

Gruppe augenauf

Postfach 8026 Zürich
Tel 01 241 11 77
PC 806700 000-8
Mail info@augenauf.ch



Zürich: Gravierende TB-Fälle im Asylbereich

Der Abbau der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen muss zurückgenommen werden

Zwei Todesfälle, eine wachsende Zahl von TB-Erkrankungen und die Infizierung von Angestellten in den Einrichtung des Asylwesens sind ein Alarmsignal. Der Abbau bei der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge hat Folgen. augenauf fordert die Behörden eindringlich auf, auch im Asylbereich wieder für eine umfassende medizinische Grundversorgung zu sorgen und in eine flächendeckende Gesundheits-Prävention in den Empfangsstellen, Durchgangszentren, Notunterkünften und Ausschaffungsgefängnissen zu investieren.

Im Mai des letzten Jahres hat **augenauf** über den Tod von Abdi Daud berichtet. Unsere Recherchen haben ergeben, dass bis zu seiner Hospitalisierung im Klotener Ausschaffungsgefängnis inhaftierte somalische Flüchtling an den Folgen einer speziellen Tuberkulose-Erkrankung gestorben ist. Inzwischen wissen wir: Abdi war nicht der einzige Flüchtling, der im Jahr 2008 im Kanton Zürich an den Folgen einer TB-Erkrankung gestorben ist. Im Oktober starb eine afrikanische Frau in einem Zürcher Spital, die vier Monate vorher ó begleitet von ihrem Mann und ihren beiden Kindern ó mit offener TB von einer Empfangsstelle des Bundes in ein Zürcher Durchgangszentrum zugewiesen worden ist. Bereits sechs Monate vorher ó im April 2008 ó ist ein Flüchtling mit offener TB einem anderen Zürcher Durchgangszentrum zugewiesen worden. Bei den von der Lungenliga durchgeführten Umgebungsuntersuchungen in den beiden Zentren ist festgestellt worden, dass neben einer grösseren Zahl von Flüchtlingen auch Angestellte infiziert sind, die sich mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit an der Arbeitsstelle angesteckt haben.*

Gebremste Information führt zu Angst und Unsicherheit unter den Betroffenen

Im Laufe des Jahres 2008 sind viele Flüchtlinge und Menschen, die regelmässigen Kontakt mit Flüchtlingen haben, mit Fragen an **augenauf** gelangt. Viele berichteten, dass in ihrem Umfeld TB-Tests durchgeführt oder sie selbst zu Tests aufgeboten worden sind. Alle diese Personen waren schlecht informiert. Für die Flüchtlinge kam erschwerend hinzu, dass sie wegen der Beschränkung der medizinischen Versorgung keine Möglichkeit hatten, sich von einem Arzt ihres Vertrauens informieren zu lassen.**

Später mussten wir festgestellt, dass sogar die von uns kontaktierten Angestellten von Einrichtungen des Asylwesens*** über die von **augenauf** zusammengetragenen Informationen über die Verbreitung von TB unter Flüchtlingen im Kanton Zürich überrascht waren. Offenbar sind diese Personen von ihren Arbeitgebern nur schlecht oder gar nicht über die Notwendigkeit, sich in den Asyleinrichtungen an die in Fachkreisen bekannten Präventionsregeln zu halten, und die Möglichkeiten der Früherkennung von TB informiert worden.

Im Januar 2009 hat **augenauf** Gespräche mit Verantwortlichen der Asylorganisation der Stadt Zürich, des Sozialamts und der ihr angeschlossenen Asylkoordination des Kantons Zürich, der Lungenliga und dem Amt für Justizvollzug geführt.

- Die Lungenliga hat uns mitgeteilt, dass die Zahl der ihr gemeldeten TB-Erkrankungen im Jahr 2008 zwar zugenommen und die Zahl der erkrankten Flüchtlinge sogar stark zugenommen habe. Aufgrund der langjährigen Entwicklung sei es jedoch nicht angebracht, von einer Ausnahmesituation zu sprechen.
- Die Asylorganisation der Stadt Zürich hat sich sehr besorgt über die Tatsache gezeigt, dass Flüchtlinge mit offener TB aus den Empfangsstellen des Bundes an Durchgangszentren weitergeleitet worden sind.
- Der Leiter des kantonalen Sozialamts erklärte, dass man im Laufe des Jahres 2008 keinen besonderen Handlungsbedarf festgestellt habe.

