

**Executive Summary**

# Formative Evaluation der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende

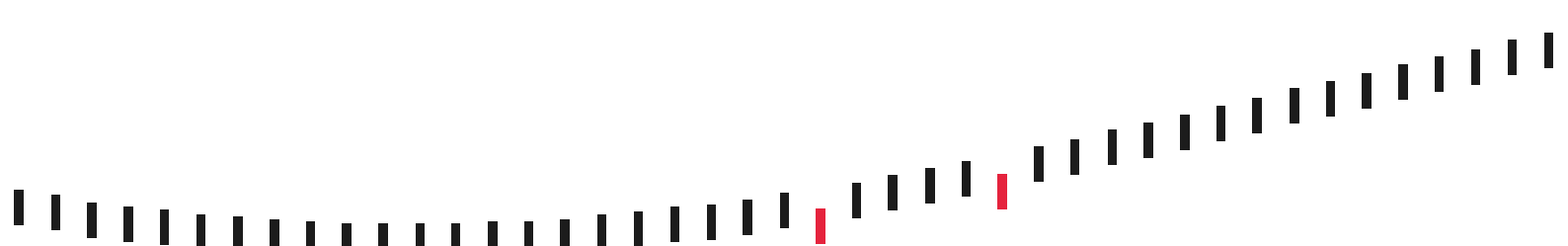
**Konzeption und Umsetzung der Massnahmen gemäss dem Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone»**

**Basel | 06.06.2023**

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Autorinnen und Autoren:

Dr. Wolfram Kägi, Mirjam Suri, Christopher Huddleston (BSS), Denise Efonayi-Mäder (SFM)



# Abstract

Die vorliegende Evaluation untersucht, inwieweit die im Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» genannten Massnahmen umgesetzt werden konnten und welche Wirkung die Massnahmen entfalten. Hierfür wurden zahlreiche Dokumente und Daten ausgewertet, drei Bundesasylzentren (BAZ) und vier kantonale Kollektivunterkünfte für Asylsuchende (KAZ) besucht, 55 Fachgespräche und elf Interviews mit Asylsuchenden geführt sowie zahlreiche Personen in BAZ, KAZ und kantonalen Stellen online befragt. Zentrale Ergebnisse: Seitens Bund und BAZ sind die meisten im Konzept genannten Aufträge und Massnahmen umgesetzt worden. Dennoch benennt die Evaluation einige weiterhin bestehende Herausforderungen. In den KAZ, für die das Konzept auch nur partiell gilt, ist die Situation insgesamt deutlich heterogener als in den BAZ. Auf Basis der Analyse formuliert die Evaluation 19 Empfehlungen.

# Schlüsselwörter

Gesundheitsversorgung  
Asylsuchende  
Bundesasylzentren  
Kantonale Kollektivunterkünfte für Asylsuchende  
Medizinische Eintrittsinformation  
Medizinische Erstkonsultation  
Doppelte Triage / doppeltes Gatekeeping

# Executive Summary

## Einleitung

Im Jahr 2016 sind das revidierte Epidemien-gesetz (EpG) und die entsprechende Verordnung (EpV) in Kraft getreten. Das EpG und die EpV nennen konkrete Ziele im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden (AS). Nach Inkrafttreten von EpG und EpV haben das Staatssekretariat für Migration SEM, das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Kantone das Konzept «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone» (künftig kurz «Konzept») erarbeitet. Durch die Umsetzung des Konzepts sollen die in Gesetz und Verordnung genannten Ziele im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung Asylsuchender erreicht werden.

Die vorliegende Evaluation untersucht, inwieweit die im Konzept genannten Massnahmen umgesetzt werden konnten und welche Wirkung dies entfaltet hat. Die Evaluation zeigt Bewährtes auf, identifiziert Herausforderungen, erkennt Handlungsbedarf und formuliert Empfehlungen. Damit stellt die Evaluation die Grundlage für allfällige Optimierungsentscheide zur Verfügung.

