




DER ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR UNDOKUMENTIERTE MIGRANT/INNEN IN DER SCHWEIZ

PRAXISMODELLE

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH

**sfm**
SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

**unine**
UNIVERSITÉ DE
NEUCHÂTEL

SFM
Forum suisse pour l'étude des
migrations et de la population

 **ICMPD**
International Centre for
Migration Policy Development

EIN UMFELD VOLLER KONTRASTE

In den meisten Ländern gibt es eine Kluft zwischen menschenrechtlichen Standards auf Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen (UDM), und der Versorgung in der Praxis. Diese Diskrepanz ist in der Schweiz besonders deutlich. Obwohl alle in der Schweiz lebenden UDM ein Recht auf grundlegende medizinische Hilfe haben, ist die Umsetzung des Zugangs zu Gesundheitsversorgung nicht garantiert. Dies ist der Fall, da notwendige Maßnahmen, die den Zugang zu Gesundheitsleistungen (Information, administrative Unterstützung usw.) ermöglichen, mit Einwanderungsbestimmungen im Widerspruch stehen. Einrichtungen, die medizinische Dienstleistungen für UDM anbieten befinden sich in einem Dilemma. Dieses Dilemma wird in verschiedenen lokalen Kontexten unterschiedlich zu lösen versucht: Einerseits sind Gesundheitsdienstleistende dazu verpflichtet, medizinische Grundversorgung zu leisten, andererseits können sie so in Konflikt mit Fragen der Migrationskontrolle kommen.

Eine obligatorische Krankenversicherung kann dieses Dilemma durch Integration in das allgemeine Gesundheitsversorgungs-System möglicherweise lösen. Die Finanzierung kann entweder durch die Begünstigten selbst oder durch die kantonalen Behörden (oder gemeinsam) gesichert werden. Derzeit ist dies nur unter bestimmten Umständen erfüllt, etwa in Städten oder Gemeinden, in denen ausreichende Prämienbeihilfen bewilligt werden, oder für bestimmte Kategorien von UDM, deren Kosten von Sozialeinrichtungen gedeckt werden (Kinder, EmpfängerInnen von Nothilfen, sog. Overstayers mit einem stabilen Einkommen usw.). Daher sind die Höhe und die Modalitäten der Gesundheitsversorgung, die UDM zugänglich sind, zwischen den Kantonen oder Städten oder Gruppen von UDM sehr unterschiedlich (siehe Factsheet rechtliche Regelungen).

Lage und Art der 14 befragten Einrichtungen:

- Type 1 Private Non-Profit-Organisationen
- Type 2 Öffentliches Spital
- Type 3 Öffentlich (ko-)finanzierte Einrichtungen für bestimmte Risikogruppen



Die Praxis-Datenbank

(http://www.nowhereland.info/?i_ca_id=370)

Anzahl der gesammelten Einrichtungen, die Gesundheitsversorgung für UDM anbieten (sogenannte „Praxismodelle“): 14 (weitere Praxismodelle wurden in dem Bericht untersucht)

Methode: Fragebogen und Telefon oder persönliche Interviews mit VertreterInnen dieser Organisationen oder andere kontaktierte Auskunftspersonen

Hinweis: Wie in den meisten Ländern ist die Erhebung von Daten über Gesundheits-Praxismodelle oft eine Herausforderung gewesen. Viele Organisationen ziehen es vor, öffentliche Aufmerksamkeit für ihre Arbeit mit UDM zu vermeiden, oder wollen keine sensiblen Daten weitergeben, aus Angst ihre Finanzierung oder das Vertrauen ihrer KlientInnen zu verlieren.

