BERATUNG

Beschreibung des Angebots

Die Aids Hilfe Luzern bietet als Fachorganisation für Fragen zu HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) Beratungs- und Präventionsangebote in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden an. Im Fachbereich Erwachsene umfasst das Angebot Sozialberatungen für HIV/Aids-Betroffene und deren Angehörige, (Telefon-)Beratungen

für die Allgemeinbevölkerung, HIV- und Syphilis-Schnelltests sowie zwei zielgruppenspezifische Angebote (APiS – Aids Prävention im Sexgewerbe und MSM – Männer, die Sex mit Männern haben). Im Fachbereich Schule und Jugend ist die Fachstelle für Sexualpädagogik (S&X) für die Unterstützung des sexualpädagogischen Unterrichts in Schulen zuständig. Das Tätigkeitsfeld der Aids Hilfe Luzern stellt somit kein eigentliches Programm, sondern ein Bündel von Angeboten dar.¹⁴ Die Zielgruppen der Präventions- und Informationsangebote der Aids Hilfe Luzern sind Personen, welche aufgrund ihres (sexuellen) Verhaltens besondere Risiken aufweisen. Das Projekt APiS wurde als zielgruppenspezifisches Angebot für Frauen im Sexgewerbe (Schweizerinnen und Migrantinnen) konzipiert. Sexarbeiterinnen werden an ihrem Arbeitsplatz in Bars, Salons, Nachtclubs usw. von Mediatorinnen aufgesucht und über Risikoverhalten und Schutzmassnahmen bezüglich HIV/Aids und STI informiert. Da rund 80 Prozent der Sexarbeiterinnen einen Migrationshintergrund aufweisen, wurden für die Konzipierung und Umsetzung dieses Angebots verschiedene migrationsspezifische Faktoren berücksichtigt. Aus diesem Grund kann APiS für diese Bedarfsanalyse zu den migrationsspezifischen Angeboten gezählt werden, während die anderen Beratungs- und Informationsangebote der Aids Hilfe Luzern als nicht migrationsspezifische Angebote definiert werden.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Angebote

Die Aids Hilfe Luzern berücksichtigt die Kriterien für migrationsgerechte Angebote wie folgt:

- *Konzept:* Im Leitbild der Aids Hilfe Luzern wird die Migrationsbevölkerung nicht explizit erwähnt, jedoch ist das Ziel, chancengleiche Beratungs- und Präventionsangebote unabhängig vom sprachlichen, kulturellen und lebensgeschichtlichen Hintergrund anzubieten, darin verankert.
- *Bedarfs- und Bedürfnisabklärung:* Die Aids Hilfe Luzern hat bisher bei der Konzeption der Beratungs- und Präventionsangebote keine systematische Bedarfs- oder Bedürfnisabklärung in Bezug auf Migranten/-innen durchgeführt. Die Fachstelle stützt sich in ihrer Arbeit jedoch auf nationale Daten und Vorgaben des Bundesamts für Gesundheit sowie der Aids-Hilfe Schweiz. Da es sich bei Migranten/-innen nicht um eine homogene Gruppe handelt, ist es bei den nicht migrationsspezifischen Angeboten nach Einschätzung der befragten Programmverantwortlichen wichtiger, dass in der Beratung auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten/-innen eingegangen werden kann. Im migrationsspezifischen Angebot APiS hingegen werden die Bedürfnisse von Migranten/-innen fortlaufend vor Ort analysiert. So werden beispielsweise veränderte Migrationsströme und damit einhergehend neue benötigte Sprachkompetenzen in regelmässigen Sitzungen mit den Mediatorinnen und Sozialarbeiterinnen besprochen und die notwendigen Anpassungen rasch in die Wege geleitet.
- *Partizipation:* Bei APiS scheint der Einbezug von Migrantinnen sehr gut zu gelingen. Das Angebot wurde gemeinsam mit Migrantinnen konzipiert und wird in Luzern aktuell von zwei Mediatorinnen aus verschiedenen Herkunftsländern umge-

¹⁴ Die Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung zu den Risiken von HIV und STI gehört nur bedingt zum Arbeitsfeld der Aids Hilfe Luzern. Diese wird gesamtschweizerisch durch die Aids-Hilfe Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit gewährleistet.

setzt. Bei den übrigen Angeboten arbeitet die Aids Hilfe Luzern jedoch nicht systematisch mit Personen aus dem Migrationsbereich zusammen. Informationen werden punktuell je nach Bedarf und Gelegenheit von Schlüsselpersonen oder Fachpersonen aus dem Migrationsbereich eingeholt. Dabei wurde die Erfahrung gemacht, dass die Konsultation von Schlüsselpersonen aus verschiedenen Migrationsgruppen Hinweise auf Bedürfnisse und Einstellungen der Migrantinnen geben kann, welche für die Beratungsgespräche von Nutzen sein können und gleichzeitig auch neue Zugangswege zur besseren Erreichung öffnen können.

- *Bedürfnisgerechte Massnahmen:* Die Aids Hilfe Luzern hat bereits verschiedene Schritte unternommen, um ihre Angebote und Materialien an die Bedürfnisse der Migrantinnen/-innen anzupassen. Allgemeine Informationsmaterialien wie Broschüren oder Filme stehen den interessierten Personen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. In Beratungen besteht die Möglichkeit, Übersetzer/-innen einzusetzen. Die Kosten dafür werden von der Aids Hilfe Luzern übernommen. Bis anhin wurde diese Dienstleistung von den Migrantinnen/-innen jedoch nur sehr selten genutzt, aus der Befürchtung, dass eine allfällige Infektion in ihrer Community bekannt wird. Im *APiS* werden Broschüren in verschiedenen Sprachen sowie Tonbänder für Analphabetinnen abgegeben. Die Mediatorinnen sprechen die am häufigsten gesprochenen Sprachen der Sexarbeiterinnen. Wenn neue Sprachbedürfnisse auftauchen, wird darauf geachtet, dass die nötigen Sprachkenntnisse zur Verfügung stehen.
- *Evaluation:* Die Nutzung der Beratungsangebote wird von der Aids Hilfe Luzern systematisch in einem Logbuch erfasst. Dieses beinhaltet auch Informationen zur Herkunft der Klientinnen/-innen, was Hinweise auf die Nutzung des Angebots geben kann. Auch im *APiS* wird ein Statistikbogen über alle Interaktionen mit Sexarbeiterinnen geführt. Dieser gibt Hinweise auf die Erreichung der Frauen sowie die geäußerten Fragen und Bedürfnisse. Eine summative Evaluation, bei der die Zielerreichung und die Wirkungen bei Migrantinnen/-innen überprüft werden, wurde jedoch bis anhin weder im *APiS* noch bei den nicht migrationsspezifischen Angeboten durchgeführt. Eine solche Evaluation ist jedoch nach Angaben der Interviewpartnerin kaum realisierbar, da die Kontakte zu den Klientinnen/-innen mehrheitlich einmalig sind.
- *Transkulturelle Öffnung:* Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit bestimmt das sexuelle (Risiko-)Verhalten der Personen und nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Migrationsgruppe das HIV-Risiko. Die HIV-Betroffenheit bei Personen mit Migrationshintergrund ist jedoch im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung besonders hoch. Aus diesem Grund spielt das Thema Migration bei allen Angeboten der Aids Hilfe Luzern eine wichtige Rolle. Die nicht migrationsspezifischen Angebote werden jedoch nicht systematisch auf migrationsspezifische Faktoren oder auf ihre transkulturelle Öffnung hin überprüft. Auch in der Sexualpädagogik in der Schule werden keine spezifischen Angebote für Jugendliche mit Migrationshintergrund gemacht. Es wird vielmehr darauf geachtet, dass die Informationen für alle Jugendlichen gleichermaßen zugänglich sind und sich die Mädchen und Jungen mit Fragen nach dem Unterricht individuell an die Berater/-innen richten können.

Die nachfolgende Darstellung D 3.4 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auf Basis der obigen Ausführungen. Dabei wird unterschieden, ob es sich um das Gesamtangebot oder um einzelne Angebote der Fachstelle handelt.

D 3.4: HIV/Aids-Prävention und -beratung

Kriterium	Grad der Erfüllung		
	Ebene Gesamtangebot	Ebene Einzelangebot (migrations-spezifisch)	Ebene Einzelangebot (nicht migrations-spezifisch)
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept			
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen			
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen			
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse der Migranten/-innen			
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen			
Transkulturelle Öffnung von nicht migrations-spezifischen Angeboten			

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich.

Einschätzung zur Zielgruppenerreichung

Das Bundesamt für Gesundheit stellte im Rahmen des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004–2008 unter anderem einen Präventionsbedarf bei Migranten/-innen aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz fest.¹⁵ Zudem stellte das erste Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung¹⁶ fest, dass HIV-Tests in bestimmten Migrationsgruppen weniger verbreitet sind als in der einheimischen Bevölkerung. Obschon das Bundesamt für Gesundheit hervorgehoben hat, dass das sexuelle (Risiko-)Verhalten der Personen und nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Migrationsgruppe das HIV-Risiko bestimmt, deuten diese Daten auf einen hohen Handlungsbedarf in diesem Themenbereich hin. Im APiS wird die Erreichung von Migranten/-innen von der Verantwortlichen der Aids Hilfe Luzern als sehr hoch eingeschätzt, da dieses Angebot nicht von den Migranten/-innen abgeholt werden muss, sondern es in aufsuchender Arbeit an sie herangetragen wird. Bei den nicht migrations-spezifischen Angeboten ist die Erreichung jedoch schwieriger. Die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten (Telefonberatung, HIV-Schnelltests) durch Erwachsene der allgemeinen Migrationsbevölkerung scheint geringer zu sein als die Inanspruchnahme dieser Leistungen durch Schweizer/-innen. Zudem arbeitet die Aids Hilfe Luzern zwar eng mit der Ärzteschaft im Kanton Luzern zusammen und konnte dadurch erwirken, dass alle HIV-infizierten Personen von ihren Ärzten/-innen auf das Beratungsangebot der Aids Hilfe Luzern

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit (2003).

¹⁶ Bundesamt für Gesundheit (2007b).

aufmerksam gemacht werden. Nach Einschätzung der Programmverantwortlichen wird das Beratungsangebot jedoch noch nicht genügend genutzt, weshalb die tatsächliche Erreichung von Betroffenen wohl als eher mittel eingestuft werden muss. Grund dafür ist die hohe Tabuisierung des Themas, welche viele Migranten/-innen davon abhält, die Unterstützung der Aids Hilfe Luzern in Anspruch zu nehmen. Dies wurde auch von den Teilnehmenden in den Fokusgruppen bestätigt. Insbesondere in tamilischen und afrikanischen Communities sei das Thema HIV/Aids so stark tabuisiert, dass Beratungs- und Informationsangebote nicht in Anspruch genommen würden, ganz egal, in welchem Rahmen oder unter welchen migrationsgerechten Bedingungen sie stattfinden würden.

3.2.4 SUCHTPRÄVENTION

Beschreibung des Angebots

Die Fachstelle für Suchtprävention DFI ist im Auftrag des Zweckverbands für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) für die Suchtprävention und Frühintervention im Kanton Luzern zuständig. Die Arbeit der Fachstelle konzentriert sich auf die vier Settings Schule, Gemeinden, Eltern und Erziehende sowie Betriebe und Berufsbildung. Die Angebote richten sich insbesondere an Multiplikatoren sowie wichtige Bezugspersonen (beispielsweise Eltern, Lehrpersonen oder Berufsbildende usw.) von suchtgefährdeten Personen oder Personen, die Zielgruppe von präventiven Massnahmen sind (z.B. Kinder und Jugendliche). Durch Weiterbildungen, Informationsmittel, Beratungen und spezifische Projekte sollen diese Schlüsselpersonen in ihrer Kompetenz in der Prävention und in der Früherkennung sowie im Umgang mit Suchtgefährdeten gestärkt werden. Wie bei der Aids Hilfe Luzern stellt auch das Tätigkeitsfeld der Fachstelle für Suchtprävention demnach kein eigentliches Programm, sondern ein Bündel von Angeboten und Projekten dar. Von den aktuell rund zwanzig Angeboten ist eines spezifisch auf Migranten/-innen ausgerichtet. Das Projekt *familienbar – Eltern stärken sich* ist ein niederschwelliges Elternbildungsprojekt für Familien mit Migrationshintergrund. Dabei treffen sich jeweils sechs bis acht Eltern zusammen mit einer moderierenden Person der gleichen Sprachgruppe sowie einer schweizerischen Schlüsselperson zu regelmässigen Gesprächsrunden, um konkrete Themen aus dem Erziehungsalltag zu diskutieren. Das Projekt wurde erstmals im Jahr 2000 initiiert; nachdem aber in den letzten Jahren sinkende Teilnehmerzahlen festgestellt wurden, beschloss die Fachstelle im Jahr 2011, das Projekt zu überdenken und das neukonzipierte Projekt ab Sommer 2012 wieder aufzunehmen. Die anderen Angebote und Projekte der Fachstelle für Suchtprävention sind nicht spezifisch auf Migranten/-innen ausgerichtet.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Angebote

Die Suchtprävention berücksichtigt die Kriterien für migrationsgerechte Angebote wie folgt:

- *Konzept:* Im Leistungsvertrag mit dem ZiSG, welcher die Strategie und die Leistungen der Fachstelle für Suchtprävention DFI festlegt, sind Migranten/-innen als Zielgruppe für Leistungen im Setting Familie aufgeführt. Die Förderung der Chancengleichheit von Migranten/-innen wird jedoch nicht spezifisch als Ziel erwähnt.
- *Bedarfs- und Bedürfnisabklärung:* Bei der Neukonzipierung des Projekts *familienbar* wurde eine Bedarfsanalyse durchgeführt, um die Suchtgefährdung von Migran-

ten/-innen im Kanton Luzern abzuklären. Zudem wurde im Rahmen der Projektkonzipierung eine spezifisch auf Migranten/-innen ausgerichtete Bedürfnisanalyse durchgeführt. Dabei wurden Gespräche mit Fachpersonen, Moderierenden und Migranten/-innen geführt, um die Bedürfnisse der Eltern mit Migrationshintergrund zu erheben. Nach Aussagen der Programmverantwortlichen verfolgt die Fachstelle bei all ihren Angeboten einen marketingorientierten Ansatz; das heisst, in jedem Setting sollen die Bedürfnisse der Zielgruppen analysiert und die Projekte entsprechend diesen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Diese Bedürfnisanalysen beinhalten jedoch nicht standardmässig auch Abklärungen zu migrationspezifischen Faktoren. Wie Abklärungen der Fachstelle gezeigt haben, ist zudem insbesondere auf kantonaler Ebene, aber auch auf nationaler Ebene die Datenlage zur Suchtgefährdung von Migranten/-innen noch dürftig. Eine Voraussetzung für die Abklärung des tatsächlichen Bedarfs bei der Migrationsbevölkerung ist es deshalb, dass die Verfügbarkeit solcher Daten auf kantonaler oder zumindest nationaler Ebene weiter gefördert wird.

