

 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra	<h1>Handbuch</h1>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD Staatssekretariat für Migration SEM
		Version: V05 Ersetzt Version: 04 Gültig ab 01.Mar. 2021 Seite Seite 1 von 41
<h2>Zugang zur medizinischen Versorgung der AS und Abläufe im BAZ</h2>		

Inhaltsverzeichnis

1	Geltungsbereich.....	5
2	Ziel und Zweck.....	5
3	Abkürzungen.....	5
4	Begriffe und Definitionen	6
4.1	Medizinische Grundversorgung (Individualmedizin).....	6
4.2	Partnerärzte und Partnerärztinnen der BAZ	6
4.3	Medic-Help	6
4.4	Arztberichte	7
4.2.1	Individualmedizinische Arztberichte	7
4.2.2	Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren	7
	(ehemals F4).....	7
4.2.3	Arztberichte im Rückkehrbereich (freiwillige Rückkehr, Wegweisungsvollzug)	7
4.5	Bagatellerkrankung	7
4.6	Verlegung, Transfer und Austritt des AS.....	7
5	Rechtliche Grundlagen	7
6	Akteure im Kontext Gesundheit und Medizin im BAZ.....	8
7	Prinzipien.....	9
7.1	Medizinischer Eintrittsprozess.....	9
7.2	Zugang zur medizinischen Grundversorgung (Individualmedizin) während dem Aufenthalt der AS im BAZ.....	9
7.3	Bedeutung der individualmedizinischen Arztberichte.....	11
7.4	Schnittstelle und Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung	11
7.4.1	Geltendmachung von gesundheitlichen Problemen im Asyl-und Wegweisungsverfahren	12
7.4.2	Medizinische Sachverhaltsabklärung und Abklärungstiefe.....	12
7.5	Übersicht Ablauf Grundversorgung und medizinische Sachverhaltsabklärung.....	13
8	Vereinbarungen mit Partnerärztinnen und Partnerärzten	13

9	Gesundheitsfachstelle im BAZ - Medic-Help	14
9.1	Medizinischer Eintrittsprozess	15
9.1.1	Medizinische Eintrittsinformation (MEI)	15
9.1.2	Medizinische Erstkonsultation (MEK)	15
9.2	Medic-Help-Gesundheitssprechstunde	16
9.2.1	Sprechstundenzeiten und Anlauf	16
9.2.2	Notfälle	16
9.2.3	Triage in Pflegesprechstunde bei Medic-Help	16
9.2.4	Vorgehen Zuweisung zur ärztlichen Versorgung und Medic-Help- Zuweisungsschreiben	17
9.2.5	Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten	18
9.3	Führen Medizinisches Dossier und Austrittsblatt Medic-Help	18
9.3.1	Medizinisches Dossier	18
9.3.2	Austrittsblatt Medic-Help	18
9.4	Identifikation und Meldung von unterbringungs- und betreuungsrelevanten gesundheitlichen Informationen	18
9.4.1	Einzelfallmeldung laufend während Aufenthalt der AS im BAZ	18
9.4.2	Spezialfälle an das SEM (P&A) zuhanden der Kantone	19
9.5	Vorgehen bei Verlegung, Transfer oder Austritt des AS	19
9.6	Übermittlung der individualmedizinischen Arztberichte an die RV und weitere Akteure	20
9.7	Zusammenarbeit und Informationsfluss zwischen Medic-Help, SEM und weiteren Akteuren im BAZ	20
9.7.1	Beantwortung von Anfragen durch Medic-Help allgemein	20
9.7.2	Anfragen zu individualmedizinischen Arztberichten durch SEM	21
9.8	Unterstützung des SEM bei der Beschaffung von Arztberichten für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren	21
10	Medizinische Grundversorgung der im BAZ wohnhaften AS (Individualmedizin)	21
10.1	Die hausärztliche Sprechstunde durch die Partnerärzt/innen für die hausärztliche Versorgung	21
10.2	Inhalt und Form der ärztlichen Kurzberichte der Partnerärzt/innen	24
10.3	Übersetzung von vorbestehenden medizinischen Unterlagen	24
10.4	Einwilligung zu medizinischen Untersuchungen/Impfungen bei UMAs	24
10.5	Arztgeheimnis (Berufsgeheimnis, Patientengeheimnis) und Einwilligungserklärung	24
11	Sprachliche Verständigung in der gesundheitlichen Versorgung der AS	25
12	Ausbruchsmanagement und Zugang zu Impfungen	26
12.1	Ausbruchsmanagement	26
12.2	Zugang zu Impfungen und Impfen	26
13	Umgang mit Heilmitteln im BAZ	27

14	Datenschutz und Archivierung.....	27
14.1	Elektronischer Datenaustausch von Patientendaten.....	27
14.2	Datensicherheit (Aufbewahrung, Zugriff, Datenintegrität)	27
14.3	Archivierung.....	27
15	Hygiene und Reinigung der Medic-Help- Praxisräumlichkeiten im BAZ.....	28
15.1	Hygiene	28
15.2	Reinigung der Medic-Help-Praxisräumlichkeiten.....	28
15.3	Abfallentsorgung medizinischer Abfälle.....	28
16	Aufgaben und Verantwortlichkeiten des SEM (P&A).....	29
16.1	Informationsfluss von medizinischen Informationen, welche relevant sind für die Unterbringung.....	29
16.2	Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen Medic-Help, SEM, LE und RV	29
16.3	Sicherstellen der Zusammenarbeit des BAZ mit den Partnerärzten und Partnerärztinnen	29
16.4	Sicherstellung des Zugangs zu Dolmetschdienstleistungen im medizinischen Bereich.....	29
16.5	Sicherstellung der Möglichkeit zum verschlüsselten Datenaustausch im medizinischen Bereich – Health Info Net (HIN) und zur Einhaltung der Datensicherheit durch Medic-Help	30
17	Rolle und Verantwortlichkeiten der RV an der Schnittstelle der Individualmedizin zur medizinischen Sachverhaltsabklärung.....	30
18	Arztberichte im Asyl-und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich	30
18.1	Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (ehemals F4) ..	31
18.2	Ärztlicher Bericht im Rückkehrbereich/Wegweisungsvollzug	31
18.3	Ärztlicher Bericht im Rahmen der freiwilligen Rückkehr - Assessment of Travel Fitness (IOM) 32	
19	Medizinischer Eintritt bei Resettlement-Flüchtlingen	32
20	Leistungsvergütung und Rechnungsstellung	32
20.1	Kassenpflichtige Leistungen.....	32
20.2	Kostengutsprachen für Leistungen, welche nicht von der Krankenkasse bezahlt werden.	33
20.2.1	Zahnärztliche Versorgung und Kostengutsprachen	33
20.2.2	Brillen und Kostengutsprachen bei Brillen.....	33
21	Historie-Versionierung	33
22	Formulare – Arbeitsinstrumente	34
22.1	Vorlagen für Medic-Help.....	34
22.2	Vorlage ärztlicher Kurzbericht (Individualmedizin)	34
22.3	Vorlagen Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren.....	34
22.4	Vorlagen für Arztberichte im Rückkehrbereich	34
22.5	Vorlage Medizinischer Check-up Resettlement.....	34
23	Mitgeltende Dokumente.....	34

Anhang 1: Vorlage Ärztlicher Kurzbericht Bundesasylzentrum XY.....	37
Anhang 2: Fluss Medizinalakten	40

1 Geltungsbereich

Dieses Handbuch ist verbindlich für alle Bundesasylzentren (BAZ), d.h. für alle Mitarbeitenden des SEM und der Leistungserbringer in den BAZ.

Dieses Handbuch ist immer Bestandteil der Zusammenarbeitsvereinbarungen mit ärztlichen Partnern.

2 Ziel und Zweck

Das vorliegende Handbuch beschreibt

- die Abläufe und Verantwortlichkeiten der relevanten Akteure in den BAZ zur Sicherstellung des Zugangs zur medizinischen Versorgung und zu Impfungen
- und
- die Schnittstelle und Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung und den ausführlichen Arztberichten im Asyl- und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich.

Basierend auf diesem Handbuch muss jede Region die nötigen Detailprozesse für die BAZ in der Region festlegen zur Sicherstellung des Informationsflusses innerhalb eines und zwischen den BAZ in der Region.

Grundlage für die Gestaltung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung ist das Konzept „Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in den Bundesasylzentren und den kantonalen Kollektivunterkünften“, welches vom BAG gemeinsam mit dem SEM und weiteren kantonalen Stellen erarbeitet wurde und seit Januar 2018 umgesetzt wird.

3 Abkürzungen

AS	Asylsuchender / asylsuchende Person
BAZ	Bundesasylzentrum
BAZmV	Bundesasylzentrum mit Verfahren
BAZoV	Bundesasylzentrum ohne Verfahren
BEKO	Betriebskonzept Unterbringung
FS	Fachspezialist
FS-D/R	Fachspezialist Dublin/Rückkehr
FS-D	Fachspezialist Dublin
FS-V	Fachspezialist Verfahren
HMG	Heilmittelgesetz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LE	Leistungserbringer (für das SEM in den BAZ)
MEI	Medizinische Eintrittsinformation
MEK	Medizinische Erstkonsultation

OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
P&A	Partner und Administration
PA	Partnerärzte und Partnerärztinnen
SEM	Staatssekretariat für Migration

4 Begriffe und Definitionen

4.1 Medizinische Grundversorgung (Individualmedizin)

Individualmedizin meint die medizinische Grundversorgung und umfasst sämtliche medizinischen 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 Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können. Es gibt dazu keine abschliessende Liste. Grundsätzlich sind das alle Abklärungen und Behandlungen, die vom behandelnden Arzt als nötig beurteilt werden (Siehe auch Kap. 7.4.2 und Kap. 10). Alle Personen, unabhängig von ihrem Verfahrensstand, welche sich in einem BAZ befinden, haben Zugang zur medizinischen Grundversorgung.

4.2 Partnerärzte und Partnerärztinnen der BAZ

Jedes BAZ arbeitet mit designierten Ärzten und Ärztinnen zusammen. Wenn eine schriftliche Zusammenarbeitsvereinbarung (siehe Kap. 8) besteht, werden diese als Partnerärzte und Partnerärztinnen bezeichnet:

- **Partnerarzt/innen für die hausärztliche Versorgung** von Kindern und Erwachsenen (in der Regel Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeine Innere Medizin, Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztstitel resp. Praktische Ärztinnen und Ärzte und Fachärzte und Fachärztinnen für allgemeine Pädiatrie): sie sind die ersten ärztlichen Anlaufstellen für die AS aus dem BAZ und können im bestehenden Versicherungsmodell direkt konsultiert werden (immer über Medic-Help). Die schriftliche Vereinbarung der Zusammenarbeit ist zwingend.
- **Partnerarzt/innen für die frauenärztliche Versorgung** (Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie): sie können im bestehenden Versicherungsmodell direkt konsultiert werden. Die schriftliche Vereinbarung der Zusammenarbeit ist empfohlen.
- **Partnerarzt/innen für die psychiatrische Versorgung** (Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie): sie können im bestehenden Versicherungsmodell nicht direkt angegangen werden, die Zuweisung erfordert immer eine Anordnung und ein Zuweisungsschreiben der Partnerarzt/innen für die hausärztliche Versorgung (Ausnahme in Notfallsituationen). Die schriftliche Vereinbarung der Zusammenarbeit ist empfohlen.
- Wenn nötig werden die AS auf Anordnung der Partnerarzt/innen für die hausärztliche Versorgung zu weiteren Spezialisten zugewiesen.

4.3 Medic-Help

Medic-Help ist die Gesundheitsfachstelle in einem BAZ. Die Führung und Besetzung der Fachstellen ist vom SEM delegiert an einen Leistungserbringer (LE). Pro Region gibt es eine Leitung Medic-Help. Bei Medic Help sind Pflegefachpersonen HF, Fachfrauen/männer Gesundheit

(FaGe), medizinische Assistentinnen (Pflege-Admin) und allenfalls ergänzend Medizinische Praxisassistentinnen (MPA) tätig.

Die Organisation und Anforderungen an die Fachpersonen sind in der Rahmenvereinbarung mit dem LE und im BEKO festgehalten.

Die Aufgaben sind im Detail in Kap. 9 beschrieben.

4.4. Arztberichte

4.2.1 Individualmedizinische Arztberichte

Individualmedizinische Arztberichte sind sämtliche Arztberichte, die im Rahmen der medizinischen Versorgung zur Diagnostik und/oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen erstellt wurden und umfassen die ärztlichen Kurzberichte (ehemals F2) der Partnerärzt/innen (siehe Kap. 10.2 und Vorlage in Anhang 1), Sprechstundenberichte aus Konsultationen bei Spezialisten, Notfallberichte aus Notfallkonsultationen, Austrittsberichte nach Spitalaufenthalten, etc.

