

Tuberkulose in Zürcher Asylzentren und Gefängnissen

Asylpraxis mit Todesfolgen: Jetzt reicht's!

2008 stiess augenauf Zürich auf eine Reihe von Tuberkulose-Fällen im Kanton Zürich, darunter auch auf zwei Todesfälle. Verschiedene Behörden schieben sich seither gegenseitig die Verantwortung zu, und viele Medien stellen die falschen Fragen. Die Forderung von augenauf lautet: Medizinische Versorgung darf nicht der Abschreckung von Unerwünschten dienen.

Im März 2008 starb der somalische Flüchtling Abdi Daud in der Intensivstation des Universitätsspitals Zürich an einem äusserst heftigen Ausbruch von Tuberkulose (siehe Bulletin Nr. 57). Daud war vom Flughafengefängnis Zürich, wo er in Durchsetzungshaft gesessen hatte, ins Universitätsspital eingeliefert worden. Anstatt die Öffentlichkeit oder auch nur die somalische Community über seinen Tod zu informieren, liessen die Zürcher Behörden den Flüchtling still und leise beerdigen (der Imam, der die Beerdigung durchführte, musste dies unter dem Versprechen des Stillschweigens tun). Das gerichtsmedizinische Institut der Universität Zürich untersuchte seinen Leichnam, konnte aber keine Fehler in der Behandlung feststellen. Der Regierungsrat des Kantons Zürich behauptete daraufhin gegenüber dem Parlament, die medizinische Versorgung von Ausschaffungshäftlingen sei – trotz der Beschränkung auf Nothilfe – «nicht eingeschränkt».

Die Erkrankungen häufen sich

Doch Abdi Dauds Erkrankung war nicht der einzige Tuberkulosefall in Zürcher Asylstrukturen, der tödlich verlaufen ist und der – entgegen der üblichen Praxis – von den Behörden verschwiegen wurde. Im Oktober 2008 verstarb auch eine afrikanische Frau in einem Zürcher Spital. Sie war im Juni, begleitet von ihrem Mann und ihren beiden Kindern, in die Schweiz eingereist und mit offener Tuberkulose (TB) von einer Empfangsstelle des Bundes einem Zürcher Durchgangszentrum zugewiesen worden. Das Durchgangszentrum war über ihre schwere Krankheit nicht informiert worden.

Bereits sechs Monate zuvor, im April 2008, war ein anderer Flüchtling mit offener TB einem weiteren Zürcher Durchgangszentrum zugewiesen worden. Bei den von der Lungenliga Schweiz durchgeführten Umgebungsuntersuchungen in den beiden letztgenannten Zentren ist festgestellt worden, dass neben einer grösseren Zahl von Flüchtlingen auch Angestellte infiziert sind, die sich mit grosser Wahrscheinlichkeit an der Arbeitsstelle angesteckt haben.

Seit der Entdeckung von Antibiotika und seit in der Schweiz Tuberkulose systematisch beobachtet und bekämpft wird, sollte diese Krankheit eigentlich kein grosses Problem mehr darstellen. TB ist eine Armutskrankheit und heute nur noch in sehr armen Ländern weit verbreitet. Entsprechend sensibilisiert sollten alle Institutionen sein, die mit Flüchtlingen aus armen Ländern, ins-

besondere aus Afrika und Teilen Asiens, zu tun haben. So wäre es enorm wichtig, Angestellte systematisch über Anzeichen und Prävention vor Ansteckung bei Tuberkulose zu informieren und bei allfälligen Erkrankungen rasch die nötigen Behandlungen einzuleiten.

Aufgeschreckt durch die uns zugetragenen TB-Fälle im Kanton Zürich verlangte augenauf bei der Stadt- und der Kantonsregierung die Möglichkeit, mit den entsprechenden Stellen Gespräche zu führen. Fazit: Die verschiedenen staatlichen und privaten Stellen informieren sich nicht gegenseitig, Angestellte und die Öffentlichkeit werden nur spät oder gar nicht unterrichtet.

Verantwortlich sind immer die anderen

So ist man beispielsweise bei der Asylorganisation der Stadt Zürich (AOZ) sehr besorgt darüber, dass Flüchtlinge mit offener, das heisst ansteckender TB aus den Empfangsstellen des Bundes an Durchgangszentren weitergeleitet worden sind, und hat deshalb beim verantwortlichen kantonalen Sozialamt interveniert. Dessen Chef fand beim Gespräch mit augenauf allerdings, das sei alles nicht sein Problem. Schliesslich habe der Kanton Zürich die Betreuung von Flüchtlingen inklusive der Minimalversorgung von Abgewiesenen an die AOZ und die Privatfirma ORS ausgelagert. Die müssten →

Das fordert augenauf:

Ungehinderter Zugang aller Flüchtlinge (ungeachtet ihres aktuellen Status) zu einem Arzt/einer Ärztin oder/und einer Pflegeperson ihres Vertrauens. Das zur Reduktion der Gesundheitskosten eingeführte «doppelte» Gate-Keeping-System* hat zur Folge, dass tausenden von Personen, die eine besondere medizinische Versorgung benötigen, nur noch eine Basisversorgung gewährleistet wird. Konkret fordern wir:

- **Krankenkasse** auch für abgewiesene Flüchtlinge.
- Abschaffung der **AsylärztInnen-Liste** des Kantons Zürich.
- In allen Einrichtungen des Asylwesens (Ausschaffungsgefängnis, Transitbereich Flughafen, Nothilfe, Durchgangszentren, 2. Phase in den Gemeinden) müssen **unabhängige Fachpersonen** die medizinische Grundversorgung sicherstellen.
- Vollwertige **Ernährung**, Bewegungsmöglichkeiten und Unterbringung in Unterkünften mit **Tageslicht** für alle Flüchtlinge.
- Genügend **personelle und finanzielle Mittel** für die medizinische Betreuung vor Ort und die nötige Präventionsarbeit. Zu beachten sind dabei auch die Arbeitsschutzbestimmungen der Suva. Besondere Präventionsmassnahmen (zum Beispiel TB-Tests für das Personal bei Eintritt, Information des Personals über TB-Früherkennung).

→ halt einfach die Empfehlungen der Suva zur Prävention von TB am Arbeitsplatz beachten. Diese Empfehlungen wiederum waren zumindest beim Amt für Justizvollzug, das für Ausschaffungs- und Durchsetzungshaft zuständig ist, völlig unbekannt.

Breites Medienecho, aber falsche Fragen

Am 10. Februar 2009 ging augenauf Zürich mit einem langen Pressecommiqué und einigen weiteren Dokumenten an die Öffentlichkeit**. Das Medienecho war angesichts der Komplexität der Materie erstaunlich gross. Allerdings konzentrierten sich einige Medienschaffende auf die falsche Frage, nämlich ob die Abschaffung der grenzsanitären Untersuchung aus Spargründen vor drei Jahren nicht falsch gewesen sei. Diese Untersuchungen vermittelten jedoch eine falsche Sicherheit, entdeckten sie doch nur rund 60 Prozent der Tuberkuloseinfektionen mittels Röntgenbildern der Lunge. So ist es fraglich, ob die zwei oben erwähnten Todesfälle durch ein derartiges Röntgendurchleuchten verhindert worden wären. Vielmehr geht es bei der Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen heute dringend darum, dass diese durchgehend medizinisch gut betreut werden. Faktoren wie eine gute Ernährung spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle.

Fachleute der Lungenliga Schweiz sagen, die Zahl der TB-Fälle unter Flüchtlingen sei zwar stark gestiegen, doch könne man nicht von einer Ausnahmesituation sprechen. Trotzdem schätzt augenauf die Lage als besorgniserregend ein: Denn seit 2008 werden abgewiesene Flüchtlinge, die nicht ausreisen können oder wollen, nur noch mit so genannter Nothilfe unterstützt. Im Kanton Zürich erhalten sie zum Beispiel wöchentlich nur 60 Franken in Form von

Migros-Gutscheinen. Eine gute Ernährung, die insbesondere für TB-Erkrankte so wichtig wäre, wird damit verunmöglicht, müssen die abgewiesenen Flüchtlinge doch vieles andere auch noch von dem knappen Sackgeld bestreiten. Zudem werden sie in nicht gerade gesundheitsfördernden Barackenlagern und Zivilschutzbunkern untergebracht.

augenauf ist mindestens ein Fall eines Flüchtlings bekannt, der unter solchen Umständen gegen TB behandelt worden ist. Zudem ist die medizinische Versorgung ebenfalls auf Nothilfe beschränkt. Dies bedeutet, dass abgewiesene Flüchtlinge die Erlaubnis eines Zentrumsangestellten brauchen, wenn sie einen Arzt besuchen wollen. Auch diesen können sie nicht frei wählen, sondern er wird aus einer speziellen Liste zugewiesen. Die gleichen Bedingungen gelten auch für AsylbewerberInnen, doch kann man sich leicht vorstellen, dass «Illegale», also abgewiesene Asylsuchende, die in den Augen des Staates eigentlich gar nicht mehr in der Schweiz sein sollten, auch in medizinischen Fragen härter angefasst werden. Ob in den «Minimalzentren» TB-Fälle entdeckt und behandelt wurden, ist nicht bekannt.

Tuberkulose: Folge verfehlter Asylpolitik

Ebenfalls unbekannt sind die Verhältnisse in den Zentren, die von der gewinnorientierten ORS Service AG betrieben werden (siehe auch Seite 5 dieses Bulletins). Diese Firma verspricht den Auftraggebern – Bund, Kantone und Gemeinden – Kostensenkungen und verdient selbst umso mehr, je geringer der Aufwand an Personal, Unterkunft und Ernährung pro «betreutem» Asylsuchenden ist. Ob in Zentren der ORS Tuberkulosefälle erkannt und behandelt worden sind, ist uns unbekannt. →

Eine Entgegnung des Schweizerischen Roten Kreuzes Flughafen Zürich – looked after in transit

Im augenauf-Bulletin Nr. 59 vom Dezember 2008 hat ein Leser auf die Situation der MigrantInnen am Flughafen Zürich aufmerksam gemacht. Dabei hat er das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Zürich angesprochen und dessen Zweck und Aufgabe im Transit hinterfragt. Zur Klärung der Sache nehmen wir wie folgt Stellung:

Das SRK Kanton Zürich verfügt im Transitbereich des Flughafens Zürich seit zehn Jahren über Räume, in denen täglich (ausser SA + SO) Rechts-, Sozial- und Rückkehrberatung angeboten wird. Asylgesuchstellende kommen u. a. zu uns, um sich kostenlos über ihre rechtliche Situation am Flughafen zu informieren. Dazu gehört die Erklärung des Flughafenverfahrens, die Unterstützung beim Verfassen einer Beschwerde im Falle eines negativen Asylentscheides oder von uns eingereichte Beschwerden bei unkorrektem Verhalten oder Übergriffen seitens der Behörden. Bei psychosozialen oder medizinischen Problemen vermitteln wir zwischen KlientIn und professioneller Betreuung.

Rückkehrwilligen Gesuchstellenden, die einen negativen Asylentscheid bekommen haben, wird eine Rückkehrberatung angeboten, um eine rasche Rückkehr mit finanzieller Unterstützung der Behörden zu ermöglichen. Abgewiesene Gesuchstellende, die eine Rückreise in ihr Herkunftsland verweigern und in der Ausschaffungshaft im Flughafengefängnis landen, werden von uns vor Ort rechtlich betreut.

Da wir keine Mandate übernehmen, werden wo nötig die Asylgesuchstellenden mit der Zürcher Beratungsstelle für Asylsuchende vernetzt, mit der wir seit Jahren eine gute Zusammenarbeit pflegen. Das BeraterInnenteam setzt sich aus JuristInnen und EthnologInnen zusammen, die seit Jahren im Bereich Asyl- und Ausländerrecht über Berufserfahrung verfügen.

Das SRK beobachtet die Ereignisse rund um den Flughafen scharf. Dabei halten wir uns an die Grundsätze unserer humanitären Aufgaben. Im Zentrum steht immer die Würde des Menschen, die es zu wahren und zu verteidigen gilt.

SRK Kanton Zürich, Beat von Wattenwyl

«Eine hohe Zahl von Angesteckten» - Liste einiger bekannter Tuberkulosefälle

Abdi Daud

Abdi Daud stirbt am 23.3.2008 im Universitätsspital Zürich an einer allgemeinen Sepsis wegen «generalisierter Tuberkulose». Er war zuvor in Durchsetzungshaft im Ausschaffungsgefängnis Kloten, zuvor drei Jahre in Untersuchungshaft und im Strafvollzug. Daud wird am 16. April 2008 unter Beisein eines Imams im Friedhof Sihlfeld beerdigt.

Frau O.

Frau O. stirbt am 10.10.2008 im Waidspital Zürich an Tuberkulose. Sie war zuvor in einem Durchgangszentrum (DZ) in Zürich, dem sie schon in einem sehr schlechten Gesundheitszustand zugewiesen wurde. Angestellte werden daraufhin getestet. Eine uns bekannte Zahl davon ist TB-positiv.

Flüchtling in einem Zürcher Durchgangszentrum

Im April 2008 wird ein Flüchtling wegen TB hospitalisiert. Der Kanton Zürich stoppt seine Umplatzierung von diesem DZ in eine Gemeinde. Man stellt eine «hohe Zahl von TB-Angesteckten im Durchgangszentrum fest». Die Lungenliga Schweiz und die Asylorganisation Zürich ordnen Tests bei ausgewählten Personen im Umfeld an. Von 40 getesteten Flüchtlingen sind 12 positiv.

Mitgefangener von Abdi Daud

Der Mitgefangene A. K. wird erst nach seinem Insistieren getestet. Das Ergebnis: Er ist TB-positiv.

Die Haftrichterverhandlung findet im Juni 2008 statt. Der Haftrichter verlängert seine Haft anstatt um die üblichen drei um einen Monat. Er zitiert erstaunlicherweise in A.K.s Fall aus dem Bericht zum Tod von Abdi Daud. Die Vermutung steht im Raum: Verlängerte er A.K.s Haft nur um einen Monat aus Schuldgefühlen gegenüber dem toten Abdi Daud? Klar ist, dass der Haftrichter gewusst haben muss, dass A.K. TB-positiv ist. Der Mitgefangene wird im Sommer 2008 endgültig aus der Haft entlassen, in einer Notunterkunft untergebracht und gegen Tuberkulose behandelt.

I. A., Flüchtling

August 2008: Der Flüchtling I. A. kommt bereits krank im DZ Regensbergerstrasse an. Er wird gegen Tuberkulose im Spital behandelt, flüchtet von dort und wird zur Fahndung ausgeschrieben.

Mitarbeitende eines Durchgangszentrums in Zürich

Zitat aus den Mitteilungen der Asylorganisation Zürich: «Im Frühjahr/Sommer 2008 wurden unter BewohnerInnen von DZ der AOZ (Asylorganisation Zürich) mehrere Personen identifiziert, die TrägerInnen von Tuberkulose, in einigen Fällen von offener Tuberkulose, waren bzw. sind. Die Situation ist nicht dramatisch, aber doch ungewöhnlich.» Bei zwei Mitarbeitenden des DZ stellt man eine Ansteckung mit Tuberkulose fest.

B. D., Flüchtling, in einem Durchgangszentrum in Winterthur

Meldung von einer augenauf-Mitarbeiterin, August 2008:

«Er hat eine ganz seltene Form der TB, und niemand will ihm sagen, wie sie behandelt wird. Offiziell bekommt er nur Paracetamol gegen die Schmerzen, die Bezeichnung des anderen Medikaments kennt er nicht. Ausserdem hat er seit einer Untersuchung (Lymphknoten-Stanzbiopsie) eine Wundheilungsstörung im Halsbereich. Es gibt noch viele Ungereimtheiten.»

J. D., Flüchtling

Bis zum Sommer 2008 lebt der Flüchtling im Flughafengefängnis II. Er gibt zweimal anlässlich einer Haftrichterverhandlung an, krank zu sein und Schmerzen in den Gelenken zu haben. Danach wird er in eine Notunterkunft verlegt. Im November 2008 wird er verhaftet und wegen Tuberkulose behandelt. Zuletzt ist er in Untersuchungshaft wegen Verstosses gegen das Anag (Gesetz über Aufenthalt und Niederlassung); J. D. hat keine Papiere. Ob J. D. freigelassen wurde, wissen wir nicht - seine Spur hat sich verloren.

Securitas-Mitarbeiter in Basel

Der «Beobachter» berichtet in der Nummer 17 vom 20. August 2008, dass sich ein Mitarbeiter von Securitas, der im Empfangszentrum in Basel arbeitete, mit Tuberkulose angesteckt habe. Er wird behandelt. Gemäss des Berichts sind fünf weitere Securitas-Leute TB-positiv. Sie seien nie explizit auf Risiken hingewiesen worden - was die Firma Securitas jedoch bestreitet.

Vier weitere Fälle von offener TB in Zürich

Die Zürcher medizinische Anlaufstelle für Sans Papiers, Meditrina, hat 2008 vier Fälle von offener (ansteckender) TB behandelt, wie Daniel Spirgi von Meditrina dem «Beobachter» sagte (Nr. 6, 2009).

→ Seit Jahren wird die Einreise von Flüchtlingen in der Schweiz vor allem als Problem und (finanzielle) Belastung wahrgenommen und reproduziert. Hauptziel der Schweizer und auch der europäischen Asylpolitik ist die Abschreckung und Rückschaffung unerwünschter Menschen. Mit den Verschärfungen der Asylpolitik in den letzten Jahren hat man eine Klasse von Menschen erst geschaffen, die sehr anfällig für Krankheiten aller Art sind - auch der Tuberkulose - und denen gleichzeitig Selbstverständlichkeiten wie die freie Arztwahl, Krankenkasse und sogar die richtige Ernährung vorenthalten werden.

Mit der Fixierung auf die Rückschaffung von Unerwünschten, die in der Mehrheit schlicht und einfach nirgendwohin gehen

können, schafft sich die Schweizer Gesellschaft neue Probleme. Zum Beispiel, dass man sich wieder Gedanken machen sollte, wenn man sich in einem geschlossenen Raum aufhält, in dem gehustet wird.

augenauf Zürich

* «Gate-Keeping»: Um Gesundheitskosten einzusparen, gibt es im Zürcher Asylwesen das so genannte Gate-Keeping: Flüchtlinge in Durchgangszentren, Minimalunterkünften und Gefängnissen müssen sich an eine Betreuungsperson wenden, wenn sie krank sind. Diese entscheidet dann über einen Arztbesuch. Der Arzt muss zwingend vom Kanton auf der so genannten Asylliste aufgeführt sein.

**Medienmitteilung und Dossier: www.augenauf unter «Aktuelles»