Die zentralen Themen der Evaluation sind:

1. Ermittlung des Stands der Umsetzung der Massnahmen des Konzepts
2. Beurteilung der Zweckmässigkeit der Massnahmen
3. Identifikation erwünschter und allfälliger unerwünschter (Neben-)Wirkungen
4. Identifikation möglicher Einflussfaktoren / relevanter Kontextbedingungen (insb. beschleunigtes Asylverfahren, COVID-19-Pandemie)
5. Identifikation von Optimierungspotential

## Methodik und Ablauf der Studie

In einem ersten Schritt arbeitet die Evaluation die bestehenden Grundlagen auf: Die zentralen gesetzlichen Regelungen werden dargestellt und die Inhalte des Konzepts, dessen Umsetzung evaluiert werden soll, wird zusammengefasst. Weiter wird dargelegt, in welchen zusätzlichen Dokumenten (Handbücher, Leitfaden, Betriebskonzept) die Umsetzung des Konzepts konkretisiert wird. Mittels eines Wirkungsmodells werden die zentralen Regelungen, intendierten Wirkungsmechanismen und gewünschten Ergebnisse dargestellt. Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurden im Rahmen der Untersuchung folgende Methoden eingesetzt:

- Dokumentenanalyse (z.B. Betriebskonzept BEKO, Handbuch Zugang zur Gesundheitsversorgung der AS und Abläufe in den BAZ)
- Datenanalyse (Statistiken / Reportings SEM bzw. Leistungserbringer)
- 55 Fachgespräche und elf Interviews mit Asylsuchenden: Ein zentrales Element der Evaluation waren Besuche von drei Bundesasylzentren (BAZ) und vier kantonalen Kollektivunterkünften

für Asylsuchende (KAZ), in denen ein grosser Teil der Fachgespräche durchgeführt wurde. Ergänzend zu den im Rahmen der Besuche der Zentren durchgeführten Gespräche wurden Vertretungen weiterer Stakeholdergruppen befragt.

- Onlinebefragung bei kantonalen Behörden (kantonale Asylkoordinatoren und Kantonsärztinnen) und Asylzentren (Zentrumsleitungen der KAZ, Vertreterinnen der Sektionen Partner & Administration (P&A)<sup>1</sup> der sechs Asylregionen<sup>2</sup>, Pflegefachpersonen in BAZ/KAZ). Tabelle 2 im Haupttext führt die Zahl der jeweils angeschriebenen Personen und den Rücklauf aus.
- Zwei Fokusgruppengespräche mit Vertretern von BAZ und KAZ.
- Sitzungen mit Vertreterinnen der Begleitgruppe und Steuergruppe.

Tabelle 1 fasst zusammen, welche Fragen *primär* mit welchen Methoden beantwortet werden konnten. Eine detaillierte Methodenmatrix findet sich im Anhang des Evaluationsberichts.

**Tabelle 1: Methodenmatrix Kurzversion**

Hauptfragen	Dokumenten- und Datenanalyse	Fachgespräche	Online-Umfrage kantonale Behörden	Online-Umfrage Zentren	Gespräche mit Asylsuchenden	Fokusgruppen zwecks Validierung	Sitzungen Steuer- und Begleitgruppe	Analyse
Umsetzung der Massnahmen	x	x	x	x	x	x		x
Zweckmässigkeit der Massnahmen		x	x	x	x	x		x
Wirkungen		x		x	x		x	x
Kontextbedingungen	x	x	x	x		x	x	x
Optimierungspotential		x	x	x		x	x	x

## Resultate

Seitens Bund und BAZ sind die meisten im Konzept genannten Aufträge umgesetzt und auch die übergeordneten Ziele konnten weitgehend erreicht werden. In den KAZ ist die Situation insgesamt deutlich heterogener als in den BAZ, wobei das Konzept im Hinblick auf die Umsetzung der Massnahmen in den Kantonen auch eine gewisse Flexibilität zulässt. Folgende wichtigen Ziele des Konzepts wurden erreicht:

<sup>1</sup> Die Sektion Partner & Administration (P&A) sind Sektionen des SEM, die für den Bereich Unterbringung (inkl. Gesundheitsversorgung) in der jeweiligen Asylregion verantwortlich sind (für eine Definition der Asylregionen siehe Fussnote 2).

<sup>2</sup> Das schweizerische Asylwesen ist auf Bundesebene in sechs Asylregionen unterteilt: (1) Bern, (2) Nordwestschweiz, (3) Ostschweiz, (4) Tessin und Zentralschweiz, (5) Westschweiz und (6) Zürich.