- Der Leiter des Amtes für Justizvollzug sagte uns im Gespräch, dass im Justizvollzug keine Anzeichen für einen Anstieg von infektiösen Erkrankungen, insbesondere Tuberkulose vorlägen. Seit dem Tod von Abdi Daud würden Ausschaffungshäftlinge vermehrt mit neuen Bluttests auf TB getestet und nötigenfalls behandelt.

Unverständliche Mängel und Laissez-faire bei der Kommunikation

Sehr erstaunt sind wir, dass der Informationsaustausch über die medizinische Situation zwischen den mit der Betreuung und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen betrauten Stellen*** offenbar nur schlecht oder gar nicht funktioniert. So verfügte die Asylorganisation der Stadt Zürich, die im Auftrag des Kantons fünf Durchgangszentren und eine Notunterkunft führt, noch im Januar 2009 nicht über Informationen über die TB-Situation im Ausschaffungsgefängnis oder den von der ORS geführten Durchgangszentren. Meditri-na, die unabhängige medizinische Anlaufstelle für Papierlose, ist erst von **augenauf** auf die eingangs erwähnten Fälle hingewiesen worden.

Diese Nicht-Kommunikation ist fatal, weil damit die sachgerechte Information der Angestellten nicht sichergestellt und notwendige Präventionsmassnahmen nicht eingeleitet werden können. Verantwortungslos wird dieses Vorgehen, weil es so völlig unmöglich ist, die am direktesten Betroffenen und wegen der schlechteren Versorgung und ihres labileren Gesundheitszustandes am stärksten gefährdeten Flüchtlinge sachgerecht zu informieren. Die Tatsache, dass Flüchtlinge nur über zum Teil nicht einmal medizinisch geschultes Personal einen Termin bei einer Pflegefachfrau oder einem Asylarzt bekommen können, und vielfach kein Vertrauensverhältnis zu den zuständigen Asylärzten besteht, zeigt den Informationsnotstand, dem viele Flüchtlinge in gesundheitlichen Belangen ausgesetzt sind.

Unverständlich ist im Übrigen auch, dass der für die Betreuung der Flüchtlinge zuständige Kanton trotz zwei TB-Todesfällen die Öffentlichkeit nie informiert hat. Die einzige offizielle Information ist eine beschwichtigende und die Realitäten nur verzerrt wiedergebende Antwort des Regierungsrates auf eine Anfrage von drei KantonsrätInnen zum Tod von Abdi Daud. Diese Informationsverweigerung verhindert, dass sich die Mitarbeitenden der vielen offiziellen Stellen und der freiwilligen Unterstützungsnetzwerke, die regelmässigen Kontakt haben mit Flüchtlingen, sachgerecht vor der Gefahr einer TB-Ansteckung schützen können.

Medizinische Grundversorgung muss sofort verbessert werden

Auch wenn Fachleute nicht davon ausgehen, dass sich die Steigerung der Zahl von TB-Erkrankungen fortsetzen sollte, ist für **augenauf** klar, dass aufgrund der Erfahrungen des letzten Jahres Massnahmen zur Wiederherstellung einer umfassenden medizinischen Versorgung der Flüchtlinge dringend erforderlich sind. Notwendig ist dies nicht nur, weil ein hoher Standard bei der Prävention und Behandlung von TB sichergestellt werden muss. Die Gesundheitsversorgung der Flüchtling muss generell zum Thema gemacht werden und der Fokus auch auf die Behandlung anderer Krankheiten wie HIV, Gelbfieber, Krätze oder Kriegs- und Fluchtraumatas gelegt werden.

- Sicherzustellen ist dabei in erster Linie der **ungehinderte Zugang der Flüchtlinge zu einem Arzt/einer Ärztin oder/und einer Pflegeperson ihres Vertrauens**. Das zur Reduktion der Gesundheitskosten eingeführte *šdoppelteö* Gate-Keeping-System ***** hat zur Folge, dass tausende von Personen, die eine besondere medizinische Versorgung benötigen würden, nur noch eine Basisversorgung gewährleistet ist. Konkret fordern wir:
 - 1) dass auch für abgewiesenen Flüchtlinge wieder eine Krankenversicherung abgeschlossen wird;
 - 2) dass die Asylärzte-Liste abgeschafft und mehr unabhängige und in der Versorgung von MigrantenInnen erfahrene ÄrztInnen die Betreuung von Flüchtlingen wahrnehmen können.