- *Partizipation von Migranten/-innen:* Beim Projekt *familienbar* kann die Partizipation der Migranten/-innen als gut eingestuft werden. Bereits bei der Neukonzipierung des Projekts wurden Migranten/-innen in die Bedürfnisabklärungen eingebunden. Zudem sind die Moderierenden gut vernetzte Schlüsselpersonen mit eigener Migrationserfahrung, die sich zusammen mit der Projektleitung an der Planung und Umsetzung der Gesprächsrunden beteiligen. Bei den nicht migrationspezifischen Angeboten hingegen werden Migranten/-innen nicht direkt in die Planung und Umsetzung der Projekte und Angebote mit einbezogen. Informationen und Erfahrungsberichte werden jedoch nach Aussagen der Programmverantwortlichen je nach Bedarf von Schlüsselpersonen aus dem Migrationsbereich sowie Vertretenden von Migrations- und Integrationsinstitutionen im Kanton eingeholt.
- *Bedürfnisgerechte Massnahmen:* Im Projekt *familienbar* sollen die zukünftigen Materialien und Massnahmen speziell auf die Bedürfnisse von Migranten/-innen angepasst werden. Die abgegebenen Informationsblätter wurden inhaltlich sowie gestalterisch bereits angepasst und in die verschiedenen Sprachen übersetzt. Zudem soll der Zugang zu den Eltern über persönliche Kontakte mit Schlüsselpersonen hergestellt werden. Daneben ist auch die Informationsbroschüre „Zappen und Gamen“ für Eltern zum Umgang mit neuen Medien in neun verschiedenen Sprachen erhältlich. In den übrigen Projekten und Angeboten wurden keine spezifischen Anpassungen für die Migrationsbevölkerung vorgenommen.
- *Evaluation:* Gemäss dem Projektkonzept von *familienbar* sollen alle Gesprächsrunden in einem Raster schriftlich dokumentiert werden. Diese Daten können darüber Auskunft geben, inwiefern die Zielgruppe erreicht wird und welche Probleme und Fragen in den Gesprächen thematisiert worden sind. Die Erfassung der Wirkungen bei Migrantengruppen ist jedoch wie bei den anderen untersuchten Angeboten schwierig zu realisieren und summative Evaluationen werden aus diesem Grund weder im Projekt *familienbar* noch bei den nicht migrationspezifischen Projekten durchgeführt.
- *Transkulturelle Öffnung:* Das migrationspezifische Projekt *familienbar* wurde anhand der Checkliste von Quintessenz hinsichtlich der Berücksichtigung der Migrationsperspektive überprüft. Die anderen Projekte und Angebote wurden jedoch

nicht systematisch auf migrationsspezifische Faktoren oder ihre transkulturelle Öffnung hin überprüft.

Die nachfolgende Darstellung D 3.5 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei wird unterschieden, ob es sich um das Gesamtangebot oder um einzelne Angebote der Fachstelle handelt.

D 3.5: Suchtprävention

Kriterium	Grad der Erfüllung		
	Ebene Gesamtangebot	Ebene Einzelangebot (migrations-spezifisch)	Ebene Einzelangebot (nicht migrations-spezifisch)
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept			
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen			
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen			
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse von Migranten/-innen			
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen			
Transkulturelle Öffnung von nicht migrationsspezifischen Angeboten			

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich.

Einschätzung Zielgruppenerreichung

Wie aus der Analyse der Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung gemäss Abschnitt 2.2 ersichtlich wurde, sind einige Migrationsgruppen im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung stärker von der Suchtproblematik betroffen. Gemäss den Fokusgruppen gibt es einerseits grosse Unterschiede im Suchtverhalten zwischen den einzelnen Migrationsgruppen, andererseits wird Sucht in einigen Communities nicht als eigentliche Krankheit wahrgenommen. Dies deutet darauf hin, dass ein erhöhter Informations- und Sensibilisierungsbedarf besteht und sich die Bedürfnisse in den einzelnen Migrationsgruppen stark voneinander unterscheiden. Das Projekt *familienbar*, das von 2000 bis 2011 umgesetzt wurde, verzeichnete ab dem Jahr 2009 einen immer grösseren Rückgang an Teilnehmerzahlen, was schliesslich zu einem Projektstopp und zur Neukonzipierung des Projekts führte. Die Erreichung der Zielgruppe soll nun im neu ausgerichteten Projekt durch verbesserte Vernetzung mit Institutionen aus dem Migrationsbereich, fokussierten Inhalten und verstärkter Partizipation der Moderierenden wieder gesteigert werden. Die Erreichung der Migranten/-innen in den anderen Angeboten der Suchtprävention kann von der Programmverantwortlichen nur schwer eingeschätzt werden, da sie nicht systematisch überprüft wird. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die Teilnahme der Migranten/-innen an Angeboten der Suchtprävention insgesamt geringer zu sein scheint als die der einheimischen Bevölkerung.

Im Folgenden werden Kriterien einer migrationsgerechten Gesundheitsversorgung erläutert und auf die untersuchten Versorgungsangebote angewendet. Zudem wird die Organisation der interkulturellen Verständigung näher beleuchtet und ein Projekt aus einem anderen Kanton im Sinne eines Best Practice Beispiels vorgestellt.

4.1 KRITERIEN FÜR MIGRATIONSGERECHTE VERSORGUNG

In der ersten Phase des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit 2002–2007“ wurde das Projekt „Migrant Friendly Hospitals“ lanciert. Dieses Projekt hat zum Ziel, den kompetenten Umgang mit Migranten/-innen in schweizerischen Gesundheitsinstitutionen zu fördern und sicherzustellen.¹⁷ Im Rahmen dieses Projekts entstand auch das Handbuch „Diversität und Chancengleichheit“, welches den Führungspersonen von Spitälern, Kliniken und Langzeitpflegeeinrichtungen eine Grundlage bieten soll, besser auf diversitäts- und migrationspezifische Faktoren eingehen zu können.¹⁸ Für diese Bedarfsanalyse wurden die umfangreichen Empfehlungen dieses Handbuchs zu einem Raster mit sieben Kriterien zusammengefasst. Die nachfolgende Darstellung bietet eine Übersicht über diese Kriterien.

D 4.1: Kriterien für migrationsgerechte Versorgung

Kriterium	Beschreibung
Verankerung Thematik in unternehmerischen Grundlagen	Migrationspezifische Anliegen und Ziele sind im Leitbild, in der Mission oder der Unternehmensstrategie sowie im Qualitätsmanagement verankert.
Vorhandene Organisationsstruktur	Es gibt eine Person oder Stelle, die sich spezifisch mit Diversitäts- und Migrationsfragen befasst.
Erhebung spezifischer Daten	Kultur- und migrationspezifische Informationen werden erhoben (Herkunft, Aufenthaltsstatus, Sprachkenntnisse usw.); Informationen über Kompetenzen der Mitarbeitenden liegen vor.
Förderung Kompetenzen von Mitarbeitenden	Transkulturelle Kompetenzen von Mitarbeitenden (mit und ohne Migrationshintergrund) werden gefördert.
Berücksichtigung Thematik in medizinisch-pflegerischen Prozessen	Kultur- und migrationspezifische Faktoren werden beim Eintritt, bei der Behandlung sowie beim Austritt berücksichtigt.
Berücksichtigung Thematik bei zentralen Diensten	Migrationspezifische Anliegen werden bei den zentralen Diensten (ausserhalb des medizinisch-pflegerischen Bereichs) berücksichtigt.
Regelung der Verständigung	Die Modalitäten der sprachlichen Verständigung (Methoden, Finanzierung, Zeitpunkt usw.) sind geregelt und den Mitarbeitenden bekannt. Die sprachliche Verständigung wird gewährleistet.

Quelle: Saladin (2009).

¹⁷ <http://www.hplus.ch/de/branchenloesungen/migrant_friendly_hospitals/mfh_1_etappe/>, Zugriff: 14.8.2012.

¹⁸ Saladin (2009).

4.2 ANALYSE AUSGEWÄHLTER INSTITUTIONEN IM KANTON LUZERN

In den nachfolgenden drei Abschnitten werden die untersuchten Versorgungsangebote – die Luzerner Psychiatrie, das Luzerner Kantonsspital sowie zwei Vertretungen der Hausärzteschaft – in Form von Porträts dargestellt. Nach einer kurzen Beschreibung der Institutionen werden die umgesetzten Massnahmen den obengenannten Kriterien einer migrationsgerechten Versorgung gegenübergestellt. Danach werden die Einschätzungen der Befragten bezüglich der Herausforderungen bei der Behandlung von Migranten/-innen dargestellt. Das Fazit bezüglich der migrationsgerechten Ausgestaltung der untersuchten Versorgungsangebote sowie das mögliche Optimierungspotenzial werden im Kapitel 6 skizziert. Als Grundlage für die Analyse dienen die Gespräche mit den Fachpersonen sowie die Ergebnisse der Fokusgruppen.

4.2.1 LUZERNER PSYCHIATRIE

Die Luzerner Psychiatrie (lups) ist eine selbstständige öffentlich-rechtliche Institution und stellt die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern sicher. Die Luzerner Psychiatrie ist an 21 Standorten im Kanton präsent. Das Behandlungsangebot umfasst ambulante und stationäre Dienste für Erwachsene sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD). Zurzeit beläuft sich der Anteil an erwachsenen Patienten/-innen mit ausländischer Nationalität in den städtischen Einrichtungen der Luzerner Psychiatrie auf 26,5 Prozent; in den ländlichen Standorten sind es knapp 17 Prozent. Im KJPD beträgt der Anteil zwischen 12 und 20 Prozent. Die Luzerner Psychiatrie engagiert sich seit dem Jahr 1998 im Bereich Migration. Zu diesem Zeitpunkt wurde von der Caritas Luzern ein erhöhter Bedarf an sozialpsychiatrischer Betreuung bei Patienten/-innen mit Migrationshintergrund festgestellt. Die Luzerner Psychiatrie beschloss daraufhin, die *Arbeitsgruppe Interkulturell* zu gründen, die sich des Themas annehmen und die Behandlungsqualität für Migranten/-innen sicherstellen soll. Im Laufe der nachfolgenden Jahre erarbeitete die Arbeitsgruppe ein Dolmetscherkonzept, interne Standards für Therapeuten/-innen zur Arbeit mit Migranten/-innen und in Zusammenarbeit mit der Caritas Luzern Aus- und Weiterbildungsmodule für Dolmetschende in der psychiatrischen Behandlung.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung

Die nachfolgende Analyse beleuchtet primär die Ambulanten Dienste der Luzerner Psychiatrie und macht falls möglich auch Aussagen zu den Stationären Diensten sowie zum KJPD. Die Luzerner Psychiatrie berücksichtigt die Kriterien einer migrationsgerechten Versorgung wie folgt:

- *Unternehmerische Grundlagen:* Im Leitbild der Luzerner Psychiatrie ist der Grundsatz der chancengleichen Behandlung der Migrationsbevölkerung als Zielsetzung verankert. Auch das Qualitätsmanagement der Luzerner Psychiatrie hat sich gemäss Angaben der Interviewpartner der Migrationsdimension angenommen, jedoch bestehen noch keine expliziten Prozessbeschreibungen zu diesem Thema. Weiter hat die Arbeitsgruppe Interkulturell interne Standards zur Arbeit mit fremdsprachigen Patienten/-innen sowie ein Dolmetscherkonzept im Therapiebereich entwickelt. Diese internen Standards und das Dolmetscherkonzept gelten für alle Standorte der Luzerner Psychiatrie. Gemäss Einschätzung der Interviewpartner

werden die internen Standards insbesondere in den Ambulatorien gut umgesetzt, da dort, wie im KJPD, regelmässig mit Dolmetschenden gearbeitet wird. Auch in den Stationären Diensten wird regelmässig mit Dolmetschenden gearbeitet, jedoch wird das Konzept nicht in Reinkultur umgesetzt, da es sich in der Regel nicht um therapeutische Gespräche im engeren Sinne, sondern um diagnostische Gespräche und Aufklärungs- oder Prozederegespräche handelt.

- *Organisationsstruktur:* Die Arbeitsgruppe Interkulturell wurde mit dem Ziel gegründet, sich dem Thema Migration und insbesondere der sprachlichen Verständigung in der Luzerner Psychiatrie anzunehmen und spezifische Massnahmen umzusetzen. Da die Prozesse rund um die Dolmetscherleistungen in der Zwischenzeit über alle Standorte der Luzerner Psychiatrie hinweg standardisiert worden sind, wurde diese Arbeitsgruppe aufgelöst. An deren Stelle wurde ein Oberarzt der Ambulanten Dienste als Ansprechperson für alle internen Belange zum Thema Migration sowie für die externe Kommunikation mit der Caritas Luzern und anderen Fachstellen im Migrations- und Integrationsbereich designiert.
- *Spezifische Daten:* In den Ambulanten Diensten der Luzerner Psychiatrie wird im Anmeldeformular standardisiert nach den Sprachkenntnissen der Patienten/-innen gefragt. So können die benötigten Übersetzungsleistungen bereits bei der Terminvereinbarung in die Wege geleitet werden. Auch im KJPD wird bei telefonischen oder schriftlichen Anmeldungen bei der Terminvereinbarung die Frage des Bezugs einer/eines Dolmetscherin/Dolmetschers geklärt. In den Stationären Diensten kann vorgängig nicht danach gefragt werden, da es sich mehrheitlich um Notfalleintritte handelt. Bei regulären Eintritten weist der Einweiser oft auf Sprachbarrieren hin.
- *Kompetenzen von Mitarbeitenden:* Die transkulturellen Kompetenzen der Mitarbeitenden werden in der Luzerner Psychiatrie insbesondere im Hinblick auf die Arbeit mit Übersetzenden im Rahmen der Therapie von fremdsprachigen Patienten/-innen gefördert. Der Schwerpunkt der Schulungen liegt demnach auf dem Übersetzungsaspekt; weitere migrations- und diversitätsrelevante Faktoren wie beispielsweise das Krankheits- und Therapieverständnis in anderen Kulturen scheinen in diesen Weiterbildungen seltener thematisiert zu werden.
- *Medizinisch-pflegerische Prozesse:* Da die Luzerner Psychiatrie über ein umfassendes Dolmetscherkonzept verfügt, werden bei Eintritt der Patienten/-innen standardmässig Informationen zu deren Herkunft und Sprachkenntnissen gesammelt. Diese Informationen erlauben es dem Personal, die therapeutischen und pflegerischen Leistungen auf die spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen der Migranten/-innen auszurichten. Zudem wird in der Behandlung die sprachliche Verständigung dank dem konsequenten Einbezug von Dolmetschenden sowie der systematischen Übersetzung aller wichtigen Formulare gewährleistet.
- *Zentrale Dienste:* Da sich die zentralen Dienste in den Ambulatorien sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf den Empfang beschränken, wurden keine speziellen Vorkehrungen getroffen, um migrationspezifische Faktoren zu berücksichtigen. In den Stationären Diensten ist die Hauptansprechperson die Bezugspflegerperson, die für den Informationsfluss mit den zentralen Diensten besorgt ist. Direkte Kontakte von Patienten/-innen zu den zentralen Diensten sind selten.

