Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra	**Handbuch**	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD **Staatssekretariat für Migration SEM**	
		Version:	V06
		Ersetzt Version:	V05
		Gültig ab:	01.07.2026
Zugang zur Gesundheitsversorgung der AS und Abläufe im BAZ			

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 Partnerärztinnen und Partnerärzte der BAZ 6
4.3 Medic-Help 7
4.4 Arztberichte 7
4.4.1 Individualmedizinische Arztberichte 7
4.4.2 Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (ehemals F4) 7
4.4.3 Arztberichte im Rückkehrbereich (freiwillige Rückkehr, Wegweisungsvollzug) 7
4.5 Bagatellerkrankung 7
4.6 Verlegung, Transfer und Austritt der 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 10
7.3 Bedeutung der individualmedizinischen Arztberichte 11
7.4 Schnittstelle und Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung 12
7.4.1 Geltendmachung von gesundheitlichen Problemen im Asyl- und Wegweisungsverfahren 12
7.4.2 Medizinische Sachverhaltsabklärung und Abklärungstiefe 13
7.5 Übersicht Ablauf Grundversorgung und medizinische Sachverhaltsabklärung 14
8 Vereinbarungen mit Partnerärztinnen und Partnerärzten 14
9 Gesundheitsfachstelle im BAZ - Medic-Help 15

9.1 Medizinischer Eintrittsprozess ... 16
9.1.1 Medizinische Eintrittsinformation (MEI) ... 16
9.1.2 Medizinische Erstkonsultation (MEK) ... 16
9.2 Medic-Help-Gesundheitssprechstunde ... 17
9.2.1 Sprechstundenzeiten und Anlauf ... 17
9.2.2 Notfälle ... 17
9.2.3 Triage in Pflegesprechstunde bei Medic-Help ... 17
9.2.4 Vorgehen Zuweisung zur ärztlichen Versorgung und Medic-Help-Zuweisungsschreiben ... 18
9.2.5 Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten ... 19
9.2.6 Medizinisches Dossier ... 19
9.2.7 Austrittsblatt Medic-Help ... 19
9.3 Identifikation und Meldung von unterbringungs- und betreuungsrelevanten gesundheitlichen Informationen ... 19
9.3.1 Einzelfallmeldung laufend während Aufenthalt der AS im BAZ ... 19
9.3.2 Spezialfälle an das SEM (USP) zuhanden der Kantone ... 20
9.4 Vorgehen bei Verlegung, Transfer oder Austritt des AS ... 20
9.5 Übermittlung der individualmedizinischen Arztberichte an die RV und weitere Akteure ... 21
9.6 Zusammenarbeit und Informationsfluss zwischen Medic-Help, SEM und weiteren Akteuren im BAZ ... 21
9.6.1 Beantwortung von Anfragen durch Medic-Help allgemein ... 21
9.6.2 Anfragen zu individualmedizinischen Arztberichten durch SEM ... 22
9.7 Unterstützung des SEM bei der Beschaffung von Arztberichten für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren ... 22
10 Medizinische Grundversorgung der im BAZ wohnhaften AS (Individualmedizin) ... 22
10.1 Grundversorgung durch Fachärztinnen/-e und Fachpersonen ... 22
10.1.1 Die hausärztliche Sprechstunde durch die Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung ... 22
10.1.2 Pädiatrische Versorgung ... 23
10.1.3 Gynäkologie und reproduktive Gesundheit ... 24
10.1.4 Psychiatrische/psychologische und suchtmedizinische Versorgung ... 25
10.2 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende ... 26
10.3 Inhalt und Form der ärztlichen Kurzberichte der Partnerärztinnen/-ärzte ... 26
10.4 Übersetzung von vorbestehenden medizinischen Unterlagen ... 26
10.5 Arztgeheimnis (Berufsgeheimnis, Patientengeheimnis) und Einwilligungserklärung ... 27
11 Sprachliche Verständigung in der gesundheitlichen Versorgung der AS ... 27
12 Ausbruchsmanagement und Zugang zu Impfungen ... 28

12.1 Ausbruchsmanagement 28
12.2 Zugang zu Impfungen und Impfen 28
13 Umgang mit Heilmitteln im BAZ 29
14 Datenschutz und Archivierung 29
14.1 Elektronischer Datenaustausch von Patientendaten 29
14.2 Datensicherheit (Aufbewahrung, Zugriff, Datenintegrität) 29
14.3 Archivierung 30
15 Hygiene und Reinigung der Medic-Help- Praxisräumlichkeiten im BAZ 30
15.1 Hygiene 30
15.2 Reinigung der Medic-Help-Praxisräumlichkeiten 30
15.3 Entsorgung medizinischer Abfälle 31
16 Aufgaben und Verantwortlichkeiten des SEM (USP) 31
16.1 Informationsfluss von medizinischen Informationen, welche relevant sind für die Unterbringung 31
16.2 Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen Medic-Help, SEM, LE und RV 31
16.3 Sicherstellen der Zusammenarbeit des BAZ mit den Partnerärzten und Partnerärztinnen 31
16.4 Sicherstellung des Zugangs zu Dolmetschdienstleistungen im medizinischen Bereich 32
16.5 Sicherstellung der Möglichkeit zum verschlüsselten Datenaustausch im medizinischen Bereich – Health Info Net (HIN) und zur Einhaltung der Datensicherheit durch Medic-Help 32
17 Rolle und Verantwortlichkeiten der RV an der Schnittstelle der Individualmedizin zur medizinischen Sachverhaltsabklärung 32
18 Arztberichte im Asyl-und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich 33
18.1 Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (ehemals F4) 33
18.2 Ärztlicher Bericht im Rückkehrbereich/Wegweisungsvollzug 33
18.3 Ärztlicher Bericht im Rahmen der freiwilligen Rückkehr - Assessment of Travel Fitness (IOM) 34
19 Medizinischer Eintritt bei Resettlement-Flüchtlingen 34
20 Leistungsvergütung und Rechnungsstellung 34
20.1 Kassenpflichtige Leistungen 34
20.2 Kostengutsprachen für Leistungen, welche nicht von der Krankenkasse bezahlt werden 35
20.2.1 Zahnärztliche Versorgung und Kostengutsprachen 35
20.2.2 Brillen und Kostengutsprachen bei Brillen 35
20.3 Unfallmeldungen 36
21 Historie-Versionierung 37
22 Formulare – Arbeitsinstrumente 39

22.1 Vorlagen für Medic-Help 39
22.2 Vorlage ärztlicher Kurzbericht (Individualmedizin) 39
22.3 Vorlagen Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren 39
22.4 Vorlagen für Arztberichte im Rückkehrbereich 39
22.5 Vorlage Medizinischer Check-up Resettlement 39
23 Mitgeltende Dokumente 40
23.1 BAG-Dokumente 40
23.2 SEM-Dokumente 40
Anhang 1: Fluss Medizinalakten 41

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 für die Asylsuchenden (AS) in den BAZ

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, sowie die in Kap. 5 erwähnten rechtlichen Grundlagen. Bei zusätzlichen kantonalen Regelungen haben diese Vorrang.