- AS erhalten in der Regel bei Eintritt in ein Bundesasylzentrum medizinische Eintrittsinformationen (MEI) und (ihr Einverständnis vorausgesetzt) eine medizinische Erstkonsultation (MEK).
- In den BAZ und in vielen KAZ stehen Pflegefachpersonen zur Verfügung. Diese sind erste Ansprechpersonen für AS in Gesundheitsfragen und können bei kleineren gesundheitlichen Problemen helfen. Vor allem aber leiten sie die AS bei Bedarf an eine Ärztin weiter. Dabei nehmen die Pflegefachpersonen eine erste Triage vor, so dass nur diejenigen AS, die ärztliche Hilfe benötigen, die Kapazität des Arztes beanspruchen.
- Im Hinblick auf die Operationalisierung des Konzepts wurden zahlreiche Dokumente (Handbücher, Leitfäden etc.) erarbeitet.

Insgesamt darf festgehalten werden, dass AS Zugang zum Gesundheitssystem erhalten und die Gesundheitsversorgung der AS gewährleistet ist – und das trotz der ausgesprochen schwierigen Rahmenbedingungen (hohe Zahl an AS sowie die kritische Fachkräftesituation im Gesundheitsbereich). Dennoch benennt die Evaluation auch einige Schwierigkeiten und Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung verschiedener Massnahmen und auch bzgl. des Konzepts selbst. Die nachfolgend dargelegten Punkte zum Optimierungspotential sind entlang den ersten vier Hauptfragen der Evaluation gegliedert (Stand der Umsetzung der Massnahmen, Zweckmässigkeit der Massnahmen, Wirkungen der Massnahmen, Kontextbedingungen). Den ersten vier Hauptfragen vorangestellt ist ergänzend eine Beurteilung des Optimierungspotentials des Konzepts selbst.

### **Konzeption des Konzepts selbst**

- Es ist unklar, welche im Konzept genannten Massnahmen für wen (BAZ und/oder KAZ?) verbindlich sind.
- Die Regelungen im Konzept und in den zahlreichen weiteren Dokumenten, die zur Implementierung des Konzepts erarbeitet wurden, sind insgesamt nicht sehr übersichtlich und klar dokumentiert.

### **Umsetzung der Massnahmen**

- Einige wenige im Konzept formulierte konkrete Aufträge wurden nicht implementiert.
- Punktuell wurden Unklarheiten und Überschneidungen bzgl. der Zuständigkeiten im Hinblick auf die umzusetzenden Massnahmen identifiziert.
- Der Transfer von medizinischen Dossiers zwischen BAZ und KAZ findet teils nicht gemäss den Vorgaben statt.
- Die Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen unterscheidet sich deutlich zwischen den Zentren. Teilweise fehlt es an Pflegefachpersonen (auch weil Stellen nicht besetzt werden können) und beim bestehenden Pflegefachpersonal werden viele zeitliche Ressourcen durch administrative Abläufe gebunden.

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

- Das Ziel, Mitarbeitende von BAZ und KAZ adäquat weiterzubilden, ist nur unzureichend erreicht. Nicht nur die Pflegefachpersonen, sondern auch andere Mitarbeitende in BAZ und KAZ sind mit Fragen im Kontext der Gesundheit konfrontiert. Das entsprechende Personal fühlt

sich aber teilweise nicht darauf vorbereitet, Gesundheitsfragen zu beantworten und adäquate Entscheidungen zu treffen.

