

Best-Practice Modelle für die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers

Las Permanencias
volantes



DISPENSARE DES RUES
CCP 20-7779-8



RESEAU SANTE
MIGRATIONS

Fri () santé

Espace de soins et d'orientation
Raum für Beratung und Behandlung



Inhalt Präsentation

- 1. Begrüssung
- 2. Ziele der Präsentation
- 3. Modellvergleich in Bezug auf einzelne Aspekte
- 4. Probleme / Best-Practice Beispiele
- 5. einige wichtige Einflussfaktoren
- 6. Diskussionsfragen / Inputs

2. Ziele der Präsentation

- Funktionsweisen der einzelnen Stellen in Bezug auf verschiedene Aspekte aufzeigen
- Strukturen / Abläufe bewusst machen
- Best-Practice Beispiele beleuchten
- Inputs und Gedankenanstöße geben

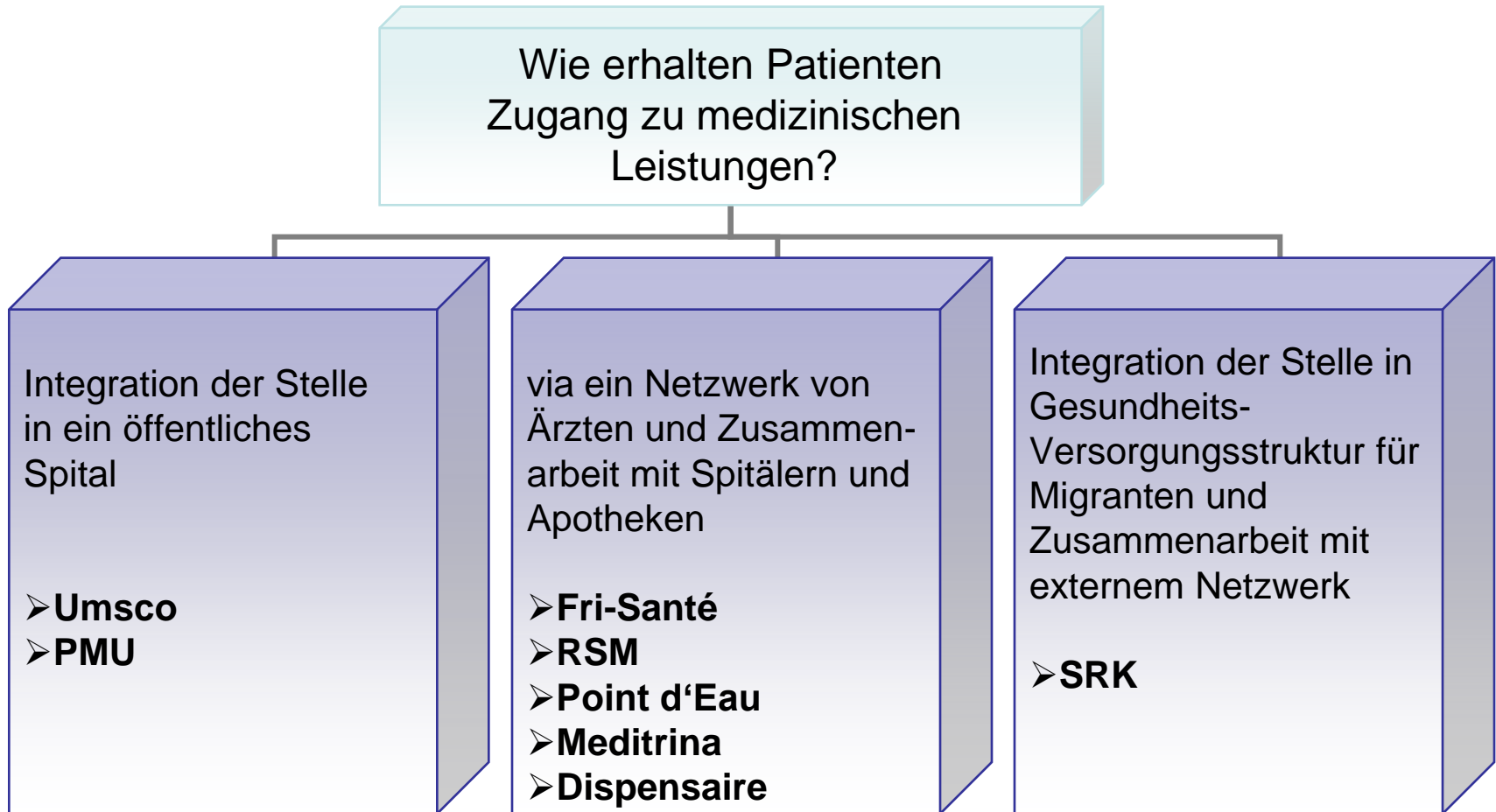
3. Modellvergleich in Bezug auf einzelne Aspekte