4.2.2 Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren

(ehemals F4)

- ❖ Siehe Kap. 18

4.2.3 Arztberichte im Rückkehrbereich (freiwillige Rückkehr, Wegweisungsvollzug)

- ❖ Siehe Kap. 18

4.5 Bagatellerkrankung

Eine Bagatellerkrankung ist eine häufig vorkommende Krankheit, die keine besonderen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen erfordert und/oder für welche Medic-Help Arzneimittel selbstständig verabreichen kann gemäss den Vereinbarungen mit den Partnerärzt/innen resp. fachverantwortlichen Personen für die Zentrumsapotheke und/oder der Sortimentsliste für nicht verschreibungspflichtige Heilmittel (siehe auch Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln in den BAZ).

4.6 Verlegung, Transfer und Austritt des AS

Verlegung=AS wechselt BAZ innerhalb einer Asylregion

Transfer=AS wechselt Asylregion

Austritt=AS tritt in den Kanton aus und ist damit ab diesem Zeitpunkt in kantonaler Obhut

5 Rechtliche Grundlagen

- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, 812.21)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, 832.10)
- 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 für Asylsuchende in den Bundesasylzentren und den kantonalen Kollektivunterkünften-Konzept zur Sicherstellung der Erkennung, Behandlung, und Verhütung von übertragbaren Krankheiten sowie des Zugangs zur notwendigen Gesundheitsversorgung, BAG, SEM, Version vom 30.Oktober 2017.
- Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG, 235.1)
- Erläuterungen zum Datenschutz in der Arztpraxis: <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/gesundheits/krankengeschichte-und-auskunftsrecht.html>
- 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.

6 Akteure im Kontext Gesundheit und Medizin im BAZ

- SEM (Zentrale)
 - DB Asyl
 - Abteilung Analysen und Services (Medizinalabklärungen)
 - Abteilung Asylverfahren und Praxis
 - Abteilung Dublin und Rückkehr
 - Abteilung Subventionen
 - DB-Internationale Zusammenarbeit
 - Abteilung Rückkehr
 - DB Zuwanderung und Integration
 - Abteilung Integration
 - DB Planung und Ressourcen
- SEM-Asylregionen (BAZ)
 - BAZ-Abteilungschefs (Regionenleitende)
 - Sektionen P&A
 - Sektionen Verfahren
 - Sektionen Dublin/Rückkehr
 - Sektion Unterbringung und Projekte
- Leistungserbringer des SEM im BAZ im Rahmen der vergebenen Mandate
 - Medic-Help
 - Betreuung
 - Rechtsschutz (Rechtsberater/in und Rechtsvertreter/in)
 - Sozialpädagoge/innen
 - Vertrauenspersonen der UMAs
 - Lehrpersonen
- Medizinische Partner und Leistungserbringer
 - Partnerärzte und Partnerärztinnen
 - weitere ärztliche Leistungserbringer und mitbehandelnde Ärzte und Ärztinnen
 - Drogenberatungs- und Drogenabgabestellen
 - Apotheken
 - Schule
 - Schulärztlicher Dienst
 - Hebammen
 - Beratungsstellen im gesundheitlichen Bereich
 - Krankenversicherer
- Vertretungen im BAZ im Rückkehrbereich
 - Kantonsvertretung im BAZ für Vollzug/Rückkehr
 - IOM
- Kanton

- Kantonsapotheker, Kantonsärzte, Migrationsämter, Kantonszahnärzte
- Kantonale Unterkünfte

7 Prinzipien

7.1 Medizinischer Eintrittsprozess

Auf Bundesebene werden die AS primär in einem der sechs Bundesasylzentren mit Verfahren (BAZmV) registriert und in den Asylprozess aufgenommen. Nach der Erstverteilung und dem Transfer in das definitiv zugeteilte BAZmV, erfolgt der medizinische Eintrittsprozess innerhalb der ersten drei Tage, durchgeführt durch Medic-Help.

Alle AS durchlaufen die obligatorische Medizinische Eintrittsinformation (MEI). Ziel ist neben der Informationsvermittlung auch ein erster Kontakt von Medic-Help mit den AS und eine erste Inaugenscheinnahme. Die MEI ist computerbasiert, gesprochen in 32 Sprachen und illustriert mit Piktogrammen. Die AS werden aufgefordert, sich bei gesundheitlichen Problemen, bei vorbestehenden Krankheiten und bei Schwangerschaft zu melden. Weiter werden sie informiert über den Zugang zur Gesundheitsversorgung, über die wichtigsten Infektionskrankheiten und deren Symptome, über den Zugang zu Impfungen wie auch über allgemeine Hygieneregeln und über Präventivmassnahmen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.

Im Anschluss erfolgt eine medizinische Erstkonsultation (MEK), die im Prinzip freiwillig ist, aber durch Medic Help proaktiv angeboten und von den AS in der Regel in Anspruch genommen wird. Die MEK ist ein Hilfsmittel für die Triagierung und zur Früherkennung von gesundheitlichen Problemen (somatisch und psychisch) und übertragbarer Krankheiten und der Feststellung des Impfstatus. Sie wird durchgeführt mit einem Online-Fragebogen, welcher ebenfalls gesprochen und mit Piktogrammen illustriert ist. Darin werden Fragen zur allgemeinen und psychischen Gesundheit und zur Tuberkulose gestellt. Zusätzlich wird ein TB-score generiert. Klinische Beschwerden oder bekannte chronische, behandlungsbedürftige Krankheiten werden so gerade zu Beginn des Aufenthaltes von Medic-Help erfasst. Medic-Help triagiert primär, ob eine einfache symptomatische Therapie durch sie eingeleitet werden kann, bereits verordnete Medikamente weitergeführt werden können, oder ob eine Arztkonsultation bei der/dem Partnerarzt/Partnerärztin notwendig ist (siehe Kap. 9.2.3). Der MEK-Fragebogen wird im Medizinischen Dossier abgelegt.

7.2 Zugang zur medizinischen Grundversorgung (Individualmedizin) während dem Aufenthalt der AS im BAZ

Asylsuchende (AS) unterstehen der Versicherungspflicht und haben damit Anspruch auf medizinische Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).

Das SEM stellt entsprechend sicher, dass alle AS ab dem Tag der Registrierung im BAZmV im Hausarztmodell krankenversichert sind. Für die hausärztliche Versorgung arbeiten die BAZ mit im Standortkanton niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen zusammen, die sich für diese Aufgabe bereit erklären. Mit ihnen werden schriftliche Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen. Das SEM stellt sicher, dass sie von der Krankenkasse als Hausärzte anerkannt sind und direkt mit den Krankenkassen abrechnen können. Alle ärztlichen Leistungserbringer, mit denen eine Zusammenarbeitsvereinbarung besteht, werden folgend als Partnerärzte und Partnerärztinnen bezeichnet (siehe auch Kap. 4.2). Diese bieten Sprechstunden an gemäss der Vereinbarung, entweder in den Bundesasylzentren oder in der eigenen Praxis.

Das SEM ist verpflichtet für die in den BAZ registrierten und wohnhaften asylsuchenden Personen den Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die primären Pfeiler dazu sind

- die Gesundheitssprechstunden in den BAZ durch Medic-Help und damit die Sicherstellung einer Anlaufstelle für die AS im BAZ,
- die koordinierte Zusammenarbeit zwischen Medic-Help und den Partnerärzt/innen (siehe Kap. 4.2) und den weiteren relevanten Akteuren,
- die Festlegung der Prozesse und Informationsflüsse bzgl. medizinischer Themen und Schaffung der nötigen Austauschgefässe, und
- die Bereitstellung der nötigen Infrastruktur durch das SEM.

In allen BAZ gibt es eine Gesundheitsfachstelle, bezeichnet als Medic-Help, in allen BAZ gekennzeichnet mit folgendem Logo:



Medic-Help ist im BAZ für die AS die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen und Problemen während ihrem Aufenthalt im BAZ und bietet dazu Gesundheitssprechstunden an (siehe Kap. 9.2.1).

Medic-Help triagiert und koordiniert den Zugang zu den Partnerärzt/innen. Dazu arbeiten Medic-Help und die Partnerärzt/innen eng zusammen. Medic-Help übernimmt für die AS Aufgaben, die sonst der Patient selber übernehmen würde, wie z.B. die Terminkoordination für medizinische Folgetermine oder den Einkauf von ärztlich verordneten Heilmitteln (siehe Kap. 9).

Innerhalb des BAZ meldet Medic-Help unterbringungs- und betreuungsrelevante gesundheitliche Informationen und besondere gesundheitliche Bedürfnisse an die entsprechenden Stellen im BAZ (siehe Kap. 9.7).

Bei Austritt der AS aus dem BAZ stellt Medic-Help sicher, dass die medizinischen Unterlagen an die künftig für die Betreuung zuständigen Stellen geschickt werden und bei besonderen Anforderungen oder dringenden Folgeuntersuchungen diese vorinformiert sind.

Für die AS gilt grundsätzlich das Prinzip der Eigenverantwortung, d.h. die AS melden sich bei gesundheitlichen Problemen eigenständig bei Medic-Help. Dennoch sind die Akteure im BAZ angehalten bei gesundheitlichen Auffälligkeiten zu reagieren und im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht und Kompetenzen zu handeln, den AS anzusprechen und Beobachtungen zu melden. Die AS wiederum sind verpflichtet, die für sie gebuchten medizinischen Termine wahrzunehmen.

Ärztlich verschriebene Heilmittel werden grundsätzlich von den AS eigenständig verwaltet und eingenommen, ausgenommen sind solche die unter Aufsicht eingenommen werden müssen (siehe Kap. 4.4.2 im Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln in den BAZ). Bei Non-Compliance, insbesondere bei möglicher Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bei übertragbaren Krankheiten, sind allfällig nötige weitere Massnahmen mit den Partnerärzten und allenfalls der Kantonsärzteschaft zu evaluieren (siehe auch Kap. 12 mit Verweis auf Handbuch Impfpfehlungen und Ausbruchmanagement).

Zusammenfassend kann man sagen, dass Medic-Help eine Drehscheibenfunktion hat an der Schnittstelle zur Ärzteschaft, zu den Mitarbeitenden der Betreuung im BAZ, zu den Kantonen, zur Rechtsvertretung und zum SEM und damit zum Asyl- und Wegweisungsverfahren. Beim SEM ist die Sektion P&A die erste Kontaktstelle für Medic-Help für alle organisatorischen Fragen.

Das SEM (P&A) stellt in jedem BAZ sicher, dass die Informationsflüsse so ausgestaltet sind, dass alle Akteure Zugang haben zu den für ihre Tätigkeit nötigen Informationen aus dem Gesundheitsbereich, unter Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht (siehe Kap. 9.7).

Die medizinische Versorgung der AS entspricht grundsätzlich derjenigen der Allgemeinbevölkerung und richtet sich nach der Anamnese, der daraus resultierenden Verdachtsdiagnose(n) und der darauf bezogenen üblichen Routinediagnostik und den Lebensumständen (siehe Kap. 4.1., 7.4 und 10).

Die sprachliche Verständigung ist essentiell und das SEM stellt für Medic-Help und für die an der ambulanten ärztlichen Versorgung beteiligten Leistungserbringer der in einem BAZ wohnhaften AS den Zugang zu Dolmetschdienstleistungen und übernimmt die Kosten (siehe Kap. 11).

Im Umgang mit den medizinischen Daten im Rahmen der Gesundheitsversorgung ist der Datenschutz und das Berufsgeheimnis (Kap. 14) gewährleistet. Die Partnerärzt/innen und Medic-Help verschicken Patientendaten immer verschlüsselt und leiten diese nur weiter unter Voraussetzung des Einverständnisses des AS, d.h. bei vorliegender unterzeichneter Einwilligungserklärung oder schriftlicher Bestätigung seitens SEM, dass eine solche vorliegt (siehe Kap. 10.5).

Das SEM (P&A) stellt die dazu nötigen Mittel und Strukturen im Zentrum zur Verfügung (*siehe Kap. 16 Aufgaben und Verantwortlichkeiten des SEM (P&A)*).

Das SEM (Sektionen Verfahren und Dublin/Rückkehr) stellt seinerseits den datenschutzkonformen Umgang mit sämtlichen von Medic-Help, den Partnerärzt/innen oder der RV weitergeleiteten Patientendaten sicher (siehe Kap. 14).

7.3 Bedeutung der individualmedizinischen Arztberichte

In den individualmedizinischen Arztberichten sind die wichtigsten Diagnose- und Behandlungsinformationen festgehalten.

Die Arztberichte sind von zentraler Bedeutung für Medic-Help, damit sie die nötigen Informationen haben, um die gesundheitliche Betreuung der AS im BAZ gewährleisten können. Bei Austritt der AS aus dem BAZ werden sämtliche Arztberichte an die vom jeweiligen Zuweisungskanton gemeldete Stelle weitergeleitet, unter Voraussetzung der Einwilligung des AS (siehe Kap. 10.5). Die Weiterleitung innerhalb des Kantons an die relevanten Stellen erfolgt durch den Kanton. Damit wird gewährleistet, dass die Informationen nicht verloren gehen und die Behandlungskontinuität sichergestellt ist.

Die Arztberichte spielen aber auch eine Rolle als Dokument zur Geltendmachung von gesundheitlichen Problemen im Asyl- und Wegweisungsverfahren (siehe Kap. 7.4.1).

- ❖ Der Weg des Arztberichtes im BAZ ist in Anhang 3 aufgezeichnet.