- Beim bestehenden Pflegefachpersonal werden viele zeitliche Ressourcen durch administrative Abläufe gebunden. Es handelt sich hier um administrative Aufgaben, die spezifisch im Zusammenhang mit der Versorgung von AS entstehen und über das sonst in der Gesundheitsbranche übliche Mass an administrativer Belastung hinausgehen.
- Die sprachliche Kommunikation mit AS ist oft schwierig. Kritisiert wird seitens vieler Stakeholder die (in den KAZ) fehlende Finanzierung von Dolmetschdienstleistungen. Gleichzeitig aber ist das Hauptproblem, dass für viele Sprachen überhaupt oft keine Dolmetschenden verfügbar sind. Zudem ist die Organisation eines Termins mit einem Dolmetscherdienst eine zusätzliche zeitliche Belastung für die Pflegefachpersonen in den BAZ / KAZ.
- Die jüngsten Diphtheriefälle in den BAZ haben gemäss Gesprächspartnern aufgezeigt, dass die Verantwortlichkeiten beim Management eines Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit nicht überall einheitlich geregelt und die Zuständigkeiten auch nicht immer klar seien.
- Die Kommunikation und der fachliche Austausch zwischen BAZ und KAZ könnte verbessert werden.
- Nicht alle Kantone haben Standardprozesse zur Wahrnehmung ihrer Aufsichtsfunktion bzgl. der Gesundheitsversorgung in den KAZ implementiert.
- Effizienz der Regelungen: Viele der im Konzept genannten Massnahmen sind zielführend und effektiv. Deren Effizienz wurde aber bis dato nicht untersucht. Würde gezeigt werden können, dass bestimmte Massnahmen auch effizient sind (also dazu beitragen, das gewünschte Ziel mit relativ wenig Ressourceneinsatz zu erreichen), dann könnte dies einen Beitrag zur Akzeptanz der entsprechenden Massnahmen leisten.

## **Wirkungen der Massnahmen**

- Der Zugang zu Ärztinnen ist zwar grundsätzlich gegeben, je nach Fachrichtung kommt es aber zu langen Wartezeiten.
- Die Standardprozedere wie MEI und MEK adressieren die spezifische Situation von unbegleiteten minderjährigen AS (UMA) nicht in geeigneter Weise.
- Bei hoher Auslastung der BAZ können nicht alle AS geimpft werden; bei den entsprechenden Konzepten fehlen wichtige operative Aspekte.
- Verschiedene Akteure (insbesondere aus der Ärzteschaft) betonen, dass es wichtig wäre, bessere Gesundheitsdaten von AS zur Verfügung zu haben.

## **Relevante Kontextbedingungen**

- In der Schnittstelle von Sachverhaltsabklärung und medizinischer Versorgung kommt es zu Konflikten, die zu einer zusätzlichen Belastung im Bereich der Gesundheitsversorgung führen.

## **Empfehlungen**

Empfehlungen einer Evaluation zuhanden des BAG sollen den Ebenen politisch, strategisch und operativ zugeordnet werden. Die nachfolgend dargelegten Empfehlungen sind in diese Struktur eingebettet, wobei auf der politischen Ebene keine Empfehlungen gemacht werden. Innerhalb der

einzelnen Kategorien folgen die insgesamt 19 Empfehlungen der Reihenfolge der Evaluationsfragen. Im vorliegenden Executive Summary werden die Empfehlungen lediglich genannt, im Haupttext der Evaluation finden sich Begründungen zu den Empfehlungen.

## **Empfehlungen auf strategischer Ebene**

### **Konzept**

*1. Festlegen, welche Regelungen bzgl. der Gesundheitsversorgung Asylsuchender für welche Akteure verbindlich sind.*

Adressaten: BAG, SEM, Kantone und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

### **Umsetzung der Massnahmen**

*2. Zuständigkeiten des BAG und des SEM im Hinblick auf die Umsetzung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden besser klären.*

Adressaten: BAG und SEM

*3. Pflegefachpersonen werden nicht mehr von den Betreibern der BAZ/KAZ angestellt, sondern entweder von separaten Leistungserbringern, vom Kanton oder von Spitälern.*

Adressaten: SEM / SODK / GDK / Kantone

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

*4. Weiterbildung zu Gesundheitsthemen für alle Zentrumsmitarbeitenden durchführen. Einige klar zu definierende Weiterbildungen sollten dabei obligatorisch sein. Festlegen, bis wann (ab Stellenantritt) Mitarbeitende die entsprechenden Weiterbildungen besucht haben müssen.*

Adressaten: SEM (für die BAZ) und Kantone (für die KAZ)

*5. Minimalstandards für Aktivitäten definieren, die im Rahmen der Aufsicht über die Gesundheitsversorgung in den KAZ durchgeführt werden.*

