

Sitzung vom 16. März 2016

**222. Dringliche Anfrage (Grenzsanitarische Untersuchung, medizinischer Informationsfluss und Zuweisung von kranken Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich an die Gemeinden)**

Die Kantonsrätinnen Linda Camenisch, Wallisellen, und Ruth Frei-Baumann, Wald, sowie Kantonsrat Josef Widler, Zürich, haben am 15. Februar 2016 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Mit der Erhöhung des Kontingents im Asylbereich sehen sich die Gemeinden zunehmend mit verschiedenen Herausforderungen im Gesundheitsbereich konfrontiert. Asylbewerber kommen in die Gemeinden ohne medizinische Unterlagen. Darunter hat es auch Personen, die bereits an übertragbaren Krankheiten wie z. B. Tuberkulose, Krätze, Läuserückfallfieber leiden. Das führt zu einer Gefährdung der Umgebung bzw. der Mitbewohner in den Unterkünften, der Betreuungspersonen sowie allgemein der Bevölkerung. Zudem kann so die rechtzeitige und zielgerichtete medizinische Betreuung nicht gewährleistet werden.

Wir stellen deshalb folgende Fragen an den Regierungsrat:

1. Ist gewährleistet, dass die grenzsanitarischen Untersuchungen bei sämtlichen einreisenden Personen durchgeführt werden?
2. Werden die Impfungen nach dem Schweizer Impfplan in den kantonalen Zentren vorgenommen und der Impfausweis ausgehändigt?
3. Wie wird sichergestellt, dass die medizinischen Informationen (Krankengeschichte, notwendige Therapien, Röntgenbilder etc.) zusammen mit den betroffenen Personen an die Betreuungsstellen in den aufnehmenden Gemeinden weitergeleitet werden?
4. Wer trägt im Verlauf wann die Verantwortung für die korrekte Durchführung notwendiger Behandlungen wie zum Beispiel bei einer offenen Tuberkulose?
5. Wie kann vermieden werden, dass bereits kranke Personen den Gemeinden zugewiesen werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Linda Camenisch, Wallisellen, Ruth Frei-Baumann, Wald, und Josef Widler, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Personen auf der Flucht können in der Schweiz Asyl beantragen. Die Frage, wer in der Schweiz Asyl erhält, wird nach schweizerischem Asylgesetz auf Bundesebene geregelt. Die Schweizer Asylpolitik orientiert sich dabei an den Grundsätzen der Genfer Flüchtlingskonvention. In einem vom Bund geführten Verfahren wird geklärt, ob eine Person als Flüchtling anerkannt oder ob das Asylgesuch abgelehnt wird. Unter gewissen Voraussetzungen kann der Bund eine vorläufige Aufnahme erteilen. Unmittelbar nach ihrer Ankunft werden Asylsuchende in Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes (EVZ) registriert und während höchstens 90 Tagen auch dort untergebracht. Dafür verantwortlich ist das Staatssekretariat für Migration (SEM). Die Betreuung erfolgt dort durch beauftragte Organisationen. Die medizinische Versorgung ist je nach EVZ durch eine oder eine für das Zentrum zuständige Ärztin oder einen zuständigen Arzt (sogenannter «Zentrumsarzt») oder durch ein für das Zentrum zuständiges Spital (sogenanntes «Zentrumsspital») sichergestellt. Gestützt auf die auf den 1. Januar 2016 aufgehobene Verordnung über den Grenzsanitätsdienst vom 17. Juni 1974 erliess das Eidgenössische Departement des Innern seinerzeit eine – nach wie vor gültige – technische Weisung und legte darin fest, dass Asylbewerberinnen und -bewerber Gesundheitsinformationen vermittelt und sie durch Pflegefachpersonen auf Anzeichen von Tuberkulose befragt werden müssen (sogenannte «grenzsanitarische Massnahmen»). Gemäss der aufgehobenen Verordnung war zudem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Anordnung dringender Massnahmen zuständig. Seit Dezember 2013 ist, gestützt auf diese Kompetenznorm, in den EVZ der Impfstatus von Kindern unter fünf Jahren bezüglich Kinderlähmung abzuklären, da diese Erkrankung im Nahen Osten, insbesondere in Syrien, wieder vermehrt aufgetreten ist. Falls nötig, erhalten die Kinder mit Einwilligung ihrer Eltern auf freiwilliger Basis nach den Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans eine Dosis der Impfung gegen Kinderlähmung.