- *Verständigung*: Die Modalitäten der sprachlichen Verständigung sind im Dolmetscherkonzept der Luzerner Psychiatrie geregelt und auf dem Intranet für alle Mitarbeitenden einsehbar. Zudem werden alle neuen Mitarbeitenden zu Beginn ihrer Anstellung über die Arbeit mit Dolmetschenden informiert. Zusammen mit der Caritas Luzern hat die Luzerner Psychiatrie eine Reihe von Aus- und Weiterbildungskursen für Dolmetschende organisiert, welche einerseits das Grundwissen über die Krankheitsbilder im Bereich Psychiatrie vermitteln und andererseits auch über das Verständnis der Luzerner Psychiatrie zur Rolle der Übersetzung im Therapiebereich informieren.¹⁹ Aus diesem Pool der spezifisch ausgebildeten Dolmetschenden kann das medizinische Personal bei Bedarf Dolmetschende für die Therapie oder auch für psychiatrische Gutachten beziehen. Zudem verfügen viele der Ärzte und Therapeuten über Kenntnisse in mehreren Fremdsprachen und können so in gewissen Fällen die Therapie in der Muttersprache der Patienten/-innen durchführen, ohne dass der Einbezug von Dolmetschenden nötig wird. Auf den Einsatz von Mitarbeitenden als Ad-hoc-Übersetzende sowie Verwandte oder Bekannte der Patienten/-innen wird wenn immer möglich verzichtet. Die sprachliche Verständigung wird somit zumindest in den Ambulanten Diensten der Luzerner Psychiatrie sehr gut gewährleistet. Die Restkosten der von Bund und Kanton subventionierten Dolmetscherleistungen werden von der Luzerner Psychiatrie getragen, da diese nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden können. Da schätzungsweise jede zehnte Therapiesession unter Einbezug von Dolmetschenden stattfindet, stellen diese Restkosten für die Institution einen grossen finanziellen Aufwand dar.

Herausforderungen

Von den Interviewpartnern wurde insbesondere die Verständigung mit fremdsprachigen Patienten/-innen als eine grosse Herausforderung hervorgehoben. Für die Therapeuten bedeutet es, dass sie lernen müssen, Behandlungen im Beisein von Dolmetschenden durchzuführen. Zudem ist die Behandlungsdauer von fremdsprachigen Patienten/-innen länger, da die Verständigung umständlicher ist. Im Notfall und im stationären Bereich sind die Herausforderungen der Verständigung noch akzentuierter, da die Personen unangekündigt eintreffen beziehungsweise sich für längere Zeit dort aufhalten. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Fremdsprachigkeit vor allem in der Arbeit mit den Eltern ein Thema. Die Kinder und Jugendlichen sprechen meist mehr oder weniger gut Deutsch. In der Therapiestation des KJPD ist es eine Voraussetzung, dass das Kind oder die/der Jugendliche einigermaßen Deutsch versteht und spricht, weil es sich in der Regel um mehrmonatige stationäre Behandlungen mit interner Sonderschulung handelt und deshalb eine genügende sprachliche Verständigung unumgänglich ist. Kürzere stationäre psychiatrische Behandlungen sind im Kinderspital Luzern möglich, wobei dort der allfällige Beizug von Dolmetschenden über das Kantonsspital organisiert wird. Neben der sprachlichen Verständigung gibt es noch weitere Herausforderungen, welche gemäss den befragten Fachpersonen die Behandlung erschweren. Das Hilfesuchverhalten und die Vorstellung davon, was es heisst, psychisch krank zu sein, variiert nach Angaben der Interviewpartner stark zwischen den verschiedenen Migrationsgruppen. Während einige Migrationsgruppen sehr zugänglich

¹⁹ Die Luzerner Psychiatrie geht davon aus, dass die Übersetzenden Hilfspersonen für die Kommunikation sind und nicht Vermittler. Das heisst, es wird eine Eins-zu-eins-Übersetzung ohne zusätzliche Interpretation angestrebt.

sind und manchmal sogar zu einer „Über-Therapierung“ neigen, sind psychische Krankheiten bei anderen Gruppen stark tabuisiert und eine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung nicht akzeptabel. Zuletzt wurde auch erwähnt, dass die Therapie von Migranten/-innen zusätzlich eine emotionale Belastung der Mitarbeitenden darstellen kann, da diese oftmals mit Personen (insbesondere Flüchtlingen und Asylbewerbenden) konfrontiert sind, welche schwere traumatische Erlebnisse verarbeiten müssen oder andere schwere Schicksale erlitten haben.

Die nachfolgende Darstellung D 4.2 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung auf Basis der obigen Ausführungen.

D 4.2: Luzerner Psychiatrie

Kriterium	Grad der Erfüllung
Verankerung Thematik in unternehmerischen Grundlagen	
Vorhandene Organisationsstruktur	
Erhebung spezifischer Daten	
Förderung Kompetenzen von Mitarbeitenden	
Berücksichtigung Thematik in medizinisch-pflegerischen Prozessen	
Berücksichtigung Thematik bei zentralen Diensten	
Regelung der Verständigung	

Legende: Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt.

4.2.2 LUZERNER KANTONSSPITAL

Beschreibung des Angebots

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) ist eine öffentlich-rechtliche Institution mit rund 900 Betten und 5'700 Mitarbeitenden. Im Jahr 2008 wurden die damaligen kantonalen Spitäler (Luzern, Sursee, Wolhusen sowie die Höhenklinik Montana) zu einem selbstständig geführten Unternehmen fusioniert und unterstehen seither der strategischen Leitung eines Spitalrats und einer gemeinsamen Geschäftsleitung. Patienten/-innen mit Migrationshintergrund sind an allen Standorten des Luzerner Kantonsspitals und insbesondere im Notfall eine relevante Patientengruppe, wobei davon ausgegangen werden kann, dass der Anteil an ausländischen Patienten/-innen im Luzerner Standort noch etwas höher ist als in den beiden Grundversorgungsspitalern Sursee und Wolhusen.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung

Das Kantonsspital Luzern berücksichtigt die Kriterien wie folgt:

- *Unternehmerische Grundlagen:* In den strategischen Grundlagen des Departements Pflege, Soziales des Kantonsspitals sind diversitäts- und migrationsspezifische Grundsätze im Bereich der Seelsorge aufgenommen. In diesen Dokumenten ist insbesondere festgehalten, dass die Seelsorge des Spitals auf die spirituellen Bedürfnisse der Patienten/-innen eingeht und die nötigen Kompetenzen dazu bereitstellt.

- *Organisationsstruktur:* Am Standort Luzern des Kantonsspitals gibt es gemäss Auskunft des Interviewpartners eine Person aus der Seelsorge, die sich unter anderem auch mit migrationspezifischen Fragen auseinandersetzt.
- *Spezifische Daten:* Beim Eintritt von Patienten/-innen werden migrationspezifische Daten wie Herkunftsland oder Sprachkenntnisse erhoben. In Bezug auf die Qualifikationen der Mitarbeitenden verfügt das Spital über eine Liste mit internen Mitarbeitenden, welche sich aufgrund ihrer sprachlichen Kompetenzen als Ad-hoc-Übersetzende zur Verfügung stellen.
- *Kompetenzen von Mitarbeitenden:* Den Mitarbeitenden des LUKS stehen im Intranet Weisungen zum Umgang mit anderen Religionen zur Verfügung. Zudem bietet die Ethikkommission interne Weiterbildungen für Ärzte/-innen an; diese betreffen jedoch eher ethische und weniger migrationspezifische Themen. Es bestehen keine Fortbildungsmodule für medizinisches Personal zu migrations- und diversitätsrelevanten Themen.
- *Medizinisch-pflegerische Prozesse:* Alle wichtigen Formulare und Aufklärungsbogen für medizinische Untersuchungen sind in verschiedene Sprachen übersetzt. Zudem werden allfällige Probleme in internen Qualitätssicherungsprozessen (z.B. während dem Morgenrapport oder in Komplikationsprotokollen) aufgearbeitet.
- *Zentrale Dienste:* Ausserhalb des medizinisch-pflegerischen Bereichs kommen migrationspezifische Faktoren insbesondere bei der Verpflegung (z.B. während des Fastenmonats Ramadan) sowie bei seelsorgerischen Dienstleistungen zum Zuge. Gemäss Aussagen des Interviewpartners werden in der Hotellerie sowie bei den religiösen Diensten die unterschiedlichen Bedürfnisse der Migranten/-innen gut berücksichtigt.
- *Verständigung:* Um die Verständigung mit fremdsprachigen Patienten/-innen zu gewährleisten, wird nach Aussagen des Interviewpartners im ambulanten Bereich praktisch ausschliesslich auf den Familien- und Bekanntenkreis der Patienten/-innen zurückgegriffen. Im stationären Bereich hingegen werden bei Arztvisiten sprachkundige interne Mitarbeitende als Übersetzende eingesetzt. Diese sind in einer internen Datenbank, welche auf dem Intranet für alle Mitarbeitenden einsehbar ist, erfasst. Es bestehen jedoch keine Vorgaben bezüglich der Anforderungen an Übersetzende beziehungsweise standardisierte Prozesse zur Vorbereitung dieser freiwilligen Mitarbeitenden auf ihre Rolle als Übersetzende. Externe Dolmetschende werden in den beiden Spitälern Sursee und Wolhusen nur selten eingesetzt, nämlich dann, wenn die benötigten Sprachkenntnisse weder durch Angehörige noch durch interne Mitarbeitende abgedeckt werden können. Im Vergleich zu den beiden Grundversorgungsspitalern ist der Einsatz von externen Dolmetschenden am Standort Luzern deutlich höher. Die Restkosten der von Bund und Kanton subventionierten Dolmetscherleistungen werden vom Spital getragen.

Herausforderungen

Im Luzerner Kantonsspital wurde wie auch in der Luzerner Psychiatrie die sprachliche Verständigung als die primäre Herausforderung bei der Diagnose und Behandlung von Migranten/-innen genannt. Bei ungenügender sprachlicher Verständigung ist die Diagnose erschwert und im Zweifelsfalle müssen mehr Abklärungen getroffen werden, was

auch höhere Behandlungskosten nach sich zieht. Auch auf der Beziehungsebene trifft die Ärzteschaft im Spital auf Herausforderungen, zum Beispiel dann, wenn Migranten/-innen unterschiedliche Erwartungen an den Behandlungsverlauf haben oder Therapievorschläge (insbesondere bei psychosomatischen Erkrankungen) ablehnen oder in Frage stellen. Zudem stellt der Interviewpartner fest, dass sich der Gesundheitszustand und das Verhalten der Migrationsbevölkerung in gewissen Bereichen von denjenigen der einheimischen Bevölkerung unterscheiden. So wird im Praxisalltag beispielsweise festgestellt, dass Migranten/-innen im Vergleich zu Schweizer/-innen häufiger körperliche und psychosomatische Beschwerden aufweisen, öfters in den Notfall eintreten und Präventionsangebote des Spitals (in den Bereichen Tabak, Alkohol, Drogen und Übergewicht/Bewegung) seltener in Anspruch nehmen.

Die nachfolgende Darstellung D 4.3 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung auf Basis der obigen Ausführungen.

D 4.3: Luzerner Kantonsspital

Kriterium	Grad der Erfüllung
Verankerung Thematik in unternehmerischen Grundlagen	
Vorhandene Organisationsstruktur	
Erhebung spezifischer Daten	
Förderung Kompetenzen von Mitarbeitenden	
Berücksichtigung Thematik in medizinisch-pflegerischen Prozessen	
Berücksichtigung Thematik bei zentralen Diensten	
Regelung der Verständigung	

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt.

4.2.3 HAUSÄRZTE/-INNEN

Während auf nationaler Ebene Empfehlungen zur Förderung der migrationsgerechten Versorgung formuliert und im Rahmen des Projekts „Migrant Friendly Hospitals“ konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität von Migranten/-innen lanciert worden sind, wird die Problematik in der Hausarztversorgung zurzeit noch weniger thematisiert. Das Bundesamt für Gesundheit gab aus diesem Grund im Jahr 2008 eine Studie in Auftrag, um die Herausforderungen und Möglichkeiten zur Unterstützung der Hausärzte/-innen bei der Betreuung von Migranten/-innen zu analysieren. Auf Basis von zwei Fokusgruppengesprächen wurden die häufigsten Herausforderungen der Ärzteschaft in der Behandlung von Migranten/-innen sowie konkrete Ansätze zur weiteren Unterstützung der Hausärzte/-innen erarbeitet.²⁰ Weitere Empfehlungen oder Kriterien zur Berücksichtigung der Migrationsdimension für Hausärzte gibt es gemäss Information des Bundesamts für Gesundheit jedoch noch nicht.²¹ Für diese Bedarfsanalyse wurden deshalb die Kriterien für „Migrant Friendly Hospitals“ auf die Situation in Hausarztpraxen angepasst. Es wurden Interviews mit einer Hausärztin und einem Hausarzt mit grosser Erfahrung in der Behandlung von Patienten/-innen mit Migrationshintergrund geführt. Der Fokus der Gespräche lag einerseits auf

²⁰ Rüefli (2008).