3 Abkürzungen

AS	Asylsuchende / asylsuchende Person
BAZ	Bundesasylzentrum
BAZmV	Bundesasylzentrum mit Verfahren
BAZoV	Bundesasylzentrum ohne Verfahren
BEKO	Betriebskonzept Unterbringung
FS	Fachspezialistin/-spezialist
FS-D/R	Fachspezialistin/-spezialist Dublin/Rückkehr
FS-D	Fachspezialistin/-spezialist Dublin
FS-V	Fachspezialistin/-spezialist 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
PA	Partnerärztinnen und Partnerärzte
RV	Rechtsvertretung
USP	Unterbringung, Sicherheit und Partner
SEM	Staatssekretariat für Migration

4 Begriffe und Definitionen

4.1 Medizinische Grundversorgung (Individualmedizin)

Individualmedizin meint die medizinische Grundversorgung und umfasst sämtliche medizinischen Leistungen, die Ärztinnen/Ärzten 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 von behandelnden Ärztinnen/Ärzten 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 Partnerärztinnen und Partnerärzte der BAZ

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

- **Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung** von Kindern und Erwachsenen (in der Regel Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Ärztinnen und Ärzte ohne Facharzttitel resp. Praktische Ärztinnen und Ärzte und Fachärztinnen und Fachärzte 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.
- **Partnerärztinnen/-ärzte für die frauenärztliche Versorgung** (Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie): sie können im bestehenden Versicherungsmodell direkt konsultiert werden. Die schriftliche Vereinbarung der Zusammenarbeit ist empfohlen.
- **Partnerärztinnen/-ärzte für die psychiatrische Versorgung** (Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie): sie können im bestehenden Versicherungsmodell nicht direkt angegangen werden, die Zuweisung erfordert immer eine Anordnung und ein Zuweisungsschreiben der Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung (Ausnahme in Notfallsituationen). Die schriftliche Vereinbarung der Zusammenarbeit ist empfohlen. Zusätzlich wird empfohlen nach Möglichkeit und/oder Bedarf Partnerverträge mit psychologischen Fachpersonen/-institutionen abzuschliessen. Eine Behandlung im psychologischen Bereich bedingt eine Zuweisung durch die Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung (Anordnungsmodell).
- Wenn nötig werden die AS auf Anordnung der Partnerärztinnen/-ärzte 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 grundsätzlich eine Regionenleitung Medic-Help. Bei Medic Help sind Pflegefachpersonen HF/FH, Fachfrauen/-männer Gesundheit (FaGe), medizinische Assistentinnen/-en (Pflege-Admin) und allenfalls ergänzend Medizinische Praxisassistentinnen/-en (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.

Ab dem 1. Januar 2027 gelten in diesem Kapitel die angepassten Anforderungen gemäss der Rahmenvereinbarung.

4.4 Arztberichte

4.4.1 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 Partnerärztinnen/-ärzten (siehe Kap. 10.2 und Vorlage in Anhang 1), Sprechstundenberichte aus Konsultationen bei Spezialisten, Notfallberichte aus Notfallkonsultationen, Austrittsberichte nach Spitalaufenthalten, etc.

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

- ❖ Siehe Kap. 18

4.4.3 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 Partnerärztinnen/-ärzten 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 der 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/gesundheit/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. Überarbeitet Auflage 2020.

Mitgeltend sind die kantonalen Gesundheitsgesetze der Standortkantone.

6 Akteure im Kontext Gesundheit und Medizin im BAZ

- SEM (Zentrale)
  - Direktionsbereich Bundesasylzentren (DB BAZ)
    - Sektion Standortplanung und Unterbringung (SUS)
    - Sektionen Unterbringung, Sicherheit und Partner (USP)
    - Sektionen Asylverfahren (SAV)
    - Sektionen Dublin/Rückkehr (SDR)
  - Direktionsbereich Asyl (DB AS)
    - Abteilung Analysen und Services
    - Abteilung Asylverfahren und Praxis (Medizinalabklärungen)
    - Abteilung Dublin und Rückkehr
    - Abteilung Subventionen
  - Direktionsbereich-Internationale Zusammenarbeit (DB INT)
    - Abteilung Rückkehr
  - Direktionsbereich Zuwanderung und Integration (DB ZI)
    - Abteilung Integration
  - Direktionsbereich Planung und Ressourcen (DB PR)
- Leistungserbringer des SEM im BAZ im Rahmen der vergebenen Mandate
  - Medic-Help
  - Betreuung
  - Rechtsschutz (Rechtsberater/in und Rechtsvertreter/in)
  - Sozialpädagoginnen/-pädagogen
  - Vertrauenspersonen der UMAs
  - Lehrpersonen
- Medizinische Partner und Leistungserbringer
  - Partnerärztinnen und Partnerärzte

    - weitere ärztliche Leistungserbringer und mitbehandelnde Ärztinnen und Ärzte
    - 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
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)

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. Personen, die keine Impfdokumentation vorweisen können, werden die Impfungen (gemäss BAG Empfehlungen) proaktiv angeboten. Die MEK 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. Bei Abschluss des Fragebogens 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 Konsultation bei der/dem Partnerärztin/-arzt 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

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 Ärztinnen und Ärzten zusammen, die sich für diese Aufgabe bereit erklären. Mit ihnen werden schriftliche Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen. Das SEM stellt sicher, dass sie von der Krankenkasse als Hausärztinnen resp. Hausärzten anerkannt sind und direkt mit den Krankenkassen abrechnen können. Alle ärztlichen Leistungserbringer, mit denen eine Zusammenarbeitsvereinbarung besteht, werden folgend als Partnerärztinnen/-ärzte 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 Partnerärztinnen/-ärzten (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

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 Partnerärztinnen/-ärzten. Dazu arbeiten Medic-Help und die Partnerärztinnen/-ärzte eng zusammen. Medic-Help übernimmt für die AS Aufgaben, die sonst Patientinnen/-en selber übernehmen würden, 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. 9.3).

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 (vgl. 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 Partnerärztinnen/-ärzten und allenfalls der Kantonsärzteschaft zu evaluieren (siehe auch Kap. 12 mit Verweis auf Handbuch Impfempfehlungen und Ausbruchsmanagement).

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 USP die erste Kontaktstelle für Medic-Help für alle organisatorischen Fragen.

Das SEM (USP) 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. 9.6).

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. 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 Partnerärztinnen/-ärzte 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 (USP) stellt die dazu nötigen Mittel und Strukturen im Zentrum zur Verfügung (siehe Kap. 16).

Das SEM (Sektionen Verfahren und Dublin/Rückkehr) stellt seinerseits den datenschutzkonformen Umgang mit sämtlichen von Medic-Help, den Partnerärztinnen/-ärzten 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 Wei-

terleitung 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 Gesucheinreichung, 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 Gesucheinreichung von der Rechtsberatung im Erstgespräch, von der Rechtsvertretung im Vorbereitungsgespräch, von den FS-D im Dublin-Gespräch resp. UMA im Erstgespräch auf ihre Gesundheit angesprochen und aufgefordert, sich bei medizinischen Problemen in der Sprechstunde bei Medic-Help zu melden.

Die RV muss die AS auffordern/dazu motivieren sich bei gesundheitlichen Problemen bei Medic-Help zu melden. Die RV kann gesundheitliche Auffälligkeiten und Symptome bei Medic-Help melden, entscheidet jedoch nicht, ob medizinischen Abklärungen nötig sind und meldet die AS entsprechend auch nicht direkt bei Medic-Help oder bei den Partnerärztinnen/-ärzten 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. 9.6 und 16).

