

Betreff:

Bandbreite der Krankheiten in der LAB

Organisationseinheit: Dezernat V 50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	Datum: 05.04.2018
---	----------------------

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Status
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	04.04.2018	Ö

Sachverhalt:

Zur Anfrage der AfD-Fraktion vom 22.03.2018 [18-07745] wird wie folgt Stellung genommen:

Wie viele Fälle von offener Tuberkulose wurden in der LAB seit 2015 diagnostiziert und behandelt?

Dem Gesundheitsamt obliegt gem. Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Tuberkulosefürsorge und die Bearbeitung meldepflichtiger Infektionserkrankungen, wozu auch Tuberkulose gehört.

Offene Tuberkulose-Erkrankungen in der Landesaufnahmebehörde Braunschweig in den Jahren 2015 bis 2018:

Jahr	Anzahl	Mikroskopisch offen*) ²	Kulturell offen*) ³
2015	19	8	11
2016	9	2	7
2017	3	1	2
2018*) ¹	2	1	0

*)¹ Stichtag: 27.03.2018

*)² Mikroskopisch offen bedeutet: die Tuberkelreger sind bereits im Sputum im Rachenraum mikroskopisch nachweisbar, ansteckender als kulturell offen,

*)³ Kulturell offen bedeutet: die Tuberkelreger aus Bronchialsekret während der Bronchoskopie gewonnen sind mikroskopisch sichtbar, weniger ansteckend als mikroskopisch offen.

Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die Anzahl der nachgewiesenen Tuberkuloseerkrankungen in den Jahren 2015 und 2016 mit der Anzahl der Geflüchteten in der LAB korreliert. In 2017 entsprach die Anzahl der Nachweise dem Durchschnitt der Jahre vor 2015.

Das Gesundheitsamt Braunschweig führt seit vielen Jahren und auch weiterhin die Erstaufnahmeuntersuchungen für die Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB Ni) in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes durch. Alle Geflüchteten, bis auf Schwangere, erhalten eine Röntgenaufnahme der Lunge. Bei auffälligen Befunden werden die Betreffenden dem Lungenfacharzt zur weiteren Diagnostik vorgestellt.

Die Verwaltung der Stadt möge in Erfahrung bringen, welche Bandbreite an diagnostizierten und/oder ausgebrochenen Krankheiten in der LAB existiert.

Das Gesundheitsamt Braunschweig verfügt über Daten zu meldepflichtigen Infektionserkrankungen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG). Aus der nachfolgenden Tabelle sind die Meldezahlen, Bewohnerinnen und Bewohner der LAB betreffend, ersichtlich:

Jahr	Meldepflichtige Infektionserkrankungen gemäß § 6 bzw. 7 IfSG	Anzahl
2015	Windpocken Rotavirus Adenovirus	29 9 1
2016	Windpocken Rotavirus	5 1
2017	Hepatitis B	1
2018*)	Influenza Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)	1 1

*) Stichtag:

Darüber hinaus wurde die Anfrage an die LAB Ni weitergeleitet, die mitteilte, dass sie die Anfrage an das Niedersächsische Ministerium für Inneres und Sport weitergegeben habe. Das Niedersächsische Ministerium für Inneres und Sport hat inzwischen die LAB Ni um Antwort gebeten: „Auf Ihre Anfrage können wir Ihnen mitteilen, dass der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen keine statistischen Daten zu einzelnen Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner vorliegen. Gemäß AZR-Gesetz werden die Ergebnisse der nach § 62 AsylG verpflichtenden Gesundheitsuntersuchungen im AZR eingetragen und stehen damit den kommunalen Ausländerbehörden zur Verfügung. Der Vollständigkeit halber weisen wir allerdings darauf hin, dass an dieser Stelle lediglich unterschieden wird zwischen med. Bedenken gegen die Unterbringung in einer Sammelunterkunft und keine med. Bedenken für die Unterbringung in einer Sammelunterkunft.“

Welche statistischen Zahlen liegen zu dem Gesundheitszustand der Immigranten vor und in welcher Größenordnung liegen die Ausgaben für die Bekämpfung der Krankheiten, inkl. Traumatherapien etc. pro Person und in Summe?