7.4 Schnittstelle und Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung

Das Asylverfahren ist ein nicht Streitiges Verwaltungsverfahren, um festzustellen, ob eine Person die Flüchtlingseigenschaft erfüllt oder nicht. Die zuständige Behörde ist verpflichtet den Sachverhalt zu ermitteln. Das schliesst die Prüfung des medizinischen Sachverhalts mit ein.

Der AS seinerseits ist verpflichtet, die für das Asyl- und Wegweisungsverfahren massgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ihm bereits zum Zeitpunkt der Einreichung des

Asylgesuchs bekannt sind, unmittelbar nach der Gesuchseinreichung, spätestens jedoch bei der Anhörung zu den Asylgründen geltend zu machen (Art. 26a Abs. 1 AsylG).

Damit sind die RV im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Pflicht diese mit und im Namen des AS geltend zu machen (siehe Kap. 7.4.1).

Die AS werden in den ersten Tagen nach Gesuchseinreichung von der Rechtsberatung im Erstgespräch, von der Rechtsvertretung im Vorbereitungsgespräch, von den FS-D im Dublin-Gespräch resp. UMAs im Erstgespräch auf ihre Gesundheit angesprochen und aufgefordert, sich bei medizinischen Problemen in der Sprechstunde bei Medic-Help zu melden.

Die Rechtsvertretung muss den AS auffordern/dazu motivieren sich bei gesundheitlichen Problemen bei Medic-Help zu melden. Die Rechtsvertretung kann gesundheitliche Auffälligkeiten und Symptome bei Medic-Help melden, entscheidet jedoch nicht, ob medizinischen Abklärungen nötig sind und meldet die asylsuchende Person entsprechend auch nicht direkt bei Medic-Help oder bei einem Partnerarzt an und gibt keine medizinischen Abklärungen bei Medic-Help in Auftrag. Der Informationsfluss und Austausch zwischen Rechtsvertretung, dem SEM, Medic-Help und der Ärzteschaft ist in jeder Region geregelt und die nötigen Austauschgefässe sind etabliert (siehe Kap. 9.7 und 16).

7.4.1 Geltendmachung von gesundheitlichen Problemen im Asyl- und Wegweisungsverfahren

Nach jeder Arztkonsultation bei den Partnerärztinnen wird ein medizinischer Kurzbericht erstellt. Dieser wird laufend an die RV weitergeleitet, durch Medic-Help oder durch die Partnerärzt/innen, unter Voraussetzung der Entbindung vom behandelnden Arzt und von Medic-Help von der Schweigepflicht gegenüber der zuständigen Rechtsvertretung, d.h. bei vorliegender unterzeichneter Einwilligungserklärung oder schriftlicher Bestätigung seitens RV, dass eine solche vorliegt (siehe Kap. 10.5).

Die RV triagiert die erhaltenen Arztberichte hinsichtlich Relevanz für das Asyl- und Wegweisungsverfahren und reicht diese beim SEM entsprechend ein, zuhanden der zuständigen Fachspezialist/innen.

Der datenschutzkonforme Umgang (Zugang, Aufbewahrung und Löschung) mit den in eGov gespeicherten medizinischen Berichten seitens SEM und RV ist ausserhalb dieses Handbuchs geregelt (siehe Kap. 14).

7.4.2 Medizinische Sachverhaltsabklärung und Abklärungstiefe

Das SEM (FS Verfahren/FS Dublin) prüft die eingereichten Arztberichte anhand der Kriterien der Themen-Policy Medizinalfälle und entscheidet, ob die vorliegenden Informationen genügen oder ob eine vertiefte ärztliche Abklärung nötig ist (z.B. weiterführende Diagnostik, weitere Informationen zu Prognose, Umfang oder Dauer der Behandlung) und ein ausführlicher *Arztbericht im Asylverfahren* (siehe Kap. 10.3.1) einzufordern ist.

Die Partnerärzt/innen und mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte orientieren sich in ihrer Tätigkeit an den Prinzipien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und an der Versorgung der Allgemeinbevölkerung. Die Abklärungen orientieren sich an den akuten Problemen des AS, den daraus resultierenden Verdachtsdiagnosen, der darauf bezogenen üblichen Routinediagnostik und berücksichtigen Aspekte wie therapeutische Konsequenzen, voraussichtlicher Krankheitsverlauf, Dringlichkeit und Resilienz. Das ist nicht immer kompatibel mit den kurzen Fristen im erstinstanzlichen Verfahren oder den Anforderungen an medizinische Berichte in einem rechtlichen

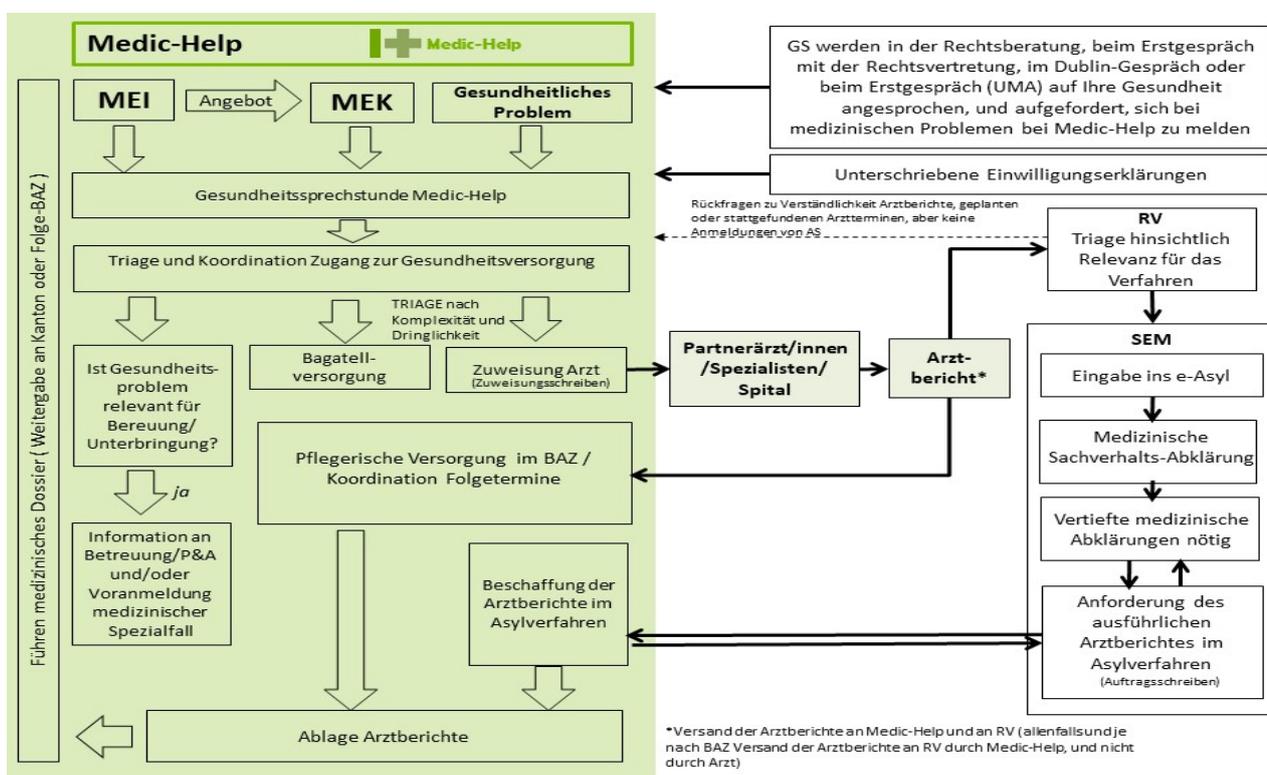
Verfahren. Zudem entsprechen die erstellten Arztberichte nicht einem «medizinischen Gutachten», was die Beurteilung durch Laien nochmals schwieriger macht.

So gilt grundsätzlich, dass die Arztberichte aus der individualmedizinischen Versorgung primär Indizien sind.

Der Umgang mit Fragen zu medizinischen Problemen im Asylverfahren, die Regelung der Kostenübernahme und länderspezifische Fragen ist durch die Themen-Policy Medizinalfälle in den folgenden Dokumenten geregelt:

- ❖ Amtspraxis zum Umgang mit medizinischen Problemen im Asylverfahren und Anhang
- ❖ Leitfaden bei medizinischen Vorbringen im Asyl- und Wegweisungsverfahren
- ❖ Formular Ärztlicher Bericht
- ❖ Leitfaden Medizinalanfragen Länderanalyse

7.5 Übersicht Ablauf Grundversorgung und medizinische Sachverhaltsabklärung



8 Vereinbarungen mit Partnerärztinnen und Partnerärzten

Die Einbindung der Partnerärzt/innen in die Abläufe der BAZ ist wichtig, damit

- die ärztlichen Anlaufstellen für Medic-Help geklärt sind,
- die Partnerärzt/innen die nötigen Ressourcen zur Sicherstellung der Erstversorgung der AS (und damit auch der Abklärung von möglicherweise im Asyl- und Wegweisungsverfahren relevanten Gesundheitsprobleme) einplanen können,
- die Partnerärzt/innen die Abläufe im BAZ kennen und in ihrer Tätigkeit berücksichtigen können,

- die Erbringung und Vergütung von nicht kassenpflichtigen Leistungen geregelt ist wie
 - Leistungen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. fallspezifische Aufsicht der Pflegefachpersonen im BAZ, Austauschsitzungen mit dem SEM, Fachverantwortung für Zentrumsapotheke)
 - Leistungen für das Asyl- und Wegweisungsverfahren (Arztberichte im Asyl- und Wegweisungsverfahren im Auftrag des SEM oder Fit for Travel Assessment im Auftrag der IOM, Arztberichte im Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich).

Die Vereinbarungen werden unterzeichnet von der Regionenleitung der Asylregion und den jeweiligen ärztlichen Partnern.

9 Gesundheitsfachstelle im BAZ - Medic-Help

Folgende fachlichen, organisatorischen und administrativen Aufgaben fallen in den Bereich von Medic-Help:

- Durchführung des Medizinischen Eintrittsprozesses (MEI und MEK) (siehe Kap. 7.1 und 9.1).
- Angebot von Gesundheitssprechstunden im BAZ (siehe Kap. 9.2):
 - Pflegerische Erstanamnese und –versorgung (z.B. Verbandswechsel, Verabreichung von nicht verschreibungspflichtigen Heilmitteln gemäss Absprache mit zuständiger Medizinalperson und Sortimentslisten)
 - Gesundheitliche Beratung der AS
 - Triage
- Weitere fachliche Tätigkeiten:
 - Assistenz in der ärztlichen Sprechstunde, wenn diese im BAZ stattfindet
 - Ausführen von therapeutischen Massnahmen auf ärztliche Anordnung und Besorgung der ärztlich angeordneten Medikamente für den AS
 - Behandlungskoordination: Organisation von Folgeterminen unter Berücksichtigung der Termine für Verlegungen bzw. Transfers innerhalb und zwischen den Asylregionen, bevorstehenden Transfers in kantonale Obhut oder Ausschaffungsterminen
 - Kontrollierte Medikamentenverabreichung
 - Organisation der Impfungen und allenfalls Durchführen der Impfungen, je nach Organisation im BAZ und Vereinbarung mit den Partnerärzt/innen und dem SEM (P&A)
 - Prävention (Aufklärung situationsbezogen, Abgabe von Broschüren, Kondome, etc.)
 - Organisieren und Administrieren der Pflegepraxis (z.B. Ablage der medizinischen Akten, Führen und Versand des medizinischen Dossiers, Terminkoordination)
 - Führen der Zentrumsapotheke im BAZ unter Aufsicht einer Medizinalperson¹
 - Warenbestellung: Verbrauchsmaterial, Medizinalprodukte, Heilmittel für die Zentrumsapotheke
 - Instruktion und Sensibilisierung der Betreuung betreffend medizinischer Abläufe, und situationsbezogen auf spezifische Krankheiten

¹ Gemäss Leitfaden «Umgang mit Heilmitteln»

- Melden von unterbringungs- und betreuungsrelevanten Informationen an die zuständigen Stellen im BAZ, während dem Aufenthalt des AS im BAZ
- Melden von unterbringungs- und betreuungsrelevanten Informationen (sogenannte Spezialfälle) an das SEM (P&A), vorbereitend für Transfer in den Kanton
- Notfallversorgung bis zum Eintreffen der Blaulichtorganisationen

- Verfahrensrelevante administrative Aufgaben im Rahmen der Drehscheibenfunktion im BAZ und im Auftrag des SEM
 - Versand von Arztberichten an die RV
 - Koordination der Beschaffung von ausführlichen Arztberichten im Asyl- und Wegweisungsverfahren im Auftrag des SEM
 - Erteilen von Auskünften zu Anfragen seitens SEM und LE und Rechtsvertretung
 - Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen bei Vollzugsfällen

9.1 Medizinischer Eintrittsprozess

Prinzipien ->siehe Kap. 7.1

9.1.1 Medizinische Eintrittsinformation (MEI)

Die MEI wird individuell mit jedem AS, einschliesslich UMA und Kinder², in der Regel innerhalb von 24 Stunden, aber spätestens innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eintritt in das definitiv zugeteilte BAZ durchgeführt, mittels dem computerbasierten und animierten Informationstool unter <http://www.medic-help.ch/de/go>:

->Die Sprache wird ausgewählt und der AS aktiv durch die Information geführt.