Die drei wichtigsten Typen von Einrichtungen, die Gesundheitsversorgung für UDM in der Schweiz anbieten

Auf der Grundlage der organisatorischen Merkmale können die Schweizer Einrichtungen wie folgt unterteilt werden:

1) Die häufigste Art (8 Einrichtungen in der Datenbank): niederschwellige medizinische oder soziale Anlaufstellen, die von privaten Non-Profit-Organisationen (NPO) betrieben werden, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung für UDM oder für andere marginalisierte PatientInnen ermöglichen. Sie verweisen UDM an Gesundheitsfachpersonen oder Institutionen, die oft Mitglieder von Netzwerken sind, welche eine kostenlose oder kostengünstige Gesundheitsversorgung für UDM anbieten. Innerhalb dieses Typs, können vier Sub-Kategorien unterschieden werden, die je nach Art der angebotenen sozialen und/oder bezüglich der medizinischen Versorgung variieren können:

- ✓ Einrichtung mit einem mobilen Ansatz: das Personal (KrankenpflegerInnen und wichtige MediatorInnen) des betroffenen Projekts / der betroffenen Institution, ermöglichen auch den Zugang zur primären Gesundheitsversorgung, obwohl sie vor allem auf die Durchführung präventiver Beratungsarbeit abzielen;
- ✓ Niederschwellige Anlaufstelle, die sich an UDM oder Personen mit einem prekären rechtlichen Status richtet, die allgemeine Sozial- und Rechtsberatung anbietet und sich um den Zugang zu medizinischer Versorgung kümmert;
- ✓ Anlaufstellen mit einer KrankenpflegerIn;
- ✓ Anlaufstellen mit einer/m AllgemeinärztIn und Zugang zu SpezialistInnen.

2) Einrichtungen, die Teil öffentlicher Universitätskliniken sind (in Lausanne und Genf), und die eine breite Palette von medizinischen Leistungen anbieten, und auch für UDM zugänglich sind (3 Einrichtungen). Die Einrichtungen in Genf (UMSCO) haben einen mobilen Ansatz, während die Einrichtungen in Lausanne (PMU) nicht „mobil“ sind und daher mit nichtstaatlichen oder halbstaatlichen niederschwelligen Einrichtungen in Lausanne zusammenarbeiten.

3) Öffentlich (ko-) finanzierte Einrichtungen, die spezialisierte Betreuung in spezifischen Bereichen des Gesundheitswesens und für bestimmte Risikogruppen bieten (3 Einrichtungen). In den meisten Fällen machen UDM nur einen kleinen Teil der Zielgruppe aus, aber sie haben Zugang zu Beratung und Diagnostik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der psychiatrischen Versorgung oder der Suchthilfe usw.

Steigende Anzahl von Non-Profit-Initiativen des privaten Sektors

In den vergangenen zehn Jahren wurden spezialisierte Beratungs- und Betreuungseinrichtungen für UDM in den meisten größeren Städten und in 10 der 26 Schweizer Kantone gegründet. In den meisten Fällen gingen die Initiativen vom privaten Sektor aus und zielten am Anfang allgemein auf gefährdete Bevölkerungsgruppen ab. Später begannen sie, sich vor allem auf UDM zu spezialisieren. Dies bedeutet, dass die große Mehrheit der untersuchten Einrichtungen Non-Profit-Initiativen sind, die darauf abzielen, den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen für UDM und für andere Gruppen mit begrenztem Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen (siehe Textfeld, Typ 1).

Viele Einrichtungen basieren auf einem zweifachen Zugangssystem (Krankenschwester zu Allgemeinarzt, Allgemeinarzt zu spezialisierter Versorgung), und sie konnten zumindest teil-

weise öffentliche Unterstützung gewinnen. Sie schafften es auch, kodifizierte Verfahren für die Zusammenarbeit mit dem allgemeinen Gesundheitsversorgungs-Sektor zu etablieren.

Begrenzter aber wachsender Zugang zu allgemeiner medizinischer Versorgung

Nur in Lausanne und Genf, den beiden größten Städten in dem Französisch-sprachigen Teil des Landes, kam der Impuls, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für UDM zu ermöglichen, aus dem öffentlichen Sektor. In diesen Städten fand die Entwicklung von spezialisierten Einrichtungen in engem Zusammenhang mit der Entwicklung der Gemeinde-Versorgung, sowie mit Forschungs- und Schulungsaktivitäten, statt. In beiden Fällen sind spezialisierte Einrichtungen (Typ 2) in öffentliche Krankenhäuser integriert und sie bieten eine breite Palette von Gesundheitsleistungen an, die auch für UDM zugänglich sind.

