

Kleine Anfrage

des Abg. Ruben Rupp AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Tuberkuloseinfektionen, Krankheiten und medizinische Behandlungen in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Liegen der Landesregierung Kenntnisse vor, ob bestimmte Bevölkerungsgruppen häufiger von Tuberkulose (Tbc) betroffen sind als andere – bzw. wenn ja, bitte schildern um welche Bevölkerungsgruppen es sich handelt?
2. Sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Tuberkuloseerkrankungen auf bundesweit fast 6 000 Fälle in den Jahren 2015 und 2016 (Quelle: Robert-Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021) und der Masseneinwanderungen von Menschen aus der afrikanischen und arabischen Welt?
3. Wie viele Tuberkuloseerkrankungen wurden in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, seit deren Inbetriebnahme erfasst – unter Aufschlüsselung nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Art der Tuberkulose (offene Tbc, geschlossene Tbc)?
4. Welche finanziellen Mittel wurden, seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen bereitgestellt, um Migranten und Asylbewerber auf Tbc zu untersuchen und nach offener und geschlossener Tbc zu unterscheiden?
5. Wie viel kosteten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, die Behandlungen/Therapien von Migranten und Asylbewerbern, welche an Tbc erkrankt sind?
6. Welche finanziellen Mittel wurden seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, bereitgestellt, um Migranten und Asylbewerber medizinisch zu versorgen/zu behandeln, unter Angabe der durchschnittlichen medizinischen Kosten pro Person?

7. Wie wird mit Migranten oder Asylbewerbern verfahren, welche an einer offenen Tbc leiden, unter Angabe der dadurch entstandenen Kosten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen?
8. Welche Krankheiten konnten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen bei Migranten und Asylbewerbern im Durchschnitt häufiger als bei der einheimischen Bevölkerung festgestellt werden?
9. Durch welche Ärzte werden und wurden seit Inbetriebnahme, die mit den Migranten und Asylbewerbern in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen in Verbindung stehenden medizinischen Behandlungen durchgeführt, unter Angabe, ob eine überdurchschnittliche Bezahlung erfolgt bzw. erfolgte?

11.5.2023

Rupp AfD

Begründung

Ein schwaches Immunsystem, mangelnde Hygiene und schlechte Ernährung sind Risikofaktoren für eine Infektion mit Tuberkulose. Gerade in ärmeren Ländern sind diese Risikofaktoren zu finden. Migranten oder Asylbewerber, welche noch heute nach Deutschland einwandern, sind häufig bewusste oder unbewusste Träger dieser Krankheit (Artikel „Tuberkulose: Häufige Erkrankung unter Asylbewerbern – geringes Risiko für Einheimische“ vom 30. Oktober 2017 auf aerzteblatt.de).

Seit zehn Jahren hat die Anzahl von Tuberkulosefällen wieder zugenommen. Im Jahr 2019 starben 1,4 Millionen Menschen weltweit an dieser Erkrankung. Im Jahr 2020 stieg die Zahl auf 1,5 Millionen Tote durch eine Tuberkuloseinfektion. Innerhalb des Berichts zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland des Robert-Koch-Institutes wurden im Jahr 2021 in Deutschland 3 896 Tuberkulosen registriert. Nach einem deutlichen Anstieg auf fast 6 000 Fälle in den Jahren 2015 und 2016 wurden 2017 und 2018 rund 5 500 Fälle registriert.

Mittels dieser Kleinen Anfrage sollen zudem die medizinische Situation und die damit verbundenen Kosten in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen genauer beleuchtet und Auskunft über auftretende Krankheiten von Migranten und Asylbewerbern in dieser Einrichtung erhalten werden.

Antwort

Mit Schreiben vom 1. Juni 2023 Nr. 73-5402.1-001/15 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Liegen der Landesregierung Kenntnisse vor, ob bestimmte Bevölkerungsgruppen häufiger von Tuberkulose (Tbc) betroffen sind als andere – bzw. wenn ja, bitte schildern um welche Bevölkerungsgruppen es sich handelt?