7.4.1 Geltendmachung von gesundheitlichen Problemen im Asyl- und Wegweisungsverfahren

Nach jeder Arztkonsultation bei den Partnerärztinnen/-ärzten wird ein medizinischer Kurzbericht erstellt. Dieser wird von Medic-Help laufend an die zuständige Rechtsvertretung (RV) weitergeleitet, sofern eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der RV vorliegt, d. h. bei unterzeichneter Einwilligungserklärung oder bei schriftlicher Bestätigung seitens der 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

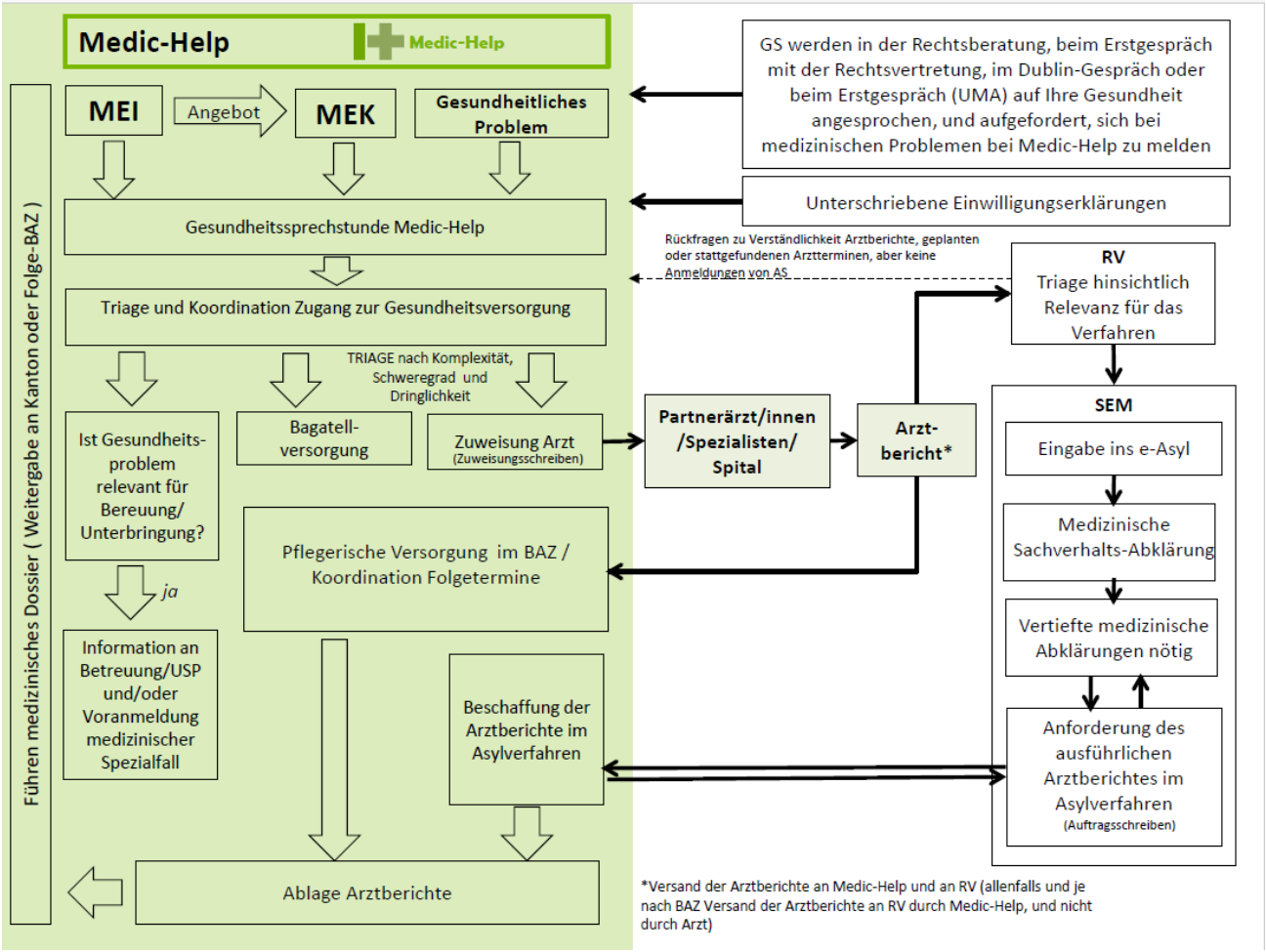
Das SEM (FS Verfahren/FS Dublin) prüft die eingereichten Arztberichte anhand der Kriterien der Themen-Policy Medizinalfälle und entscheidet, ob die vorliegenden Informationen genügen oder ob eine vertiefte ärztliche Abklärung nötig ist (z.B. weiterführende Diagnostik, weitere Informationen zu Prognose, Umfang oder Dauer der Behandlung) und ein ausführlicher *Arztbericht im Asylverfahren* (siehe Kap. 18) einzufordern ist.

Die Partnerärztinnen/-ärzte 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 Partnerärztinnen/-ärzte in die Abläufe der BAZ ist wichtig, damit

- die ärztlichen Anlaufstellen für Medic-Help geklärt sind,
- die Partnerärztinnen/-ärzte 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 Partnerärztinnen/-ärzte die Abläufe im BAZ kennen und in ihrer Tätigkeit berücksichtigen können,
- die Erbringung und Vergütung von nicht kassenpflichtigen Leistungen geregelt ist wie zusätzliche Leistungen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. fallspezifische Aufsicht der Pflegefachpersonen im BAZ, Austauschsitzungen mit dem SEM, Fachverantwortung für Zentrumsapotheke) sowie 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 von der Regionenleitung der Asylregion und den jeweiligen ärztlichen Partnern unterzeichnet.

9 Gesundheitsfachstelle im BAZ - Medic-Help

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

- Durchführung des Medizinischen Eintrittsprozesses (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 umfassen:

- 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 Partnerärztinnen/-ärzte und dem SEM (USP)
- 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 Medizinalperson[1]
- Warenbestellung: Verbrauchsmaterial, Medizinalprodukte, Heilmittel für die Zentrumsapotheke
- Instruktion und Sensibilisierung der Betreuung betreffend medizinische Abläufe, und situationsbezogen auf spezifische Krankheiten
- 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 (USP), 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
- Erteilen von Auskünften zu administrativen / organisatorischen Anfragen seitens RV
- Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen bei Vollzugsfällen

[1] Gemäss Leitfaden «Umgang mit Heilmitteln»

Ab dem 1. Januar 2027 gelten in diesem Kapitel die angepassten Anforderungen gemäss der Rahmenvereinbarung.

9.1 Medizinischer Eintrittsprozess

Die Prinzipien sind im Kap. 7.1 aufgeführt.

9.1.1 Medizinische Eintrittsinformation (MEI)

Die MEI wird individuell mit jedem AS, einschliesslich UMA und Kinder[2], in der Regel innerhalb von 24 Stunden, aber spätestens innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eintritt in das definitiv zugeteilte BAZ durchgeführt, mittels eines computerbasierten und animierten Informationstools[3] durchgeführt:

→ *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 MEK angeboten, unabhängig vom Gesundheitszustand. Ziel ist, dass 80% aller AS die MEK durchlaufen (siehe auch Qualitätsstandards Unterbringung).

Die Durchführung der MEK soll entweder direkt im Anschluss an MEI, aber spätestens innerhalb von drei Tagen nach Eintritt (wie MEI) erfolgen. 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. Die MEK wird mittels eines computerbasierten Fragebogens[4] durchgeführt

→ Die Geschäftsverwaltung der MEK erfolgt in MIDES analog der MEI.

→ 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.

Hinweis: Bei Vorliegen eines Verdachts auf eine Tuberkulose zu irgendeinem Zeitpunkt während des Aufenthalts des BAZ kann die MEK jederzeit durchgeführt werden (am Ende des Fragebogens wird ein TB-score generiert).