Hier muss unterschieden werden zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern der LAB Ni und den in Braunschweig lebenden, über die LAB Ni zugewiesenen Geflüchteten. Bei der Erstaufnahmeuntersuchung für die LAB Ni gem. § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) erfolgen Röntgen, Impfungen, körperliche Untersuchung auf ansteckende Krankheiten. Ist die ansteckende Krankheit wie z. B. Krätze nicht meldepflichtig gem. IfSG, wird sie nicht statistisch erfasst.

Über den Gesundheitszustand der zugewiesenen Geflüchteten wird keine Statistik geführt. Es liegen lediglich die Meldedaten gemäß IfSG vor. Darüber hinaus ist die Wahrnehmung ärztlicher Behandlung persönliche Angelegenheit jedes Geflüchteten. Die Kosten sind darstellbar, die Diagnosen nicht.

Ausgaben für Gesundheit i. R. d. AsylbLG

Jahr / HhSt.	433940-1.31.3130.10.03	433940-1.31.3130.10.04	Summe
2016	508.851,40 €	15.277,31 €	526.144,71 €
2017	526.175,19 €	186.188,05 €	714.380,24 €

Hinweise:

HhSt. 433940-1.31.3130.10.03

Inhalt:

Kosten für Krankenbehandlungen incl. Zahnbehandlungen, stationäre Behandlungen, Traumatherapien usw. für Leistungsempfänger nach §§ 3-6 AsylbLG.
Die enthaltenen Kosten für die TU-Ambulanz im Rahmen des Kooperationsvertrags betragen für 2016: 2.518,97 €, für 2017: 8.963,56 €.

Eine weitere Bezifferung der Ausgaben für einzelne Krankheiten ist nicht möglich. Hinweis:
Die Quartalsabrechnung für das 4. Quartal 2017 mit der KVN liegt noch nicht vor, es wird mit einer Abrechnung in Höhe von rd. 15.000 € gerechnet. Eine Berechnung der Ausgaben je Person ist nicht sinnvoll möglich, da sich der Status der Bezieher im Lauf des Jahres ändert und daher einzelne Personen nur kurze Zeit entsprechende Leistungen beziehen, andere dagegen über den gesamten Zeitraum, sodass naturgemäß höhere Aufwendungen entstehen. Zudem ist ein Teil der Kosten auf einige wenige, sehr kostenintensive Einzelfälle zurückzuführen, sodass eine Berechnung "Ausgaben je Person" hier keine Erkenntnisse liefern kann.

HhSt. 433940-1.31.3130.10.04

Inhalt:

Kosten für Krankenbehandlungen incl. Zahnbehandlungen, stationäre Behandlungen, Traumatherapien usw. für Analog-Leistungsempfänger nach § 2 AsylbLG i. V. m. SGB XII einschließlich der Abrechnungen mit den Krankenkassen im Rahmen des GMG (§ 264 SGB V, siehe unten).

Die enthaltenen Kosten für die TU-Ambulanz im Rahmen des Kooperationsvertrags betragen für 2017: 931,19 €.

Im Jahr 2016 haben insgesamt 215 Personen Analog-Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten, im Jahr 2017 waren es 245 Personen.

Eine Durchschnittsberechnung auch hier wegen der unterschiedlichen Bezugsdauer der Einzelpersonen nicht sinnvoll. Auch dieser Personenkreis umfasst Personen, die wegen ihres schwierigen Gesundheitszustandes sehr hohe Kosten verursachen. Grundsätzlich werden Personen nach Umstellung auf Analogleistungen nach § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Kasse angemeldet, die Krankenbehandlung unterliegt in diesen Fällen nicht mehr den Einschränkungen des § 4 AsylbLG sondern entspricht dem Katalog der gesetzlichen Kassen. Die aufgewendeten Kosten zuzüglich einer Praxispauschale und eines Verwaltungskostenanteils rechnen die Kassen mit der Stadt ab. Da die Aufnahme in eine Kasse und die Umstellung auf Analog-Leistungen zeitlich nicht immer übergangslos passen, sind in diesen Fällen für die Übergangszeit noch Krankenscheine auszugeben und Leistungen abzurechnen.

Dr. Hanke

Anlage/n:

keine