

Nr. 201/2015

Interpellation Peter Portmann: Eingeschleppte Krankheiten durch Asylbewerber und Flüchtlinge

Eingang: 1. Oktober 2015

Zuständiges Departement: Sozialdepartement

Beantwortung

Einleitung

Bei Eintritt von Asylsuchenden in die Schweiz findet eine grenzsanitarische Untersuchung statt.

Bei Eintritt in die kantonalen Asylzentren geht die Verantwortung auf den Kanton über. Die Gesundheitsfürsorge in den kantonalen Asylzentren ist Bestandteil der von der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), Asyl- und Flüchtlingswesen, für Asylzentren erstellten Sicherheitskonzepte.

Das Asylzentrum Grosshof wird voraussichtlich im Herbst 2017 in Betrieb gehen. Das diesbezügliche Sicherheitskonzept wird noch erstellt werden. Für das Zentrum für unbegleitete minderjährige Asylsuchende (ZUMA) Pilatusblick, Kriens, existiert ein Sicherheitskonzept. Dieses im Jahr 2016 in Kraft gesetzte Konzept hält unter dem Titel „Gesundheitsfürsorge“ unter anderem fest,

- Alle neu zugewiesenen Asylsuchenden werden bei Eintritt in das Zentrum an einem medizinischen Eintrittsgespräch teilnehmen müssen.
- Die Asylsuchenden werden durch den medizinischen Dienst des Zentrums nötigenfalls zu medizinischen Abklärungen oder Behandlungen triagiert.
- Besteht nach Meinung der Zentrumsleitung ein Verdacht auf übertragbare Krankheiten (Hepatitis, TBC, Windpocken, Krätze, etc.), meldet er dies umgehend einer Ärztin oder einem Arzt. Diese hat ihre Meldungen der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt weiterzuleiten. Die Ärztin oder der Arzt bzw. die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt geben Anweisungen, die von der Zentrumsleitung strikt einzuhalten sind.

Im Falle einer drohenden Pandemie erfolgen Prozesse gemäss dem von der Dienststelle Gesundheit und Sport erstellten Pandemieplan Kanton Luzern 2015. Dieser Plan beschreibt die Massnahmen, die von den verschiedenen Entscheidungsträgern getroffen werden müssen. Dabei wird hinsichtlich Intensität der Massnahmen von verschiedenen intensiven epidemiologischen Lagen ausgegangen, nämlich einer normalen Lage, einer besonderen Lage, einer ausserordentlichen Lage und von einer Deeskalationsstufe. Für jede Lage zeigt der Pandemieplan die Führungsorganisation, die Kommunikationsabläufe sowie relevante Massnahmen der Pandemievorbereitung (normale Lage) beziehungsweise der Pandemiebewältigung (besondere und ausserordentliche Lage) auf.

Der Pandemieplan beschreibt dabei eine „übliche“ Pandemiesituation, nämlich die Influenza-Pandemie. Der Plan soll aber für alle Pandemien gleichermassen anwendbar sein.

- Die normale Lage ist die erste epidemiologische Lage des Eskalationsmodells. Es lässt sich eine normale Influenza-Aktivität beobachten. In dieser Zeit werden Pandemiepläne überarbeitet und Vorbereitungsmaßnahmen im Hinblick auf das Eintreten einer besonderen Lage getroffen.
- Die besondere Lage ist die zweite epidemiologische Lage im Eskalationsmodell. Zur normalen Influenza-Aktivität kommen Warnzeichen hinzu, die auf das Bestehen eines pandemischen Risikos hindeuten. In dieser Zeit werden gezielte eindämmende Massnahmen ergriffen, welche die Ausbreitung des Virus verzögern und so wertvollen Zeitgewinn ermöglichen sollen. Die Pandemie ist jedoch in dieser Phase bereits nicht mehr aufzuhalten. Bei besonderer Schwere des Pandemieverlaufs oder unvorhergesehenen Komplikationen kann eine ausserordentliche Lage ausgerufen werden.
- Das eidgenössische Epidemiegesezt sieht, neben der normalen und der besonderen, eine ausserordentliche Lage für den Pandemiefall vor (Art. 7 EpG). Damit verankert es die Notkompetenz des Bundesrates in ausserordentlichen Situationen, für die das Gesetz keine spezifische Regelung bereithält, ohne zeitliche Verzögerung die notwendigen Massnahmen anzuordnen und gegebenenfalls Polizeinotverordnungsrecht anzuwenden, in der Verfassung (vgl. Art. 185, Abs. 3, Bundesverfassung, SR 101). Im Gegensatz zur besonderen Lage ist eine ausführliche Definition der ausserordentlichen Lage auf Gesetzesstufe nicht erforderlich.
- Die postpandemische Pandemieplanung betrifft die stufenweise Rückkehr zur normalen Lage nach einer Pandemie. Während der Phase des Abflauens der pandemischen Welle besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer Folgewelle. Der Ressourcenbedarf ist auf allen Ebenen zu klären und die Falldefinitionen, Protokolle und Abläufe sollen überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