Zusätzlich steht ein Fragebogen für ein Präscreening zur Standortbestimmung der psychischen Gesundheit zur Verfügung[4].

[2] Auskunft durch Eltern, Erziehungsberechtigte.

[3] Abrufbar unter: medic-help.ch/de/go

[4] Abrufbar unter: mm-check.ch (passwortgeschützt) oder mmcheck.ch (passwortfrei)

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 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. die 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

Die mit dem Notfall konfrontierte Person zieht - soweit möglich - unverzüglich Medic-Help bei. Medic-Help entscheidet je nach Schweregrad der Notfallsituation, welche Massnahmen eingeleitet werden müssen (Notarzt, Notruf über 144, Transport mit Taxi ins Spital etc.). Steht Medic-Help nicht umgehend zur Verfügung, entscheidet die mit dem Notfall konfrontierte Person in Absprache mit der vor Ort anwesenden vorgesetzten Person selbst über das Vorgehen.

Da Medic-Help nicht rund um die Uhr anwesend ist, ist für Notfälle im BAZ eine Ansprechperson bestimmt (Betreuung). Diese Ansprechpersonen verfügen über eine gültige BLS-AED-SRC Generic provider Zertifizierung, die alle zwei Jahre erneuert werden muss. Die Ansprechperson 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.

Der LE Sicherheit ist für die Einweisung der Blaulichtorganisationen verantwortlich.

9.2.3 Triage in Pflegesprechstunde bei Medic-Help

Medic-Help triagiert nach den folgenden Kriterien:

- Dringlichkeit
- Schweregrad und Komplexität:
    - Handelt es sich um eine Bagatellerkrankung (siehe Kap. 4.5), 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 klinische Symptome).
  Im Zweifelsfall oder wenn der AS aus medizinischen Gründen einen Termin beim Arzt verlangt, nimmt Medic-Help immer Rücksprache mit den Partnerärztinnen/-ärzten.

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, Impfungen der Schwangeren werden in Absprache mit den Partnerärzt/innen für die frauenärztliche Versorgung durchgeführt.

Für transgeschlechtliche Personen werden spezifische Fragen zum Stand ihrer Transition und zur Einnahme von Hormonen gestellt. Bei Bedürfnissen im Zusammenhang mit einer Hormonbehandlung werden diese Personen an entsprechende Fachstellen für trans Menschen weiterverwiesen (siehe BEKO Anhang 12.1 - PmbB: SOGIAG/LGBTQ+).

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/-ärzten 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 Partnerärztinnen/-ärzten und SEM (USP).
- Die Zustellung der nötigen Informationen erfolgt entweder direkt, mit verschlüsseltem Mail (HIN-Mail oder Verschlüsselung gemäss Vereinbarung, siehe Kap. 14) oder sie werden dem AS oder einer begleitenden Person mitgegeben.

Die Zuweisung zu den Partnerärztinnen/-ärzten 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 Partnerärztinnen/-ärzten für die psychiatrische und psychologische Versorgung oder zu anderen Spezialistinnen/-en kann nur über die hausärztlichen Partnerärztinnen/-ärzten erfolgen (wegen Versicherungsmodell) und erfordert immer ein ärztliches Zuweisungsschreiben der hausärztlichen Partnerärztinnen/-ärzten.

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

Dieses Vorgehen gilt grundsätzlich ebenfalls für AS, welche sich in einer vom SEM bewilligten Privatunterkunft (PU) aufhalten. Ausnahmeregelungen können beim SEM (USP) resp. SEM (BABAZ) beantragt werden (z.B. lange Anreise von PU zu BAZ).

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 (USP) Rücksprache mit den Partnerärztinnen/-ärzten oder weiteren mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten zu Klärung der Frage, innerhalb welcher Zeitspanne (innert Wochen, Monaten, etc.) medizinische Abklärungen stattfinden müssen, ohne voraussichtliche gesundheitliche Nachtteile 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 Partnerärztinnen/-ärzten und der jeweiligen ärztlichen Anordnungen, Medikamentenausgabe, etc.

9.2.6 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 Partnerärztinnen/-ärzten, Spezialistinnen/-en, 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. Medic-Help ist zuständig für die Archivierung der medizinischen Unterlagen (siehe Kap. 14.3)

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

9.2.7 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.

Bei AS ohne relevante Informationen bzw. medizinische Dokumente (z. B. da sie nie bei Medic-Help vorstellig waren) ist auf dem Austrittsblatt von Medic-Help Folgendes zu vermerken: «Keine Dokumente vorhanden»

9.3 Identifikation und Meldung von unterbringungs- und betreuungsrelevanten gesundheitlichen Informationen

9.3.1 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 (USP), gemäss Abmachungen im BAZ.

Dazu gehören Meldungen von Fällen übertragbarer Krankheiten (gemäss Handbuch für Impfempfehlungen und Ausbruchsmanagement), 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 (siehe Anhang 12 - PmbB: Allgemeines Merkblatt).

9.3.2 Spezialfälle an das SEM (USP) 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 des Formulars «Voranmeldung Spezialfall» dem SEM (SEM-Admin) gemeldet. Der Detailprozess ist in der Arbeitsanweisung Umgang mit Spezialfällen (Voranmeldung und Verteilung) beschrieben (zuständiger Fachbereich: Verteilung) (siehe Kap. 0).

9.4 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 USP 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 Asylregionen	Muss zugänglich sein für Medic-Help im Folge-BAZ		In Ermessen von Medic-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. 14.3).		

9.5 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. 4.4.1) werden laufend durch Medic-Help an die zuständige RV im BAZ übermittelt, je nach regionenspezifischer Absprache mit SEM (USP) (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 (USP) 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.

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

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

9.6.1 Beantwortung von Anfragen durch Medic-Help allgemein

Medic-Help beantwortet Anfragen gemäss Absprache mit dem SEM (USP).

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. Arztberichte werden laufend durch Medic-Help an die RV weitergeleitet (siehe Kapitel 9.5 und 7.4.1). Die RV muss die

Ausstellung von weiteren Dokumenten (z.B. interne Pflegeverlaufsdokumentation) beim SEM (USP) beantragen.

Im Zweifelsfall nimmt Medic-Help Rücksprache mit dem SEM (USP).

9.6.2 Anfragen zu individualmedizinischen Arztberichten durch SEM

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

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

Siehe auch Kap. 18

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 Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung weiter. Aufträge an Spezialistinnen/-en werden entweder über die Partnerärztinnen/-ärzte 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 Anamnese[5] zusätzliche Herausforderungen dar.

Siehe auch Kap. 7.4.2

10.1 Grundversorgung durch Fachärztinnen/-e und Fachpersonen

10.1.1 Die hausärztliche Sprechstunde durch die Partnerärztinnen/-ärzte 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.

[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 2018;18(15):325-331

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 Symptomdauer 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.)) sollte verzichtet werden.

Korrigierbare Funktionseinbussen, zum Beispiel Kurzsichtigkeit, sollten abgeklärt werden (z.B. Sehtest bei Optiker) (siehe Kap. 20.2.2).

10.1.2 Pädiatrische Versorgung

Kinder und Jugendliche, einschliesslich UMA (bis zum vollendeten 16. Lebensjahr) sind bei akuten Gesundheitsproblemen immer den Partnerärztinnen/-ärzten für die pädiatrische Versorgung zuzuweisen. Ebenso werden sie den Partnerärztinnen/-ärzten 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) zugewiesen. Sofern die Partnerärztinnen/-ärzte diese Aufgabe nicht an das Pflegepersonal delegiert haben (mit kantonaler Bewilligung), sollten alle Kinder zeitnah für die Impfungen einen Impftermin bei der/dem Partnerärztin/-arzt erhalten.

