

Gesundheitsversorgung für Asylsuchende

Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Luzern, den 1. Februar 2017

IMPRESSUM

Autorinnen und Autoren

Franziska Müller, lic. rer. soc., DAS Evaluation, Interface
mueller@interface-politikstudien.ch

Birgit Laubereau, Dr. med. und MPH, Interface
laubereau@interface-politikstudien.ch

Noëlle Bucher, MA, Interface
bucher@interface-politikstudien.ch

Gaspard Ostrowski, MA, evaluanda
ostrowski@evaluanda.ch

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
T +41 41 226 04 26
interface@interface-politikstudien.ch
www.interface-politikstudien.ch

evaluanda

Rue Rousseau 9
CH-1201 Genève
T +41 22 705 11 50
www.evaluanda.ch

ZUSAMMENFASSUNG

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene revidierte Epidemiengesetz (EpG) soll insbesondere den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten sicherstellen. Mit Inkraftsetzung des Gesetzes hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Migration (SEM) und den involvierten kantonalen Stellen ein Konzept zu erarbeiten und umzusetzen, mittels welchem zukünftig der Schutz der Asylsuchenden und der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten gewährleistet werden kann. Um eine Grundlage zur Erarbeitung des geforderten Konzepts zu erhalten, hat eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG, des SEM, der Kantonsärzteschaft und der kantonalen Asylkoordinatoren/-innen sowie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) beschlossen, eine Analyse der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in den Zentren des Bundes und der Kantone durchzuführen. Interface Politikstudien und evaluanda erhielten vom BAG das Mandat für diese Studie.

Im Rahmen der Studie wurde *erstens* die vorhandene gesundheitsrelevante Dokumentation in den Zentren des Bundes (EVZ und BZ) und den untersuchten Kollektivzentren der Kantone gesichtet und ausgewertet sowie bestehende Studien und Dokumente zum Thema einbezogen. *Zweitens* fanden Gespräche mit Zentrumsleitungen und Gesundheitspersonal in allen sechs EVZ, dem Testbetrieb Zürich/Zentrum Juch sowie in den Bundeszentren Bremgarten, Gubel, Glaubenberg und Perreux statt. Für die Analyse der Gesundheitsversorgung auf kantonaler Ebene, wurden in den Kantonen Waadt, Solothurn, St. Gallen, Zürich, Schwyz, Neuenburg und Genf Gespräche in Kollektivzentren durchgeführt. Um an zusätzlich Ergebnisse aus allen Kantonen zu gelangen, wurde *drittens* eine Online-Befragung bei allen Asylkoordinatoren/-innen und Kantonsärzten/-innen durchgeführt. Aus dieser Befragung liegen Aussagen zu 19 Kantonen vor (fehlend: Appenzell I. Rh, Tessin, Nidwalden, Obwalden, Jura, Freiburg, Luzern). Zur Vertiefung führten wir zudem mit ausgewählten Asylkoordinatoren/-innen und Kantonsärzten/-innen telefonische Gespräche durch. Schliesslich wurden *viertens* im Rahmen von explorativen Gesprächen gezielt weitere Informationen seitens der Gesundheitsversorger erhoben, an welche die Asylsuchenden verwiesen werden und führten Interviews mit ausgewählten Vertretungen der ORS Service AG und der Asyl Organisation Zürich (AOZ) durch.

Die Ergebnisse der Analyse zeigen auf, dass es in den letzten Jahren in den Zentren des Bundes und der Kantone wenige Probleme mit Infektionskrankheiten gab. Die bisherigen Grenzsanitären Massnahmen (GSM), in der Form einer systematischen und obligatorischen Befragung, haben sich grundsätzlich bewährt. Allerdings sind diese nur auf das Erkennen von Tuberkulose sowie eine Information über HIV fokussiert. Daneben gibt es kein systematisches Vorgehen bezüglich der Prävention und Früherkennung von übertragbaren Krankheiten. Asylsuchende werden zurückhaltend über gesundheitsrelevante Themen sowie den Zugang zum Gesundheitssystem informiert und die Information erfolgt von Zentrum zu Zentrum uneinheitlich.

Ein Impfangebot besteht sowohl auf Bundes wie auf Kantonsebene in der Regel lediglich für Kinder bis sechs Jahre. Die Haltung zum Thema Impfen ist sehr heterogen und die Mehrheit der untersuchten Kantone warten bezüglich der Umsetzung auf klare Vorgaben des Bundes. Ausnahme bilden die Westschweizer Kantone sowie der Kanton Schwyz, wo im Rahmen einer Erstuntersuchung der Impfstatus auch von Erwachsenen überprüft und entsprechende Impfungen angeboten werden.