Das Risiko, an Tuberkulose zu erkranken, wird durch verschiedene Faktoren erhöht. Besonders gefährdet sind Menschen, die engen und längeren Kontakt zu Personen hatten, die an einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose leiden, sowie Menschen mit unzureichend behandelter früherer Tuberkulose. HIV, Rauchen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Unterernährung, Diabetes. Lebensumstände wie Obdachlosigkeit, ein früherer Haftaufenthalt und Armut zählen ebenfalls zu den Risikofaktoren. Darüber hinaus betrifft die Tuberkulose Menschen aus Herkunftsländern, in denen diese Krankheit noch sehr häufig und die Infektionsprävalenz folglich hoch ist.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken jedes Jahr etwa 10 Millionen Menschen an einer Tuberkulose und etwa 1,5 Millionen Menschen sterben daran (Angaben für 2020). Auf die WHO-Region Europa entfallen etwa 2,5 % aller weltweit auftretenden Neuerkrankungen, wobei deutliche regionale Unterschiede und ein ausgeprägter Ost-West-Gradient erkennbar sind. Die durchschnittliche Inzidenz in den Ländern der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) liegt etwa bei 10/100 000 Einwohner. Aktuelle Daten zur weltweiten epidemiologischen Situation veröffentlicht die WHO und zur Europaregion das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Die höchsten Fallzahlen werden aus den Regionen Südostasien (46 %), Afrika (23 %) und Westpazifik (18 %) berichtet.

2. Sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Tuberkuloseerkrankungen auf bundesweit fast 6 000 Fälle in den Jahren 2015 und 2016 (Quelle: Robert-Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021) und der Masseneinwanderungen von Menschen aus der afrikanischen und arabischen Welt?

Die Tuberkulose-Fallzahlen wiesen sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene von 2002 (Beginn der Erfassung auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes) bis 2012 einen kontinuierlichen Rückgang und anschließend einen zunächst leichten Anstieg auf. In den Jahren 2015 und 2016 kam es in Baden-Württemberg wie deutschlandweit zu einem Anstieg von Tuberkulose-Fällen durch Migrationsbewegungen geflüchteter Menschen aus Ländern in denen die Tuberkulose deutlich häufiger auftritt als in Deutschland. Ab 2017 waren die Fallzahlen wieder rückläufig und lagen im Jahr 2020 bundesweit unterhalb der im Jahr 2012 gemeldeten Fallzahl.

Aus Baden-Württemberg wurden für die Jahre 2015 und 2016 insgesamt 398 Tuberkulosen bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Davon 179 Fälle (27 % aller übermittelten Fälle [n=719]) im Jahr 2015 und 195 Fälle im Jahr 2016 (24 % aller übermittelten Fälle [n=747]).

In Baden-Württemberg werden alle Geflüchteten, die in eine Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden, auf ansteckungsfähige Tuberkulose untersucht. Von latent infizierten Personen ohne aktuellen Hinweis auf eine Tuberkulose geht keine Infektionsgefahr für deren Umgebung aus. Menschen mit Verdacht auf eine ansteckungsfähige Tuberkulose werden einer weiterführenden Diagnostik zugeführt und bei Bedarf die notwendigen Maßnahmen eingeleitet (Aufklärung, Therapie, Isolierung). In vergleichbarer Weise wie 2015/2016 war es in der Folge des Jugoslawienkrieges Anfang der 1990er-Jahre zu einem vorübergehenden Anstieg der Tuberkulose-Fallzahlen durch Kriegsgeflüchtete gekommen. Bereits damals

war keine Ausbreitung in der allgemeinen Bevölkerung zu beobachten. Wenn es zu Infektionen und Folgeerkrankungen kommt, dann in aller Regel bei engen Kontaktpersonen in der Familie.

3. *Wie viele Tuberkuloseerkrankungen wurden in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, seit deren Inbetriebnahme erfasst – unter Aufschlüsselung nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Art der Tuberkulose (offene Tbc, geschlossene Tbc)?*

Die Datenbereitstellung der Tuberkulosefälle (Tbc-Fälle) erfolgte durch das zuständige Gesundheitsamt (Landkreis Ostalbkreis) per Auswertung des Datenbestands der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Die Aufteilung in die Kategorien entspricht dabei den in der Meldesoftware verfügbaren Angaben.