- a) Funktionen / angebotene Dienstleistungen
- b) medizinische Vernetzung
- c) Modelle des Kostensplitting
- d) Kostendeckung durch Stellen
- e) Vernetzung mit Politik

3a) Funktionen / angebotene Dienstleistungen

- allgemeinmedizinische Betreuung
- umfassende medizinische Betreuung
- zuhören, psychologische Unterstützung
- zahnärztliche Betreuung
- Angebote im Bereich Hygiene
- soziale / rechtliche Beratung

3b) medizinische Vernetzung



3c) Modelle des Kostensplitting (1)

grössere Beträge: persönliche Zahlungsvereinbarungen

- aufgrund einer Patientenbefragung mit standardisierten Indikatoren
- Beispiele:
 - PMU: fiche sociale
 - Umsco: échelle d'évaluation

- aufgrund eines persönlichen Gesprächs
- Beispiele:
 - Meditrina
 - SRK
 - Fri-Santé
 - Dispensaire des rues

3c) Modelle des Kostensplitting (2)

kleinere Beträge

- klar definierte medizinische Leistungen werden durch Patienten bezahlt (falls möglich)

- Laboruntersuchungen
- Konsultationen bei Ärzten
- ...

- Patienten bezahlen symbolisch einen Beitrag an medizinische Leistungen

- 2.- bis 5.- für Konsultation, Massage, Medikamente, ...
- Kässeli
- Solidaritätsfonds
- ...

3d) Kostendeckung durch Stellen

- Kostenübernahme durch verschiedene Abteilungen des Spitals
 - z.B. Umsco / PMU
- Fonds für Behandlungskosten/Medikamente
 - z.B. Meditrina / SRK (Spitalfonds bis 100.-)
- Notfallfonds für punktuelle Hilfeleistungen
 - z.B. Fri-Santé / Point d'Eau / Dispensaire
- Fundraising für Einzelfälle
 - z.B. SRK, Fri-Santé

3e) Vernetzung mit Politik

- keine Kontakte
- informelle Kontakte mit lokalen Behörden / Politikern
- interdisziplinäres Gremium, welches Anliegen einbringt
- Kontakte via Sozialdienst
- indirekte Kontakte via Spitaldirektion
- personelle Synergien
- direkte persönliche Kontakte zu Regierung / Parlament
- Kontakte zur kantonalen Gesundheitsdirektion
- Mandate der kantonalen Gesundheitsdirektion
- Kontakte mit Politikern via lokale Plattformen

4. Probleme / Best-Practice Beispiele (1)

- Heterogenität der Bedürfnisse
 - Umsco: dreistufiges Zugangsmodell
- breites Angebot + qualitativ gute Versorgung
 - Point d'Eau: breites Angebot, aber dennoch klar getrennte Bereiche
- knappe personelle Ressourcen
 - Point d'Eau: sinnvoller Einsatz von Freiwilligen im nichtmedizinischen Bereich, kein Einblick in sensible Patientendaten
- möglichst umfassendes medizinisches Angebot (bei nicht integrierten Stellen)
 - Meditrina: grosses Netzwerk versch. Ärzte / Arzt an Stelle

4. Probleme / Best-Practice Beispiele (2)

- rascher, direkter Zugang zu Allgemeinmedizin
 - SRK / afk: Hausärzte im gleichen Gebäude, kurze Wege, keine langen Wartezeiten
- Gesundheitsförderung und Prävention schwierig bei dieser Zielgruppe
 - Permanences Volantes: Gesprächsrunden zu aktuellen Themen
Zusammenarbeit mit z.B. Université populaire, versch. kleine Projekte wie Theaterateliers
- Zugang zu Prämienverbilligung
 - Fri-Santé: Erfolg nach gemeinsamem politischem Vorstoss zusammen mit Freiburger Beratungsstelle der Aidshilfe Schweiz und CCSI → Zugang auf kantonaler Ebene geregelt

5. einige wichtige Einflussfaktoren

- Erreichbarkeit der Stelle
- Prozesse definieren / fixe Abläufe schaffen
- Zuständigkeiten klären
- Kommunikation / „Wege“ verkürzen
- Ressourcen der Migranten nutzen
- geeignete politische Kanäle nutzen
- Aufbau und Pflege des Netzwerks
- Krankenkasse und Prämienverbilligung

6. Diskussionsfragen / Inputs

- Verschiedene Dienstleistungen unter einem Dach vs. sich komplementär ergänzende Angebote → Was macht wann und wo Sinn?
- Eine wie enge Definition der Zielgruppe macht Sinn?
- Eine wie enge Definition des Begriffes „egalitäre Behandlung“ macht Sinn?
- Chance der Plattform: Einführung einer einheitlichen Datenerhebung an allen Stellen
→ Möglichkeit von politischen Stellungnahmen durch Vergleichswerte