UDM werden, so wie auch die allgemeine Bevölkerung, von öffentlich (ko-) finanzierten Einrichtungen betreut, die spezialisierte Versorgung in spezifischen Gesundheitsbereichen anbieten (Typ 3). Diese können Prävention- und Beratungsleistungen in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit oder sexuell übertragbare Krankheiten sein, die sich hauptsächlich an Sexarbeiterinnen richten. Sie können auch Opferhilfeeinrichtungen sein, oder Einrichtungen, die Beratung und Therapie im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit anbieten.

In verschiedenen Bereichen wurden Verbindungen zwischen Einrichtungen aus dem Non-Profit-Bereich und dem allgemeinen Gesundheitssystem durch öffentlich-private Partnerschaften gefördert. Dies geschah, um pragmatisch auf die Gesundheitsbedürfnisse von UDM zu reagieren. Gleichzeitig wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um UDM dabei zu unterstützen, eine Krankenversicherung abzuschließen, die den Zugang zu allen ÄrztInnen und öffentlichen Krankenhäusern ermöglicht. Während jedoch die Zahl von erwachsenen UDM mit Krankenversicherung noch immer auf eine Minderheit begrenzt zu bleiben scheint (keine statistischen Nachweise vorhanden), sind Neugeborene oder Schulkinder in mehreren Städten fast durchgängig ver-

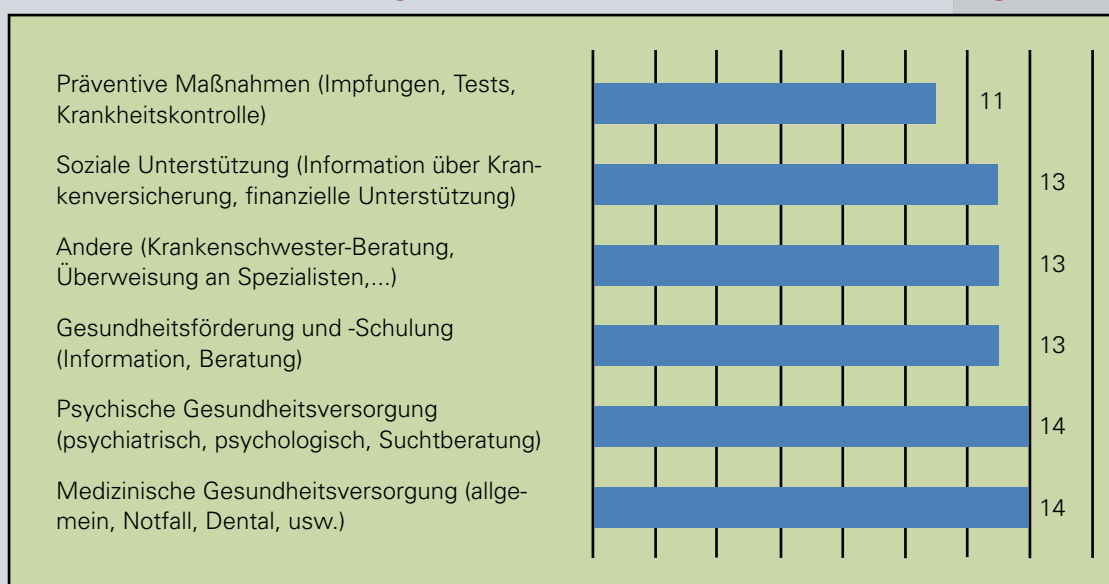
sichert. Subventionen der Versicherungsprämien für Kinder werden in der Regel gewährt.

Spezifische Bedürfnisse bei psychischen Problemen

Die Arten der erbrachten Leistungen gehen im Allgemeinen auf die Bedürfnisse von UDM ein, die sich nicht grundsätzlich von denen der allgemeinen Bevölkerung unterscheiden. In die Datenbank werden nur Einrichtungen aufgenommen, die zumindest Gesundheitsversorgung oder Gesundheits-Beratung anbieten (siehe Tabelle).