Im Hinblick auf den potenziellen Ausbruch einer übertragbaren Krankheit, fühlen sich die Akteure in den Zentren des Bundes und der Kantone tendenziell ungenügend vorbereitet. Die Rollen- und Aufgabenteilung zwischen den beteiligten Akteuren (Verantwortliche des SEM/BAG, Asylkoordinatoren/-innen, Kantonsärzte/-innen, Verantwortliche der auftragnehmenden Organisationen der Zentren, Mitarbeitende in den jeweiligen Zentren) scheinen diesbezüglich ungenügend geklärt und es fehlt an der notwendigen Infrastruktur für eine effektive Isolation.

In den Zentren des Bundes und zum Teil auch auf kantonaler Ebene sind im Laufe der letzten Jahre vermehrt medizinisch geschulte Personen im Bereich der Gesundheitsversorgung eingestellt worden. Dies schafft Entlastung und Handlungssicherheit für das Betreuungspersonal. Die Gesundheitsversorgung der Asylsuchenden in den Zentren ist grundsätzlich zweckmässig organisiert und der Zugang zur medizinischen Grundversorgung ist gewährleistet. Wenn Krankheiten nicht im Zentrum vor Ort behandelt werden können, erfolgt die Weitervermittlung zum Zentrumsarzt, zu Spezialisten oder ins Spital. Die Organisation des Zugangs zur Gesundheitsversorgung ist von den Versorgungsstrukturen sowie auch von einer landesteilspezifischen „Versorgungskultur“ abhängig. In der Westschweiz übernimmt traditionellerweise der Staat eine stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung im Sinne von Public Health und es werden migrationsspezifische Netzwerke, oft unter Einbezug von spezifischen Spitalstrukturen, unterstützt. In der Deutschschweiz besteht eher eine dezentralisierte Versorgung mit Hausärzten/-innen, welche jedoch immer schwieriger für diese Aufgabe zu gewinnen sind. Migrationsspezifische Strukturen sind sehr selten.

Was die Übergabe von individuellen Gesundheitsdaten von den EVZ/BZ an den Kanton und von da an die Gemeinde betrifft, so weist die Analyse auf viele Schnittstellen hin, welche anfällig auf „Datenverluste“ sind. Falls keine Gesundheitsdaten vorhanden sind, wissen die jeweiligen Akteure nicht, ob ein gesundheitsrelevantes Problem vorliegt oder die Informationen nicht (oder nicht rechtzeitig) übermittelt wurden. Zudem sind Unterschiede in der Qualität der Dokumentation der Gesundheitsdaten durch die Mitarbeitenden in den Zentren sowie durch die externen Leistungserbringer festzustellen. Insbesondere der Rückfluss an Informationen seitens der Leistungserbringer (v.a. Spitäler) an die Zentren funktioniert nicht reibungslos.

Basierend auf den Ergebnissen der Analyse der Ist-Situation in den Zentren, werden folgende Empfehlungen formuliert:

- Empfehlung 1: Einführung eines medizinischen Erstgesprächs auf Bundesebene
- Empfehlung 2: Festlegung eines Ausbruchsmanagements
- Empfehlung 3: Präventions- und Informationskonzept für die Zentren bereitstellen

- Empfehlung 4: Systematische Prüfung des Impfstatus und Erstellung eines persönlichen Impfplans im Rahmen des medizinischen Erstgesprächs sicherstellen
- Empfehlung 5: Handlungsempfehlungen an die Kantone, welche die Umsetzung der auf Bundesebene eingeleiteten Massnahmen (Impfplan) sicherstellen
- Empfehlung 6: Medizinisches Personal in Zentren des Bundes als Pflichtvorgabe definieren (mit entsprechender Empfehlung an kantonale Zentren)
- Empfehlung 7: Stärkung einer migrationssensiblen Gesundheitsversorgung
- Empfehlung 8: Zugang zu psychiatrischen/psychotherapeutischen Angeboten verbessern und niederschwellige Angebote aufbauen respektive bereits vorhandene Angebote nutzen
- Empfehlung 9: Regelung der Zuständigkeit und Zusammenarbeit von und zwischen den im Rahmen der Gesundheitsversorgung involvierten Akteure
- Empfehlung 10: Einführung eines (elektronisches) Gesundheitsdossiers für alle Asylsuchenden und Sicherstellung des Austauschs respektive der Übermittlung von Gesundheitsdaten