- 3) dass in allen Einrichtungen des Asylwesens (Ausschaffungsgefängnis, Transitbereich Flughafen, Nothilfe, Durchgangszentren, 2. Phase in den Gemeinden) unabhängige Fachpersonen die medizinische Grundversorgung sicherstellen und der Kanton den BetreiberInnen die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellt.
- Aus gesundheitlichen Gründen sind für alle Flüchtlinge neben dem Zugang zur medizinischen Versorgung auch **vollwertige Ernährung, Bewegungsmöglichkeiten und Unterbringung in Unterkünften mit Tageslicht** sicherzustellen. Gerade aus der TB-Prävention weiss man, dass Ernährung und Bewegung wichtige Faktoren sind, den Ausbruch der Krankheit zu vermeiden. Es ist bekannt, dass Flüchtlinge aus Armutregionen ein erhöhtes Risiko einer latenten TB-Infektion haben. Deshalb sind die schikanösen Lebensbedingungen in der Nothilfe (ständiger Wohnsitzwechsel, Leben mit 8 Franken im Tag, Unterbringung in unterirdischen Anlagen) auch aus gesundheitlichen Gründen (Förderung der Verschleppung von Krankheiten) unverantwortlich.
 - Sicherzustellen ist ausserdem, dass die **Betreuungseinrichtungen über genügend personelle und finanzielle Mittel für die medizinische Betreuung vor Ort und die nötige Präventionsarbeit** haben. Zu beachten sind dabei auch die Arbeitsschutzbestimmungen der SUVA. Die Bestimmungen für die TB-Prävention bezeichnen Gefängnisse, Empfangs- und Durchgangszentren als Ort mit einer höheren oder mittlerer TB-Gefährdung*****. Gefordert sind deshalb besondere Präventionsmassnahmen (zB. TB-Tests für das Personal bei Eintritt, Information des Personal für die TB-Früherkennung).

Vom in der Schweizer Asylpolitik geltenden Primat der Abschreckung muss Abstand genommen werden, wenn die gesundheitliche Grundversorgung in Frage gestellt ist. Wir gehen davon aus, dass sich auch die Befürworter einer restriktiven Migrationspolitik diesem Grundsatz nicht widersetzen werden.

Zürich, 10. Februar 2009

Rückfragen:

augenauf: Christoph Hugenschmidt, 078 678 35 59
Kantonsrat Markus Bischoff, 079 211 81 66

Beilagen: Liste der **augenauf** bekannten Fälle, Infoblatt TB meditrina, 2 Anfragen, 1 Postulat Kantonsrat

* Am 5. Juli 2008 hat die Basler Zeitung berichtet, dass im Frühsommer drei Securitas-Mitarbeiter in der Basler Empfangsstelle Bässlergut mit TB infiziert worden sind. Am 22. August 2008 sprach der Beobachter von insgesamt 5 infizierten Securitas-Angestellten.

** Eine Liste der Fälle, in denen **augenauf** von Flüchtlingen wegen TB-Infektionen und óErkrankungen kontaktiert worden ist, liegt bei.

*** Im Kanton Zürich werden die Durchgangszentren und Notunterkünfte im Auftrag des Kantons von der Asylorganisation Zürich (eine öffentlichrechtliche Anstalt der Stadt Zürich) und der ORS Service AG geführt. Für das Ausschaffungsgefängnis ist Kloten ist die Justizdirektion verantwortlich. Im Transit des Flughafens Kloten werden Flüchtlinge von der ORS betreut. Das SRK ist für die Rückkehrberatung der im Flughafengefängnis und im Transit festgehaltenen Flüchtlinge verantwortlich. Sans-Papiers können sich nur an privat geführte Einrichtungen wie der Anlaufstelle SPAZ oder Meditrina wenden. Für die sich länger in der Schweiz aufhaltenden Flüchtlinge sind die Sozialbehörden der Gemeinden zuständig. Viele delegieren die

Betreuungsaufgaben an Dritte. Die grössten Erbringer solcher Leistungen sind die Asylorganisation und die ORS.

**** In den Durchgangszentren, dem Ausschaffungsgefängnis und im Transit und in den Gemeinden müssen sich die Flüchtlinge zuerst an eine in der Regel nicht medizinisch geschulte Betreuungsperson wenden, bevor sie einen Termin bei dem von der Betreuungseinrichtung bestimmten Asyalarzt erhalten.

***** Tuberkulose am Arbeitsplatz. Gefährdung und Prävention. Kapitel 8 (Seite 66): Tuberkuloseprävention an Arbeitsplätzen ausserhalb des Gesundheitswesens.

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869_35_d.pdf