Im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung scheinen viele UDM aufgrund ihrer prekären Situation, die ihr tägliches Leben und ihre Arbeitsbedingungen charakterisiert, an bestimmten psychischen oder physischen Problemen zu leiden. Dies ist der Grund, warum alle der untersuchten Einrichtungen nicht nur psychische Gesundheitsversorgung anbieten und fast alle (13) soziale Unterstützung oder andere Arten von Informationen anbieten. Da gesundheitliche Fragen in dem Leben von UDM selten als vorrangig angesehen werden, solange sie sich gesund fühlen, werden Prävention und Vorsorgeuntersuchungen häufig aufgeschoben. Dies erklärt möglicherweise, warum solche Dienstleistungen etwas weniger häufig angeboten werden (11).

Dienstleistungen, die von den 14 Einrichtungen angeboten werden, die in die Datenbank aufgenommen wurden (Mehrfachnennungen möglich)



Die Mehrheit der befragten Organisationen (11) verlangt keine Dokumente oder Ausweise von den PatientInnen, während bei öffentlichen Einrichtungen nach einem Personalausweis oder einem Reisepass, „wenn vorhanden“, gefragt wird. Wenn die UDM eine Versicherungskarte besitzen, weisen sie diese normalerweise vor, so wie alle anderen PatientInnen, die eine Hilfsleistung beanspruchen.

Es wurden erhebliche regionale Unterschiede festgestellt

Die Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen nicht nur aufgrund des besonderen Profils der Gruppe der UDM, sondern auch aufgrund der herrschenden „politischen Möglichkeitsstrukturen“. Die öffentliche und offizielle Meinung über die Rolle des Staates im Gesundheitswesen variiert zwischen allen politischen Feldern, so wie auch in der Parteipolitik. Um diesen Punkt zu verdeutlichen, können Modelle der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern angeführt werden: Während solche Partnerschaften im deutschsprachigen Teil des Landes vorhanden

sind, werden sie selten veröffentlicht und sie erhalten selten einen offiziellen Charakter, so wie dies in einigen der frankophonen Kantonen gemacht wird. Dies stellt ein wesentliches Hindernis für die Vertrauensbildung zu den Einrichtungen durch UDM, sowie die nachhaltige Planungsmöglichkeit der Non-Profit-Organisationen dar.

In den vergangenen Jahren haben viele der untersuchten Einrichtungen verschiedene organisatorische Veränderungen durchgemacht welche bis heute anhalten.

Neue Regelungen im Bereich der Nothilfe (seit 2004 und 2008) haben sich auch auf bestehende Einrichtungen und Partnerschaften ausgewirkt, die ebenfalls wieder zwischen den Kantonen variieren. Obwohl es sicher nicht perfekt ist, ist das Anbieten von universellem Zugang zu der allgemeinen medizinischen Versorgung durch eine grundlegende Gesundheitsversicherung sicherlich ein wichtiger Vorteil des „Schweizer Systems“. Es ist ein flexibler Ansatz, um etablierte lokale Lösungen in den nationalen Rahmen der Sozialversicherung zu integrieren.

Dieses Factsheet wurde im Rahmen einer Studie mit dem Titel „Zugang zu Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen in der Schweiz“ verfasst, welche in enger Zusammenarbeit mit dem EU-Projekt Healthcare in NowHereLand durchgeführt wurde.

Das International Centre for Migration Policy Development (ICMPD) wurde von dem Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Schweizer Studie beauftragt.

Zusammen mit dem Schweizer Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) an der Universität Neuchâtel und der Trummer & Novak-Zezula OG in Wien sammelte das ICMPD Informationen über Richtlinien und Praxismodelle der medizinischen Versorgung und über Bedürfnisse und Strategien von undokumentierten MigrantInnen bezüglich der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Außerdem wurde eine Einschätzung von ausgewählten Praxismodellen durchgeführt.

Die vollständigen Berichte und alle Factsheets (Rechtliche Regelungen, Strategien und Bedürfnisse, Praxismodelle) sind erhältlich unter: http://www.nowhereland.info/?i_ca_id=410.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte die folgenden Webseiten:

www.nowhereland.info; www.research.icmpd.org; www.migration-population.ch

Denise Efionayi-Mäder, Chantal Wyssmüller, SFM, UniNE 2011