Im Rahmen der Revision der Eidgenössischen Epidemien Gesetzgebung und der Neuordnung des Schweizer Asylwesens hinterfragte der Bund seine bisherigen grenzsanitarischen Massnahmen (GSM). In diesem Zusammenhang forderte der Regierungsrat mit Schreiben vom 30. September 2015 vom Bundesrat, in der gegenwärtigen Situation die GSM nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern durch Impfangebote in den EVZ

zu ergänzen. Er wies darauf hin, dass es wenig sinnvoll sei, Massnahmen zur Verhinderung der Einschleppung übertragbarer Krankheiten erst dann zu ergreifen, wenn die asylsuchenden Menschen bereits den Kantonen zugewiesen worden seien. Bundesrat Berset hat in seinem Antwortschreiben vom 1. Dezember 2015 an den Regierungsrat die Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts zur Optimierung des Schutzes der Asylsuchenden und der öffentlichen Gesundheit vor übertragbaren Krankheiten innerhalb der nächsten zwei Jahre zugesagt. Bis dahin gelten die bisherigen GSM – in der Zuständigkeit von SEM und BAG – auf Weisung des EDI weiter.

Personen, die offensichtlich Anspruch auf Asyl haben oder vorläufig aufgenommen werden, sowie Personen, deren Verfahren länger dauert, werden gemäss dem in Art. 21 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 über Verfahrensfragen (AsylV1; SR 142.311) verankerten Verteilschlüssel den Kantonen zugeteilt. 2015 wurden dem Kanton Zürich rund 5000 Personen zugewiesen. In der Regel werden einem Asylsuchenden mit einer Krankheitsgeschichte die medizinischen Unterlagen im Original (in einem verschlossenen Umschlag) mitgegeben. Gleichzeitig werden davon auch immer Kopien mit der Post an die Leitung der Asylkoordination des Kantonalen Sozialamtes zur Weiterleitung an das jeweilige Durchgangszentrum verschickt. Gesunde Asylsuchende benötigen keine medizinischen Dossiers.

Im Kanton Zürich hat sich bei der Unterbringung das sogenannte «Zweiphasensystem» bewährt. Federführend für das Verfahren ist die Sicherheitsdirektion mit dem Kantonalen Sozialamt. Üblicherweise werden die betroffenen Personen in einer ersten Phase in einem der kantonalen Durchgangszentren untergebracht und im Auftrag des Kantonalen Sozialamtes durch mandatierte Organisationen betreut. In jedem Durchgangszentrum ist eine Betreuungsperson mit entsprechender Ausbildung für das Ressort Gesundheit zuständig. Bei der Ankunft einer asylsuchenden Person wird ein Eintrittsgespräch durchgeführt und die weitere medizinische Versorgung im Kanton organisiert. Zudem werden die von der Asylkoordination in einem verschlossenen Umschlag zugestellten Kopien der medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt gestellt. Asylsuchende, die im Durchgangszentrum akut erkranken, können sich jederzeit an diese Betreuungsperson wenden, um medizinisch versorgt zu werden. Jede asylsuchende Person ist zudem nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes obligatorisch versichert. Dies ist sichergestellt durch eine vertragliche Vereinbarung zwischen der Krankenkasse Helsana AG und der Sicherheitsdirektion. Die medizinische Grundversorgung der Asylsuchenden erfolgt im Hausarztmodell. Die Liste der für die Asylsuchenden zu-

gelassenen Hausärztinnen und Hausärzte (nachfolgend als Asylhausärztinnen oder Asylhausärzte bezeichnet) ist auf der Internetseite der Ärztesgesellschaft Zürich (AGZ) abrufbar. Für Fragen in diesem Zusammenhang können sich die zuständigen Fürsorgebehörden direkt an das Sekretariat der AGZ wenden. Zurzeit stehen 313 Ärztinnen und Ärzte auf der Liste, welche die medizinische Versorgung für alle Asylsuchenden im gesamten Kanton sicherstellen. Diese Ärztinnen und Ärzte üben zudem die Funktion sogenannter «Gatekeeper» aus, das bedeutet, dass sie – falls notwendig – Überweisungen an Spezialistinnen und Spezialisten veranlassen. Die Durchgangszentren bestimmen die für sie zuständige Ärztin oder den für sie zuständigen Arzt aus der Liste.