²¹ Information der Sektion Migration und Gesundheit des BAG vom 5. September 2012.

den Herausforderungen in der Behandlung von Migranten/-innen im Arbeitsalltag, andererseits darauf, inwiefern übergeordnete Organisationseinheiten wie die Ärztesellschaften über Strukturen und Prozesse zur Unterstützung ihrer Mitglieder bei der Arbeit mit Migranten/-innen verfügen.

Beschreibung des Angebots

Im Kanton Luzern gab es im Jahr 2011 573 Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Sektor tätig waren, 242 davon waren Allgemeinmediziner.²² Der Anteil an Migranten/-innen in der Patientenpopulation ist nicht bei all diesen Allgemeinmedizinerinnen im Kanton gleich gross; der geographische Standort der Praxis sowie der persönliche Hintergrund und die sprachlichen Kenntnisse der einzelnen Ärzte/-innen haben Auswirkungen auf die Anzahl und Herkunft der betreuten Migranten/-innen. Nach der Einschätzung der Befragten weist rund ein Viertel der Hausärzte/-innen im Kanton Luzern hohe Anteile an ausländischen Patienten/-innen auf und sieht sich deshalb besonders mit migrationsspezifischen Herausforderungen konfrontiert.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung

- *Unternehmerische Grundlagen:* Den befragten Fachpersonen ist nicht bekannt, dass migrationsspezifische Anliegen und Ziele in einem Leitbild oder strategischen Konzepten auf übergeordneter Ebene, zum Beispiel bei der kantonalen Ärztesellschaft oder der Vereinigung der Luzerner Hausärzte, verankert wären.
- *Organisationsstruktur:* Ebenfalls ist den beiden Interviewpartnern/-innen nicht bekannt, dass es eine Ansprechperson für Hausärzte/-innen gäbe, welche sich spezifisch mit Diversitäts- und Migrationsfragen befasst. Zudem besteht nach Angaben der Befragten zurzeit kein übergeordnetes Gefäss, welches beispielsweise einen Austausch zwischen der Ärzteschaft zum Umgang mit migrationsspezifischen Herausforderungen fördert oder sie in ihrer Arbeit unterstützt.
- *Spezifische Daten:* Dieses Kriterium wurde nicht auf die Situation in den Hausarztpraxen angepasst.
- *Kompetenzen von Mitarbeitenden:* In beiden Interviews wurde hervorgehoben, dass die Hausärzte/-innen vielfach mit unterschiedlichen Verständnissen von Krankheit und Gesundheit, anderen Gesundheitsverhalten und hohen Erwartungen an den Behandlungs- und Therapieverlauf konfrontiert sind. Zudem fehlt nach Ansicht der Befragten vielen Migranten/-innen das Wissen über die Strukturen und die Navigation innerhalb des Gesundheitswesens in der Schweiz. Diese Unterschiede erfordern grosse transkulturelle Kompetenzen der behandelnden Ärzte/-innen, welche sich diese aufgrund ihrer Berufserfahrung mit einzelnen Migrationsgruppen selber aneignen. Den Befragten ist jedoch kein Angebot bekannt, welches interessierte Hausärzte/-innen systematisch in das Thema einführt oder diese bei der Aneignung dieser transkulturellen Kompetenzen unterstützt.
- *Medizinisch-pflegerische Prozesse:* Die Interviewpartner/-innen gaben an, dass sie soweit wie möglich versuchen, kultur- und migrationsspezifische Faktoren in der Behandlung und der Überweisung zu berücksichtigen. Ein Austausch unter der

²² Bundesamt für Statistik (2012).

Ärztenschaft zu solchen Fragestellungen ist jedoch nicht institutionalisiert und erfolgt höchstens im privaten Rahmen.

- *Zentrale Dienste:* Dieses Kriterium wurde nicht auf die Situation in den Hausarztpraxen angepasst.
- *Verständigung:* Die Verständigung in den Arztpraxen wird gemäss Aussagen der beiden Befragten auf zwei Arten gelöst: Entweder die Patienten/-innen organisieren sich selber und bringen Angehörige oder Freunde als Übersetzende mit oder die Konsultation kann in der Landessprache der Patienten/-innen durchgeführt werden, wenn der Arzt/die Ärztin über die nötigen Sprachkenntnisse verfügt. Externe Dolmetschende werden nicht oder nur sehr selten eingesetzt, zum einen, weil die Arztpraxen die Restkosten für diese Dolmetschdienste selber tragen müssen, zum anderen, weil die Arbeit mit Dolmetschenden die Dynamik in der Arzt-Patienten-Beziehung auch erschweren kann.

Herausforderungen

Die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten/-innen wird von beiden Befragten als eine Herausforderung angesehen, welche die Anamnese erschwert und zu längeren Abklärungs- und Behandlungszeiten führen kann. In beiden Interviews wurde zudem hervorgehoben, dass neben der sprachlichen insbesondere auch die kulturelle Verständigung eine Herausforderung für die Behandlung von Migranten/-innen darstellt. Die unterschiedlichen Normen, Erwartungen und kulturellen Hintergründe erfordern viel Verständnis, Geduld und Einfühlungsvermögen seitens der Ärzte/-innen und des pflegerischen Personals. Sie können jedoch auch zu einer grossen Belastung für die Ärzte/-innen sowie die medizinischen Praxisangestellten werden und ein gewisses Frustrations- und Resignationspotenzial mit sich bringen. Entsprechend gibt es im Kanton Luzern Ärzte/-innen, die eher bereit sind, sich den Patienten/-innen mit Migrationshintergrund anzunehmen als andere. Die Hausärzte/-innen sehen sich zudem häufig mit Problemen und Fragestellungen konfrontiert, die über die reine medizinische Behandlung hinausgehen. Viele Migranten/-innen treten mit psychosomatischen, sozialen und materiellen Belastungen und Beschwerden an die Hausärzte/-innen heran, weil sie keine Unterstützung von Spezialisten, Fachexperten oder Vereinen erhalten oder nicht wissen, wo diese Hilfe an anderen Orten zu finden wäre. Dabei fühlen sich die Ärzte/-innen aber oft alleine gelassen und stossen an ihre persönlichen Grenzen, da die Patienten/-innen schwierig zu überweisen sind, Spezialisten oftmals kein Interesse an dieser Patientengruppe haben und/oder die Leute wegen dem niederschweligen Zugang immer wieder bei den Hausärzten/-innen landen, ohne dass ihre Probleme wirklich gelöst werden könnten. Nach Angaben beider Interviewpartner/-innen gibt es momentan keine guten Strukturen, welche ihnen in diesem Gebiet Unterstützung bieten würden. Die bestehenden gesundheitlichen, aber auch sozialen Institutionen seien oftmals überfordert oder ohne Interesse an den komplexen, migrationsspezifischen Fragestellungen.

Die nachfolgende Darstellung D 4.4 zeigt den Grad der Erfüllung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung auf Basis der obigen Ausführungen.

D 4.4: Hausarztpraxen

Kriterium	Grad der Erfüllung
Verankerung Thematik in unternehmerischen Grundlagen	
Vorhandene Organisationsstruktur	
Erhebung spezifischer Daten	
Förderung Kompetenzen von Mitarbeitenden	
Berücksichtigung Thematik in medizinisch-pflegerischen Prozessen	
Berücksichtigung Thematik bei zentralen Diensten	
Regelung der Verständigung	

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich.

4.3 INTERKULTURELLE VERSTÄNDIGUNG

Die sprachliche Verständigung zwischen Migranten/-innen und den Anbietenden von Beratungs-, Informations- und Pflegeleistungen wird in der Fachliteratur als eine der wichtigsten Säulen des chancengleichen Zugangs zu Versorgungs- und Präventionsangeboten angesehen und figuriert deshalb auch als einer der Schwerpunkte des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit 2008–2013“.²³ Die Bedeutung der sprachlichen (sowie auch kulturellen) Verständigung kam auch in den Gesprächen mit den Fachexperten im Kanton Luzern deutlich zum Ausdruck.

Zurzeit bestehen im Kanton Luzern drei verschiedene Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von professionellen Übersetzungsdienstleistungen:

- der Einsatz von qualifizierten *Dolmetschenden*,²⁴
- der Einsatz von *interkulturellen Vermittelnden* sowie
- die Nutzung des nationalen *Telefondolmetschdienstes*.

Letzterer wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit 2008–2013“ aufgebaut und wird seit April 2011 als schweizweites Angebot von AOZ Medios betrieben. Das Angebot ist als Ergänzung zu den Übersetzungen vor Ort vorgesehen, auf welches insbesondere in dringlichen oder kurzfristigen (Not-)Fällen zurückgegriffen werden kann.²⁵ Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt den Aufbau und den Betrieb dieses Dienstes bis zum Jahr 2013 finanziell, während die Kosten für die Übersetzungsleistungen von den Kunden getragen werden.²⁶ Da diese Dienstleistung auf nationaler Ebene koordiniert wird, wurde die Organisation und Nutzung des Dienstes in dieser Bedarfsanalyse nicht wei-

²³ Vgl. dazu Bundesamt für Gesundheit (2011) und Bundesamt für Gesundheit (2007a).

²⁴ INTERPRET, die schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln, sowie das Bundesamt für Gesundheit verwenden den Begriff „Interkulturelle Übersetzende“. Im Kanton Luzern hingegen wird der Begriff „Dolmetschende“ verwendet.

²⁵ Webseite: <<http://0842-442-442.ch/>>, Zugriff: 4.9.2012.

²⁶ Fritschi et al. (2009).

ter untersucht. In den nachfolgenden Abschnitten werden die beiden regional koordinierten Angebote des Dolmetschdienstes Zentralschweiz sowie der interkulturellen Vermittlung näher beleuchtet und deren Nutzung sowie mögliches Optimierungspotenzial analysiert. Die Angaben basieren auf einem Interview mit den Verantwortlichen der Caritas Luzern sowie den von ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen.

Organisation und Finanzierung

Dolmetschende: Dolmetscher/-innen sind Personen, die Gespräche möglichst wortgetreu und inhaltlich genau übersetzen und somit eine neutrale Rolle im Gespräch einnehmen sollen. Zurzeit sind an die 200 Dolmetschenden für 40 Sprachen in der Zentralschweiz tätig, welche über den Dolmetschdienst Zentralschweiz an verschiedene Institutionen und Fachstellen in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales vermittelt werden. Die Vermittlungsstelle wird von der Caritas Luzern geleitet und durch den Integrationskredit des Bundes sowie durch die Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug subventioniert. Mit dieser Unterstützung der Kantone und des Bundes beläuft sich der Preis für Dolmetscherleistungen im Kanton Luzern aktuell auf 65 Franken pro Stunde plus 25 Franken Spesen pro Einsatz für die Kunden und Kundinnen.

Interkulturelle Vermittlung: Im Gegensatz zu Dolmetschenden nehmen interkulturelle Vermittler/-innen (IKV) verschiedene Rollen wahr. In der Rolle der Beratungsassistenz vermitteln sie bei Gesprächen mit Fachpersonen und besuchen Familien im Auftrag von Fachstellen. Sie reagieren auf kulturelle Unterschiede und Missverständnisse und zeigen Lösungsansätze auf. Zudem sensibilisieren und motivieren Vermittler/-innen Migrantinnen und Migrantinnen zum Besuch von Beratungsstellen und zur Teilnahme an Integrationsprojekten. Sie vernetzen Beratungs- und Fachstellen und stellen Kontakte zur Migrationsbevölkerung her. Interkulturelle Vermittelnde werden im Kanton Luzern seit rund zehn Jahren in verschiedenen Bereichen eingesetzt und zurzeit besteht ein Pool von rund zwanzig speziell geschulten IKV (Beratungsassistenz), welche über den Dolmetschdienst Zentralschweiz vermittelt werden. Caritas Luzern qualifiziert im Auftrag der Dienststelle Gesundheit Kanton Luzern interkulturelle Vermittler/-innen für Einsätze in der Rolle als Beratungsassistenz für die Mütter- und Väterberater/-innen. Mit einer Grundfinanzierung durch eine Stiftung beläuft sich der Preis für IKV-Leistungen auf 70 Franken pro Stunde plus 25 Franken Spesen pro Einsatz. Das Berufsbild für interkulturelle Vermittlung befindet sich im Kanton Luzern (und in der Schweiz) im Aufbau. Die Einsatzarten sind noch nicht so klar definiert wie die Dolmetscherdienstleistungen. Caritas Luzern vermittelt IKV für verschiedene Bereiche, während die Fachstelle für Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA) im Auftrag der Dienststelle Volksschulbildung des Kantons Luzern interkulturelle Vermittelnde im Erziehungs- und Bildungsbereich einsetzt.

Nutzung

Dolmetschende: Der Dolmetschdienst Zentralschweiz verzeichnete im Jahr 2011 insgesamt 12'095 Einsatzstunden für den Kanton Luzern, wobei die Entwicklung der letzten fünf Jahre eine leichte Zunahme der Einsatzstunden in allen Bereichen aufzeigt. Rund ein Viertel dieser Einsatzstunden (3'392 Stunden) im Jahr 2011 fiel auf den Gesundheitsbereich. Die Dienstleistung wurde jedoch nicht von allen Versorgungsinstitutionen im Kanton zu gleichen Teilen beansprucht. Die Luzerner Psychiatrie, welche, wie im

Abschnitt 4.2.1 bereits erwähnt, über ein Dolmetschkonzept verfügt, beanspruchte mehr als die Hälfte (1'955) aller Einsatzstunden im Gesundheitsbereich. Am Luzerner Kantonsspital wurden insbesondere an den städtischen Standorten Dolmetschende eingesetzt, dies jedoch in kleinerem Ausmass als an der Psychiatrie (LUKS Frauenklinik: 136 Stunden, LUKS Kinderspital: 219 Stunden, LUKS Spitalzentrum: 441 Stunden). Die Statistiken zeigen ebenfalls, dass in den beiden Grundversorgungsspitalern Sursee und Wolhusen mit 19 beziehungsweise 18 Einsatzstunden (ebenso wie bei den anderen Kantonsspitalern der Zentralschweiz) praktisch nie auf Dolmetschende zurückgegriffen wurde.²⁷

Interkulturelle Vermittelnde: Die zwanzig interkulturellen Vermittelnden werden bereits in zahlreichen verschiedenen Angeboten und Projekten in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit im Kanton Luzern eingesetzt, so beispielsweise auch im Projekt *Miges Balù* (vgl. auch Abschnitt 3.2.1). Im Jahr 2011 wurden vom Dolmetschdienst Zentralschweiz 1'191 Einsatzstunden für interkulturelle Vermittelnde verzeichnet, was gemäss dem Jahresbericht 2011 gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme von 81 Prozent bedeutet.²⁸

Fazit

Nach Einschätzungen der Projektverantwortlichen bei Caritas Luzern ist die Nachfrage nach Dolmetschenden und interkulturellen Vermittelnden noch nicht ausgeschöpft und das Angebot kann und soll kontinuierlich weiterentwickelt und verbreitet werden.