Adressaten: Kantone / GDK

*6. Prozesse des Ausbruchsmanagements (bzgl. übertragbarer Krankheiten) optimieren, kommunizieren und implementieren. Klären, inwieweit die Prozesse zwischen BAZ angeglichen werden können und welche Rollen und Zuständigkeiten Bund, Kantone und weitere Akteure haben sollen.*

Adressaten: BAG / SEM / Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Kantonsärzteschaft (VKS)

## **Wirkungen der Massnahmen**

7. *Separate medizinische Eintrittsinformationen (MEI) und medizinische Erstkonsultation (MEK) für unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA) erarbeiten und einführen.*

Adressaten: BAG / SEM / BAZ

8. *Impfkonzept für BAZ / KAZ um operative und logistische Aspekte ergänzen.*

Adressaten: BAG / SEM / GDK / VKS

## **Empfehlungen auf operativer Ebene**

### **Konzept**

9. *Dokumente zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden (das Konzept sowie weitere Dokumente wie die entsprechenden Handbücher) optimieren und wichtige Elemente digitalisieren.*

Adressaten: SEM und BAG

### **Umsetzung der Massnahmen**

10. *Im Konzept genannte, aber bisher nicht implementierte Massnahmen / Aufträge umsetzen: a) Aufbau einer Wissensplattform zu (migrations-)medizinischen Themen für Gesundheitsfachpersonen und b) Einführung eines anonymen Meldesystems (Critical Incident Reporting Systems CIRS), durch das Mitarbeitende der Zentren auf kritische Vorfälle hinweisen können.*

Adressaten: BAG und SEM (Wissensplattform), SEM und Kantone (CIRS)

11. *Termingerechten und sicheren Transfer der medizinischen Dossiers von Asylsuchenden gewährleisten. Die kantonalen E-Mail-Adressen für Secure-Mail seitens Bund regelmässig prüfen respektive seitens Kantone regelmässig aktualisieren, so dass ein verschlüsselter Versand der Dossiers zwischen BAZ und KAZ stattfinden kann. Die Lesbarkeit der medizinischen Dossiers von Asylsuchenden sicherstellen.*

Adressaten: Im Lead sollte hier das SEM sein (in Zusammenarbeit mit den Kantonen bzw. den KAZ)

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

12. *Austauschgefässe für Mitarbeitende von BAZ / KAZ etablieren.*

Adressaten: SEM und Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)



## **Prüfempfehlungen auf operativer Ebene**

### **Zweckmässigkeit der Massnahmen**

*13. Administrativen Aufwand für Pflegefachkräfte in BAZ und KAZ und AS behandelnde Grundversorger prüfen.*

Adressat: SEM

*14. Verfügbarkeit von Übersetzerinnen und Übersetzern sowie Hürden und alle Kosten des Einsatzes von Dolmetschenden (inkl. dem administrativem Aufwand aller Beteiligten) detailliert untersuchen.*

Adressaten: SEM / Kantone

*15. IT-Tools im Hinblick auf deren Eignung für die Übersetzung von medizinischen Fragestellungen prüfen und gegebenenfalls den relevanten Akteuren zur Verfügung stellen.*

Adressat: BAG

*16. Nutzen-Kosten-Verhältnis des Einsatzes von Pflegefachpersonen mittels geeigneter statistischer Verfahren untersuchen.*

Adressaten: BAG (allenfalls zusammen mit den Kantonen)

### **Wirkungen der Massnahmen**

*17. Ergänzende Datenerhebungen prüfen und allenfalls implementieren. Dies betrifft zwei verschiedene Datentypen: a) Daten zu eingesetztem Gesundheitspersonal und operativen Abläufen in den Zentren und b) Gesundheitsdaten der AS.*

Adressaten: BAG zusammen mit SEM und Kantonen

*18. Bestehende zielgruppenorientierte Angebote zur psychiatrischen / psychologischen Versorgung Asylsuchender prüfen und gegebenenfalls den Aufbau weiterer Angebote unterstützen.*

Adressat: BAG

### **Kontextbedingungen**

*19. Lösung für Konflikte in der Schnittstelle medizinische Versorgung / Sachverhaltsabklärung (im Asylverfahren) erarbeiten. Allenfalls muss mittelfristig über eine Anpassung der gesetzlichen Regelung nachgedacht werden.*

Adressat: SEM