In den verschiedenen Stufen sind neben den Bundesbehörden und den kantonalen Behörden auch die kommunalen Behörden berücksichtigt. Ebenfalls berücksichtigt sind die Ärzte sowie die kommunalen, soziomedizinischen Institutionen wie Pflegeheime und Spitex-Organisationen.

Im Übrigen verfügt die Gemeinde Kriens über ein Pandemie-Handbuch. Dieses beschreibt die Zuständigkeit, die Verantwortung und die Prozesse im Pandemiefall. Sie ist gegliedert in

- die betriebliche (und personelle) Pandemieplanung der Verwaltung, der Heime und der Volksschulen,
- die Betreuung der Bevölkerung im Pandemiefall sowie die Mithilfe bei den Gemeindeaufgaben
- die Unterstützung des Kantons bei Massenimpfungen
- und die Kommunikation.

Zu den Fragen

Werden Flüchtlinge oder Asylbewerber die ins Asylzentrum Grosshof überführt werden, medizinisch untersucht?

Ja. Zuerst findet eine grenzsanitarische Untersuchung auf Bundesstufe statt.

Beim Eintritt in das kantonale Asylzentrum erfolgt ein medizinisches Eintrittsgespräch, welches durch den Gesundheitsverantwortlichen des Zentrums durchgeführt wird. Wo nötig, erfolgen weitergehende Untersuchungen unter Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten.

Werden im Asylzentrum Grosshof nur „gesunde“ Flüchtlinge oder Asylbewerber untergebracht?

Nein. Der Bund übernimmt bei der Verteilung auf die Kantone keine Rücksicht auf den Gesundheitszustand der Asylsuchenden.

Wie gross wäre die Ansteckungsgefahr, falls kranke Asylbewerber oder Flüchtlinge ins Asylzentrum überführt werden?

Die Ansteckungsgefahr ausserhalb des Zentrums ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Eine Rolle spielen die Art der Krankheit, der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung, die bereits getroffenen Massnahmen (Impfungen), die „Geschwindigkeit“, mit der epidemiologische Massnahmen ergriffen werden können.

Grundsätzlich ist die Ansteckungsgefahr aber nicht grösser und nicht kleiner als etwa die Ansteckungsgefahr durch einen Car voller Touristen, die den Pilatus besuchen wollen oder die Ansteckungsgefahr durch Schweizer Bürger, die nach Badeferien in tropischen Regionen oder aus den Küsten des Mittelmeeres, des roten Meeres oder des indischen Ozeans in die Schweiz zurück kehren.

Was unternimmt die Gemeinde oder Kanton wenn Fälle von Tuberkulose oder ähnliches im Asylzentrum auftreten würden?

Im Falle von Tuberkulose in einem Asylzentrum wird der Kantonsarzt informiert. Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte leiten zusammen mit der Lungenliga und dem Gesundheitsverantwortlichen die notwendigen Massnahmen ein.

Kanton und Gemeinden gehen im Falle einer Pandemie gemäss dem Pandemieplan Kanton Luzern 2015 und Pandemie-Handbuch Gemeinde Kriens 2010 vor. Die Massnahmen können je nachdem, ob die Situation als normale, besondere oder ausserordentliche Lage eingestuft wird, unterschiedlich sein.

Gibt es ein Konzept, wie die Bevölkerung bei einem Ausbruch einer epidemieartigen Krankheit geschützt werden kann?

Ja. Der Gesundheitsverantwortliche arbeitet eng mit dem Kantonsarzt, den Ärztinnen und Ärzten, dem BAG (Bundesamt für Gesundheit) und dem SEM (Staatssekretariat für Migration) zusammen. Das BAG und das SEM können Weisungen erlassen.

Im Übrigen wird auf den Pandemieplan Kanton Luzern 2015 und auf das Pandemie-Handbuch Gemeinde Kriens 2010 verwiesen.