->Die Planung und Erledigung der MEI wird in MIDES verwaltet: siehe Prozessablauf und MIDES-Handbuch.

->Am Tag der geplanten Durchführung besteht eine Ausgangssperre bis zum Zeitpunkt der Erfassung der Erledigung.

9.1.2 Medizinische Erstkonsultation (MEK)

Allen AS wird im Anschluss an die MEI ein Termin für eine Medizinische Erstkonsultation (MEK) angeboten, unabhängig vom Gesundheitszustand. Ziel ist, dass 80% aller AS die MEK durchlaufen (siehe auch Qualitätsstandards Unterbringung).

Durchführung der MEK entweder direkt im Anschluss an MEI, aber spätestens innerhalb von drei Tagen nach Eintritt (wie MEI). Bei hohem Aufkommen an AS wird die Terminvergabe nach Dringlichkeit priorisiert, basierend auf der Beurteilung des Allgemein- und Ernährungszustandes und dem Vorliegen eines der Symptome der relevanten übertragbaren Krankheiten.

Online-Fragebogen: www.mm-check.ch (passwortgeschützt) oder www.mmcheck.ch (passwortfrei).

->Die Geschäftsverwaltung der MEK erfolgt in MIDES analog der MEI.

² Auskunft durch Eltern, Erziehungsberechtigte.

->bei Zuweisung zur ärztlichen Abklärung vor Durchführung der MEK gilt *die MEK als durchgeführt und ist entsprechend in MIDES so zu vermerken*. Es ist dringend empfohlen den TB-Screen nachzuholen.

Achtung: Bei Vorliegen eines Verdachts auf eine Tuberkulose zu irgendeinem Zeitpunkt während des Aufenthalts des BAZ kann die MEK oder der TB-Screen separat (<http://www.tb-screen.ch/app/intro.php>) jederzeit durchgeführt werden.

9.2 Medic-Help-Gesundheitssprechstunde

9.2.1 Sprechstundenzeiten und Anlauf

Sprechstundenzeiten: Werktags während mindestens 4 Stunden pro Tag; an Wochenenden wird ein reduzierter oder ein Pikettdienst betrieben.

Die Sprechstundenzeiten von Medic-Help sind gut sichtbar angeschlagen. Es gibt kein Anmeldesystem.

Anlauf bei Medic-Help: Die AS melden sich bei gesundheitlichen Problemen selbstständig und spontan in der Gesundheitssprechstunde. Sie kennen Medic-Help durch die MEI.

Wenn Mitarbeitende des SEM, der LE im BAZ oder die Rechtsvertretung gesundheitliche Auffälligkeiten bei AS beobachten, sind sie angehalten zu reagieren, d.h. den AS anzusprechen und an Medic-Help zu verweisen oder allenfalls gesundheitliche Auffälligkeiten (Symptome/Beobachtungen) zu melden, an Medic-Help, oder gemäss BAZ-spezifischen Prozessen. Nicht angenommen von Medic-Help werden Wünsche nach bestimmten medizinischen Abklärungen.

9.2.2 Notfälle

Für Notfälle ist im BAZ eine Ansprechperson bestimmt (Medic-Help/Betreuung). Sie leitet die nötigen Massnahmen ein (z.B. Erste-Hilfe, Kontakt Notfallarzt, Notfallpsychiater, Spital, etc.).

Die Notfallkontakte sind für jedes BAZ übersichtlich zusammengestellt und allen Mitarbeitenden bekannt.

9.2.3 Triage in Pflegesprechstunde bei Medic-Help

Medic-Help triagiert nach folgenden Kriterien:

- Dringlichkeit
- Schweregrad und Komplexität:
 - Handelt es sich um eine Bagatellerkrankung (siehe Kap. 4.4), die selbständig behandelt werden kann oder ist eine ärztliche Abklärung nötig?
 - Bessern sich die Beschwerden nach pflegerischen Erstmassnahmen/Erstversorgung innert erwarteter Frist?
- bei vorbestehender Medikation: kann diese so weitergeführt werden oder ist eine ärztliche Überprüfung nötig
- TB-Score ≥ 10 (auch ohne klinischen Symptome).

Im Zweifelsfall oder wenn der AS aus medizinischen Gründen einen Termin beim Arzt verlangt, nimmt Medic-Help immer Rücksprache mit den zuständigen Partnerärzt/innen.

Achtung:

- Für Schwangere wird unabhängig vom Schwangerschaftsmonat zeitnah nach Eintritt ein Termin für eine gynäkologisch-geburtshilfliche Untersuchung und die routinemässige

Abnahme einer MMR- und Varizellen-Serologie vereinbart, Impfung der Schwangeren gemäss Absprache mit den Partnerärzt/innen für die frauenärztliche Versorgung.

Medic-Help nimmt situationsbezogenen Kontakt auf mit Hebammen*³ sowie mit weiteren im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen wie zum Beispiel einer kantonalen Suchtberatungsstelle, der Stillberatung, der Mütter-Väter-Beratung, etc.

Unterstützende Broschüren in verschiedenen Sprachen im Bereich der Suchtprävention, sexuelle Gesundheit und weiteren Gesundheitsthemen finden sich unter folgenden Links:

- <https://www.migesplus.ch/themen/sexuelle-gesundheit/maedchenbeschneidung-fgm>
- <https://www.migesplus.ch/publikationen/schuetzen-sie-ihre-gesundheit>
- <https://www.migesplus.ch/themen/psychische-gesundheit>
- <https://www.migesplus.ch/publikationen/gesundheitswegweiser-schweiz>

9.2.4 Vorgehen Zuweisung zur ärztlichen Versorgung und Medic-Help-Zuweisungsschreiben

Die Zuweisung zu den Partnerärztinnen für die hausärztliche Versorgung von Erwachsenen und Kindern und die Terminkoordination erfolgt direkt über Medic-Help:

- Medic-Help koordiniert die Termine und übermittelt die nötigen Informationen wie Personalien des AS, Krankenkassennummer, AHV-Nummer, mit Zuweisungsgrund, aktuellen Symptomen, vorbestehenden Krankheiten und aktueller Medikation mittels Medic-Help-Zuweisungsschreiben:
 - Als Vorlage für das Medic-Help-Zuweisungsschreiben kann das Zuweisungsformular (ehemals F2) genutzt werden oder ein anderes Format, gemäss Absprache mit den Partnerärzt/innen und SEM (P&A)⁴.
- Die Zustellung der nötigen Informationen erfolgt entweder direkt, mit verschlüsseltem Mail (HIN-Mail oder Verschlüsselung gemäss Vereinbarung, siehe Kap. 15) oder sie werden dem AS oder einer begleitenden Person mitgegeben.

Die Zuweisung zu den Partnerärztinnen für die gynäkologische Versorgung erfolgt entweder direkt über Medic-Help mit Medic-Help-Zuweisungsschreiben oder über die Partnerärztinnen für die hausärztliche Versorgung mit ärztlichem Zuweisungsschreiben (je nach BAZ und Absprache mit den zuständigen Partnerärztinnen). Die Terminkoordination erfolgt über Medic-Help.

Die Zuweisung zu den Partnerärzt/innen für die psychiatrische Versorgung oder zu anderen Spezialist/innen kann nur über die hausärztlichen Partnerärzt/innen erfolgen (wegen Versicherungsmodell) und erfordert immer ein ärztliches Zuweisungsschreiben der hausärztlichen Partnerärzt/innen.

Ausgenommen ist die direkte Zuweisung zum Notfallpsychiater im Rahmen einer Krisenintervention.

³ Postpartal haben die AS Anspruch auf eine Betreuung durch Hebammen, gemäss den Vorgaben im KVG. Die Zusammenarbeit mit Hebammen wird vom SEM situationsbezogen organisiert.

Dieses Vorgehen gilt grundsätzlich ebenfalls für AS, welche sich in einer vom SEM bewilligten Privatunterkunft (PU) aufhalten.

- Terminorganisation und –koordination: Medic-Help organisiert und koordiniert die Arzttermine mit den Terminen des Asyl- und Wegweisungsverfahrens. Verfahrenstermine haben Vorrang vor Arztterminen, unter Berücksichtigung der medizinischen Dringlichkeit. Bei Unklarheiten und Fragen zur Dringlichkeit von medizinischen Terminen nimmt Medic-Help und/oder SEM (P&A) Rücksprache mit den Partnerärzt/innen oder weiteren mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten zu Klärung der Frage, innerhalb welcher Zeitspanne (innert Wochen, Monaten, etc.) medizinische Abklärungen stattfinden müssen, ohne voraussichtliche gesundheitliche Nachteile mit schwerwiegenden Folgen für den AS. Bei der Organisation und Koordination der Arzttermine berücksichtigt Medic-Help immer Verlegungs-, Transfer- oder Austrittstermine der AS. Bei einem Austritt in den Kanton tritt die Verantwortung der medizinischen Versorgung jedoch zu den kantonalen Behörden über. Medic-Help stellt in diesen Fällen sicher, dass der zuständige Kanton alle für die medizinische Versorgung relevanten Akten frühzeitig erhält (siehe Kap. 9.5).

9.2.5 Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten

Medic-Help dokumentiert seine Tätigkeiten in einem Verlaufsblatt,

dazu gehört auch die Dokumentation von fallspezifischen Anfragen bei den Partnerärzt/innen und der jeweiligen ärztlichen Anordnungen, Medikamentenausgabe, etc.

9.3 Führen Medizinisches Dossier und Austrittsblatt Medic-Help

9.3.1 Medizinisches Dossier

Bei Medic-Help werden alle medizinischen Unterlagen gesammelt und laufend ergänzt. Diese sind als Medizinisches Dossier bezeichnet. Dazu gehören der MEK-Fragebogen, sämtliche eingegangenen Originale oder Kopien der individualmedizinische Arzt-, Labor- und Röntgenberichte (von Partnerärzt/innen, Spezialist/innen, Spitälern, etc.), des Impfausweises, vorbestehende/mitgebrachte Unterlagen, Kopien von Arztberichten aus dem Asyl- und Wegweisungsverfahren, die Originale der Verlaufsblätter der Pflege im BAZ und eine Kopie der Einwilligungserklärung des AS zur Bearbeitung und Weiterleitung medizinischer Akten oder mindestens eine Bestätigung des SEM, dass eine solche vorliegt.

Achtung: Ausstehende Arztberichte werden von Medic-Help aktiv eingeholt.

- ❖ Datenaufbewahrung und Archivierung der medizinischen Unterlagen bei Medic-Help
 - ❖ Siehe Kap. 14

9.3.2 Austrittsblatt Medic-Help

Auszufüllen durch Medic-Help mit den aktuellen Diagnosen, aktueller Medikation, relevante Arzttermine und Spitalaufenthalte während Aufenthalt im BAZ und Information zu Folgeterminen bei Austritt des AS in den Kanton.

Wenn keine relevanten Informationen vorliegen, dann entsprechender Vermerk auf Austrittsblatt Medic-Help.

9.4 Identifikation und Meldung von unterbringungs- und betreuungsrelevanten gesundheitlichen Informationen

9.4.1 Einzelfallmeldung laufend während Aufenthalt der AS im BAZ

Medic-Help meldet medizinische Situationen, Diagnosen oder besondere Bedürfnisse, sofern diese relevant sind oder sein könnten für die Unterbringung und/oder Betreuung der Leitung Betreuung und/oder an das SEM (P&A), gemäss Abmachungen im BAZ.

Dazu gehören Meldungen von Fällen übertragbarer Krankheiten (gemäss Handbuch für Impfpfehlungen und Ausbruchmanagement), besondere Bedürfnisse aufgrund anderer gesundheitlicher Probleme (zum Beispiel bei Allergien, Diabetikernahrung, etc.) oder Hospitalisationen, etc.

Meldepflichten und -wege bei Beobachtungen, die hinweisen könnten auf eine Gefährdung der körperlichen, psychischen oder seelischen Integrität bei Kindern und Erwachsenen sind separat geregelt im Rahmen des Umgangs mit Personen mit besonderen Bedürfnissen.

9.4.2 Spezialfälle an das SEM (P&A) zuhanden der Kantone

Ein Spezialfall liegt vor, wenn für die Unterbringung relevante Gesundheitsprobleme oder spezielle Bedürfnisse vorliegen. Diese Fälle sind in dem Schreiben der SODK vom 4. Oktober 2012 aufgeführt (siehe Kap. 23)

Diese Fälle werden von Medic-Help identifiziert und mittels dem Formular «Vor Anmeldung Spezialfall» dem SEM (SEM-Admin) gemeldet.

- ❖ Der Detailprozess ist in der Arbeitsanweisung Umgang mit Spezialfällen (Vor Anmeldung und Verteilung) beschrieben (zuständiger Fachbereich: Verteilung) (siehe Kap. 23).

9.5 Vorgehen bei Verlegung, Transfer oder Austritt des AS

Medic-Help stellt sicher, dass die folgenden zuständigen Stellen (Medic-Help im BAZ oder designierte Stellen im Kanton) über die nötigen Informationen verfügen zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität (siehe Tabelle 1: Vorgehen bei Verlegung/Transfer oder Austritt).