Im Bereich des *interkulturellen Vermittelns* kam von den Interviewpartnerinnen die Rückmeldung, dass zurzeit im Bereich Gesundheit kein Auftrag analog dem Auftrag der Volksschule über den Einsatz von Interkulturellem Vermitteln und Übersetzen besteht. Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsinstitutionen und der Caritas Luzern oder anderen Fachstellen aus dem Migrations- und Integrationsbereich sowie den interkulturellen Vermittelnden war zudem bis anhin wenig systematisch und basierte auf punktuellen Kontaktaufnahmen. Es besteht deshalb Optimierungspotenzial bezüglich einer institutionalisierten Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Dienstleistungen insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung und den Angeboten der interkulturellen Vermittlung. Dadurch kann das Angebot auch einer breiteren Zielgruppe von Institutionen, Fachpersonen und Projektleitenden bekannt gemacht und deren Nutzung im Gesundheitswesen aktiv gefördert werden.

Im Bereich des *Dolmetschens* variiert die Nutzung der Dienstleistungen stark zwischen den verschiedenen Gesundheitsinstitutionen. Wie die vorgängigen Analysen bereits gezeigt haben, greifen viele Institutionen statt auf qualifizierte (kostenpflichtige) Dolmetschende eher auf Familienangehörige oder interne Mitarbeitende zurück. Vom Einbezug von Familienangehörigen als Übersetzende wird in der Fachliteratur mehrheitlich abgeraten. Gründe dafür sind unter anderem, dass gerade bei sensiblen Themen die Arztgespräche ihre Vertraulichkeit verlieren und emotionale Gespräche eine Belastung für die übersetzenden Angehörigen sein können.²⁹ Der Einsatz von internen Mitarbei-

²⁷ Dolmetschdienst Zentralschweiz (2012).

²⁸ Dolmetschdienst Zentralschweiz (2012).

²⁹ Vgl. zum Beispiel Bundesamt für Gesundheit (2011) und Bischoff et al. (2006).

tenden als Ad-hoc-Übersetzende wird unter den befragten Fachexperten sowie den Fokusgruppenteilnehmenden im Allgemeinen als eine praktikable, wenn auch zumeist eher unbefriedigende Option angesehen. Einerseits sind interne Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen eine wichtige Ressource für das Spital bei nicht planbaren Fällen wie Notfalleintritten. Andererseits kann es für die Patienten/-innen unangenehm sein, wenn interne Mitarbeitende beispielsweise aus dem Hausdienst intime Beschwerden übersetzen müssen. Weiter kann es für die Mitarbeitenden eine grosse Belastung darstellen, wenn sie schwierige Gespräche – wie beispielsweise die Überbringung von Diagnosen – übersetzen müssen. Zudem könnten sich auch haftungsrechtliche Fragen stellen, falls Zweifel an der Qualität der Übersetzung angemeldet werden. Der Einsatz von externen Dolmetschenden oder je nach Bedarf und Bereich gar interkulturellen Vermittelnden hingegen würde die Behandlungsqualität im Versorgungsbereich sicherstellen und das gegenseitige Verständnis erleichtern. Die Analyse der Angebote hat gezeigt, dass die Inanspruchnahme von solchen Dolmetscherdienstleistungen zunimmt, wenn sich die Institutionsleitung oder andere Führungspersonen klar für den Einsatz von Dolmetschenden aussprechen, wie das Beispiel der Luzerner Psychiatrie zeigt.

4.4 BEISPIEL AUS EINEM ANDEREN KANTON: KANTONSSPITAL AARAU

Während in der ersten Phase des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit“ Empfehlungen zur migrationsgerechten Versorgung in Spitälern entwickelt wurden und ein Netzwerk von „Migrant Friendly Hospitals“ errichtet worden ist, sollen sich nun im Rahmen der zweiten Etappe einige ausgewählte Spitäler zu migrantenfreundlichen Kompetenzzentren entwickeln. Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt dabei fünf Spitäler und Spitalgruppen bei der Konzipierung und Umsetzung von migrationsfreundlichen Strategien.³⁰ Eines dieser Spitäler ist das Kantonsspital Aarau (KSA), welches zusammen mit der Solothurner Spitäler AG (soH) das Projekt UNIDO zur Förderung des chancengleichen Zugangs von Migranten/-innen zu den Versorgungsleistungen lanciert hat. Im Folgenden wird dieses Projekt im Sinne eines Best-Practice-Beispiels kurz beschrieben.

Beschreibung des Angebots

Das Kantonsspital Aarau (KSA) ist ein Zentrumsspital des Kantons Aargau mit rund 600 Betten und über 3'400 Mitarbeitenden. Das Spital beschloss im Jahr 2009 aufgrund eines Antrages der Kinder- und Frauenklinik an die Geschäftsleitung, das Dolmetscherkonzept zu überarbeiten. In ersten Abklärungen wurde festgestellt, dass die Solothurner Spitäler AG (soH) über eine jahrzehntelange und bewährte Erfahrung in diesem Bereich verfügt, woraufhin beschlossen wurde, das Konzept der soH zu übernehmen und an die Bedürfnisse des KSA anzupassen. In der Folge wurde die Teilzeitstelle einer Fachexpertin Integration im Spital geschaffen, welche diese Aufgabe übernimmt. Gleichzeitig wurde gemeinsam mit der soH ein Projekteingabe beim Bundesamt für Gesundheit im Rahmen des Projekts „Migrant Friendly Hospitals“ gemacht. Nach der Genehmigung des Projekts namens UNIDO wurde in einer ersten Phase eine Situationsanalyse innerhalb des Spitals durchgeführt. Diese diente als Grundlage für die

³⁰ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12522/13113/index.html?lang=de>>, Zugriff: 4.9.12.

Erarbeitung von fünf Schwerpunkten, welche nun in einer zweiten Projektphase bis im Sommer 2013 umgesetzt werden sollen. Informationen zum Dolmetscherkonzept und zu UNIDO werden regelmässig über das Intranet und in der Spitalzeitschrift dem ganzen Personalbestand des Spitals bekannt gemacht.

Berücksichtigung der Kriterien für migrationsgerechte Versorgung

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Aktivitäten des Kantonsspitals Aarau den gleichen Kriterien für „Migrant Friendly Hospitals“ gegenübergestellt wie die Versorgungsinstitutionen im Kanton Luzern:

- *Unternehmerische Grundlagen:* Einer der Schwerpunkte des Projekts UNIDO am Kantonsspital Aarau ist es, diversitäts- und migrationspezifische Faktoren in die bestehenden Strategiepapiere des Spitals einzubinden. So wurde beispielsweise eine neue Betriebsnorm erarbeitet, in der die Inanspruchnahme von Übersetzungsleistungen geregelt ist. Im Gesamtarbeitsvertrag wurde zudem neu der Begriff rassistische Diskriminierung aufgenommen, die nicht toleriert wird, und es wurde ein Merkblatt zu ebendiesem Betriebsprinzip in Bezug auf Mobbing, rassistische Diskriminierung und sexuelle Belästigung erstellt.
- *Organisationsstruktur:* Um die migrationspezifischen Herausforderungen im Spital anzugehen, wurde die Stelle einer Fachexpertin Integration im Spital geschaffen. Diese ist für die Umsetzung des Projekts UNIDO zuständig und interne und externe Ansprechperson für diversitäts- und migrationspezifische Belange.
- *Spezifische Daten:* Damit die benötigten Übersetzungsleistungen in die Wege geleitet werden können, wird geprüft, ob im Kantonsspital Aarau bereits bei der Anmeldung nach den Sprachkenntnissen der Patienten/-innen gefragt werden kann. Das Spital verfügt über eine Liste mit internen Mitarbeitenden, welche sich aufgrund ihrer sprachlichen Kompetenzen als Ad-hoc-Übersetzende zur Verfügung stellen. Ihre Deutschkenntnisse müssen im Minimum dem Niveau B2 des Europarats entsprechen.
- *Kompetenzen von Mitarbeitenden:* Ein weiterer Schwerpunkt des Projekts UNIDO ist die Förderung der transkulturellen Kompetenzen der Mitarbeitenden. Neben dem Infoletter, welcher auf dem Intranet allen Mitarbeitenden zugänglich ist, soll nächstes Jahr für alle Mitarbeitenden aus der Pflege ein Weiterbildungsmodul zur transkulturellen Arbeit im Spital angeboten werden. Zudem können vom ärztlichen Dienst Fallbesprechungen im Rahmen von bestehenden Gefässen angefordert werden. Ebenfalls für nächstes Jahr geplant sind Fortbildungen für Mitarbeitende mit Leitungsfunktion zum Thema „Vielfalt als Herausforderung im Management“ und für Gesprächsleitende zur Zusammenarbeit mit interkulturell Übersetzenden.
- *Medizinisch-pflegerische Prozesse:* Migrationspezifische Bedürfnisse in den medizinisch-pflegerischen Prozessen werden berücksichtigt, indem die sprachliche Verständigung gewährleistet und die transkulturelle Kompetenzen des medizinischen Personals gefördert werden. Wichtige Formulare und Informationen sind vor allem in den Landessprachen vorhanden, aber es werden auch Broschüren im Bereich Gesundheitsprävention und Gesundheitswegweiser in verschiedenen Migrationssprachen abgegeben.

- *Zentrale Dienste:* Das Projekt UNIDO sieht vor, die Zugangsbarrieren für die Migrationsbevölkerung zum Spital durch gezielte Informationsveranstaltungen abzubauen. So ist geplant, Vorträge in Zusammenarbeit mit Organisationen aus dem Integrationsbereich und der Projektleitung der Solothurner Spitäler AG anzubieten, welche Migranten/-innen über bestehende Angebote im Spital, den Aufbau und die Navigation im Gesundheitswesen und/oder kantonale Präventionsangebote usw. informieren. Dieses Angebot befindet sich noch im Aufbau.
- *Verständigung:* In der vorgängig zum Projekt durchgeführten Bedarfsanalyse wurde die sprachliche Verständigung als eine der grössten Herausforderungen für das (para-)medizinische Personal identifiziert. Dementsprechend ist die Überwindung von Sprachbarrieren ein weiterer wichtiger Schwerpunkt im KSA. Es wurde ein Dolmetscherkonzept entwickelt, welches die Modalitäten der sprachlichen Verständigung regelt. Die Fachexpertin Integration ist für die Umsetzung des Konzepts zuständig und macht das Angebot auf den einzelnen Departementen und Abteilungen des Spitals bekannt. Im KSA kommen drei verschiedene Übersetzungsangebote zum Einsatz. In einfachen Situationen oder in Notfällen kann auf einen Pool von internen Mitarbeitenden als Ad-hoc-Übersetzende zurückgegriffen werden. Diese internen Mitarbeitenden wurden der Fachexpertin Integration von Vorgesetzten aus allen Abteilungen des Spitals gemeldet. In Grundkursen, die gemeinsam mit AOZ Medios, dem Anbieter der professionellen externen Übersetzungsleistungen, durchgeführt werden, werden sie speziell auf ihre Rolle als Übersetzende vorbereitet. Die internen Mitarbeitenden werden über die Abteilungsverantwortlichen für die Übersetzungen aufgebeten und sollten nach jedem Einsatz ein kurzes Protokoll zuhanden der Fachexpertin Integration ausfüllen. Bei planbaren Konsultationen und Beratungsgesprächen werden hingegen immer externe Dolmetschende eingesetzt. Auch wenn Diagnosen überbracht werden müssen oder Fälle mit Konfliktpotenzial behandelt werden, wird auf externe Übersetzende zurückgegriffen. Als dritte Möglichkeit kann in Situationen, in welchen eine dringliche Übersetzung benötigt wird, auch der nationale Telefondolmetschdienst eingesetzt werden. Dieser Dienst wird jedoch momentan noch nicht häufig genutzt. Monitoringdaten zeigen, dass die Inanspruchnahme von externen Übersetzungsleistungen im letzten Jahr deutlich gestiegen ist, was auf einen realen Bedarf und eine erhöhte Sensibilisierung des Personals hinweist. Wie in den Luzerner Spitälern trägt jedoch das Kantonsspital Aarau die Kosten für die externen Übersetzungsleistungen selber. Ziel ist es, diese Dienste in Zukunft in den Leistungsvertrag mit dem Kanton einzubauen, wie das im Kanton Solothurn bereits der Fall ist.

Fazit

Das Projekt UNIDO im Rahmen von „Migrant Friendly Hospitals“ des Kantonsspitals Aarau und der Solothurner Spitäler AG ist ein Beispiel dafür, wie sich zwei Institutionen mit einer konkreten Strategie dem Thema migrationsgerechte Versorgung angenommen haben. Aufgrund einer sorgfältigen Bedarfsanalyse zu Beginn des Projekts konnten gezielte Massnahmen erarbeitet werden, welche den Bedürfnissen des Personals und den Möglichkeiten des KSA entsprechen. Zusätzlich zu den spitalintern zur Verfügung gestellten finanziellen und personellen Ressourcen konnte das Kantonsspital Aarau von einer finanziellen Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit profitieren. Nach Ansicht der befragten Fachperson ist für die erfolgreiche Umsetzung von

migrationsgerechten Massnahmen entscheidend, dass die Spitalleitung hinter dem Vorhaben steht und ihm dadurch einen hohen Stellenwert innerhalb der Institution verschafft. Ein weiterer förderlicher Faktor ist zudem der Erfahrungs- und Wissensaustausch innerhalb der interdisziplinär zusammengesetzten Steuergruppe mit Vertretenden aus verschiedenen Departementen und Abteilungen (Personal, Kommunikation, Pflegedienst, Ärzteschaft, Reinigung, Psychiatrie usw.) sowie aus anderen Spitälern mit ähnlichen Vorhaben.