In einer zweiten Phase werden asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen durch die Asylkoordination des Kantonalen Sozialamtes auf die Zürcher Gemeinden verteilt. Im Kanton Zürich legt die Sicherheitsdirektion gemäss § 8 der Asylfürsorgeverordnung vom 25. Mai 2005 (AfV; LS 851.13) die Aufnahmequoten der Gemeinden fest. Mit der Zuweisung der betroffenen Personen gehen die Fürsorgezuständigkeit an die Gemeinde und die medizinische Verantwortung an die örtliche Asylhausärzteschaft über. Die auf der Gemeindeebene für die Betreuung zuständige Person erhält vom Durchgangszentrum einen Verlegungsbericht, in dem festgehalten wird, welche Asylhausärztin oder welcher Asylhausarzt bisher die Patientin oder den Patienten versorgt hat und ob noch weitere ärztliche Termine und Impfungen notwendig sind. Die Vereinbarung der ersten Arzttermine erfolgt allenfalls noch mit Unterstützung der Gemeinde, es ist jedoch das Ziel, dass die Asylsuchenden dies in der Folge selbstständig übernehmen. Auch bei einer akut auftretenden Erkrankung sollen sie selbstständig bei der Asylhausärztin oder dem Asylhausarzt einen Termin vereinbaren. Dies gilt auch für Personen, die Nothilfe beziehen.

Im Gegensatz dazu haben anerkannte Flüchtlinge freie Wohnsitzwahl und können vom Kanton nicht einer Gemeinde zugewiesen werden. Nach Wohnsitznahme in einer Gemeinde erfolgt eine erste medizinische Versorgung, meist vermittelt durch den örtlichen Sozialdienst.

Für den Kanton und die Gemeinden ergeben sich aus dem stärkeren Zustrom von asylsuchenden Menschen vielfältige Herausforderungen. Es geht in einem ersten Schritt darum, diese Menschen unterzubringen und die Sicherheit in und um die Zentren zu gewährleisten. Für die Personen, die längerfristig hier leben werden, muss die Integration in die Zivilgesellschaft ein vorrangiges Ziel sein. Damit dieses gelingt und Personen, die für lange Zeit oder für immer in der Schweiz leben, zum Wohl

der Gesamtgesellschaft am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben teilnehmen können, braucht es vielfältige Anstrengungen in den verschiedensten Bereichen. Es ist eine Querschnittsaufgabe, die praktisch alle Direktionen des Regierungsrates und alle Staatsebenen betrifft.

Zu Frage 1:

Die derzeitigen GSM werden in den EVZ im Auftrag des BAG innerhalb von fünf Tagen bei allen asylsuchenden und schutzbedürftigen Personen sowie bei Flüchtlingen – unabhängig vom Alter – durch diplomierte Pflegefachpersonen durchgeführt. Diese informieren in mehreren Sprachen über das Gesundheitssystem in der Schweiz (Prinzip der Grundversorgung) und über die Möglichkeit von Impfungen und führen ein Video über HIV/AIDS in einer von 16 Sprachen vor. Ein Flyer orientiert über das Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung. Wichtiger Bestandteil der GSM ist die medizinische Befragung zum allgemeinen Gesundheitszustand und zu Anzeichen für Tuberkulose mittels eines computerbasierten Fragebogens in verschiedenen Sprachen, wodurch sich ein Punkte-Score ergibt. Überschreitet der Punkte-Score bezüglich Anzeichen für Tuberkulose einen bestimmten Wert, werden die betroffenen Personen zur weiteren medizinischen Abklärung und Behandlung der Zentrumsärztin oder dem Zentrumsarzt bzw. dem Zentrumsspital zugewiesen. Dazu kommt bei Kindern – im Sinne einer dringlichen Massnahme des BAG – die einleitend erwähnte Impfung gegen Kinderlähmung. Wird eine Tuberkulose im EVZ diagnostiziert und eine entsprechende Behandlung begonnen, so erhält die Asylkoordination des Kantonalen Sozialamtes automatisch vor einer Verlegung in den Kanton Zürich ein Transferformular, das die wichtigsten Informationen enthält, sowie Kopien der medizinischen Unterlagen mit der Post für das Durchgangszentrum.