Sobald ein negativer Entscheid eröffnet wurde (NEE Dublin oder Wegweisung) liegt es in der Verantwortung des SEM sicherzustellen, dass dem mit dem Vollzug beauftragten Kanton alle relevanten medizinischen Akten zwecks Vollzugsvorbereitungen zugestellt werden. Die von P&A in den jeweiligen BAZ definierte Stelle fordert Medic-Help entsprechend auf, alle medizinischen Akten unverzüglich dem entsprechenden Kanton zukommen zu lassen. Medic-Help ist dafür verantwortlich, dem Kanton alle zu diesem Zeitpunkt existierenden Akten zuzustellen und in der Folge neue medizinische Unterlagen (Arztberichte, Austrittsberichte aus dem Spital, etc.) ebenfalls laufend und ohne erneute Aufforderung des SEM an die kantonalen Behörden weiterzuleiten.

Tabelle 1: Vorgehen bei Verlegung/Transfer oder Austritt

	Medizinisches Dossier	Austrittsblatt Medic-Help	Telefonische Ankündigung
Verlegung innerhalb einer Asylregion	Muss zugänglich sein für Medic-Help im Folge-BAZ*	Gemäss Vereinbarung in der Region	In Ermessen von Medic-Help
Transfer zwischen	Muss zugänglich sein für		In Ermessen von Medic-

Asylregionen	Medic-Help im Folge-BAZ		Help
Austritt in den Kanton	IMMER Versand des Medizinischen Dossiers an designierte Stelle im Kanton mit Austrittsblatt Medic-Help: - In der Regel 1 Tag vor Austritt - Bei Spezialfällen 3 Tage vor Austritt	IMMER	In Ermessen von Medic-Help
	Aushändigung des Dossiers an AS**		
*gemäss Vereinbarungen innerhalb der Asylregion ** Aushändigung der Medizinalakten bei Austritt in den Kanton in dem dafür bestimmten Umschlag. Eine Version wird immer im BAZ zurückbehalten und archiviert (siehe Kap. 15.3).			

9.6 Übermittlung der individualmedizinischen Arztberichte an die RV und weitere Akteure

An die RV: Die im Rahmen der medizinischen Grundversorgung erstellten Arztberichte (individualmedizinische Arztberichte) (siehe Kap. 4.4) werden laufend an die zuständige RV im BAZ übermittelt durch Medic-Help oder die Patnerärzt/innen, je nach regionenspezifischer Absprache mit SEM (P&A) (siehe auch Kap. 7.4).

Die Weiterleitung von Arztberichten an die RV setzt voraus, dass der Asylsuchende den behandelnden Arzt und Medic-Help gegenüber der Rechtsvertretung von der Schweigepflicht entbunden hat. Die RV ist verpflichtet Medic-Help zu informieren, wenn der AS die Einwilligung nicht unterzeichnet hat.

Das Vorgehen bei externer RV oder wenn der AS keine RV hat wird regionenspezifisch festgelegt. Auf Anfrage seitens AS händigt Medic-Help die Arztberichte dem AS direkt aus.

An das SEM (Verfahren und Dublin/Rückkehr): Arztberichte aus der individualmedizinischen Versorgung werden nur auf Anfrage weitergeleitet und nur, wenn eine unterzeichnete Einwilligungserklärung vorliegt.

Weitere Empfänger der individualmedizinischen Berichte sind das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) oder der Kanton bei Vollzugsfällen.

Das SEM (P&A) ist verantwortlich, dass Medic-Help über die nötigen Informationen verfügt, d.h.

- dass Medic-Help die nötigen Einwilligungserklärungen vorliegen oder zumindest die Bestätigung, dass diese unterschrieben sind.
- dass sie die Kontaktstellen für den Versand kennen und insbesondere dann informiert sind, wenn der AS eine externe oder keine RV hat.

9.7 Zusammenarbeit und Informationsfluss zwischen Medic-Help, SEM und weiteren Akteuren im BAZ

Die Zusammenarbeit und der Informationsfluss ist regionenspezifisch durch SEM (P&A) festgelegt, so dass alle Akteure Zugang haben zu den für ihre Tätigkeit nötigen Informationen, unter Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht.

9.7.1 Beantwortung von Anfragen durch Medic-Help allgemein

Medic-Help beantwortet Anfragen gemäss Absprache mit dem SEM (P&A).

Grundsätzlich gilt, dass Medic-Help Anfragen zu organisatorischen/administrativen Themen wie stattgefundenen oder geplanten Arztterminen beantwortet, nicht aber Anmeldungen oder Aufträge seitens der Rechtsvertretung für ärztliche Abklärungen entgegennimmt.

Im Zweifelsfall nimmt Medic-Help Rücksprache mit dem SEM (P&A).

- ❖ Verweis auf Konzept Betreuung für UMAs in den BAZ

9.7.2 Anfragen zu individualmedizinischen Arztberichten durch SEM

Unter Voraussetzung, dass eine unterzeichnete Einwilligungserklärung vorliegt, sind dem SEM (FS-V und FS-D/R) auf Anfrage die individualmedizinischen Arztberichte auszuhändigen durch Medic-Help oder die RV, je nach regionenspezifischem Prozess.

9.8 Unterstützung des SEM bei der Beschaffung von Arztberichten für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren

- ❖ Siehe auch Kap. 19

Medic-Help nimmt vom SEM (FS-V/FS-D) Aufträge zur Beschaffung von Arztberichten im Asylverfahren entgegen mit dem Erhalt des Auftragsschreibens Arztbericht im Asylverfahren (ehemals F3).

Medic-Help leitet das Auftragsformular zusammen mit dem Formular «Ausführlicher Arztbericht» an die Partnerärzt/innen für die hausärztliche Versorgung weiter. Aufträge an Spezialisten werden entweder über die Partnerärzt/innen für die hausärztliche Versorgung oder direkt durch Medic-Help an diese weitergeleitet.

Medic-Help stellt sicher, dass der Ärztliche Bericht innerhalb der vereinbarten Frist gemäss Zusammenarbeitsvereinbarung eingeht und leitet diesen danach an das SEM (Admin) weiter.

10 Medizinische Grundversorgung der im BAZ wohnhaften AS (Individualmedizin)

Grundsätzlich unterscheidet sich die medizinische Versorgung von AS nicht von der der Allgemeinbevölkerung. Dennoch stellen die besonderen Lebensumstände der AS in einem BAZ, das laufende Asyl- und Wegweisungsverfahren, die sprachliche Verständigung, die kulturellen Unterschiede und die Erhebung einer transkulturellen Anamnese⁵ zusätzliche Herausforderungen dar.

⁵ Referenz: Sanchis Zozaya J., Tzartzas K., Dominicé Dao M., Bodenmann P., Marion-Veyron R., Beitrag der transkulturellen Psychiatrie in der medizinischen Grundversorgung - ein pragmatischer Ansatz. Schweiz Med Forum

❖ Siehe auch Abklärungstiefe (Kap. 7.4.2)

10.1 Die hausärztliche Sprechstunde durch die Partnerärzt/innen für die hausärztliche Versorgung

Eine Abklärung erfolgt nach Zuweisung durch Medic-Help.

Der Umfang der Abklärungen richtet sich nach den Informationen im Überweisungsschreiben von Medic-Help, der Anamnese, der daraus resultierenden Verdachtsdiagnose und der darauf bezogenen üblichen Routinediagnostik.

Das Krankheitsverständnis des Patienten und die Erwartungen an die ärztliche Beratung seitens Patient/in werden mit in die Beurteilung, Diagnosestellung und Behandlungsplanung miteinbezogen.

In Anlehnung an die Publikation «Was muss der Hausarzt bei Kontakt mit Asyl-Gesuchstellern berücksichtigen? Rechtliches und Medizinisches» (Bauer, Schmiedel. 2018)⁶ sind Beispiele formuliert.

Es handelt sich dabei nicht um Handlungsanweisungen, insbesondere sollen medizinische Behandlungsentscheide nicht eingeschränkt werden.

Bei kurzer Symptombdauer sollten zuerst häufige Erkrankungen erwogen und behandelt werden.

Der Fokus liegt auf akuten, symptomatischen Leiden oder chronischen Krankheiten, die suboptimal eingestellt sind und Konsequenzen haben könnten (z.B. KHK, DM, akute Infektionen).

Bei vorbestehenden chronischen Leiden wird dafür gesorgt, dass bereits etablierte Therapien weitergeführt und notwendige diagnostische Massnahmen ergänzt werden.

Bei orthopädischen Leiden mit leichter Funktionseinschränkung (z.B. degenerative Veränderungen oder Traumafolgen) sind Abklärungen oft langwierig und oft wenig zielführend, weshalb diese in den BAZ nur bei speziellen Fragestellungen initiiert werden sollten. Eine Physiotherapie oder andere funktionsverbessernde Massnahmen können jedoch sinnvoll sein zur Beschwerdelinderung sein.

Andere stabile chronische Krankheiten ohne akute Krankheitsaktivität (z.B. neurologische Leiden, chronische Hepatitiden) sollten nur bei spezieller medizinischer Fragestellung Spezialärzten zugewiesen werden (für vertiefte Abklärungen für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren siehe Kap. 7.4.2).

Tumornachsorgeuntersuchungen sollten nur dann erfolgen, wenn sie vollständig durchgeführt werden können oder sich neue klinische Aspekte ergeben.

Auf Screening-Untersuchungen ohne klinischen Verdacht oder Symptome resp. bei fehlenden therapeutischen Konsequenzen (z.B. Hepatitiden, v.a. chron., Gynäkologie inkl. Mammografie) sollte verzichtet werden.

2018;18(15):325-331

⁶ Bauer S., Schmiedel Y. Was muss der Hausarzt bei Kontakt mit Asyl-Gesuchstellern berücksichtigen? Rechtliches und Medizinisches. Der informierte Arzt_06_2018

Korrigierbare Funktionseinbussen, zum Beispiel Kurzsichtigkeit, sollten abgeklärt werden (z.B. Sehtest bei Optiker) (siehe Kap.21.2.2).

Kinder und Jugendliche, einschliesslich UMA (bis zum vollendeten 16. Lebensjahr): Zuweisung zu den Partnerärzt/innen für die hausärztliche Versorgung

- Immer bei akuten Gesundheitsproblemen
- zum Impfen (siehe Kap. 12.2), im Rahmen der Impftermine Durchführung der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (U1-U11 und J1,2).
- ❖ UMA: siehe auch Kap. 10.4 und Konzept Betreuung für UMAs in den BAZ (mitgeltende Dokumente Kap. 23)

Gynäkologie/Geburtshilfe:

Für Schwangere wird zeitnah nach Eintritt von Medic-Help ein Termin zur gynäkologisch-geburtschilflichen Untersuchung organisiert. Routinemässig wird eine MMR- und Varizellen-Serologie abgenommen, damit bei fehlender Immunität organisatorische Massnahmen getroffen werden können, die das Risiko einer Neuinfektion minimieren (z.B. Transfer in ein Zentrum ohne Kinder). Bei Kontakt mit Masern, Röteln oder Varizellen müssen seronegative Frauen umgehend (wenn möglich noch gleichentags!) einer infektiologischen Sprechstunde zugewiesen werden, damit die Gabe von Immunglobulinen zur passiven Immunisierung evaluiert werden kann. Vitamin-Supplemente werden Schwangeren systematisch abgegeben.

Die weitere Versorgung richtet sich nach den schweizerischen Empfehlungen.

Postpartal haben die AS Anspruch auf eine Betreuung durch Hebammen (KVG).

Antikonzeptiva: Kondome sind in den BAZ frei verfügbare Verhütungsmittel. Die Kosten für Antikonzeptiva (z.B. orale Kontrazeptive, Spiralen) werden vom SEM übernommen, wenn diese ärztlich verschrieben sind.

Schwangerschaftsabbruch: auf Wunsch der AS wird ein Termin für ein Beratungsgespräch bei einer Fachärztin vereinbart ⁷, immer mit Vor-Ort-Dolmetschenden.

Psychische Krankheiten/Traumafolgestörungen/Traumafolgestörungen: Schlafstörungen und depressive Symptome führen regelmässig zu ärztlichen Konsultationen im BAZ. Dabei spielen nicht nur vergangene Erfahrungen eine Rolle, sondern auch die belastende Lebenssituation in einer Kollektivunterkunft mit Mehrbettzimmern. Ziel der Erstversorgung ist die Stabilisierung. Psychoedukation ist dabei ein wichtiges Element. Eine medikamentöse Therapie wird durch den

⁷ Manual für das Beratungsgespräch vor einem Schwangerschaftsabbruch, herausgegeben durch die SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie) (https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Manual_Beratungsgespraech_Schwangerschaftsabbruch_2009.pdf)

Partnerarzt des BAZ je nach Symptomen angeboten. Bei schwerwiegenden Störungen wird eine psychiatrische Betreuung eingeleitet.