In diesem Kapitel wird die Vernetzung zwischen den kantonalen Fachstellen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie den Fachstellen im Bereich Migration und Integration analysiert. Dabei werden zuerst die wichtigsten Akteure und danach die gegenwärtigen Formen und Gefässe des Austauschs sowie der Zusammenarbeit zwischen diesen Institutionen beschrieben.

5.1 AKTEURE

Für die Bedarfsanalyse wurden ausgewählte Institutionen untersucht, welche im Kanton eine wichtige Rolle im Schnittbereich Migration und Gesundheit einnehmen. Auf kantonaler Ebene zählt dazu insbesondere das *Gesundheits- und Sozialdepartement* mit der Dienststelle Gesundheit (DIGE) sowie der Fachstelle Gesellschaftsfragen der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG). Die DIGE erstellt unter anderem die Leistungsaufträge für das Kantonsspital Luzern und die Luzerner Psychiatrie und unterstützt und koordiniert Gesundheitsförderungsprogramme durch die Fachstelle Gesundheitsförderung, welche unter anderem die beiden Programme Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit umsetzt. Die Fachstelle Gesellschaftsfragen (FGF) der DISG ist unter anderem verantwortlich für die Umsetzung des Schwerpunktprogramms des Bundes zur Integrationsförderung und erarbeitet momentan eine kantonale Integrationsstrategie. Die kantonale Integrationsförderung ist bei der FGF angesiedelt. Die Fachstelle verfügt jedoch über keinen klaren Auftrag, als zentrale Anlaufstelle die Integrationsarbeit in den kantonalen Stellen zu koordinieren.

Von Seiten der *Nichtregierungsorganisationen* wurden aus dem Gesundheitsbereich die Aids Hilfe Luzern und die Fachstelle für Suchtprävention DFI befragt. Zudem wurden aus dem Sozialbereich die Caritas Luzern sowie die Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern (FABIA) als wichtige Schnittstellen im Bereich Migration und Gesundheit in die Untersuchung einbezogen. Neben diesen Akteuren gibt es im Gesundheits- und Sozialbereich auf kantonaler und lokaler Ebene *weitere Institutionen*, wie beispielsweise das Amt für Migration, die Sozial-Beratungszentren (SoBZ), das Schweizerische Arbeiterhilfswerk usw., die sich ebenfalls mit migrationspezifischen Fragestellungen auseinandersetzen, auf welche jedoch im Rahmen dieser Untersuchung nicht näher eingegangen werden konnte.³¹

5.2 ZUSAMMENARBEIT

Bezüglich der Vernetzung und Zusammenarbeit im Bereich Migration und Gesundheit können grundsätzlich zwei Typen unterschieden werden: Der erste Typ beinhaltet die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen im Sinne eines (horizontalen) fachlichen Austauschs, der zweite Typ umfasst die verschiedenen Dienstleistungen von Fachstellen

³¹ Einen systematischen Überblick über die Institutionen im Bereich Integration im Kanton Luzern bietet der Bericht zur Standortbestimmung der Integrationspolitik, vgl. Vogel (2012).

zuhanden von Fachpersonen und der Migrationsbevölkerung im Sinne eines (vertikalen) Anlauf- und Beratungsangebots.

5.2.1 FACHLICHER AUSTAUSCH

Der Austausch zwischen den kantonalen Dienst- und Fachstellen sowie weiteren wichtigen Akteuren wurde im Rahmen der ersten Schweizer *Fachgruppe Migration und Gesundheit* institutionalisiert.³² Diese Fachgruppe entstand im Jahr 2001 aus der Projektgruppe Prävention, Beratung und Behandlung im Migrationsbereich des vom BAG geförderten interkulturellen Vernetzungsprojekts Internetz Luzern und ist seit 2003 bei der DIGE angegliedert. Die Fachgruppe wird gemeinsam von der Dienststelle Gesundheit und der Fachstelle Gesellschaftsfragen moderiert und setzt sich aus Vertretenden folgender Institutionen zusammen: Caritas Luzern, FABIA Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern, Sozial-BeratungsZentren (SoBZ), Aids Hilfe Luzern, Fachstelle für Suchtprävention DFI Luzern, Luzerner Psychiatrie und die Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern.³³ Hauptziel der Fachgruppe ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Migrationsbevölkerung mittels eines dialogischen Verfahrens zu erhalten und zu verbessern. Bezüglich der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachstellen hat sich die Fachgruppe insbesondere zum Ziel gesetzt, den interdisziplinären Fachaustausch zu fördern, die verschiedenen Aktivitäten optimal zu koordinieren und Synergien zu nutzen. Zudem soll die Prävention, Beratung und Behandlung gefördert werden.³⁴ Neben diesem institutionalisierten Austausch gaben viele der befragten Fachpersonen an, den fachlichen Austausch auch über bilaterale Kontakte mit anderen Institutionen und Akteuren aus dem Gesundheits- und Integrationsbereich zu suchen. Diese Kontakte entstehen jedoch zumeist punktuell und je nach Bedarf.

5.2.2 ANLAUF- UND BERATUNGSSTELLE

Im Auftrag der DISG führt die FABIA Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern eine *Informations- und Beratungsstelle für Integrationsfragen im Migrationsbereich*. Ihre Dienstleistungen umfassen unter anderem Informationen zu inter- und transkulturellen Fragen im Migrationsbereich, Sprachkurse und Integrationsangebote, Unterstützung bei Fragen zum Sozialsystem und Gesundheitswesen sowie die Vermittlung von Fachpersonen (z.B. Ärzte/-innen, Therapeuten/-innen, Anwälte/-innen).³⁵ Die FABIA bildet somit die zentrale Anlaufstelle sowohl für die Migrationsbevölkerung wie auch für Fachpersonen des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens, für Behörden und Verwaltungen und weitere Interessierte. Die Gespräche mit den verschiedenen Fachpersonen haben aufgezeigt, dass das Vorhandensein einer Anlauf- und Beratungsstelle für migrationsspezifische Fragen und Anliegen als wichtig erachtet wird. Dass diese Funktion die Fachstelle FABIA übernimmt, scheint jedoch insbesondere im Versorgungsbereich noch wenig bekannt zu sein.

³² Neben der Fachgruppe Migration und Gesundheit existieren zudem die Fachgruppe Integration und die Integrationskommission der Stadt Luzern, auf welche jedoch nicht weiter eingegangen wird.

³³ Kantonsärztlicher Dienst, Fachgruppe Migration und Gesundheit (2003).

³⁴ Kantonsärztlicher Dienst, Fachgruppe Migration und Gesundheit (2008).

³⁵ <http://www.fabialuzern.ch/wir_ueber_uns/>, Zugriff: 19.9.2012.

Die Dienststellen Gesundheit (DIGE) sowie Soziales und Gesellschaft (DISG) des Kantons Luzern haben im Rahmen der Entwicklung der kantonalen Strategie Integration sowie des Nationalen Programms „Migration und Gesundheit 2008–2013“ des Bundesamtes für Gesundheit eine auf Migration ausgerichtete Bedarfsanalyse im Bereich Gesundheit in Auftrag gegeben. Die Analyse hatte zum Ziel, die *Gesundheitssituation* von Migranten/-innen aufgrund von statistischen Daten zu beschreiben, ausgewählte kantonale *Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention* sowie der *Versorgung* hinsichtlich ihrer migrationsgerechten Ausgestaltung zu analysieren und Aussagen zur bestehenden *Vernetzung* zwischen den Fachstellen im Bereich Gesundheit und Migration zu generieren. Basierend darauf sollen Empfehlungen zur Optimierung des bestehenden Angebots hinsichtlich der Bedürfnisse der Migranten/-innen formuliert werden. Methodisch stützt sich die Analyse auf etablierte Kriterien einer migrationsgerechten Ausgestaltung von Gesundheits- und Versorgungsangeboten und basiert auf einer Dokumentenanalyse, auf Interviews mit zwölf Verantwortlichen der verschiedenen Angebote sowie auf zwei Fokusgruppen mit Vertretenden aus der im Kanton wohnhaften Migrationsbevölkerung.

6.1 SYNTHESE

Im Folgenden werden die gesammelten Erkenntnisse zu den untersuchten Themenbereichen in dieser Bedarfsanalyse synthetisiert.

6.1.1 GESUNDHEITSSITUATION

Die Analyse der nationalen Gesundheitsdaten zeigt auf, dass der Gesundheitszustand sowie das Gesundheitsverhalten insbesondere von nicht deutschsprachigen Migrationsgruppen insgesamt schlechter zu beurteilen ist als der Zustand und das Verhalten der einheimischen Bevölkerung. Es zeigen sich jedoch grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Migrationsgruppen, was darauf hinweist, dass die Migrationsbevölkerung nicht als homogene Gruppe betrachtet werden kann. Bezüglich der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen wird deutlich, dass die Hospitalisierungsrate der Migrationsbevölkerung im Schnitt tiefer, die Häufigkeit der Hausarztbesuche jedoch höher liegt als diejenigen der einheimischen Bevölkerung. Obschon nebst der Gesundheitsbefragung der Gesamtbevölkerung wenig kantonale Daten zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung vorliegen, lässt sich aus den vorliegenden Daten sowie den Gesprächen mit den Fachpersonen und den Fokusgruppen folgern, dass diese Ergebnisse auch auf den Kanton Luzern zutreffen. Nach Einschätzung der befragten Fachpersonen sowie der Fokusgruppenteilnehmenden muss zudem davon ausgegangen werden, dass die Migrationsbevölkerung oftmals schlechter von kantonalen Gesundheitspräventionsprogrammen erreicht wird und einen schlechteren Zugang zum Versorgungssystem aufweist. Gründe dafür sind vielfältig. Von allen befragten Programmverantwortlichen wurde beispielsweise als wichtiger Grund für die Nichterreichung der Migranten/-innen angeführt, dass sich diese auf einer anderen Ebene in der Bedürfnispyramide befinden. Gerade bei Migranten/-innen aus sozio-ökonomisch tieferen Gruppen stehen oftmals grundlegendere Probleme wie Stellensuche, Einkommen usw. im Vordergrund. Diese

Personen haben oftmals nicht die persönlichen und finanziellen Kapazitäten, sich mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinanderzusetzen. Aus den Fokusgruppen kam der Hinweis, dass das Konzept von *Prävention* in anderen Ländern nicht bekannt ist (z.B. gibt es auf Tamilisch kein Wort für Prävention) und dass die Migranten/-innen über dessen Bedeutung zuerst informiert werden müssen. Im Bereich Versorgung wurde als grosse Herausforderung angeführt, dass sich soziale Stressfaktoren häufig über körperliche Beschwerden ausdrücken, was häufigere Arztbesuche zur Folge haben kann. Schliesslich wurde in den Fokusgruppen hervorgehoben, dass für Personen, die über das Asylverfahren als anerkannte Flüchtlinge oder vorläufig aufgenommene Personen in Luzern leben, der Zugang zu Information gut geregelt ist, während für alle anderen Zugewanderten diesbezüglich grösserer Handlungsbedarf besteht.³⁶ Die Schwierigkeiten in der kulturellen und sprachlichen Verständigung können schliesslich auch zu gegenseitigem Unverständnis und Vorurteilen führen, was bei den Migranten/-innen ein gewisses Misstrauen gegenüber dem Gesundheitswesen auslösen kann. Insgesamt muss somit von einem hohen Handlungsbedarf bezüglich der Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung im Kanton Luzern ausgegangen werden, um die Chancengleichheit zu gewährleisten und auf die hohen Kosten im Gesundheitswesen, die mit schlechter Gesundheit verbunden sind, Einfluss nehmen zu können.

6.1.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Die Analyse der vier Gesundheitsangebote in den Bereichen Gesundes Körpergewicht, Psychische Gesundheit, HIV/Aids-Prävention und Suchtprävention zeigt auf, dass bereits ein grosses Problembewusstsein für die spezielle Situation der Migrationsbevölkerung vorhanden ist und viele Projekte und Angebote bezüglich verschiedener Kriterien als migrationsfreundlich beurteilt werden können. Die nachfolgende Darstellung D 6.1 fasst die Ergebnisse der Gegenüberstellung der Gesundheitsangebote mit den Kriterien aus der Fachliteratur zusammen.

³⁶ Wie die Verantwortliche des Sozialdienstes für Flüchtlinge der Caritas Luzern bestätigt, werden Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen, welche Sozialhilfe beziehen, in den Erstgesprächen unter Einbezug von Dolmetschenden über das Gesundheitswesen in der Schweiz (zum Beispiel den Aufbau des Versorgungssystems oder die Krankenversicherungen usw.) informiert und können auch in nachfolgenden Sitzungen mit den Sozialarbeitenden nach Bedarf Informationen über das Gesundheitssystem abholen. Auch Asylsuchende werden an sogenannten Info-Point Veranstaltungen der Caritas Luzern über das Gesundheitswesen in der Schweiz informiert.

D 6.1: Gesundheitsangebote: Erfüllung migrationspezifischer Kriterien

Kriterium	Grad der Erfüllung			
	Gesundes Körpergewicht	Psychische Gesundheit	HIV-Aids-Prävention	Suchtprävention
Berücksichtigung der Chancengleichheit im Konzept (Ebene Programm bzw. Gesamtangebot)				
Bedarfs- und Bedürfnisabklärung bei Migranten/-innen (Ebene Programm bzw. Gesamtangebot)				
Partizipation von Migranten/-innen in allen Phasen (Ebene Programm bzw. Gesamtangebot)				
Anpassung der Massnahmen auf Bedürfnisse von Migranten/-innen (Ebene migrationspezifische Projekte bzw. Angebote)				
Evaluation der Zielerreichung bei Migranten/-innen (Ebene Programm bzw. Gesamtangebot)				
Transkulturelle Öffnung von nicht migrationspezifischen Angeboten (Ebene nicht spezifische Projekte bzw. Angebote)				

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Weiss = Keine Aussage möglich, da sich Programm in der Aufbauphase befindet.