UMA: siehe auch Kap. 10.2 und Handbuch zur Betreuung von UMA in den BAZ (mitgeltende Dokumente Kap. 0)

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

10.1.3 Gynäkologie und reproduktive Gesundheit

Für Schwangere wird zeitnah nach Eintritt von Medic-Help ein Termin zur gynäkologisch-geburtshilflichen 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. Impfungen der Schwangeren werden in Absprache mit den Partnerärztinnen/-ärzte für die gynäkologische Versorgung durchgeführt.

Die weitere Versorgung richtet sich nach den schweizerischen Empfehlungen[7]. Während der Schwangerschaft und postpartal haben die AS gemäss KVG Anspruch auf eine Betreuung durch Hebammen.

Medic-Help nimmt Kontakt zu Hebammen für Geburtsvorbereitungskurse (Kostenübernahme bis zu 250 CHF) und die Nachsorge auf. Zudem werden situationsbezogen weitere im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen kontaktiert wie zum Beispiel die Stillberatung, die Mütter-Väter-Beratung oder Suchtberatungsstellen.

Female Genital Mutilation (FGM):

Idealerweise sind die Partner-Gynäkologinnen für Themen wie sexuelle Gewalt und FGM[8] sensibilisiert.

Medic-Help wird im Bereich frauenspezifischer Gesundheitsthemen geschult (z.B. Familienplanung, Verhütung, Schwangerschaft, Genitalverstümmelung). Dabei wird Wert auf einen kultursensiblen Umgang gelegt.

Medic Help steht als Ansprechstelle für alle frauenspezifischen Gesundheitsfragen zur Verfügung (z.B. Familienplanung, Verhütung, Schwangerschaft, Genitalverstümmelung, Folgen geschlechtsspezifischer Gewalt).

Bei Frauen aus Herkunftsländern, in denen FGM praktiziert wird, sollte bei Symptomen im Unterbauchbereich frühzeitig an mögliche FGM-Komplikationen gedacht und eine Überweisung an die Gynäkologie in Betracht gezogen werden.

Antikonzeptiva: Kondome sind in den BAZ frei verfügbare Verhütungsmittel. Das SEM übernimmt grundsätzlich (auf ärztliche Verordnung) die Kosten aller anderen Verhütungsmittel, welche keinen gynäkologischen Eingriff zum Einsetzen oder Entfernen benötigen. Dazu gehören: Pille/Minipille, Dreimonatsspritze, Hormonpflaster und Verhütungsringe. Somit werden einzig die Hormon- und Kupferspiralen sowie Hormonimplantate grundsätzlich nicht bezahlt - in besonderen Fällen erliegt es aber im Ermessen der behandelnden Gynäkologin zu beurteilen, ob dies indiziert ist.

---

[7] Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft

[8] Jegliche Formen der weiblichen Genitalbeschneidung (Female Genital Mutilation/Cutting, FGM/C) sind in der Schweiz verboten, auch wenn die Tat im Ausland begangen wurde (Art. 124 StGB). Es wird empfohlen, betroffene Mädchen und Frauen über Unterstützungsmöglichkeiten sowie über die gesetzliche Lage zu informieren.

Das Entfernen der Spirale ohne medizinische Indikation sowie die Pille danach werden ebenfalls vom SEM übernommen, wenn diese ärztlich verschrieben sind. Schwangerschaftsabbruch: auf Wunsch der AS wird ein Termin für ein Beratungsgespräch bei einer Fachärztin vereinbart[9], immer mit Vor-Ort-Dolmetschenden. Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inklusive Mammografien und Krebsabstriche werden nicht allen AS systematisch angeboten. Erachtet die/der behandelnde Ärztin/Arzt die Untersuchung als nötig, so werden die Kosten von der OKP übernommen.

10.1.4 Psychiatrische/psychologische und suchtmedizinische Versorgung

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 die Partnerärztinnen/-ärzte je nach Symptomen angeboten. Bei schwerwiegenden Störungen wird eine psychiatrische und/oder psychologische Betreuung eingeleitet.

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zeigt sich mit verschiedenen Symptomen, die Wochen bis Jahre nach dem Ereignis auftreten 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.

Suchterkrankungen:

Bei Suchterkrankungen sollte der Schwerpunkt auf der Vermeidung von Entzugssymptomen liegen. Eine umfassende Entzugstherapie im BAZ-Setting ist in der Regel nicht umsetzbar, sodass hier in erster Linie stabilisierende Massnahmen ergriffen werden sollten.

Hinweis: In den BAZ wird grundsätzlich kein Rivotril oder Pregabalin abgegeben. Medikamentöse Substitutionstherapie werden nach Verschreibungspraxis durch die Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung und/oder durch suchtmedizinische Stellen verordnet. Bei Opiatabhängigkeit erfolgt eine Zuweisung zu suchtmedizinischen Stellen.

Siehe Empfehlungen zur Verschreibungspraxis bei Abhängigkeitserkrankungen der AS in den BAZ

Die Partnerärztinnen/-ärzte werden vor Abschluss einer Vereinbarung über die Empfehlungen zur Verschreibungspraxis informiert.

Ab dem 1. Januar 2027 gelten in diesem Kapitel die angepassten Anforderungen gemäss der Rahmenvereinbarung.

[9] 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)

10.2 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende

UMA unter 16 Jahren werden zu ärztlichen Terminen ausserhalb des BAZ durch MA des LE Betreuung (oder Zivildienstleistende) begleitet. Bei Bedarf können UMA jeden Alters zu ärztlichen Terminen ausserhalb des BAZ durch die Sozialpädagogin oder den Sozialpädagogen begleitet werden

Einwilligung zu medizinischen Untersuchungen/Impfungen bei UMAs

Die Einwilligung für medizinische Eingriffe bei UMAs hängt von deren Urteilsfähigkeit ab. Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit für medizinische Untersuchungen und Therapien liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen/Ärzte.

Urteilsfähige UMA entscheiden selbständig über medizinische Massnahmen, welche KVG-Pflichtleistungen darstellen. Über medizinische Massnahmen ausserhalb des Pflichtleistungskatalogs entscheiden sie ebenfalls selbständig, wobei hier das SEM als sozialhilfezuständige Behörde die Kostenübernahme verweigern kann.

Urteilsunfähige UMA sind bei allen medizinischen Massnahmen (ausser bei Notfällen) zu vertreten. Diese Vertretung kann nicht durch die asylrechtliche Vertrauensperson oder Angestellte des SEM oder von ihm beauftragter Dritter erfolgen, vielmehr ist die KESB zu involvieren. Bei Notfällen entscheiden die medizinischen Leistungserbringer im Rahmen der entsprechenden gesundheitsrechtlichen Regeln über die notwendigen medizinischen Massnahmen. *Beispiel Impfungen:* Bezüglich Impfungen ist eine Person urteilsfähig, wenn sie verstehen kann, was eine Impfung ist und wozu die Impfung dient. Sie muss aufgrund einer hinreichenden Information über den Eingriff erkennen können, welche Risiken bestehen, wenn sie sich nicht impfen lässt, und welche Risiken mit einer Impfung verbunden sein können. Hierzu braucht es ein Aufklärungsgespräch. Diese Abklärung erfolgt durch die Person, die die Impfung verordnet. Generell sind dies Ärztinnen/Ärzte. Wurde das Impfen aber von den hausärztlichen Partnerärztinnen/-ärzte an die Pflegefachpersonen delegiert, so findet diese Abklärung und somit Einschätzung der Urteilsfähigkeit durch die Pflegefachperson statt.