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zeigt sich mit verschiedenen Symptomen, die Wochen bis Jahre nach dem Ereignisaufreten können. Typischerweise treten Flashbacks, Angstträume, Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhte Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit oder Vermeidungsverhalten auf, im Sinne von aktivem Vermeiden von Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Diese Beschwerden bedürfen bei den meisten Personen keiner aktiven Intervention, sondern ebben ab, sobald sich ihre Lebenssituation stabilisiert hat. Bei Persistenz ist aber eine Zuweisung in eine psychotherapeutische Struktur mit transkulturellen Kompetenzen und qualifizierten Dolmetschern indiziert.

Suchtproblematik:

Bei Abhängigkeit mit Rivotril, Pregabalin, anderen Benzodiazepinen: Weiterführen der Medikation nach Verordnung durch Partnerärztinnen für die hausärztliche Versorgung.

Bei Opiatabhängigkeit: Zuweisung zu Arzt /Zentrum mit suchtmedizinischer Qualifikation.

Übertragbare Krankheiten/Infektiologie: Ausbruchsmanagement (siehe Kap. 12):

- ❖ Siehe Handbuch Ausbruchsmanagement und Impfpfehlungen des BAG.

Bezüglich Abklärungen und Behandlung der Tuberkulose ist das Handbuch Tuberkulose der Lungenliga (vorliegend in deutscher und englischer Version)⁸ mitgeltend.

Impfungen: siehe Kap. 12

10.2 Inhalt und Form der ärztlichen Kurzberichte der Partnerärzt/innen

Die Partnerärzt/innen erstellen nach jeder Konsultation einen ärztlichen Kurzbericht. Der Bericht richtet sich an Medic-Help und an die nachbehandelnde Ärzteschaft und soll die Arztkonsultation zusammenfassen. Er umfasst neben den aktuellen Beschwerden Angaben zu vorbestehenden Gesundheitsstörungen/Krankheiten, Untersuchungsbefunde, Labor- und Röntgenbefunde, eine Beurteilung der Situation mit Diagnose, allenfalls mit Differentialdiagnosen, Angaben zur aktuellen Therapie und Medikation, Angaben zur Behandlungsplanung und zur Dringlichkeit der weiteren vorgesehenen Abklärungen (wenn möglich Angaben zum Zeitrahmen) und allenfalls Angaben zur Prognose bei Unterlassen weiterer Abklärungen/Behandlungen.

Der Arztbericht muss elektronisch sein. Er kann, muss aber nicht auf dem Überweisungsschreiben von Medic-Help (ehemals F2-Formular) erfasst werden.

- ❖ Beispiel für ärztlichen Kurzbericht: siehe Anhang 1

10.3 Übersetzung von vorbestehenden medizinischen Unterlagen

Die Kosten für die Übersetzung von mitgebrachten ärztlichen Berichten werden in der Regel nicht vom SEM übernommen. In Ausnahmefällen, insbesondere bei komplexen und dringenden medizinischen Fällen, kann der Arzt die Übernahme der Kosten beim SEM beantragen.

⁸ <https://www.tbinfo.ch/wissenszentrum/publikationen/handbuch-tuberkulose.html>

10.4 Einwilligung zu medizinischen Untersuchungen/Impfungen bei UMAs

Die Einwilligung für medizinische Eingriffe bei UMAs erfolgt durch RV/Vertrauensperson gemäss den BAZ-spezifischen Abläufen.

- Verweis auf Konzept Betreuung für UMAs in den BAZ

10.5 Arztgeheimnis (Berufsgeheimnis, Patientengeheimnis) und Einwilligungserklärung

Ärzt/innen und ihre Hilfspersonen, und damit die Pflegefachpersonen im BAZ, unterstehen dem ärztlichen Berufsgeheimnis (Art. 321 des Strafgesetzbuchs) und damit der Geheimhaltungspflicht aller ihnen «infolge ihres Berufes anvertrauten Informationen».

Zur Berechtigung der Weitergabe der medizinischen Akten muss der behandelnde Arzt gegenüber Medic-Help im BAZ und beide gegenüber allen weiteren Empfängern medizinischer Akten von der Schweigepflicht entbunden werden.

- Deshalb wird dem AS vom SEM und von der Rechtsvertretung eine Einwilligungserklärung in die Muttersprache mündlich übersetzt und anschliessend zur Unterschrift vorgelegt.

Die Kopie der beiden unterzeichneten Einwilligungserklärungen wird aktiv an Medic-Help weitergeleitet, ausser es besteht eine Vereinbarung zwischen Medic-Help und dem SEM, dass Medic-Help nur bei Verweigerung der Unterzeichnung benachrichtigt wird.

Der Weg der medizinischen Akten ist in Abb. 1 aufgezeigt.

Das heisst konkret:

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der in den BAZ wohnhaften AS muss der AS

- a) den Arzt von der Schweigepflicht entbinden, damit dieser Patientendaten respektive Arztberichte an die vom SEM mit der Betreuung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung beauftragten Personen (Medic-Help) weiterleiten darf und
- b) die mit der Betreuung und Gesundheitsversorgung beauftragte Person ermächtigen, Arztberichte bei Transfer in den Kanton an die designierten Stellen weiterzuleiten.

Damit der medizinische Sachverhalt im Asyl- und Wegweisungsverfahren festgestellt werden kann muss der AS

- a) den Arzt von der Schweigepflicht entbinden um Arztberichte dem zugeteilten Rechtsvertreter zu schicken,
- b) den Arzt von der Schweigepflicht entbinden um Arztberichte an das SEM (oder an das Bundesverwaltungsgericht [BVGer]) weiterzuleiten, wenn es solche einfordert und
- c) das SEM ermächtigen medizinische Akten an die mit dem Vollzug beauftragte Behörde (z.B. kantonales Migrationsamt) oder Dublinstaaten weiterzuleiten, falls die Schweiz nicht für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist.

11 Sprachliche Verständigung in der gesundheitlichen Versorgung der AS

Akkurate sprachliche Verständigung ist Voraussetzung für eine gute medizinische Grundversorgung und um bei gesundheitlichen Problemen medizinische Probleme adäquat in das Asyl- und Wegweisungsverfahren einzubringen.

In der Regel wird der regionale Telefondolmetschdienst angefragt. Bei komplexen, emotionalen Gesprächen mit grösserer Tragweite oder bei der Untersuchung von besonders vulnerablen Personen (z.B. bei psychiatrischen oder gynäkologischen Abklärungen, bei Abklärungen von Kindern/Jugendlichen bei Pädiatern) können Vor-Ort-Dolmetschende einbezogen werden (für das genaue Vorgehen: siehe Kap. 16.4).

Bei hinsichtlich Intimität besonders heiklen Untersuchungen sollen nach Möglichkeit Dolmetschende des gleichen Geschlechts aufgebeten werden.

Entscheidungshilfe zur Zusammenarbeit mit Dolmetschenden:

- Kann ich das Ziel des Gesprächs/der Untersuchung nicht verständlich erklären?
- Kann ich die Aussagen der Patientin/des Patienten nicht gut verstehen?
- Will ich Informationen vermitteln, die unbedingt verstanden werden müssen (Einnahme von Medikamenten, zum Beispiel Tuberkulosebehandlung)?
- Werde ich komplexe, schwer zu verstehende Inhalte vermitteln?
- Muss ich mit emotionalen Reaktionen des Gegenübers rechnen?
- Muss ich das Einverständnis der Patientin/des Patienten zu einer Behandlung nach ärztlicher Aufklärung sicherstellen?

Das SEM übernimmt die Dolmetschkosten, die anfallen a) im Rahmen der pflegerischen Versorgung im BAZ durch Medic-Help und b) im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung der AS durch die Partnerärzt/innen oder c) im Rahmen von spezifischen ambulanten Folgeuntersuchungen.

12 Ausbruchmanagement und Zugang zu Impfungen

12.1 Ausbruchmanagement

Das Vorgehen bei Ausbrüchen von übertragbaren Krankheiten ist für die häufigsten Erreger im Handbuch Impfeempfehlungen und Ausbruchmanagement beschrieben (siehe mitgeltende Dokumente).

12.2 Zugang zu Impfungen und Impfen

Impfen ist freiwillig, aber AS sollen von Medic-Help motiviert werden sich impfen zu lassen. Dies dient dem eigenen Schutz vor schweren Infektionskrankheiten und um Krankheitsausbrüche in den BAZ (viele Personen auf engem Raum, hohe Ansteckungsgefahr, ungenügender Impfschutz etc.) zu verhindern.

Medic-Help klärt im Rahmen der medizinischen Eintrittsinformation über die Möglichkeit sich impfen zu lassen auf und erfragt bei der MEK, ob ein Impfausweis vorliegt und ob sich der AS impfen lassen möchte.

AS ohne schriftlichen Impfausweis werden als ungeimpft betrachtet und es ist empfohlen, sie entsprechend den Empfehlungen des BAG für Impfungen im Asylbereich zu impfen. Diese Empfehlungen richten sich nach dem Schweizerischen Impfplan, unterscheiden jedoch zusätzlich zwischen prioritären und nicht prioritären Impfungen. Zu den prioritären Impfungen gehören die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, MMR und Varizellen, zu den nicht prioritären Impfungen z.B. die Hepatitis-B-Impfung.

Die Aufklärungspflicht und Indikationsstellung ist immer in der Verantwortung eines Arztes/einer Ärztin.

Die Durchführung der Impfung kann an Medic-Help delegiert werden, ausgenommen der Impfung von Schwangeren und Kindern. Schwangere und Kinder werden immer von einem Arzt/einer Ärztin geimpft. Die Altersgrenze bei den Kindern, ab wann der Kinderarzt, die Kinderärztin impft, wird in jedem BAZ von den zuständigen Ärzten/Ärztinnen festgelegt.

Wichtig: Medic-Help darf nur in Anwesenheit oder bei Erreichbarkeit der Partnerärzt/innen impfen.

Die Detailprozesse zur Durchführung der Impfungen sind in jedem BAZ mit den Partnerärzt/innen abzusprechen.

Als Grundlage dienen das Handbuch Impfeempfehlungen und Ausbruchsmanagement und die Checkliste Impfen (siehe mitgeltende Dokumente).

13 Umgang mit Heilmitteln im BAZ

Der Umgang mit Heilmitteln ist detailliert im Leitfaden «Umgang mit Heilmitteln im BAZ» beschrieben (siehe mitgeltende Dokumente).

14 Datenschutz und Archivierung

Patientendaten sind besonders schützenswerte Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes. An die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten werden von Gesetzes wegen erhöhte Anforderungen gestellt. Unter *Bearbeitung von Personendaten* versteht man auch deren Weitergabe an Dritte sowie deren Beschaffung durch Dritte. Die Weitergabe darf nur unter Einhaltung der allgemeinen datenschutzrechtlichen Bearbeitungsgrundsätze wie Rechtmässigkeit, Zweckgebundenheit, Verhältnismässigkeit und Richtigkeit erfolgen.

Die Massnahmen zum Schutz von Patientendaten in den BAZ entsprechen den Vorgaben für die Datensicherheit in der ärztlichen Praxis.

14.1 Elektronischer Datenaustausch von Patientendaten

Patientendaten dürfen nur geschützt über verschlüsselte E-Mails ausgetauscht werden (siehe auch Kap. 14).

Im Schweizer Gesundheitswesen ist HIN-Mail Standard für den sicheren und datenschutzkonformen Austausch von elektronischen Informationen.

Der elektronische Datenaustausch zwischen den Partnerärzt/innen und Medic-Help erfolgt deshalb bevorzugt über HIN oder sonst über ein anderes mit den Partnerärzt/innen vereinbartes Verschlüsselungssystem; mit Partnern ausserhalb des regulären Gesundheitsbereichs nach den beim Bund üblichen Standards.

14.2 Datensicherheit (Aufbewahrung, Zugriff, Datenintegrität)

Personendaten müssen durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt und die Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität der Daten gewährleistet werden. Sie sind in den BAZ so aufzubewahren, dass der Zugriff nur Befugten möglich ist (abschliessbare Container, Speicherung auf passwortgeschütztem Laufwerk).

SEM (P&A) stellt sicher, dass die nötigen Strukturen und Mittel vorhanden sind, damit Medic-Help im BAZ die Datensicherheit einhalten kann (siehe Kap. 16.5).

Achtung: Der Datenschutz respektive die Datensicherheit der Patientendaten, die im BAZ ausserhalb der Strukturen von Medic-Help abgelegt, gespeichert und bearbeitet werden, d.h. alle Patientendaten und Arztberichte, die von Medic-Help oder den Partnerärzt/innen an die RV oder an das SEM weitergeleitet wurden und in eGOV gespeichert sind, ist in der Verantwortung der jeweiligen Empfänger und ausserhalb dieses Handbuchs geregelt.

14.3 Archivierung

Die Archivierungszeiten (Aufbewahrungsfrist) von kopierten Arztberichten / Patientendaten bei Medic-Help beträgt 20 Jahre. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Arztberichten / Patientendaten unwiderruflich zu löschen. Papierakten sind in einem Aktenvernichter zu vernichten. Für Originale der ärztlichen Unterlagen sind die kantonalen Archivierungsfristen zu berücksichtigen.

15 Hygiene und Reinigung der Medic-Help- Praxisräumen im BAZ

15.1 Hygiene

Siehe Kapitel 10 im Handbuch zu Impfungen und Ausbruchsmanagement des BAG.