Im Zuge der Revision der Eidgenössischen Epidemienetzgebung sind die gesetzlichen Grundlagen für die Massnahmen in Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes und in kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende revidiert worden. Nach Art. 31 Abs. 1 der Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (EpV; SR 818.101.1) ist vorgesehen, dass dafür die Betreiber der Empfangs- und Verfahrenszentren und der kantonalen Kollektivunterkünfte zuständig sein werden. Für die Erarbeitung von entsprechenden neuen technischen Weisungen und deren Umsetzung ist die Arbeitsgruppe «Gesundheitsversorgung für Asylsuchende» unter der Leitung des SEM und des BAG eingesetzt worden. Dies soll, zusammen mit der geplanten Asylreorganisation, zu einer weiteren Verminderung des Risikos eingeschleppter Infektionskrankheiten beitragen, die potenziell

die öffentliche Gesundheit gefährden könnten. Die Interessen des Kantons Zürich werden durch je eine Vertretung der Gesundheitsdirektion, der Sicherheitsdirektion und des stadtärztlichen Dienstes vertreten.

Zu Frage 2:

2005 informierte das BAG die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, dass der Bund seine medizinischen Aktivitäten an der Grenze abbauen und keine Impfungen in den Bundeszentren mehr durchführen werde. Daraufhin ist die Asylhausärzteschaft über die Asylkoordination des Kantonalen Sozialamtes dahingehend informiert worden, dass die Asylsuchenden im Kanton Zürich neu umfassend gemäss dem Schweizerischen Impfplan geimpft werden sollen. Auch für diese Bevölkerungsgruppe gilt, dass Impfungen freiwillig sind und das Einverständnis der jeweiligen Person vorliegen muss. 2014 entwickelte der Kantonsärztliche Dienst (KAD) mit Unterstützung des Kantonalen Sozialamts und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich ein Impfmerkblatt – einschliesslich Terminblatt für Folgeimpfungen – zur Impfung von Personen, die sich in den Strukturen des Asylwesens im Kanton Zürich aufhalten. Dieses Merkblatt wird jährlich entsprechend dem aktuellen Schweizerischen Impfplan des BAG überarbeitet und mit einem Begleitschreiben an die gesamte Asylhausärzteschaft verschickt. Das Merkblatt zur Sicherstellung einer lückenlosen Grundimmunisierung wurde 2014 auch an die zuständigen Stellen in den Zürcher Gemeinden geschickt, da Folgeimpfungen häufig mit einem Abstand von bis zu mehreren Monaten erfolgen müssen und sich die betroffenen Personen dann in der Regel bereits in der Obhut der Gemeinden befinden. Der Versand des überarbeiteten Merkblattes 2016 ist für den März geplant. In dem Merkblatt sind neben den fachlichen Informationen auch die Aufgaben der in den kantonalen Durchgangszentren zuständigen Betreuungspersonen sowie die Rolle der Asylhausärzteschaft betreffend Impfwesen im Asylbereich aufgeführt. So fragen die Betreuungspersonen beim Eintrittsgespräch in den Durchgangszentren immer nach dem Impfausweis, informieren über mögliche Impfungen und deren Freiwilligkeit, koordinieren die Arzttermine mit der Asylhausärzteschaft und stellen sicher, dass der Impfausweis ausgefüllt und das Original den betroffenen Personen mitgegeben wird. Die Asylhausärzteschaft impft in der Regel in der Praxis entsprechend dem aktuellen Schweizerischen Impfplan, füllt den Impfausweis zuhanden der geimpften Person aus und vermerkt die Termine für die Folgeimpfungen. Bei einer Verlegung in die Gemeinden erhält die dort für die Betreuung zuständige Person einen Verlegungsbericht, unter anderem mit den Angaben, ob und wann weitere Impfungen in der Gemeinde notwendig sind. Dieses Vorgehen hat sich bewährt.

Zu Frage 3:

Medizinische Informationen unterstehen dem Berufsgeheimnis der Ärztin oder des Arztes. Diesbezügliche Unterlagen übermittelt der Bund dem Zuweisungskanton in einem verschlossenen Umschlag. Das für die Platzierung innerhalb des Kantons Zürich zuständige Kantonale Sozialamt stellt die Unterlagen der Leitung des Durchgangszentrums zu, in dem die betroffene Person in der ersten Phase untergebracht wird. Diese übergibt die Unterlagen der zuständigen Asylhausärztin oder dem zuständigen Asylhausarzt. Bei der anschliessenden Zuweisung an die Gemeinden erfolgt der medizinische Informationsfluss über die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Zu Frage 4:

Die Führungsrolle bei der Epidemienbekämpfung obliegt dem Bund. Er gibt von Gesetzes wegen Richtlinien zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten heraus, ist für die Information von Behörden, Ärzteschaft und Bevölkerung zuständig und ist verantwortlich für die Regelung im Zusammenhang mit dem internationalen Verkehr. Im Kanton koordiniert der KAD die Aktivitäten der zuständigen kantonalen Stellen und sorgt für allfällige, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendigen, epidemiologischen Abklärungen. Bei lebensmittelbedingten Infektionskrankheiten oder einer Beteiligung von Tieren hat eine enge Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Labor oder dem Veterinäramt stattzufinden. Der KAD steht der Ärzteschaft zudem bei Fragen betreffend Infektionen beratend zur Seite. Zudem kann er Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen um zu verhindern, dass sich übertragbare Krankheiten ausbreiten. Die Bekämpfung der Tuberkulose ist bei komplexeren Fällen aufwendig und verlangt besonderes Fachwissen. Sie geschieht in Zusammenarbeit mit Lunge Zürich (ehemals Lungenliga Zürich). Das Tuberkulose-Zentrum des Vereins Lunge Zürich führt im Auftrag der Gesundheitsdirektion alle notwendigen Massnahmen durch, die ohne staatliche Verfügung umgesetzt werden können. Kernaufgabe ist die Durchführung von Vorsorge- und Umgebungsuntersuchungen im Umfeld von Tuberkulosekranken und die Sicherstellung einer lückenlosen medikamentösen Behandlung der Patientinnen und Patienten. Da es auch zu den Aufgaben der Lunge Zürich gehört, nicht nur Betroffene, sondern auch Interessierte über Tuberkulose zu informieren, findet nächstens am 9. Mai 2016 eine Informationsveranstaltung der Lunge Zürich für die Mitarbeitenden der Asylorganisationen statt. Auf Anfrage steht Lunge Zürich auch den Gemeinden für Informationsveranstaltungen zur Verfügung.

Wie erwähnt, liegt die Verantwortlichkeit für die GSM beim SEM und dem BAG. Die GSM werden durch eine diplomierte Pflegefachperson durchgeführt. Wird in einem EVZ eine Tuberkulose diagnostiziert, erfolgt die medizinische Versorgung durch die Zentrumsärztin oder den Zentrumsarzt bzw. das Zentrumsspital und es wird umgehend die entsprechende medikamentöse Therapie eingeleitet. Vor einer Verlegung in den Kanton Zürich erhält die Asylkoordination des Kantonalen Sozialamtes ein entsprechendes Transferformular mit den notwendigen Angaben sowie Kopien der medizinischen Unterlagen mit der Post zur Weiterleitung an das entsprechende Durchgangszentrum. So kann eine lückenlose Versorgung der Patientin oder des Patienten im Kanton sichergestellt werden. Die Asylkoordination leitet das Transferformular mit den Informationen noch am selben Tag an den KAD weiter, der umgehend Lunge Zürich informiert. Weil eine lückenlose Tuberkulosebehandlung wichtig ist, nimmt Lunge Zürich mit der Gesundheitsfachperson im Durchgangszentrum Kontakt auf und stellt sicher, dass die Patientin oder der Patient die Medikamente erhält und dass entweder durch die zuständige Asylhausärztin oder den zuständigen Asylhausarzt oder ein Spital die weitere korrekte medizinische Behandlung erfolgt. Bei einer Verlegung in die Gemeinde wird im Verlegungsbericht für die dort zuständige Betreuungsperson festgehalten, welche Asylhausärztin oder welcher Asylhausarzt bzw. welches Spital die Patientin oder den Patienten bisher versorgt hat und ob weitere Arzttermine notwendig sind. Die neu zuständige Ärztin oder der neu zuständige Arzt kann die medizinischen Unterlagen jederzeit bei der zuvor behandelnden Asylhausärztin oder dem zuvor behandelnden Asylhausarzt anfordern. Unabhängig davon erfolgt die Betreuung durch Lunge Zürich lückenlos weiter.

Meldet sich eine asylsuchende Person im Durchgangszentrum oder in der Gemeinde mit gesundheitlichen Beschwerden bei der Betreuungsperson, wird – wenn notwendig – ein Arzttermin bei der Asylhausärztin oder dem Asylhausarzt vereinbart. Wird in der Folge eine Tuberkulose diagnostiziert, liegt die medizinische Behandlung in der Verantwortung der Asylhausärztin oder des Asylhausarztes. Häufig werden die Betroffenen auch an ein Spital überwiesen. Die Ärztin oder der Arzt ist verpflichtet, dem KAD die Tuberkuloseerkrankung zu melden. Die Lunge Zürich führt im Auftrag des KAD daraufhin die notwendigen Umgebungsuntersuchungen durch, unabhängig davon, wo im Kanton sich die asylsuchende Person befindet. Durch dieses Vorgehen sind eine lückenlose optimale medizinische Betreuung der Tuberkulosepatientinnen und -patienten im ganzen Kanton Zürich sowie der allgemeine Schutz der Bevölkerung gewährleistet.