In der Mehrheit der untersuchten Gesundheitsangebote sind auf konzeptioneller Ebene Zielsetzungen hinsichtlich der Berücksichtigung oder Erreichung dieser Bevölkerungsgruppe formuliert, jedoch ist das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung zu fördern, nur in einem Angebot explizit verankert. Bei den beiden kantonalen Programmen wurde vorgängig zur Lancierung je eine Situationsanalyse durchgeführt, welche auch den Bedarf bei der Migrationsbevölkerung abklärten. Zudem wurden insbesondere bei den migrationspezifischen Angeboten vorgängig Bedarfs- und Bedürfnisanalysen durchgeführt. Bezüglich der weiteren Kriterien für migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention muss zwischen spezifischen Massnahmen für die Migrationsbevölkerung sowie generellen Massnahmen für die breite Bevölkerung unterschieden werden:

- *Spezifische Massnahmen:* Mit Ausnahme des Programms Psychische Gesundheit, welches sich noch in der Aufbauphase befindet, verfügen alle der untersuchten Gesundheitsangebote über Massnahmen, welche spezifisch auf bestimmte Migrationsgruppen zugeschnitten sind und deren Zielgruppenerreichung vermutlich als relativ hoch bezeichnet werden kann. Beispiele für solche Massnahmen sind die Projekte *Miges Balù* und *Turnen für Migrantinnen* (Gesundes Körpergewicht), *Familienbar* (Suchtprävention) und *APiS* (HIV-Prävention). Bei diesen Projekten kann die Berücksichtigung der Migrationsdimension als sehr gut beurteilt werden. Be-

reits bei der Konzipierung sowie auch bei der Umsetzung der Projekte wurde mit Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung zusammengearbeitet und die Angebote und Projektmaterialien wurden und werden laufend auf die spezifischen Bedürfnisse der Migranten/-innen ausgerichtet. Auch werden diese Angebote evaluiert, wobei es sich dabei meistens um Monitorings zur Umsetzung und Zielgruppenerreichung und weniger zu den Wirkungen der besagten Projekte bei Migranten/-innen handelt.

- *Generelle Massnahmen:* Die Mehrheit der Projekte der vier untersuchten Gesundheitsangebote richtet sich an die Allgemeinbevölkerung in verschiedenen Settings und wird nicht systematisch unter Einbezug der migrationspezifischen Sichtweise konzipiert oder überprüft. Aufgrund der Analysen können der Grad der transkulturellen Öffnung sowie die Erreichung von Zielgruppen der Migrationsbevölkerung deshalb bei diesen Projekten als gering eingestuft werden. So ist die Partizipation von Migranten/-innen bei der Konzipierung und Umsetzung von Massnahmen (noch) nicht institutionalisiert und Massnahmen und Materialien sind oftmals nicht auf die spezifischen (Sprach-)Bedürfnisse der einzelnen Migrationsgruppen abgestimmt. Ausnahmen bilden die in verschiedene Sprachen übersetzten Broschüren und Flyer, wie zum Beispiel der Gesundheitswegweiser. Auch Daten zur Erreichung der Migrationsbevölkerung oder zu den erzielten Wirkungen wurden bisher in diesen Angeboten nicht systematisch gesammelt.

Von den Fokusgruppen kam die Rückmeldung, dass der Einbezug von Landsleuten bei tabuisierten Themen wie beispielsweise bei der Sucht- oder HIV/Aids-Beratung nur als Türöffner fungieren kann. Oftmals ist die Vermittlung oder Übersetzung durch Personen aus der eigenen Community nicht erwünscht, da befürchtet wird, dass die Gespräche nicht vertraulich behandelt werden. Zudem können Settings wie Migrationsvereine oder Organisationen in diesen Fällen nur bedingt für die Information der Zielgruppen genutzt werden. Der Konsens unter den befragten Migranten/-innen schien aber dennoch zu sein, dass die Migrationsbevölkerung über niederschwellige, direkte Kontakte am besten erreicht werden kann und dass der aktive Einbezug von Schlüsselpersonen bei der Konzipierung und Umsetzung von Angeboten eine Voraussetzung für die bedürfnisgerechte Ausgestaltung und die Erreichung der Migrationsbevölkerung ist.

Nicht nur die Konzipierung von migrationspezifischen Angeboten, sondern auch die transkulturelle Öffnung aller Angebote setzt zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen voraus, die bereits zu Beginn eines Programms beziehungsweise eines Angebots für entsprechende Massnahmen reserviert sein müssten (beispielsweise für den systematischen Einbezug von Schlüsselpersonen, die institutionalisierte Zusammenarbeit mit Migrationsvereinen oder die Verwendung von Kontrollinstrumenten [Checklisten] für alle Projekte). Es stellt sich somit die Frage, wie diese zusätzlichen Ressourcen am wirkungsvollsten eingesetzt werden sollen, das heisst, ob alle Massnahmen migrationsgerecht ausgestaltet oder ob vielmehr massgeschneiderte Angebote für spezifische Zielgruppen aus der Migrationsbevölkerung geplant oder weitergeführt werden sollen.

6.1.3 VERSORGUNG

Die Analyse der drei Einheiten des Versorgungsbereichs (Luzerner Psychiatrie, Luzerner Kantonsspital sowie Grundversorgung bei Hausärzten/-innen) zeigt auf, dass sich

die untersuchten Institutionen schon lange mit dem Thema Migration auseinandersetzen und dafür sensibilisiert sind. Dennoch zeigen sich grosse Unterschiede bezüglich der migrationsgerechten Ausgestaltung der Strukturen und Prozesse der Versorgungsangebote, wie die Zusammenfassung in der nachfolgenden Darstellung D 6.2 zeigt.

D 6.2: Versorgungsangebote: Erfüllung migrationspezifischer Kriterien

Kriterium	Grad der Erfüllung		
	Luzerner Psychiatrie	Luzerner Kantonsspital	Hausärzte/ -ärztinnen
Verankerung Thematik in unternehmerischen Grundlagen			
Vorhandene Organisationsstruktur			
Erhebung spezifischer Daten			
Förderung Kompetenzen von Mitarbeitenden			
Berücksichtigung Thematik in medizinisch-pflegerischen Prozessen			
Berücksichtigung Thematik bei zentralen Diensten			
Regelung der Verständigung			

Legende: Dunkelblau = Kriterium wird mehrheitlich erfüllt. Hellblau = Kriterium wird nicht bzw. teilweise erfüllt. Schraffiert = Keine Beurteilung möglich.

Am weitesten fortgeschritten bezüglich einer migrationsgerechten Ausgestaltung ist die *Luzerner Psychiatrie*, insbesondere was den Einbezug von Dolmetschenden und die systematische Zusammenarbeit mit Migrationsfachstellen anbelangt. Die Gegenüberstellung mit den Empfehlungen der „Migrant Friendly Hospitals“ hat gezeigt, dass die unternehmerischen Strukturen bereits gut auf migrationspezifische Faktoren ausgerichtet sind. Optimierungspotenzial besteht auf der Ebene des Qualitätsmanagements, wo migrationspezifische Faktoren noch explizit in die Prozesse verankert werden könnten. Die Analyse hat weiter gezeigt, dass nicht nur das medizinische Personal, sondern auch die Dolmetschenden bereits ausführlich hinsichtlich der speziellen Herausforderungen der psychotherapeutischen Arbeit unter Einbezug von Übersetzenden geschult werden. Mögliches Optimierungspotenzial besteht hingegen im Bereich der Förderung der transkulturellen Kompetenzen der Mitarbeitenden im Umgang mit kulturell geprägten Gesundheits- und Krankheitsverständnissen sowie betreffend die unterschiedlichen Erwartungen an die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.

Auch das *Luzerner Kantonsspital* hat sich des Themas Migration angenommen und entsprechende Anpassungen bei den medizinischen und nicht medizinischen Prozessen vorgenommen. So wird insbesondere im Bereich der sprachlichen Verständigung darauf geachtet, dass alle Konsultationen und Arztvisiten mit Übersetzenden stattfinden. Zudem sind die zentralen Dienste auf den Umgang mit unterschiedlichen religiösen und seelsorgerischen Bedürfnissen eingestellt. Der Vergleich mit den angewendeten Krite-

rien der „Migrant Friendly Hospitals“ zeigt jedoch, dass auf praktisch allen Ebenen noch Optimierungspotenzial besteht. Das Thema Migration wird in den strategischen Grundlagen des Departements Pflege und Soziales erwähnt, wo Zielsetzungen für den Bereich der Seelsorge im Spital aufgeführt sind. Im medizinischen Bereich ist das Thema Migration jedoch nicht in strategischen oder konzeptionellen Grundlagen verankert und bildet auch keinen Schwerpunkt der Institution. Ebenfalls existiert am Kantonsspital keine interne Stelle, welche sich mit Fragen zum Thema auseinandersetzt und systematisch den Kontakt zu den Fachstellen im Bereich Migration pflegt. Die sprachliche Verständigung bei planbaren Konsultationen wird gewährleistet, indem interne Mitarbeitende sowie Verwandte und Bekannte die Übersetzerrolle einnehmen. Es besteht jedoch kein Dolmetscherkonzept, welches die Inanspruchnahme von externen Übersetzungsleistungen regelt, Grundlagen für die Schulung der internen Mitarbeitenden zur Arbeit im Trialog bietet oder die Übersetzungssituation bei Notfalleintritten definiert.

Von der Struktur her völlig verschieden präsentiert sich die Situation bei der *Hausärzteschaft*. Im Vergleich zu einem Spital, wo eine zentrale Organisationseinheit Strukturen und Prozesse zuhanden ihrer Mitarbeitenden definieren kann, fehlt auf der Ebene der Hausärzteschaft eine entsprechende übergeordnete Struktur. Diese sind Einzelunternehmer ohne gemeinsame Geschäftsstelle; der grösste gemeinsame Nenner stellt hier die Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern oder gegebenenfalls die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH dar, welche jedoch über wenig Weisungsbefugnis verfügen. Der Vergleich mit den an diese Struktur angepassten Kriterien der „Migrant Friendly Hospitals“ zeigt auch hier Optimierungspotenzial auf allen Ebenen, welche jedoch von übergeordneten Stellen angegangen werden müssen. Von der Ärztesgesellschaft her scheint es kein gemeinsames Commitment bezüglich des Themenfelds Migration und Gesundheit zu geben. Entsprechend existieren auf übergeordneter Ebene auch keine Anlaufstellen, welche sich explizit um migrationsspezifische Fragen in den Hausarztpraxen kümmern beziehungsweise ihren Mitgliedern Hilfsmittel oder Austauschgefässe zur Verfügung stellen. Entsprechende Unterstützung wäre jedoch dringend nötig, da die Analyse aufzeigt, dass die Ärzte/-innen, die sich in diesem Bereich engagieren, sich auch einem höheren Risiko einer Überforderung, Resignation oder Frustration mangels Unterstützung in diesem Bereich aussetzen. Kulturelle Unterschiede und Erwartungen der Migranten/-innen an die Behandlung und die Rolle des Arztes stellen beispielsweise eine grosse Herausforderung für die Ärzte/-innen dar, während auf Seiten der Migranten/-innen das Risiko besteht, dass echte medizinische Probleme nicht mehr als solche wahrgenommen werden. Da viele Patienten/-innen mit Migrationshintergrund nicht-medizinische Probleme (z.B. Arbeitslosigkeit, tiefe Einkommen usw.) haben, welche sich jedoch gesundheitlich manifestieren können, übernehmen Hausärzte/-innen zudem häufig Aufgaben, die weniger von medizinischer als von sozialer Art sind, bei denen sie aber wenig Unterstützung von Fachstellen aus dem Sozialbereich erfahren. Es besteht hier eine grosse Lücke bezüglich der Betreuung der Migrationsbevölkerung und der Entlastung der Grundversorger.

6.1.4 VERNETZUNG

Die Analyse der Zusammenarbeit innerhalb des Bereichs Migration und Gesundheit hat aufgezeigt, dass alle notwendigen Strukturen für eine gute Vernetzung der Akteure vorhanden sind und der fachliche Austausch im Kanton relativ gut etabliert ist. Erstens sind die beiden federführenden Dienststellen DIGE und DISG beide dem Gesundheits-

und Sozialdepartement unterstellt, was gute Voraussetzungen für eine strategische Zusammenarbeit bildet. Zweitens existiert seit zehn Jahren die Fachgruppe Migration und Gesundheit, in welcher die wichtigsten institutionellen Akteure vertreten sind und in deren Rahmen der fachliche Austausch und die Zusammenarbeit gefördert werden. Drittens besteht mit der FABIA im Kanton eine Informations- und Beratungsstelle für Integrationsfragen im Migrationsbereich, welche vom Kanton beauftragt ist, als niederschwellige Anlaufstelle sowohl die Migrationsbevölkerung als auch Fachpersonen zu informieren.

Im Rahmen der Fachgruppe Migration und Gesundheit sowie über bilaterale Kontakte zwischen den Institutionen sind bereits punktuelle Zusammenarbeiten zwischen den verschiedenen Institutionen und Fachstellen entstanden. Dies geschah erst punktuell. Es scheint ein Prozess zu fehlen, welcher die Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen auf operativer Ebene systematisch prüft. Aus Sicht der Caritas Luzern besteht zudem ein Bedarf an vermehrtem fachlichem Austausch und an Weiterbildung zu spezifischen Themen auch für Fachpersonen, die nicht in der Fachgruppe vertreten sind. Die Öffnung der Fachgruppe für die Teilnahme an Fachreferaten wurde deshalb positiv bewertet und könnte noch intensiviert werden. Bezüglich der Zusammenarbeit innerhalb der kantonalen Verwaltung und insbesondere zwischen der DIGE und der DISG besteht ebenfalls Optimierungspotenzial, was den systematischen Austausch zwischen den Dienststellen anbelangt.

Die Gespräche mit den verschiedenen Fachpersonen haben aufgezeigt, dass das Vorhandensein einer Anlauf- und Beratungsstelle für migrationspezifische Fragen und Anliegen als wichtig erachtet wird. Dass diese Funktion durch die Fachstelle FABIA wahrgenommen wird, scheint jedoch insbesondere bei den Grundversorgern noch wenig bekannt zu sein. Es besteht somit Optimierungspotenzial bezüglich der Bekanntmachung dieses Angebots bei entsprechenden potenziellen Zielgruppen.

6.2 EMPFEHLUNGEN

Ausgehend von den Erkenntnissen werden im Folgenden fünf Empfehlungen zur Optimierung der Gesundheitssituation von Migranten/-innen im Kanton Luzern formuliert.