Jahr	Gemeldete Tbc-Fälle (LK gesamt)	Davon in LEA Ellwangen	Herkunftsland LEA	Anzahl je Herkunftsland	Gemeldete Tbc-Fälle (Asylbew. gesamt)
2015	21	17	Pakistan	8	18
			Syrien	7	
			Afghanistan	1	
			Algerien	1	
2016	15	8	Algerien	2	10
			Eritrea	2	
			Syrien	1	
			Georgien	1	
			Pakistan	1	
			Kamerun	1	
2017	21	5	Eritrea	3	8
			Kamerun	2	
2018	14	1	Nigeria	1	2
2019	9	1	Nigeria	1	2
2020	20	1	Irak	1	2
2021	7	2	Georgien	1	3
			Syrien	1	
2022	8	4	Moldau	1	4
			Syrien	1	
			Marokko	1	
			Kamerun	1	
2023 (bis Mai)	5	3	Afghanistan	1	3
			Marokko	1	

Tabelle 1: Aufteilung der gemeldeten Tuberkulosefälle nach Gesamtzahl im Landkreis, nach Fällen in der LEA Ellwangen und deren Herkunftsland und nach Gesamtzahl der Fälle bei Asylbewerbern (inklusive Personen außerhalb der LEA Ellwangen)

Jahr	Anzahl (ges.)	Art der Tbc		Geschlecht		Alter	Status	
		off.	ge- schl.	m	w		Asyls.	UM A
2015	17	13	4	17	0	16/ 2x 20/ 21/ 22/ 23/ 25/ 26/ 2x 31/ 32/ 33/ 34/ 35/ 38/ 40/ 54	16	1
2016	8	6	2	7	1	18/ 21/ 25/ 26/ 31/ 37/ 38/ 48	7	1
2017	5	2	3	3	2	12/ 10/ 19/ 21/ 34	5	-
2018	1	1	-	-	1	24	1	-
2019	1	1	-	1	-	31	1	-
Jahr	Anzahl (ges.)	Art der Tbc	Ge- schle- cht	Alter	Sta- tus	Jahr	An- zahl (ges.)	Art der Tbc
2021	2	-	2	1	1	25/ 29	2	-
2022	4	4	-	3	1	21/ 25/ 26/ 41	4	-
2023 (bis Mai)	3	2	1	2	1	20/ 2x 26	3	-

Tabelle 2: Aufteilung der gemeldeten Tuberkulosefälle in der LEA Ellwangen nach Art der Tuberkulose (offen/geschlossen), dem Geschlecht (männlich/ weiblich), dem Alter in Jahren und dem Status (Asylsuchende/ UMA)

4. Welche finanziellen Mittel wurden, seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen bereitgestellt, um Migranten und Asylbewerber auf Tbc zu untersuchen und nach offener und geschlossener Tbc zu unterscheiden?

Asylsuchende unterliegen nach § 62 Asylgesetz (AsylG) der Verpflichtung, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die Gesundheitsuntersuchung zielt auf übertragbare Krankheiten ab und umfasst entsprechend der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zum Vollzug des § 62 AsylG eine allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung („Inaugenscheinnahme“) sowie eine Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane, die sich bei Personen über 15 Jahren auf eine Röntgenaufnahme stützt.

Die Kosten für das im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen eingesetzte ärztliche Personal trägt – außer in den Stadtkreisen – das Land (§ 52 LKrO). Die Kosten für das Assistenzpersonal sowie die Sachmittel werden entsprechend dem Ministerratsbeschluss vom 21. April 2015 außerhalb der sonst für die Gesundheitsämter geltenden Regelungen vom Land im Rahmen von Pauschalen pro Untersuchung erstattet. Das Gesundheitsamt Ostalbkreis erhielt im Zeitraum 4/2015 bis 12/2018 als Pauschale 41 Euro, von denen 19 Euro für die Röntgenuntersuchung einschließlich Befundung angesetzt sind. Nach dem Ministerratsbeschluss vom Oktober 2017 erfolgte die Kostenerstattung im Rahmen einer 3-Stufen Differenzierung nach Belegungsdichte der Landeserstaufnahmeeinrichtungen. Das Gesundheitsamt Ostalbkreis erhielt ab Januar 2018 entsprechend der Stufe 2 (Starterpaket) eine pauschale Erstattung von zwei Assistenzkräften plus Sachkostenanteil für Röntgenuntersuchungen. Die Stufe 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass es bei kleinen Untersuchungszahlen sonst zu einer Unterdeckung der Kosten kommen würde. Ab 2023 hat die Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen aufgrund der Untersuchungszahlen in die Stufe 3 (Betriebsphase) gewechselt und die Erstattung richtet sich wieder nach den festgelegten Pauschalen (41 Euro für Inaugenscheinnahme und Röntgenuntersuchung) pro Untersuchung.