15.2 Reinigung der Medic-Help-Praxisräumen⁹

Fläche	Massnahme	Frequenz
Patientenliege / Untersuchungstisch	Reinigung	täglich
	Desinfektion	nach Kontamination
Spielsachen, Stühle Wartezimmerflächen	Reinigung	2x wöchentlich bzw. nach Kontamination
Türklinken und Waschbecken	Reinigung	2x wöchentlich bzw. nach Kontamination
Arbeitsflächen	Desinfektion	täglich bzw. nach Kontamination
Fussboden	Reinigung	2-3x wöchentlich und nach Kontamination
Reinigung: erfolgt mit normalen hausaltsüblichen Reinigungsmitteln Desinfektion: erfolgt mit den dafür zugelassenen Desinfektionsmitteln Bei Kontamination mit Blut, Körperausscheidungen oder anderen biologischen Substanzen wird an der betroffenen Stelle (z.B. Boden, Toilette, Materialien) sofort eine gezielte Desinfektion vorgenommen.		

⁹ Widmer A.F., Tietz A. Praktische Hygiene in der Arztpraxis, Schweiz. Med. Forum 2005; 5: 660-666

Das heisst Handschuhe anziehen, mit einem Papiertuch grob reinigen und anschliessend mit Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizieren.

15.3 Abfallentsorgung medizinischer Abfälle

Medizinische Abfälle, d.h. Abfälle, die im Rahmen medizinischer Tätigkeiten anfallen, müssen umweltverträglich und nach dem Stand der Technik entsorgt werden.

In den BAZ sind das insbesondere Abfälle mit Verletzungsgefahr («Sharps»), z.B. Nadeln aller Art, Einsteckdorn oder Ampullen. Diese Abfälle sind getrennt von anderen Abfällen zu sammeln und zu sammeln und zu entsorgen. Die Sammlung erfolgt in überprüften stichfesten (Wanddicke), flüssigkeitsundurchlässigen und nach Verschluss nicht mehr zu öffnenden Behältern.

Die Abgabe, der Transport und die Annahme der medizinischen Sonderabfälle erfolgt nach den Vorschriften der aktuell gültigen Verordnung über den Verkehr mit Sonderabfällen.

Nicht als medizinische Sonderabfälle gelten Abfälle, von denen in der Regel kein Risiko ausgeht, wie z.B. nicht stark kontaminierte, wenig verblutete Abfälle aus der Wundbehandlung, Heftpflaster, Gipsverbände, Windeln, Spritzen ohne Kanülen, Infusionsbestecke ohne Dorn, Latexhandschuhe, Mundschutze, Hygieneartikel (z.B. Papiertaschentücher, Ohrenstäbchen usw.).

Diese Abfälle werden als unproblematisch eingestuft und sind vergleichbar mit dem Siedlungsabfall.

16 Aufgaben und Verantwortlichkeiten des SEM (P&A)

16.1 Informationsfluss von medizinischen Informationen, welche relevant sind für die Unterbringung

Der Informationsfluss zwischen allen Akteuren, insbesondere Medic-Help, und dem SEM (P&A) ist so auszugestalten, dass unterbringungsrelevante Informationen zeitnah gemeldet werden und allenfalls entsprechende Massnahmen getroffen werden können.

16.2 Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen Medic-Help, SEM, LE und RV

Der Informationsfluss zwischen Medic-Help, dem SEM, LE und der RV ist so auszugestalten, dass alle Akteure Zugang haben zu den für ihre Tätigkeit nötigen Informationen.

Das SEM (P&A) legt den Prozess zur Sicherstellung des Informationsaustausches fest (z.B. ob die Informationen aktiv mit Listen oder auf Anfrage geliefert werden, ob regelmässige Sitzungen stattfinden, etc.).

16.3 Sicherstellen der Zusammenarbeit des BAZ mit den Partnerärzten und Partnerärztinnen

Das SEM stellt sicher, dass in jedem BAZ die Zusammenarbeit mit den Partnerärzten/innen gewährleistet ist und organisiert regelmässig Austauschsitzen.

16.4 Sicherstellung des Zugangs zu Dolmetschdienstleistungen im medizinischen Bereich

- ❖ Siehe auch Kap. 11.

Das SEM (P&A) stellt für Medic-Help und die Partnerärzt/innen den Zugang zur Nutzung eines Telefondolmetschdienstes sicher. Dazu registriert sich jedes BAZ bei einem Telefondolmetschdienst und stellt Medic-Help und den Partnerärzt/innen die entsprechende Registrierungsnummer zur Verfügung, die sie jeweils bei der Anmeldung angeben können. Es ist wichtig, dass die jeweiligen Einheiten (z.B. Medic-Help, Partnerärzt/innen, etc.) einzeln registriert sind, damit die Nutzung separat ausgewiesen werden kann. Die Anbieter der Telefondolmetschdienste stellen ihre Leistungen direkt dem SEM (BAZ) in Rechnung. Wichtig ist, dass darauf die N-Nummer, Datum, Sprache, und Dauer des Einsatzes aufgeführt sind.

Falls der Partnerarzt nach Einschätzung des Partnerarztes der Telefondolmetschdienst nicht genügt und ein/e Dolmetscher/in vor Ort kommen muss, werden die Dolmetscher/innen für solche Einsätze via die interkulturelle Dolmetschervermittlungsstelle gebucht, entweder direkt durch den Partnerarzt oder durch Medic-Help, je nach Absprache. Das SEM (P&A) unterstützt Medic-Help resp. die Partnerärzt/innen bei Fragen zur Bestellung der vor-Ort-Dolmetschenden und Fragen zur Rechnungsstellung.

- Siehe auch mitgeltende Dokumente: Verständigung mit Gesuchstellern/innen ausserhalb von verfahrensrelevanten Handlungen

16.5 Sicherstellung der Möglichkeit zum verschlüsselten Datenaustausch im medizinischen Bereich – Health Info Net (HIN) und zur Einhaltung der Datensicherheit durch Medic-Help

SEM (P&A) stellt sicher, dass der Empfang und Versand medizinischer Akten immer verschlüsselt erfolgt, wenn möglich über einen HIN-Account, alternativ über PrivaSphere oder andere mit Partnern vereinbarten Verschlüsselungssysteme

- zwischen Medic-Help und den Partnerärzt/innen
- zwischen Medic-Help und RV
- zwischen Medic-Help und SEM (alle Sektionen)
- zwischen SEM und den Rechtsmedizinischen Instituten (Altersabklärungen)

SEM (P&A) stellt sicher, dass die nötigen Strukturen und Mittel zur Sicherstellung der Datensicherheit bei Medic-Help vorhanden sind (elektronische Ablagesysteme oder elektronische Informationssysteme).

17 Rolle und Verantwortlichkeiten der RV an der Schnittstelle der Individualmedizin zur medizinischen Sachverhaltsabklärung

Die RV entscheidet zusammen mit dem Gesuchsteller, ob der Bericht als möglicher verfahrensrelevanter medizinischer Sachbestand dem SEM eingereicht werden soll. Die Einreichung erfolgt innerhalb von zwei Tagen nach Erhalt.

Die Rechtsvertretung entscheidet jedoch nicht, ob medizinischen Abklärungen nötig sind und meldet die asylsuchende Person entsprechend auch nicht direkt bei der Pflegefachperson oder bei einem Partnerarzt an. Des Weiteren gibt die RV keine medizinischen Abklärungen beim Pflegepersonal in Auftrag. Besteht aus Sicht der Rechtsvertretung in einem konkreten Einzelfall

Handlungsbedarf, setzt sie sich mit der Ansprechperson des SEM für medizinische Vorbringen im jeweiligen BAZ in Verbindung.

Bei Verständnisfragen zu den erstellten medizinischen Arztberichten besteht jedoch die Möglichkeit, dass ein Austausch zwischen der Rechtsvertretung, dem SEM und der Ärzteschaft etabliert wird, um allfällige Unklarheiten zu klären. Die Schaffung eines solchen Austauschgefässes fällt in die Kompetenz jeder Region.

Bei rein administrativen Fragen (z.B. Termine) kann die Rechtsvertretung direkt mit Medic-Help Kontakt aufnehmen.

Der RV übernimmt die Verantwortung für den datenschutzkonformen Umgang mit den ihr vorliegenden Patientendaten.

18 Arztberichte im Asyl- und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich

Die Erstellung von Arztberichten im Asyl- und Wegweisungsverfahren respektive im Rückkehrbereich sind keine ärztlichen Aufgaben im Rahmen der medizinischen Grundversorgung.

Die Vergütung der Erstellung der Arztberichte im Asyl- und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich erfolgt nicht über die Krankenkassen (keine kassenpflichtige Leistung) sondern durch das SEM. Der Bericht wird vom Leistungserbringer dem SEM separat in Rechnung gestellt, gemäss gültiger Tarmed-Version oder Vereinbarung mit dem SEM und nach Aufwand.

Die Koordination der Beschaffung dieser Berichte erfolgt über Medic-Help, wenn der Auftrag an die Partnerärztinnen/Partnerärzte vergeben wird.

18.1 Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (ehemals F4)

Wenn im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärung weitere medizinische Abklärungen nötig sind, gibt das SEM die Erstellung eines Arztberichtes für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren in Auftrag (*siehe Kap. 7.4 Schnittstelle und Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung*). Der Arztbericht im Asylverfahren wird je nach Fragestellung durch Ärzte aus dem entsprechenden Fachgebiet erstellt. Für allgemeinmedizinische oder internistische Fragestellungen sind das die Partnerarzt/innen für die hausärztliche Versorgung, bei psychiatrischen Fragestellungen, zum Beispiel Abklärung einer posttraumatischen Belastungsstörung, sind das die Partnerarzt/innen für die psychiatrische Versorgung oder es werden ad hoc entsprechende Spezialisten beigezogen. Dies ist im Auftrag so zu vermerken. Die Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht gegenüber dem SEM ist durch die unterzeichnete Einwilligungserklärung sichergestellt (siehe Kap. 10.5).

Der Auftrag erfolgt immer mittels einem Auftragschreiben mit fallspezifischer Fragestellung an den Arzt. Die weitere Koordination erfolgt über Medic-Help (*siehe Kap.9.8 Unterstützung des SEM bei der Beschaffung von Arztberichten für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren*).

18.2 Ärztlicher Bericht im Rückkehrbereich/Wegweisungsvollzug

Der Bericht ist zu erstellen im Zusammenhang mit der Rückführung von abgewiesenen Asylsuchenden. Die betreuende Ärztin/der betreuende Arzt erstellt eine Anamnese zur rückzuführenden Person ([Vorlage](#)). Sie / er informiert über mögliche Kontraindikationen (gemäss Kontraindikationsliste der SAMW¹⁰), ohne die Transportfähigkeit zu beurteilen.

Die Vorlage für den Bericht wurde von der FMH, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte (KSG) erarbeitet.

Die Koordination der Beschaffung des Berichtes erfolgt über Medic-Help, wenn der Bericht durch die Partnerärztin/den Partnerarzt des BAZ erstellt wird.

Der ausgefüllte Bericht dient der mit der medizinischen Betreuung der rückzuführenden abgewiesenen AS beauftragten Organisation zusammen mit allfälligen weiteren Abklärungen durch die medizinische Begleitorganisation als Grundlage für die Erstellung des MEDIF (medical information form) und Beurteilung der Transportfähigkeit.

Die Abgeltung dieser Leistung der Partnerärzt/innen ist in der Zusammenarbeitsvereinbarung geregelt.

Achtung: Für die medizinische Betreuung im Zusammenhang mit der Rückführung von abgewiesenen Asylsuchenden gelten aus berufsethischer und standesrechtlicher Sicht die Richtlinien der SAMW von 2002 über die «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen».

18.3 Ärztlicher Bericht im Rahmen der freiwilligen Rückkehr - Assessment of Travel Fitness (IOM)

Die Beurteilung der Reisefähigkeit im Rahmen der freiwilligen Rückkehr ist Aufgabe der IOM. Das Formular „Assessment of Travel Fitness“ wird je nach Vereinbarung des BAZ mV von den Partnerärzt/innen oder anderen ärztlichen Partnern ausgefüllt. Die Koordination erfolgt über Medic-Help.

19 Medizinischer Eintritt bei Resettlement-Flüchtlingen

Medizinischer Check auf Mission durch begleitenden Schweizer Arzt als Grundlage für den medizinischen Check im BAZ und für die Kantonszuteilung:

- Festhalten der Grunderkrankungen
- Beurteilung der medizinischen Situation hinsichtlich Schweregrad, Dringlichkeit und Art der benötigten Behandlung in der Schweiz
- Durchführung des TB-Screens der Lungenliga und Veranlassung der nötigen Abklärungen vor Ort bei einem Score ≥ 10 oder bei klinischem Verdacht auf das Vorliegen einer Tuberkulose.
- Sonst unternimmt der Arzt vor Ort keine weiteren medizinischen Abklärungen und führt keine Impfungen durch.