Empfehlung 1: Verankerung des chancengleichen Zugangs im Legislaturprogramm sowie in weiteren strategischen Grundlagen

Grundlage für die optimierte migrationsgerechte Ausgestaltung des kantonalen Gesundheitswesens bildet ein klares Bekenntnis des Kantons zum Thema Migration und Gesundheit. Der Kanton soll aktiv das Ziel verfolgen, den chancengleichen Zugang zu Gesundheits- und Versorgungsangeboten für die Migrationsbevölkerung zu gewährleisten. Wir empfehlen die strategische Verankerung dieses Ziels auf den folgenden drei Ebenen:

- Verankerung im Legislaturprogramm 2015-2019 der Regierung;
- Verankerung in den strategischen Grundlagen des Gesundheits- und Sozialdepartements (beziehungsweise den entsprechenden Dienst- und Fachstellen) sowie des Zweckverbands für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung ZiSG;

- Verankerung in den entsprechenden Leistungsverträgen mit Dritten (Fachstellen im Gesundheits- und Integrationsbereich, Versorgungsinstitutionen).

Für die wirksame Umsetzung dieses Ziels müssen den zuständigen Dienst- und Fachstellen ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

Empfehlung 2: Schaffung einer kantonalen Geschäftsstelle für die Fachgruppe Migration und Gesundheit (Ebene Institutionen)

Migration und Gesundheit ist ein Querschnittsthema, welches von verschiedenen kantonalen Stellen bearbeitet wird. Für den Informationsaustausch und die Koordination der Aktivitäten in diesem Querschnittsbereich besteht im Kanton Luzern mit der Fachgruppe Migration und Gesundheit ein etabliertes Gremium. Aus unserer Sicht besteht bezüglich des Aufgabenspektrums der Fachgruppe jedoch ein brachliegendes Potenzial. Wir empfehlen, den Auftrag der Fachgruppe auszuweiten. Das Gremium sollte genutzt werden, um die migrationsgerechte Ausgestaltung von Gesundheits- und Versorgungsangeboten im Kanton sicherzustellen und das Zusammenarbeitspotenzial zwischen den Bereichen Migration und Gesundheit oder innerhalb der Gesundheitsthemen systematisch zu prüfen.

Damit die Fachgruppe ihren Auftrag effizient und wirksam wahrnehmen kann, empfehlen wir die Schaffung einer Geschäftsstelle Migration und Gesundheit und die Bereitstellung der dazu benötigten Ressourcen. Diese Stelle soll als kantonale Anlaufstelle für Institutionen im Bereich Migration und Gesundheit dienen, Anfragen triagieren und diese an die Fachgruppe beziehungsweise weitere zuständige Stellen weiterleiten. Zudem soll sie die Sitzungen der Fachgruppe vorbereiten und Weiterbildungen für Multiplikatoren organisieren. Diese Geschäftsstelle könnte in der DIGE angesiedelt werden, analog zur bestehenden Stelle „Interkulturelle Pädagogik“ innerhalb der Dienststelle Volksschulbildung (DVS). Alternativ könnte auch eine Angliederung bei der Fachstelle für Gesellschaftsfragen in der DISG ins Auge gefasst werden, um Synergien im Zusammenhang mit der Umsetzung des Integrationskonzepts zu nutzen.

Empfehlung 3: Stärkung und Bekanntmachung der Anlauf- und Beratungsstelle für Migration und Gesundheit (Ebene Migranten/-innen und Fachpersonen)

Die FABIA ist die zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für Migranten/-innen und Fachpersonen. Wir schlagen vor, die Zusammenarbeit zwischen der FABIA und der Fachgruppe Migration und Gesundheit beziehungsweise der noch zu schaffenden Geschäftsstelle zu institutionalisieren. Insbesondere im Hinblick auf eine koordinierte Information der Migrationsbevölkerung durch die verschiedenen Anbieter empfehlen wir, die Kanäle der FABIA systematisch zu nutzen. Zu diesem Zweck sollte das Thema Gesundheit explizit in den Leistungsauftrag der FABIA aufgenommen werden. Die FABIA soll beauftragt werden, unter Berücksichtigung der bestehenden Strukturen den Zugang zu den einzelnen sozialen Netzwerken zu stärken und die Modalitäten für die Nutzung dieser Zugangskanäle zu regeln. Zudem soll sie ihr Leistungsangebot im Bereich Gesundheit bei weiteren potenziellen Nutzenden wie beispielsweise bei den Grundversorgern systematisch bekannt machen.

Empfehlung 4: Umsetzung der «Migrant Friendly Hospitals» - Empfehlungen in den Spitälern

Im Versorgungsbereich wurde festgestellt, dass das Luzerner Kantonsspital grosses Optimierungspotential bezüglich der migrationsgerechten Ausgestaltung der Strukturen und Prozesse aufweist. In Anlehnung an die Empfehlungen der „Migrant Friendly Hospitals“ sowie unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Luzerner Psychiatrie und des Kantonsspitals Aarau soll das Luzerner Kantonsspital von Kanton beauftragt werden zu prüfen, wie das Thema Migration verstärkt institutionell verankert werden könnte.

Nicht nur beim Luzerner Kantonsspital, sondern auch bei den weiteren Versorgungsinstitutionen wurde die sprachliche und kulturelle Verständigung als grösste Herausforderung in der Arzt-Patienten-Beziehung identifiziert. Wir empfehlen deshalb dem Kanton,

- die Aufnahme von Dolmetsch- und Übersetzungsdiensten in die Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton sowie den Spitälern zu prüfen, um deren Restfinanzierung zu regeln;³⁷
- gemeinsam mit den zuständigen Institutionen und Organisationen Informationsveranstaltungen zur transkulturellen Verständigung anzubieten. Eine Möglichkeit wäre dabei, das Thema in das ärztliche Weiterbildungscurriculum aufzunehmen.

Empfehlung 5: Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts für eine migrationsgerechte Grundversorgung

Schliesslich empfehlen wir dem Kanton, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, welche die Optimierung der migrationsgerechten Grundversorgung prüft. Analog zum Konzept der „Migrant Friendly Hospitals“ sollen Kriterien und Empfehlungen für die migrationsgerechte Versorgung in Arztpraxen erarbeitet werden. Dabei sollten Modelle für die verstärkte interinstitutionelle Zusammenarbeit ausgearbeitet werden. Diese Modelle sollten es Hausärztinnen und -ärzten ermöglichen, Patienten/-innen mit Mehrfachproblematiken an geeignete Stellen aus dem Sozial- oder Migrationsbereich zu überweisen.

³⁷ Expertengruppe Migrant Friendly Hospitals (2008); Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010).

ANHANG

A I LITERATURVERZEICHNIS

Bischoff, Alexander; Steinauer, Regine; Kurth, Elisabeth (2006): Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen, Basel.

Bischoff, Alexander; Grossman, Florian (2006): Telefondolmetschen im Spital, Basel.

Bundesamt für Gesundheit (2003): Nationales HIV/Aids-Programm 2004–2008, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2006): Forschung Migration und Gesundheit im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2007a): Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2007b): Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2008a): Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung. Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2008b): Migration Mainstreaming im Gesundheitswesen, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2011): Sprachliche Brücken zur Genesung. Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (2012): Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2010, Bern.

Bundesamt für Statistik (2012): Bestand und Dichte der Ärzte, Zahnärzte und Apotheken nach Kanton 2011, Bern.

Calderon, Ruth (2011): Informationsveranstaltungen für Zugewanderte im Kanton Luzern: Evaluation und Optionen für die künftige Ausgestaltung, Schlussbericht Zuhanden Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Fachstelle Gesellschaftsfragen, Bern.

Dolmetschdienst Zentralschweiz (2012): Jahresbericht 2011, Luzern.

Ehmig, Simone; Frisch, Anne-Linda; Hartung, Uwe (2009): Die Gesundheitskompetenz im Bereich Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht. Ergebnisse einer Umfrage zum Luzerner Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht». Luzern: Kantonsärztliche Dienste.

Expertengruppe Migrant Friendly Hospitals (2008): Bericht über die Finanzierung von Dolmetschleistungen zugunsten der Angehörigen der Bevölkerung, welche die jeweilige Amtssprache nicht verstehen, in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen, Bern.

Fritschi, Tobias; Gehrig, Matthias; Egger, Theres; Muggli, Markus; Mellenberger, Cornelia (2009): Konzept Telefondolmetschdienst für den Gesundheitsbereich. Detailkonzept und Marktanalyse, Bern.

Gesundheitsförderung Schweiz (2007): quint-essenz Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive.
(<http://www.quint-essenz.ch/de/tools/1055>), Zugriff: 20.7.12)

Kantonsärztlicher Dienst, Fachgruppe Migration und Gesundheit (2003): Grundlagenpapier Fachgruppe „Migration und Gesundheit“ im Kanton Luzern, Luzern.

Kantonsärztlicher Dienst, Fachgruppe Migration und Gesundheit (2008): Fachgruppe „Migration und Gesundheit“ im Kanton Luzern. Zusammenfassung Workshop vom 8. September 2008, Luzern.

LUSTAT Statistik Luzern (2010): Ausländische Personen nach Nationalität und Status Ende 2010, Luzern.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009a): Leitfragen zur transkulturellen Öffnung von Angeboten und Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Werkzeug für Verantwortliche von Angeboten und Projekten.
(<http://www.transpraev.ch>), Zugriff: 20.7.12)

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009b): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz: Grundlagen und Empfehlungen, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Pfluger, Thomas; Biedermann, Andreas; Salis Gross, Corina (2009c): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Empfehlungen für die transkulturelle Arbeit, Public Health Services, Herzogenbuchsee.

Rommel, Alexander; Weilandt, Caren; Eckert, Josef (2006): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung, Endbericht an das Bundesamt für Gesundheit, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit Fachbereich Migration und Gesundheit und das Bundesamt für Migration, Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD), Bonn.

Rüefli, Christian (2008): Möglichkeiten zur Unterstützung von Hausärzt(inn)en bei der Betreuung von Patient(inn)en mit Migrationshintergrund, Bern.

Saladin, Peter (Hrsg.) (2009): Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen, Bern.
(<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00209/index.html?lang=de>), Zugriff: 14.8.12)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2012): Migrationsbevölkerung und Gesundheit – Analyse der Hospitalisierungen (Obsan Bulletin 1/2012), Neuchâtel.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010): Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Aktuelle_Stellungnahmen/RS_Traduction_interculturelle_20100526_d.pdf), Zugriff: 14.8.12)

Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.) (2012): Transkulturelle Public Health. Ein Weg zur Chancengleichheit, Zürich.

Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2009): Übergewicht im Kanton Luzern. Ausgangslage zur Gewichtsproblematik bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Luzern: Kantonsärztliche Dienste.

Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2010): Indikatorensammlung zu zentralen Aspekten des Luzerner Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht». Luzern: Kantonsärztliche Dienste.

Vogel, Hansjörg (2012): Integration im Kanton Luzern. Standortbestimmung – Handlungsbedarf – Empfehlungen. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft.

A2 INTERVIEWPARTNER/-INNEN

DA 1: Interviewpartner/-innen

Gesundheitsangebot	Name	Funktion
Kantonales Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht	Sarah Menegale	Programmverantwortliche
Aktionsprogramm Psychische Gesundheit	Bernadette Würsch	Programmverantwortliche
Prävention von HIV/Aids	Marlies Michel	Geschäftsführerin Aids Hilfe Luzern
Suchtprävention	Rebekka Röllin	Leiterin Fachstelle Suchtprävention
Versorgungsangebote	Name	Funktion
Luzerner Kantonsspital	Adrian Schmassmann	Chefarzt Medizin, Sursee
Luzerner Psychiatrie	Karel Kraan	Chefarzt Ambulante Dienste
Luzerner Psychiatrie	Jörg Schaudé	Oberarzt Ambulante Dienste
Grundversorgung	Aldo Kramis	Hausarzt
Grundversorgung	Susanna Petit	Hausärztin
Kantonsspital Aarau	Rita Bossart	Fachexpertin Integration
Interkulturelle Verständigung	Helene von Flüe	Projektleiterin interkulturelle Vermittlung Caritas Luzern
Interkulturelle Verständigung	Maya Sonderegger	Abteilungsleiterin Projekte und Bildung Caritas Luzern
Kantonale Verwaltung	Name	Funktion
Fachstelle Gesellschaftsfragen	Ruth Bachmann	Abteilungsleiterin
Fachstelle Infektionskrankheiten und Sucht	Hans-Peter Roost	Abteilungsleiter, Stv. Kantons- arzt
Fachstelle Gesundheitsförderung	Claudia Burkard	Abteilungsleiterin

A3 FOKUSGRUPPEN

DA 2: Teilnehmende Fokusgruppen

Gesprächsfokus	Geschlecht	Funktion	Nationalität
Versorgungsangebote	Weiblich	Interkulturelle Vermittelnde	Türkei
	Weiblich	Interkulturelle Vermittelnde	Brasilien
	Männlich	Arzt	Palästina
	Weiblich	Ärztin	Mexiko
	Weiblich	Pflegefachperson	Kroatien
Gesundheitsangebote	Weiblich	Interkulturelle Vermittelnde	Serbien
	Weiblich	Interkulturelle Vermittelnde	Sri Lanka
	Männlich	Vereinsmitglied	Somalia
	Weiblich	Vereinsmitglied	Portugal
	Männlich	Vereinsmitglied	Spanien

IMPRESSUM

Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH

Nach Abschluss ihres Studiums als Umweltnaturwissenschaftlerin arbeitete Manuela Oetterli während vier Jahren im Bundesamt für Gesundheit. Dort wirkte sie beim Aufbau der Fachstelle Gesundheit und Umwelt und bei der Entwicklung und Umsetzung des entsprechenden Aktionsprogramms mit. Seit dem Abschluss ihres Nachdiplomstudiums „Master of Public Health“ 2002 ist Manuela Oetterli bei Interface tätig. Dort leitet sie seit Mai 2011 den Bereich Gesundheit. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich Public Health sowie bei dessen Schnittstellen zu den Themen Umwelt, Verkehr und Bildung. Sie leitet und begleitet Evaluationen von Programmen und Projekten, berät Institutionen bei der Entwicklung von Strategien und Konzepten und führt Forschungsprojekte durch.

Andrea Niederhauser, lic ès lettres und MPH

Andrea Niederhauser hat an der Universität Lausanne Religions- und Sozialwissenschaften studiert. Von 2008 bis 2009 bildete sie sich an der Boston University in den USA im Bereich Social and Behavioral Sciences zum Master of Public Health weiter. Anschliessend war sie zwei Jahre lang als Projektmanagerin im Department of Health Policy and Management der Boston University angestellt, wo sie zwei Forschungsprojekte zur Qualitätsverbesserung in Spitälern betreute. Seit 2011 ist sie bei Interface tätig, wo sie vorwiegend an Projekten im Bereich Gesundheit mitarbeitet.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstr. 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26
www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 13. Dezember 2012
Projektnummer: P12-04