Bei Geflüchteten aus der Ukraine, die in Landeserstaufnahmeeinrichtungen untergebracht waren, wurden die Röntgenuntersuchungen im Jahr 2022 in gleichem

Verfahren wie bei Asylsuchenden durchgeführt. Die Ausgabemittel für Röntgenuntersuchungen von Geflüchteten aus der Ukraine wurden zusätzlich vom Land bereitgestellt.

5. Wie viel kosteten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, die Behandlungen/Therapien von Migranten und Asylbewerbern, welche an Tbc erkrankt sind?

Da keine Aufschlüsselung der Behandlungskosten nach Art der Erkrankung stattfindet, können keine Angaben zu den Kosten der Behandlungen oder Therapien in Bezug auf Tuberkuloseinfektionen von Asylsuchenden in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen seit ihrer Inbetriebnahme im April 2015 gemacht werden.

Kosten entstehen im Rahmen der auf dem Gelände der Landeserstaufnahmeeinrichtung betriebenen Krankenstation, welche gestaffelt nach Belegungszahl durch eine monatliche Pauschale abgegolten werden. Des Weiteren entstehen Kosten für Medikamente, welche jedoch häufig als Sammelrechnung mit weiteren Medikamenten abgerechnet und daher nicht gesondert aufgelistet werden können. Auch die Behandlung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und in Kliniken werden nicht nach Art der Krankheit verbucht und lassen sich daher nicht aufschlüsseln.

6. Welche finanziellen Mittel wurden seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, bereitgestellt, um Migranten und Asylbewerber medizinisch zu versorgen/zu behandeln, unter Angabe der durchschnittlichen medizinischen Kosten pro Person?

Seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen im April 2015 wurden rund 12 Millionen Euro für die auf dem Gelände betriebene Krankenstation, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kliniken und Medikamente ausgegeben. Bei einem Gesamtzugang von rund 50 000 Personen von April 2015 bis Mai 2023 in der Einrichtung ergeben sich durchschnittliche medizinische Kosten von 240 Euro pro Person.

7. Wie wird mit Migranten oder Asylbewerbern verfahren, welche an einer offenen Tbc leiden, unter Angabe der dadurch entstandenen Kosten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen?

Die erkrankten Personen werden vor Ort durch das medizinische Personal untersucht und begleitet. Gegebenenfalls erfolgt eine Verlegung in die temporäre Isolierunterkunft oder in eine Fachklinik zur weiteren Behandlung. Bei Hinweisen auf eine ansteckungsfähige Tuberkulose erfolgt eine stationäre Aufnahme. Es erfolgt eine Behandlung der Tuberkulose unter Einbeziehung des zuständigen Gesundheitsamtes. Die Antibiotikabehandlung bei Tuberkulose erstreckt sich dabei über mehrere Monate und muss fortgesetzt werden, auch wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Darstellung der Behandlung der Tuberkulose wird auf die unter <https://www.dzk-tuberkulose.de/aerzte/leitlinien-und-empfehlungen/> abrufbaren Leitlinien und Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) verwiesen. Die Personen werden zudem über die für einen Schutz der anderen Bewohner notwendigen Verhaltensweisen belehrt. Die weiterführende medizinische Betreuung erfolgt bei Bedarf durch die Krankenstation in der Erstaufnahmeeinrichtung. In seltenen Fällen, sofern notwendige Schutzmaßnahmen durch die betroffene Person nicht ausreichend eingehalten werden, erfolgt eine Absonderung nach § 30 IfSG in einer hierfür geeigneten Einrichtung.