Siehe Handbuch zur Betreuung von UMA in den BAZ (Kap. 1.5 b)

10.3 Inhalt und Form der ärztlichen Kurzberichte der Partnerärztinnen/-ärzte

Die Partnerärztinnen/-ärzte 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 Bericht 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

10.4 Übersetzung von vorbestehenden medizinischen Unterlagen

Die Kosten für die Übersetzung von mitgebrachten ärztlichen Berichten werden in der Regel vom SEM übernommen. Für die Vergabe eines Übersetzungsauftrags müssen Ärztinnen/Ärzte eine Kostengutsprache bei USP einholen.

10.5 Arztgeheimnis (Berufsgeheimnis, Patientengeheimnis) und Einwilligungserklärung

Ärztinnen/Ärzte 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 müssen behandelnde Ärztinnen/Ärzte 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.

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 aufgeboten 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 Partnerärztinnen/-ärzten oder c) im Rahmen von spezifischen ambulanten Folgeuntersuchungen.

Siehe auch: Intranet SEM - Einsatz interkultureller Dolmetschenden (admin.ch)

12 Ausbruchsmanagement und Zugang zu Impfungen

12.1 Ausbruchsmanagement

Das Vorgehen bei Ausbrüchen von übertragbaren Krankheiten ist für die häufigsten Erreger im Handbuch Impfempfehlungen und Ausbruchsmanagement beschrieben (siehe Kap. 0: mitgeltende Dokumente).

12.2 Zugang zu Impfungen und Impfen

Impfen ist freiwillig, aber AS sollen proaktiv 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 die AS impfen lassen möchten.

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. Bei Kindern unter 5 Jahren werden diese noch durch die Hib- und Pneumokokken und-Impfung ergänzt. Bei Kindern bis und mit 2 Jahren ist die Impfung gegen Hepatitis B in der hexavalenten Kombinationsimpfung bereits enthalten.

Die Aufklärungspflicht und Indikationsstellung ist immer in der Verantwortung der Ärztinnen/Ärzte. Diese können jedoch das Impfen im Rahmen einer ärztlich delegierten Tätigkeit an Medic-Help delegieren, wenn eine entsprechende Bewilligung der kantonalen Gesundheitsbehörden vorliegt.

Schwangere sollten ausschliesslich bei der Gynäkologin/ beim Gynäkologen geimpft werden

Kinder sollten möglichst rasch geimpft werden, dafür werden sie kurz nach Ankunft im BAZ der Partnerärzteschaft für Pädiatrie zugewiesen. Die Altersgrenze bei den Kindern, ab wann der Kinderarzt, die Kinderärztin impft, wird in jedem BAZ von den zuständigen Ärztinnen/Ärzten festgelegt.

Die verabreichten Impfungen werden von der Person, welche die Impfungen durchführt, dokumentiert und im medizinischen Dossier hinterlegt. Es wird ein Impfausweis ausgestellt und den AS abgegeben.

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

Die Detailprozesse zur Durchführung der Impfungen sind in jedem BAZ mit den Partnerärztinnen/-ärzten abzusprechen.

Als Grundlage dienen das Handbuch Impfempfehlungen und Ausbruchsmanagement und das Handbuch Tuberkulose der Lungenliga (siehe Kap. 0: mitgeltende Dokumente).

13 Umgang mit Heilmitteln im BAZ

Der Umgang mit Heilmitteln ist detailliert im Leitfaden «Umgang mit Heilmitteln im BAZ» beschrieben (siehe Kap. 0: 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 erhöhter 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 Partnerärztinnen/ärzten und Medic-Help erfolgt deshalb bevorzugt über HIN oder sonst über ein anderes mit den Partnerärztinnen/ärzten 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 (USP) 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 Partnerärztinnen/ärzten 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.

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

15.1 Hygiene

Das Pflegepersonal trägt professionelle Praxiskleidung, die sich optisch klar vom Betreuungspersonal unterscheiden lässt.

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

15.2 Reinigung der Medic-Help-Praxisräumlichkeiten[10]

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 haushaltsüblichen Reinigungsmitteln Desinfektion: erfolgt mit den dafür zugelassenen Desinfektionsmitteln		

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

Bei Kontamination mit Blut, Körperausscheidungen oder anderen biologischen Substanzen wird an der betroffenen Stelle (z.B. Boden, Toilette, Materialien) sofort eine gezielte Desinfektion vorgenommen. Das heisst Handschuhe anziehen, mit einem Papiertuch grob reinigen und anschliessend mit Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizieren.

15.3 Entsorgung 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 (USP)

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

Der Informationsfluss zwischen allen Akteuren, insbesondere Medic-Help, und dem SEM (USP) ist so auszugestalten, dass unterbringungsrelevante Informationen zeitnah gemeldet werden und allenfalls entsprechende Massahmen 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 (USP) 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 Partnerärztinnen/-ärzte gewährleistet ist und organisiert regelmässig Austauschsitzungen.

16.4 Sicherstellung des Zugangs zu Dolmetschdienstleistungen im medizinischen Bereich

Siehe auch Kap. 11

Das SEM (USP) stellt für Medic-Help und die Partnerärztinnen/-ärzte den Zugang zur Nutzung eines Telefondolmetschdienstes sicher. Dazu registriert sich jedes BAZ bei einem Telefondolmetschdienst und stellt Medic-Help und den Partnerärztinnen/-ärzte die entsprechende Registrierungsnummer zur Verfügung, die sie jeweils bei der Anmeldung angeben können. Es ist wichtig, dass die jeweiligen Einheiten (z.B. Medic-Help, Partnerärztinnen/-ärzte, 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.

Wenn der Telefondolmetschdienst in einem Fall als nicht ausreichend eingeschätzt wird und eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher vor Ort erforderlich ist, erfolgt die Buchung über die interkulturelle Dolmetschvermittlungsstelle. Die Buchung wird – je nach Absprache – entweder direkt durch die Partnerärztinnen/-ärzte oder durch Medic-Help vorgenommen. Das SEM (USP) unterstützt Medic-Help resp. die Partnerärztinnen/-ärzte bei Fragen zur Bestellung der vor-Ort-Dolmetschenden und Fragen zur Rechnungsstellung.

Siehe auch Kap. 0 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 (USP) 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 Partnerärztinnen/-ärzten
- zwischen Medic-Help und RV
- zwischen Medic-Help und SEM (alle Sektionen)
- zwischen Medic-Help und den Kantonen
- zwischen SEM und den Rechtsmedizinischen Instituten (Altersabklärungen)

SEM (USP) 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 Medic-Help oder bei den Partnerärztinnen/-ärzte an. Des Weiteren gibt die RV keine medizinischen Abklärungen bei Medic-Help 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 Tardoc-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/-ärzte 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). Der Arztbericht im Asylverfahren wird je nach Fragestellung durch Ärzte aus dem entsprechenden Fachgebiet erstellt. Für allgemeinmedizinische oder internistische Fragestellungen sind das die Partnerärztinnen/-ärzte für die hausärztliche Versorgung, bei psychiatrischen Fragestellungen, zum Beispiel Abklärung einer posttraumatischen Belastungsstörung, sind das die Partnerärztinnen/-ärzte für die psychiatrische Versorgung oder es werden ad hoc entsprechende Spezialistinnen/-en beigezogen. Dies ist im Auftrag so zu vermerken. Die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem SEM ist durch die unterzeichnete Einwilligungserklärung sichergestellt (siehe Kap. 10.5).

Der Auftrag erfolgt immer mittels einem Auftragsschreiben mit fallspezifischer Fragestellung an den Arzt. Die weitere Koordination erfolgt über Medic-Help (siehe Kap. 9.7).

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 SAMW[11]), 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 Partnerärztinnen/-ärzte 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 Partnerärztinnen/-ärzte 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 Partnerärztinnen/ärzte oder anderen ärztlichen Partnern ausgefüllt. Die Koordination erfolgt über Medic-Help.

19 Medizinischer Eintritt bei Resettlement-Flüchtlingen

Resettlement-Flüchtlinge durchlaufen den gleichen medizinischen Eintrittsprozess wie Asylsuchende (MEI/MEK).

Für die Vergütung und Rechnungsstellung für die medizinischen Leistungen: siehe Krankenkasse FAQs des Fachbereichs Finanzen.

20 Leistungsvergütung und Rechnungsstellung

20.1 Kassenpflichtige Leistungen

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

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

[11] Abrufbar unter: https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/aktuell/news/2014/2014-12-16/kontraindikationsliste-d.pdf.download.pdf/kontraindikationsliste-d.pdf

Die Krankenkassennummer ist auf dem Ausgangsschein ersichtlich, sobald die Krankenkasse 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

Die AS erhalten grundsätzlich Mittel und Leistungen, um Aktivitäten des täglichen Lebens sicherzustellen (z.B. zahnärztliche Notversorgung, Brille, Hörgerät, Gehhilfe, Rollstuhl), unter Berücksichtigung der Dringlichkeit und des Verfahrensstands.

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

Kostengutsprachen unter CHF 600.- kann Medic-Help freigeben, Kostengutsprachen über CHF 600.- müssen dem SEM (USP) vorgelegt werden. Bei Kostengutsprachen unter CHF 600 gilt das Prinzip der Einheit der Materie zu berücksichtigen. Das heisst, wenn einzelne Behandlungsschritte zwar unter CHF 600 liegen, die gesamte Behandlung jedoch den Schwellenwert von CHF 600 überschreitet, muss eine Kostengutsprache bei SEM (USP) eingeholt werden.

20.2.1 Zahnärztliche Versorgung und Kostengutsprachen

Die zahnärztliche Versorgung richtet sich nach den Leitlinien der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (siehe Behandlungsempfehlungen - Vereinigung Kantonszahnärzte) und den kantonalen Regelungen.

Prinzip: Der Bund vergütet die notwendigen Zahnbehandlungskosten für die Schmerzbekämpfung und die Erhaltung der Kaufähigkeit, welche mit primären Massnahmen wie Langzeitprovisorien, Zahnextraktion oder Drahtklammerprothese erfolgen können[12].

Notfallbehandlung / dringliche Behandlungen: Grundsätzlich nur Notfallmassnahmen in der Höhe von maximal 600 Franken (Massnahmen zur Schmerzbehandlung und Gewährleistung der Kaufunktion). Im Rahmen der Schulzahnmedizin kann die Indikation in einzelnen Fällen derart ausgedehnt werden, dass wiederholte Schmerzbehandlungen verhindert, und strategisch wichtige Zähne mit rechtzeitigen einfachen Massnahmen erhalten werden können. Für solche dringlichen Behandlungen muss dem SEM vorgängig ein Kostenvoranschlag eingereicht werden (Formular Soziale Zahnmedizin). Die Behandlung kann erst bei Vorliegen der Kostengutsprache begonnen 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.

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

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

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

20.3 Unfallmeldungen

Es findet keine systematische Befragung hinsichtlich Unfälle in der Vergangenheit statt (z.B. im Rahmen einer MEK).

Erleiden AS während des Aufenthalts im BAZ einen Unfall, wird in jedem Fall eine Unfallmeldung ausgefüllt. Hat sich ein Unfall vor dem Eintritt ins BAZ ereignet, wird eine Unfallmeldung nur dann ausgefüllt, wenn aufgrund von Beschwerden ein Arzttermin vereinbart wird und diese gemäss Aussage der AS auf einen früheren Unfall zurückzuführen sind.

Zeitrahmen: Es gibt keine gesetzliche festgelegte Frist betreffend den Zeitpunkt einer Unfallmeldung. Wenn möglich sollte eine Unfallmeldung so rasch als möglich nach dem Ereignis bzw. möglichst vor der Inanspruchnahme von Leistungen gemacht werden. Falls die Person nicht mehr im BAZ ist, kann auch von einem Medic-Help- oder SEM-Mitarbeitenden «in Vertretung» unterschrieben werden.

Siehe «Weisung Unfallmeldung melden» vom Fachbereich Finanzen BAZ (BABAZ).

21 Historie-Versionierung

Version	Inkraftsetzung	Autorenschaft	Freigabe	Änderungen
01	01.12.2005		na	
02	25.04.2016	Mhi	na	
03	01.01.2018	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	01.03.2019	Kde, Expertin Medizin	Konferenz der Regionen	Formale Anpassungen, Neues Kapitel bezüglich Rechtsvertretung und Dolmetscher.
05	01.03.2021	Kde, Expertin Medizin	Arbeitsgruppe Medizin P&A Koordination P&A Konferenz der Regionen	Vollumfängliche Überarbeitung: • Einführung von Begriffserläuterungen • Anpassungen des per März 2019 eingeführten beschleunigten Verfahren: o Änderung des Stellenwerts der im Rahmen der medizinischen Grundversorgung erstellten Kurzberichte o neue institutionalisierte Schnittstelle zwischen den Akteuren der medizinischen Grundversorgung (Medic-Help und Ärzteschaft) und der Rechtsvertretung o diese mussten definiert und festgehalten werden o Abgrenzung der medizinischen Grundversorgung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung und der ärztlichen Kurzberichte zu den ausführlichen Arztberichten im Asyl-und Wegweisungsverfahren und Rückkehrbereich. o Rolle Medic-Help gegenüber SEM und Rechtsvertretung o Auftrag des SEM an Medic-Help und an die Ärzteschaft o Was bedeutet medizinische Grundversorgung o Abgrenzung zur medizinischen Sachverhaltsabklärung o Spezifizierung Datenschutz und berufliche Schweigepflicht
06	1. Mai 2026	Moce, Gesundheitsexpertin Huch, Fachspezialist	Koordination USP Konferenz der Regionen Gesundheitsnetzwerk	• Gesamtes Dokument: Vereinheitlichung von Begriffen, Formatierungen, Querverweise, Aktualisierung externe Hyperlinks • Übernahme von Kapiteln des BEKOs (Neustrukturierung) und formelle und inhaltliche Anpassung folgender Kapitel: • Kap.2: neu erwähnt, dass bei zusätzlichen kantonalen Regelungen diese Vorrang haben. • Kap. 4.2: Vereinbarungen Psychologi/innen/ Psychiater/innen empfohlen • Kap. 8: Vereinbarungen mit Partnerärzteschaft wird von der Regionenleitung unterschrieben • Kap. 9: Zusatz zu Medic Help Aufgaben: Erteilen von Auskünften zu administrativen/ organisatorischen Anfragen seitens RV • Kap. 9.1.2.: Hinweis auf Präscreening-Psy. • Kap.9.2.2.: Notfallorganisation (vom BEKO übernommen) • Kap.9.2.3: Zusatz für Transmenschen, Verweis auf SOGI Merkblatt und Entfernung des Abschnitts zu Schwangerschaft (wird im Kap.10.1.3. beschrieben) • Kap. 9.2.4: Hinweis auf Ausnahmeregelungen

