



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 014-2023
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.36

Eingereicht am: 06.03.2023

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: SVP (Knutti, Weissenburg) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 09.03.2023

RRB-Nr.: 523/2023 vom 10. Mai 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Ziffer 1: Annahme und gleichzeitige Abschreibung
Ziffer 2: Annahme

Belastung des Gesundheitswesens durch Asylstrom minimieren

Der Regierungsrat wird ersucht, in Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden dafür zu sorgen, dass,

1. die Verbreitung von ansteckenden und gefährlichen Krankheiten wie beispielsweise multiresistenter Tuberkulose nachhaltig eingedämmt wird;
2. die durch Asylsuchende verursachten Kosten im Gesundheitswesen durch geeignete Massnahmen und Controlling minimal gehalten werden.

Begründung:

Das schweizerische Gesundheitssystem ist am Anschlag: Die Kosten steigen, es fehlt an Fachpersonal, und die Notfallstationen sind überlastet. Nun kommen noch explodierende Asylzahlen hinzu mit entsprechenden zusätzlichen Risiken auch für die Gesundheitsversorgung. Wie die Erfahrung zeigt, steigt mit dem massiv wachsenden Zustrom von Asylsuchenden die Gefahr der Einschleppung bzw. Verbreitung von in der Schweiz nicht oder kaum mehr vorkommenden Viruserkrankungen. Im Weiteren zeigt sich, dass Personen, die nicht mit dem Schweizer Gesundheitssystem vertraut sind, oft auch für Bagatellfälle die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen und diese zusätzlich belasten.

Asylsuchende sind in der ersten Phase zu Lasten des Bundes krankenversichert, je mehr Personen aber einreisen und je länger die Personen bleiben, desto grösser ist die Herausforderung für das ohnehin belastete Gesundheitswesen. Es gilt, durch geeignete Massnahmen unmittelbar bei der Einreise und beim Handling der Dossiers dafür zu sorgen, die Risiken und damit auch

die Folgekosten so gering wie möglich zu halten. Der Bund gibt hier Empfehlungen ab zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in Kollektivunterkünften, aber je mehr die Asylsuchenden auf die Kantone verteilt werden, desto grösser ist die Herausforderung.

Begründung der Dringlichkeit: Die Zeit drängt, da mit steigender Zahl der Asylsuchenden die Gefahr und auch die Kosten zunehmen.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat nimmt zu den Forderungen der Motion folgendermassen Stellung:

Zu Ziffer 1:

Mit Ziffer 1 wird der Regierungsrat aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden eine Praxis zu entwickeln, um die Verbreitung von ansteckenden und gefährlichen Krankheiten nachhaltig einzudämmen.

Die rechtlichen Grundlagen für Massnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten bei Asylsuchenden sind mit der Epidemiengesetzgebung bereits vorhanden: So wird in Artikel 19 des Epidemiengesetzes¹ bestimmt, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten treffen. Auch kann der Bund öffentliche und private Institutionen, die eine besondere Pflicht zum Schutz der Gesundheit von Menschen haben, die in ihrer Obhut sind, zur Durchführung geeigneter Verhütungsmassnahmen verpflichten. In Artikel 31 der Epidemienverordnung² wird so dann explizit verlangt, dass die Betreiber von Zentren des Bundes und von kantonalen Kollektivunterkünften für Asylsuchende allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen, medizinischer Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan gewährleisten müssen. Gemäss Artikel 80 des Asylgesetzes (AsylG)³ ist der Bund zusammen mit den Kantonen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in den Bundesasylzentren und den Kollektivunterkünften zuständig.

Asylsuchende werden nach ihrer Einreise in die Schweiz einem Bundesasylzentrum (BAZ) zugewiesen, in welchem sie maximal 140 Tage verbringen, bis üblicherweise der Asylentscheid vorliegt. In den BAZ durchlaufen alle Asylsuchenden innerhalb der ersten drei Tage eine obligatorische medizinische Erstinformation. In deren Rahmen werden sie unter anderem über den Zugang zur Gesundheitsversorgung, über die wichtigsten Infektionskrankheiten und deren Symptome sowie über den Zugang zu Impfungen und über allgemeine Hygieneregeln und Präventivmassnahmen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten informiert.

Im Anschluss erfolgt eine medizinische Erstkonsultation, die freiwillig ist, aber proaktiv angeboten und in der Regel von den Asylsuchenden in Anspruch genommen wird. Die Erstkonsultation dient zur Triagierung und zur Früherkennung von gesundheitlichen (somatisch und psychisch) Problemen und übertragbaren Krankheiten und der Feststellung des Impfstatus. Auf Basis dieser Informationen können Therapien eingeleitet oder bereits verordnete Medikamente weitergeführt werden. Allenfalls ist auch eine Konsultation bei einer Zentrumsärztin oder einem Zentrumsarzt notwendig.

Grundsätzlich sind die bestehenden Strukturen des Screenings in den BAZ gut ausgebaut und die Abläufe sind standardisiert. Wichtig ist, dass diese konsequent genutzt und die Massnahmen strikt umgesetzt werden. Ein zentraler Faktor in der Verhinderung von Ausbrüchen ist zudem eine gute Zusammenarbeit zwischen den BAZ und dem beim Kanton zuständigen Amt für Integration und Soziales (AIS) der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI).

¹ Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101

² Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1

³ Asylgesetz vom 26. Juni 1998, AsylG; SR 142.31

Im April 2022 war die Situation in den BAZ im Kanton Bern aufgrund der hohen Anzahl an Schutzsuchenden aus der Ukraine kritisch und die medizinische Erstinformation wurde nicht mehr konsequent durchgeführt. Durch die Intervention des Gesundheitsamtes der GSI konnte dies jedoch aufgefangen werden. So wurde temporär das normalerweise in den BAZ vorgesehene medizinische Screening beim Eintritt auf kantonaler Ebene organisiert und durchgeführt. Auch in dieser Krisensituation hat sich gezeigt, dass eine gute und frühzeitige Kommunikation zwischen den betroffenen Akteuren essentiell ist. Mittlerweile funktionieren die beschriebenen Standardprozesse in den BAZ wieder gut. So kam es im Kanton Bern im vergangenen Jahr, trotz der hohen Inzidenz (Anzahl von Neuerkrankungen) von Tuberkulose in der Ukraine, zu keinem relevanten Anstieg der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren. Pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner betrug die Inzidenz im Kanton Bern im Jahr 2022 4,3, verglichen mit 3,34 im Jahr 2021, 3,01 im Jahr 2020, 3,27 im Jahr 2019 und 4,64 im Jahr 2018⁴.

Erfolgt nach Abschluss des Asylverfahrens eine Kantonszuweisung, so werden Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und anerkannte Flüchtlinge im Kanton Bern in einer kantonalen Kollektivunterkunft (KU) untergebracht. In den KU sind Gesundheitsfachpersonen vor Ort, die bei Beschwerden kontaktiert werden können. Falls notwendig, wird die Person an die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt verwiesen. Personen in KU sind im Erstversorgermodell kollektiv versichert und haben Anspruch auf die medizinischen Leistungen gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Da die rechtlichen Grundlagen zur Verhinderung der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten vorhanden sind und darauf basierende Prozesse und Massnahmen umgesetzt werden, beantragt der Regierungsrat die Annahme und gleichzeitige Abschreibung von Ziffer 1.

Zu Ziffer 2

Mit Ziffer 2 wird der Regierungsrat aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden durch geeignete Massnahmen und Controlling die durch Asylsuchende verursachten Gesundheitskosten minimal zu halten.

Gemäss Artikel 82a AsylG können die Kantone für Asylsuchende, Schutzbedürftige ohne Aufenthaltserlaubnis sowie für vorläufig Aufgenommene sowohl die freie Wahl des Krankenversicherers als auch die freie Wahl der Leistungserbringer einschränken. Die meisten Kantone, darunter auch der Kanton Bern, machen von diesen Möglichkeiten Gebrauch, indem sie mit einzelnen Krankenversicherern zur administrativen Vereinfachung Kollektivverträge abschliessen und darin oft auch ein Erstversorgermodell vereinbaren. Dieses Modell führt zu tieferen Prämienkosten als bei Modellen mit freier Arztwahl.

Eine Kontrolle erfolgt insofern, als die Prämien und Leistungen, die der Krankenversicherer in Rechnung stellt, in das kantonale Personenverwaltungssystem eingelesen werden. Wenn Personen nicht versichert sind, kann die Leistung nicht eingelesen werden. Rechnungen für nicht versicherte Leistungen werden von den regionalen Partnern oder vom AIS geprüft und bezahlt. Bei bestimmten Behandlungen, bspw. bei zahnmedizinischen Leistungen, gibt es Kostengrenzen, um ein Ausufern der Kosten zu verhindern: unter Beizug von Dritten (z. B. Vertrauenszahnärztinnen und -ärzte) wird das Anliegen vorgängig geprüft und bei Zustimmung eine Kostengutsprache ausgestellt.

Die Kontrolle erfolgt im Rahmen der regelmässigen Aufsichtsbesuche des AIS bei den regionalen Partnern bzw. bei den Kollektivunterkünften.

Im Jahr 2022 wurden für Krankenversicherung und Kostenbeteiligungen für sozialhilfebeziehende Personen des Asylbereichs 27,8 Millionen Franken aufgewendet. Hinzu kommen diverse weitere Gesundheitskosten, z. B. die KVG-Restfinanzierung des Kantons von 55 Prozent bei

⁴ Tuberkulose-Fallzahlen im Kanton Bern, Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG > Zahlen und Statistiken > Infektionskrankheiten > Tuberkulose ([Link](#))

Spitalaufenthalt oder die Kosten von rund 3,4 Millionen Franken für Selbstbehalt und Franchisen, die auch durch den Kanton getragen werden. Auch finanziert der Kanton bspw. über situationsbedingte Leistungen (SIL) gemäss dem Gesetz über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich⁵ noch zusätzliche Gesundheitskosten, die nicht über die OKP versichert sind.

Das Erstversorgermodell im Asylbereich hat im Kanton Bern jahrelang gut funktioniert. In den letzten Jahren wurde es allerdings zunehmend schwieriger, Erstversorgerinnen und Erstversorger zu finden. Bei den letzten Eröffnungen von Kollektivunterkünften war es nicht mehr durchwegs möglich, die nötige Anzahl an Ärzten zu gewinnen. Daher ist aktuell ein neues Modell in Prüfung und im Aufbau, das dem Rechnung trägt. Dabei handelt es sich um eine Art der mobilen/aufsuchenden Pflege mit ergänzender medizinischer Betreuung,, die primär von paramedizinischem Fachpersonal⁶ wahrgenommen wird. Dieses kann verschiedene Abklärungen durchführen und bei Bedarf eine Ärztin oder einen Arzt kontaktieren resp. beiziehen.

Wie erwähnt, hat der Regierungsrat den Handlungsbedarf erkannt und spricht sich daher für die Annahme der Ziffer 2 aus.

Verteiler

– Grosser Rat

⁵ Gesetz vom 3. Dezember 2019 über die Sozialhilfe im Asyl- und Flüchtlingsbereich, SAFG; BSG 861.1

⁶ Bei paramedizinischem Fachpersonal handelt es sich um nicht-ärztliches Fachpersonal wie Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten und Advanced Practice Nurses.