Zu Frage 5:

Die Gemeinden haben keinen Anspruch, dass ihnen lediglich gesunde Personen zugewiesen werden. Einem solchen Anspruch könnte auch nicht entsprochen werden. Die medizinische Versorgung durch das Gesundheitssystem ist aber sichergestellt.

Grenzsanitarische Abklärungen und zeitnahe Impfungen sind Massnahmen, die schnell umgesetzt werden können, wodurch Krankheiten wie Windpocken und Masern, die rasch zu lokalen Ausbrüchen führen können, verhindert werden. Daher müssen die Vorkehrungen zur Prävention übertragbarer Krankheiten im Asylbereich in erster Linie in den EVZ des Bundes getroffen werden. Die GSM bieten dafür die erste und beste Möglichkeit, und es besteht die Gewähr, alle neu eintreffenden Asylsuchenden zu erreichen, bevor sie in die Kantone und Gemeinden verteilt werden. Dafür setzt sich die Gesundheitsdirektion in der Arbeitsgruppe des Bundes ein.

Es kann jedoch nie gänzlich ausgeschlossen werden, dass asylsuchende Personen oder Flüchtlinge bei der Einreise in die Schweiz lediglich Trägerinnen oder Träger eines Infektionserregers sind und sich die Symptome einer Infektionskrankheit erst wesentlich später zeigen. Durch den gesicherten Zugang der asylsuchenden oder schutzbedürftigen Personen und Flüchtlinge zur medizinischen Grundversorgung im Kanton und dem geregelten Meldewesen von übertragbaren Infektionskrankheiten, die eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit darstellen könnten, ist jederzeit sichergestellt, dass erkrankte Personen, unabhängig von Nationalität und fremdenrechtlichem Status, medizinisch versorgt und die Umgebung angemessen geschützt werden kann. Allerdings kann nie völlig ausgeschlossen werden, dass man im Alltag mit infektiösen Menschen in Kontakt kommt und angesteckt wird.

Bei den meldepflichtigen Infektionskrankheiten, wie beispielsweise der Tuberkulose, ist die Zahl der Meldungen – trotz der stark gestiegenen von Asylsuchenden und Flüchtlingen in die Schweiz – in den letzten Jahren konstant geblieben. Eine Umfrage bei den grösseren Zürcher Spitälern im Zusammenhang mit multiresistenten Keimen zeigt zudem, dass in der gegenwärtigen Situation wohl eine grössere Gefahr von Reiserückkehrenden ausgeht als von Asylsuchenden oder Flüchtlingen. Die Befürchtungen, dass es durch die Zunahme von asylsuchenden Personen und Flüchtlingen zu einem gehäuften Auftreten neuer, hier wenig bekannter übertragbarer Krankheiten kommen wird, hat sich bisher ebenfalls nicht bestätigt. Diese Erfahrung deckt sich mit jenen der umliegenden europäischen Länder mit noch viel höheren Flüchtlingszahlen. Die Gesundheitsdirektion wird sich im Rahmen der Internationalen Boden-

seekonferenz am 6. April 2016 zum Thema «Folgen der Flüchtlingskrise auf den Gesundheitsbereich» diesbezüglich über die Erfahrungen der Nachbarstaaten der Schweiz weiter informieren.

Sollten im Kanton dennoch vermehrt wenig bekannte Infektionskrankheiten auftreten, können der Asylhausärzteschaft rasch die vom Bund erarbeiteten Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt werden. Das in der Anfrage ebenfalls erwähnte Läuserückfallfieber ist eine akute Erkrankung mit Fieber und unspezifischen Symptomen, die durch Kleiderläuse hervorgerufen werden kann. Beim bisher einzigen Fall von Läuserückfallfieber im Kanton Zürich, der rasch und ohne Komplikationen ausheilte, wurde dieses Vorgehen bereits erfolgreich erprobt. Auch bei der Krätze (Scabies) verfügen die im Kanton tätigen Asylorganisationen über entsprechende Konzepte, um die Versorgung der Betroffenen sicherzustellen und die Ausbreitung zu verhindern. Diese in der Regel harmlos verlaufende Infektionskrankheit ist nicht meldepflichtig und stellt kaum eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat  
Der stv. Staatsschreiber:  
**Hösli**