Ärztlicher Check und Impfung bei Eintritt ins BAZ basierend auf den Angaben des Arztes auf Mission:

- Medizinischer Check (Formular Medizinischer Check-up –Resettlement (Formulare-Arbeitsinstrumente).
- Kinder und Jugendliche werden von einem Facharzt für Pädiatrie untersucht und wenn nötig und unter Voraussetzung der Einwilligung der Eltern geimpft nach dem Schweizer Impfplan.
- Schwangere Frauen: zeitnah nach Eintritt in BAZ Terminvereinbarung für eine gynäkologisch-geburtshilfliche Untersuchung.

Die MEI und MEK erübrigt sich durch die ärztliche Konsultation, wird aber dennoch IMMER in MIDES verbucht.

20 Leistungsvergütung und Rechnungsstellung

20.1 Kassenpflichtige Leistungen

Die Ärzte stellen die im ambulanten Bereich erbrachten medizinische Leistungen basierend auf dem TARMED-Tarif der Krankenkasse im TP (Tiers payant) in Rechnung.

Die erbrachten Leistungen müssen einzeln aufgeführt sein gemäss den Vorgaben für die Abrechnung nach TARMED bzw. Artikel 42 KVG und Artikel 59 ff. der Krankenversicherungsverordnung (KVV).

Die Krankenkassennummer ist auf dem Ausgangsschein ersichtlich, sobald die KK abgeschlossen wurde.

Achtung: Bei stationären Aufenthalten rechnen die Spitäler im TP Modus wie folgt ab:

- KVG Anteil - mit der Krankenkasse
- Kantonsanteil - mit dem Standortkanton des jeweiligen BAZ

20.2 Kostengutsprachen für Leistungen, welche nicht von der Krankenkasse bezahlt werden

Grundsätzlich ist eine Kostengutsprache nötig, wenn eine Leistung nicht von der Krankenkasse bezahlt wird. Kostengutsprachen werden von Medic-Help eingeholt und von P&A gesprochen. Richtwerte für die zahnärztliche Versorgung sowie Brillen siehe 20.2.1 & 20.2.2.

20.2.1 Zahnärztliche Versorgung und Kostengutsprachen

Die zahnärztliche Versorgung richtet sich nach den Leitlinien der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (<https://kantonszahnaerzte.ch/wp-content/uploads/2018/04/VKZS-Asyl-Blatt.pdf>).

Das heisst: Der Bund vergütet die notwendigen Zahnbehandlungskosten für die Schmerzbekämpfung und die Erhaltung der Kaufähigkeit, welche mit primären Massnahmen wie

Langzeitprovisorien, Zahnextraktion oder Drahtklammerprothese erfolgen können¹¹. Eine Ausnahme bilden die schulpflichtigen Kinder. Die Behandlung (exkl. Kieferorthopädie) bei diesen Kindern soll derjenigen der übrigen Schulkinder angepasst sein und so ausgerichtet werden, dass keine Wachstumsstörung die Folge ist.

Kostengutsprachen unter CHF 600.- kann Medic-Help freigeben, Kostengutsprachen über CHF 600.- müssen dem SEM (P&A) vorgelegt werden

20.2.2 Brillen und Kostengutsprachen bei Brillen

Voraussetzung für das Anrecht auf eine Brille ist das Vorliegen eines augenärztlichen Rezepts oder die vom Optikergeschäft ermittelten Werte des Sehtests. Die Brillenfassung und die Gläser entsprechen einer einfachen, zweckdienlichen Ausführung.

Kostengutsprachen unter CHF 180.- kann Medic-Help freigeben, Kostengutsprachen über CHF 180.- müssen dem SEM (P&A) vorgelegt werden

Die Krankenversicherung beteiligt sich gemäss KVG jährlich mit maximal CHF 90.- pro Glas für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an Brillengläsern.

21 Historie-Versionierung

Version	Inkraftsetzung	Autorenschaft	Freigabe	Änderungen
01	1.12.2005		na	
02	25.April 2016	Mhi	na	
03	1.1.2018	Kde, wiss. Adjunktin AEVZ	P&A	Mit der Umsetzung des revidierten Epidemiengesetzes wurden die Prozesse angepasst, gemäss dem Konzept „Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in den Asylunterkünften des Bundes und der Kollektivzentren der Kantone“
04	1.3.2019	Kde, Expertin Medizin	Konferenz der Regionen	Formale Anpassungen, Neues Kapitel bezüglich Rechtsvertretung und Dolmetscher.
05	1.3.2021	Kde, Expertin Medizin	Arbeitsgruppe Medizin P&A Koordination P&A Konferenz der Regionen	Vollumfängliche Überarbeitung: <ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Begriffserläuterungen • Anpassungen des per März 2019 eingeführten beschleunigten Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Änderung des Stellenwerts der im Rahmen der medizinischen Grundversorgung erstellten Kurzberichte ○ neue institutionalisierte Schnittstelle zwischen den Akteuren der medizinischen Grundversorgung (Medic-Help und Ärzteschaft) und der Rechtsvertretung ○ diese mussten definiert und festgehalten werden ○ Abgrenzung der medizinischen Grundversorgung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung und der ärztlichen Kurzberichte zu den ausführlichen Arztberichten im Asyl- und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich. ○ Rolle Medic-Help gegenüber SEM und

¹¹ D.h. ausgenommen ist die Endodontie (ausser bei strategisch wichtigen Zähnen) oder ein festsitzender Zahnersatz.

				<ul style="list-style-type: none">Rechtsvertretung○ Auftrag des SEM an Medic-Help und an die Ärzteschaft○ Was bedeutet medizinische Grundversorgung○ Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung○ Spezifizierung Datenschutz und berufliche Schweigepflicht
--	--	--	--	--

22 Formulare – Arbeitsinstrumente

22.1 Vorlagen für Medic-Help

Medic-Help-Zuweisungsschreiben (CSS-krankenversichert) (ehemals F2)
Medic-Help-Zuweisungsschreiben (Resettlement-Fälle)
Austrittsblatt Medic-Help

22.2 Vorlage ärztlicher Kurzbericht (Individualmedizin)

Ärztlicher Kurzbericht

22.3 Vorlagen Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren

Auftragsformular SEM an Arzt für medizinische Abklärung (ehemals F3)
Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (zuhanden SEM) (ehemals F4)

22.4 Vorlagen für Arztberichte im Rückkehrbereich

anzufragen im SEM bei zuständigen Stellen

22.5 Vorlage Medizinischer Check-up Resettlement

Medizinischer Check-up Resettlement

23 Mitgeltende Dokumente

BAG-Dokumente
Konzept zur Sicherstellung der Erkennung, Behandlung und Verhütung von übertragbaren Krankheiten sowie des Zugangs zur Gesundheitsversorgung (Gesundheitskonzept) DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf FR : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf IT : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf.download.pdf/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf
Handbuch Impfpfehlungen und Ausbruchsmanagement des BAG DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-

<p>impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-de.pdf</p> <p>FR : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-fr.pdf</p> <p>IT : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-it.pdf</p>
<p>Dolmetschen im Asylbereich</p> <p>DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/dolmetschen-im-asylbereich.pdf</p> <p>FR: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf</p> <p>IT: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf</p>
SEM-Dokumente
Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln in den BAZ
Einwilligungserklärung Einsicht medizinische Akten
Interne Arbeitsanweisung zum Umgang mit Spezialfällen und Medizinalfällen (Vorankündigung Kanton und Verteilung)
Verständigung mit Gesuchstellern/innen ausserhalb von verfahrensrelevanten Handlungen, Version 30.04.2019 (https://intranet.bfm.admin.ch/intrabfm-publ/content/bfm/de/home/kern/services_ar/anhoerungen/verstaendigung-gs.html)
Qualitätsstandards Unterbringung
<i>Konzept Betreuung für UMAs in den BAZ</i>
Brief SODK vom 4. Oktober 2012: Spezialfälle

Anhang 1: Vorlage Ärztlicher Kurzbericht Bundesasylzentrum XY

Behandelnde/r Ärztin/Arzt:	Datum:
----------------------------	--------

Name/Vorname:		
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	N-Nummer: N
Krankenkassennummer:		

Aktuelle Beschwerden (gemäss Angabe AS):

Vorbestehende Gesundheitsstörungen / Krankheiten (gemäss Angabe AS):

Untersuchungsbefunde:

Labor:

Röntgen:

Beurteilung:

-

Diagnose (falls möglich):

Medikamente:

Empfehlungen zu Therapie und weiteren Abklärungen:

Behandlungsprognose ohne Therapie (falls möglich):

Überweisung an eine/n Spezialistin/Spezialisten angezeigt (zutreffendes ankreuzen):

Ja Nein

Wenn ja, an folgende/n Spezialistin/Spezialisten (Fachgebiet):

Voraussichtlich wird eine Behandlung mit mehreren Terminen bei dem/der zuständigen Spezialisten/Spezialistin aufgegleist (zutreffendes ankreuzen):

Ja Nein Noch nicht abschätzbar

Kommentar:

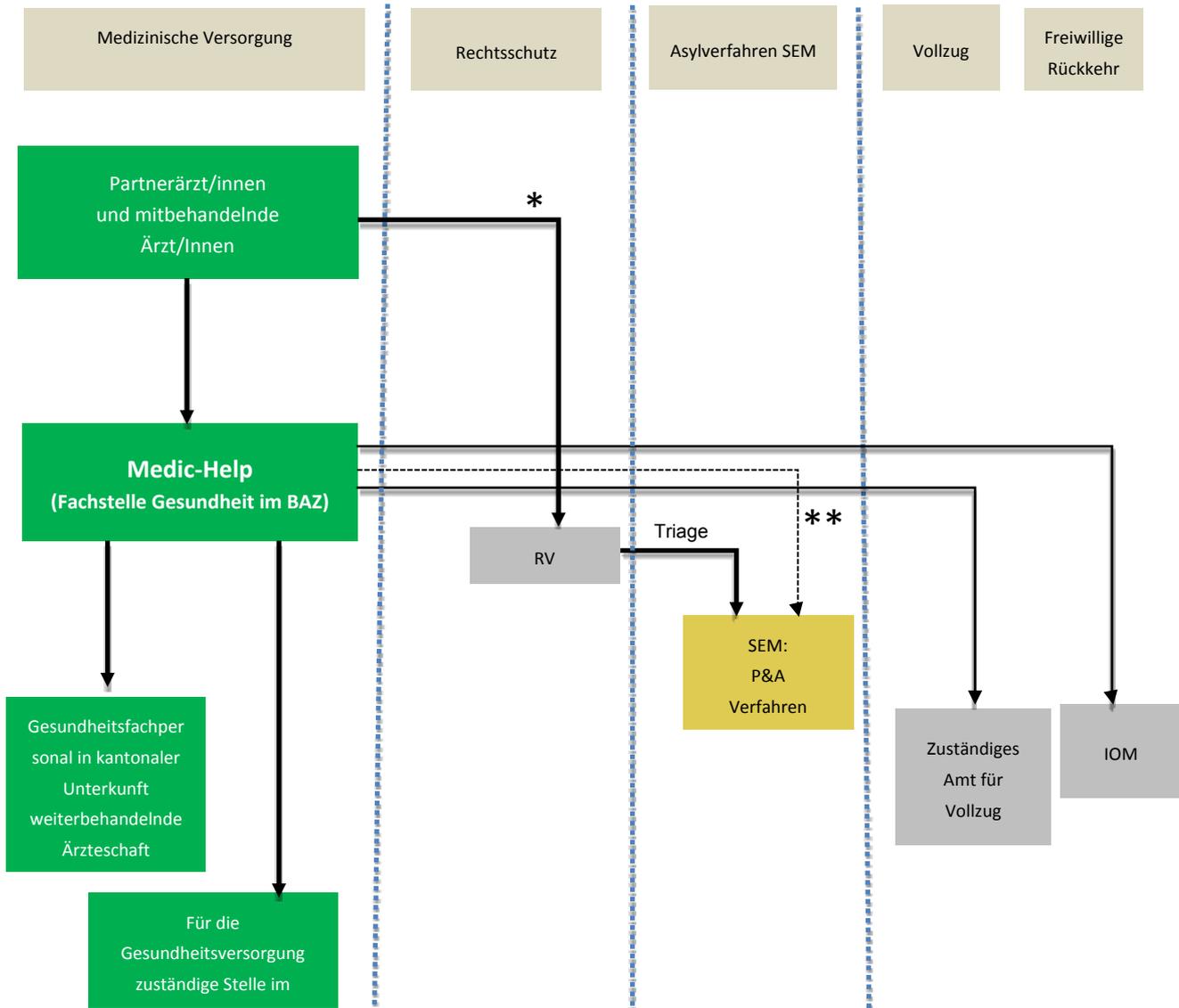
Für die Visite wurde vom nationalen Telefondolmetschdienst Gebrauch gemacht (zutreffendes ankreuzen):

Ja Nein

Für die Visite wurde eine Vor-Ort-Dolmetscher einbestellt (zutreffendes ankreuzen):

Ja Nein

Anhang 2: Fluss Medizinalakten



* Ob der Arztbericht direkt vom Arzt oder über Medic-Help an RV weitergeleitet wird ist regionenspezifisch geregelt, so auch die Triagefunktion der RV

** auf Anfrage seitens SEM im Einzelfall

->Arztgeheimnis: siehe Kap. 10.5