				• Kap. 9.6: Zusatz, dass Arztbericht laufend durch Medic Help an RV weitergeleitet wird, Hinweis Ausstellung weiterer Dokumente über USP • Kap. 10: Formative Anpassung- Unterkapitel nach Fachbereich • Kap. 10.1.2.: Zusatz: Zeitnahe Überweisung and Pädiater/innen für Impfungen • Kap. 10.1.3: Ergänzung zu Gynäkologie und reproduktiver Gesundheit: Betreuung durch Hebammen, Sensibilisierung zu FGM und sexueller Gewalt, Kostenübernahme von Verhütungsmitteln, Durchführung von Mammografien und Krebsabstrichen nur bei Indikation. • Kap. 10.1.4: Hinweis bei Suchtmedizin auf Nichtabgabe von Pregabalin und Rivotril sowie Schwerpunkt auf Stabilisierung (Vermeidung von Entzugssymptomen) • Kap. 10.2: UMAs (Begleitung zu Termin und Einwilligung zu medizinischen Eingriffen bei UMAs gemäss Urteilsfähigkeit) • Kap.10.4: Kostenübernahme von mitgebrachten Arztberichten • Kap.12.2: Impfempfehlung gemäss BAG Handbuch; delegiertes Impfen, Impfdokumentation • Kap. 15.1: Praxiskleider für Pflegepersonal • Kap. 19: Neu: Eintrittsprozess für Resettlement-Flüchtlinge gleich wie für Asylsuchende • Kap.20.2 Kostengutsprachen von nicht OKP-pflichtigen Leistungen durch Medic-Help (von BEKO übernommen) • Kapitel 20.2.1: Zahnmedizinische Behandlungen • Kap. 20.3. Neu: Unfallmeldungen

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 Arztbericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren (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

23.1 BAG-Dokumente

Konzept: Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone

- Konzept Gesundheitsversorgung DE
- Konzept Gesundheitsversorgung FR
- Konzept Gesundheitsversorgung IT

Handbuch: Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchsmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone

- Handbuch Impfungen Ausbruchsmanagement DE
- Handbuch Impfungen Ausbruchsmanagement FR
- Handbuch Impfungen Ausbruchsmanagement IT

Handbuch Tuberkulose in der Schweiz, Leitfaden für Fachpersonen des Gesundheitswesens

- Handbuch «Tuberkulose» DE
- Handbuch «Tuberkulose» EN

Merkblatt: Dolmetschen in der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in der Obhut von Bundesasylzentren

- Dolmetschen Gesundheitsversorgung BAZ DE
- Dolmetschen Gesundheitsversorgung BAZ FR
- Dolmetschen Gesundheitsversorgung BAZ IT

23.2 SEM-Dokumente

Leitfaden zum Umgang mit Heilmitteln in den BAZ

- Leitfaden Heilmittel DE
- Leitfaden Heilmittel FR
- Leitfaden Heillmittel IT

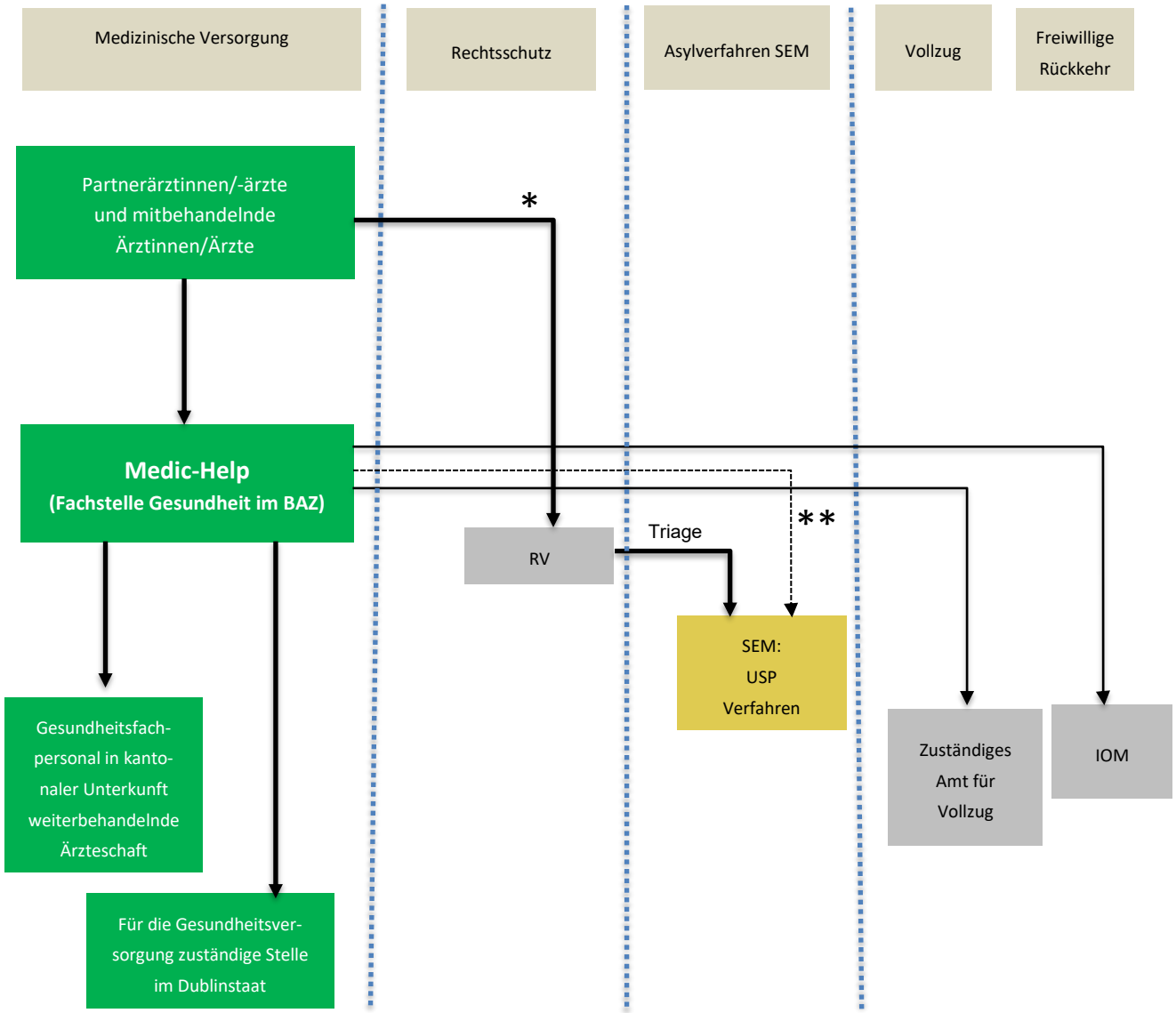
Formular: Einwilligung betreffend Bekanntgabe von Gesundheitsdaten und Entbindung vom medizinischen Berufsgeheimnis

- Einwilligungserklärung DE
- Einwilligungserklärung FR
- Einwilligungserklärung IT

Interne Arbeitsanweisung (auf dem Intranet)

- Arbeitsanweisung Umgang mit Spezialfällen und Medizinalfälle
- Einsatz interkultureller Dolmetschenden
- Qualitätsstandards Unterbringung
- Handbuch zur Betreuung von UMA in den BAZ
- Empfehlungen zur Verschreibungspraxis bei Abhängigkeitserkrankungen der AS in den BAZ
- Checkliste Materielle Ressourcen und Prozess der Arbeitssicherheit

Anhang 1: 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