Zu den Gesamtkosten wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Welche Krankheiten konnten seit Inbetriebnahme der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen bei Migrantinnen und Migranten und Asylbewerbern im Durchschnitt häufiger als bei der einheimischen Bevölkerung festgestellt werden?

Bundesweite Daten und Publikationsergebnisse zum Thema Migration und Gesundheit können auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html abgerufen werden. Unter der Beschreibung „Bevölkerung mit Migrationsgeschichte“ werden sehr unterschiedliche Personengruppen verstanden, die sich sowohl nach soziodemografischen (Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status) als auch im Hinblick auf migrationsbezogene Merkmale wie z. B. Aufenthaltsdauer in Deutschland, Grund der Migration (z. B. Arbeit) unterscheiden. So variieren die Krankheitsrisiken, nicht nur für Infektionskrankheiten, unter anderem nach den Gründen der Migration, der Aufenthaltsdauer, dem Herkunftsland sowie dem Aufenthaltsstatus, den Sprachkenntnissen des Ankunftslandes. Ein Vergleich einer kleinen Teilpopulation, den Personen in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen, mit der einheimischen Bevölkerung, die sich in etlichen soziodemografischen Faktoren, unter anderem der Altersverteilung, deutlich unterscheiden, ist aus fachlicher Sicht nicht zielführend. Eine umfassendere Auswertung über mehrere Einrichtungen hinweg wird beispielsweise in der Publikation von Jahn, Rosa, et al. „Gesundheitsmonitoring bei geflüchteten Menschen in Aufnahmeeinrichtungen: dezentrale Analyse medizinischer Routinedaten im Verbund.“ (2021) dargestellt.

Es werden in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen keine Statistiken über Krankheitsbilder im Rahmen der medizinischen Versorgung geführt. Dementsprechend können keine Angaben darüber gemacht werden, ob bestimmte Krankheiten im Durchschnitt häufiger innerhalb als außerhalb der Einrichtung vorkommen.

Im Rahmen der Erfassung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten wurden durch das zuständige Gesundheitsamt (Landkreis Ostalbkreis) Daten zur Verfügung gestellt.

Erkrankung/Erreger	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campylobacter	1	3	-	-	-	-	-	-
Diphtherie (Haut)	-	-	-	-	-	-	-	6
Giardiasis	2	4	-	-	-	-	-	-
Hepatitis	A	7	-	-	-	-	-	-
	B	-	-	8	12	5	3	5
	C	2	1	2	1	-	-	1
Influenza	1	8	-	-	-	-	-	1
Keuchhusten	-	-	-	1	-	-	-	-
Krätze	146	118	32	31	6	26	51	129
Läuse	738	256	28	16	4	-	49	74
Norovirus	10	2	2	-	1	-	-	3
Rotavirus	7	2	-	-	-	-	-	1
Windpocken	24	19	13	3	-	-	-	1

Tabelle 3: Anzahl der meldepflichtigen Erkrankungen aus der LEA Ellwangen

Nach Mitteilung des Gesundheitsamts (Landkreis Ostalbkreis) wurden seit Inbetriebnahme der LEA Ellwangen bei Migrantinnen und Migranten und Asylbewerbern im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung häufiger Krätze-, Läuse-,

sowie neuerdings Hautdiphtheriefälle festgestellt. Alle genannten Krankheiten sind zum einen gut behandelbar. Zum anderen ist die Diphtherie eine Erkrankung, welche durch eine von der STIKO empfohlene Impfung verhindert werden kann (impfpräventable Erkrankung).

9. Durch welche Ärzte werden und wurden seit Inbetriebnahme, die mit den Migranten und Asylbewerbern in der Landeserstaufnahmeeinrichtung Ellwangen in Verbindung stehenden medizinischen Behandlungen durchgeführt, unter Angabe, ob eine überdurchschnittliche Bezahlung erfolgt bzw. erfolgte?

In der eigenen Krankenstation der Einrichtung werden Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und Fachärztinnen und -ärzte eingesetzt, die auf Honorarbasis beim privaten Betreiber der Krankenstation angestellt sind. Die Vergütung der ärztlichen Sprechstunde wird im Rahmen des europaweiten Ausschreibungsverfahrens abgefragt und liegt zum aktuellen Vertragszeitraum bei 137,40 Euro z. B. (netto) pro Stunde.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin