

Geflüchtet & krank

Gesundheitsversorgung von
Asylsuchenden in
Bundesasylzentren

Basel, 14.11.2024

Ulrike Leutwyler



Rechtliche Grundlagen

Sicherstellung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung

- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG, 818.101)
- Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV, 818.101.1)
- Asylgesetz (AsylG, 142.31)
- Verordnung des EJPD über den Betrieb von Unterkünften des Bundes und Unterkünften an den Flughäfen (SR 142.311.23)

Gesundheitsversorgung im engeren Sinn

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, 832.10)
- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, 812.21)
- Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG, 235.1)
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB, 311.0)
- Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag, ein Leitfaden für die Praxis; herausgegeben durch die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), 3. überarbeitete Auflage 2020.
- Mitgeltend sind die kantonalen Gesundheitsgesetze der Standortkantone.

Medizinische Grundversorgung

- Alle Asylsuchenden sind krankenversichert und haben daher Anspruch auf
 - ✓ sämtliche **Leistungen, die von einem Arzt erbracht** werden und der **Diagnose und/oder Behandlung** einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art.25, KVG) und damit über die **obligatorische Krankenversicherung** abgerechnet werden können
- Für alle am Gesundheitsprozess Teilnehmenden gilt die **Schweigepflicht**
 - für zu Behandelnde liegt eine Entbindungserklärung vor

Cave: Berücksichtigung der Wohnverhältnisse und kurzen Aufenthaltsdauer bei der Planung von Behandlungen und Therapien

Wir beurteilen nicht, ob ein Gesundheitsproblem potentiell verfahrensrelevant sein könnte!

Medic-Help



Gesundheitsfachstelle **Medic-Help**

- Pflegefachpersonen HF, FaGe und MPAs (Pflegeadministration)
- Betrieb durch Leistungserbringer Betreuung

Erste **Anlaufstelle** im BAZ für Asylsuchende mit Gesundheitsproblemen

- Med. Erstinformation (MEI) und med. Erstkonsultation (MEK)
- Gesundheitssprechstunden (2 x2 Stunden täglich), Blutentnahmen, EKG
- Impfungen für Erwachsene und Kinder

Drehscheibenfunktion an den **Schnittstellen**

- zur Ärzteschaft
- zu den Mitarbeitenden der verschiedenen Leistungserbringer (z.B. Betreuung, OESA°, Securitas)
- zum SEM* im Rahmen des laufenden Asylverfahrens
- zu den Rechtsvertretungen

Was ist bei der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden u.a. zu beachten ?

- Hohe interkulturelle Kompetenz
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Der Fokus in der ärztlichen Versorgung liegt auf
 - ✓ **akuten, dringlichen** und symptomatischen **Gesundheitsproblemen**
 - ✓ schlecht eingestellten chronischen Erkrankungen, die gesundheitliche Konsequenzen haben könnten
 - ✓ in einer Kollektivunterkunft relevanten übertragbaren Krankheiten
- Zeitnahe frauenärztliche Untersuchung von **Schwangeren** unabhängig vom Schwangerschaftsmonat
- **Kinder**: Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Medizinische Grundversorgung

Zusammenarbeit mit Ärztinnen / Ärzten und Institutionen

- Wenn schriftliche Vereinbarung → Partnerärztin/Partnerarzt
- z.B. Gynäkologen, Pädiater, Psychiater, Infektiologen, Zahnärzten, Suchtspezialisten, kantonsärztliche Dienste, etc.
- z.B. Spitäler, Labore, Röntgeninstitute, Optiker, Mütter/Väterberatung, Schwangerschaftskurse, Hebammen, Lungenliga, Physiotherapeuten, etc.

Medizinische Grundversorgung

Sehr breites **Spektrum** an Erkrankungen, z.B.

- Zivilisationserkrankungen
- Schwangerschaften, gynäkologische Erkrankungen, Beschneidungen
- Psychische Erkrankungen
- Zahnmedizinische Probleme
- Infektionskrankheiten
- Suchterkrankungen
- Hautkrankheiten
- Kinderkrankheiten
- Tropenerkrankungen

Psychiatrische Versorgung

Ziel der psychiatrischen Erstversorgung

- Erhebung des Schweregrads der psychischen Erkrankung/Traumatisierung
- **Stabilisierung und Psychoedukation**
- **Medikation** (gem. Rezept & Patienten-Einverständnis; keine Abgabe von Pregabalin®, Rivotril®)
- Behandlungsplanung unter Berücksichtigung des laufenden Asylverfahrens und der Lebensumstände im BAZ
- Psychotherapien sind aufgrund der Situation (Lebensverhältnisse, Aufenthaltsdauer und BAZ-Wechsel innerhalb der Asylregionen und damit verbundene Wechsel der Ärzteschaft) nicht primäres Ziel in der psychiatrischen Erstversorgung

NW-CH

- ☺ Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrischem Dienst Basel
- ☺ Zusammenarbeit mit dem Suchtambulatorium Basel

Suchtproblematik

In den Asylzentren gibt es hauptsächlich zwei Arten der Suchtproblematik:

1. Asylsuchende die aufgrund einer schweren Drogensucht auf Methadon oder Subutex angewiesen sind.
2. Asylsuchende mit einem Medikamentenabusus von Pregabalin® und Rivotril®.

Asylsuchende welche Methadon oder Subutex benötigen, können bei uns am Schalter der Pflege vorstellig werden. Dort wird dann ein Drogentest durchgeführt. Sollte dieser allfällige Substanzen nachweisen, werden die Asylsuchenden bei der Suchtambulanz der UPK angemeldet und sie können dann dort ihren Medikamente täglich beziehen.

Asylsuchende welche einen Pregabalin® und/oder Rivotril® Abusus haben, können sich ebenfalls an die Pflege wenden. Dort werden sie informiert, dass diese Medikamente bei uns nicht erhältlich sind. Sie können jedoch ein ärztlich erstelltes Ersatzschema erhalten, welches jedoch in der Regel abgelehnt wird.

Da bei diesen Asylsuchenden meist kein reiner Medikamentenabusus, sondern ein Multikonsum vorliegt, war die Abgabe dieser Medikamente (Pregabalin® und Rivotril®) in unserem Setting nicht mehr möglich, da sie zu starken Aggressionen und Selbstverletzungen geführt hat.

Unser Grundsatz

- Es geht darum, die richtigen Fragen zu stellen, um die individuelle Geschichte jeder einzelnen erkrankten Person zu erfassen, und nicht darum, bereits die Antworten zu haben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

