



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Ferdinand Mang AfD**
vom 09.07.2019

Medizinische Behandlung von Asylsuchenden

Asylsuchende haben einen Anspruch auf medizinische Behandlung. Der Anspruch nach § 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) umfasst die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Chronische Erkrankungen, die ohne Behandlung zu akuten Notfällen werden oder zu einer Verschlechterung der Gesundheit führen, können ebenfalls nach dem Asylbewerberleistungsgesetz behandelt werden. Ohne Einschränkungen sind medizinische Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen zu gewähren. Wenn eine Leistungserbringung für die Behandlung akuter Erkrankungen nicht unter § 4 Abs. 1 oder Abs. 2 AsylbLG fällt, kann diese nach § 6 Abs. 1 AsylbLG in Betracht kommen. Nach dieser Auffangregelung können sonstige Leistungen gewährt werden, wenn dies „im Einzelfall zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich“ oder „zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten“ ist. Weiterhin wird gemäß § 6 Abs. 2 „Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, [...] die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt“. Leistungsberichtigte, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, haben gemäß § 2 Abs. AsylbLG grundsätzlich Anspruch auf Hilfen zur Gesundheit, die mit einigen Ausnahmen in Art und Umfang denjenigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Sie erhalten in vielen Bundesländern eine elektronische Gesundheitskarte nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) bei einer gesetzlichen Krankenversicherung. Der Leistungsanspruch auf Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG ist unabhängig davon, ob ein Leistungsberechtigter über gültige Papiere verfügt, d. h. auch Geduldete, Bürgerkriegsflüchtlinge, vollziehbar Ausreisepflichtige sowie deren Ehegatten bzw. Lebenspartner und deren minderjährige Kinder sind leistungsberechtigt.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Allgemeine Fragen:
 - 1.1 Auf welche Summe beliefen sich nach Kenntnis der Staatsregierung die gesamten Ausgaben seit 2013 für Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr)?
 - 1.2 Auf welche Summe belaufen sich die jährlichen durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung von Asylsuchenden seit 2013 (sollten der Staatsregierung aufgrund der Verteilung der Asylsuchenden auf die Gemeinden keine umfassenden Zahlen vorliegen, so erbittet der Fragesteller eine Auskunft über die Kosten in Erstaufnahmeeinrichtungen)?

2. Inanspruchnahme Gesundheitswesen durch Asylsuchende nach Erstaufnahmeuntersuchungen und Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünften:
 - 2.1 Wie viele Asylsuchende benötigten seit 2013 nach Befunden in der Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) und § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vor oder unmittelbar nach der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft eine weitere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesländern)?
 - 2.2 Welche Kosten entstanden insgesamt und nach Landkreisen aufgeschlüsselt aus der Impfung von Asylsuchenden mit unvollständigem oder unbekanntem Impfschutz (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahren)?
3. Diagnostizierte Krankheiten, Kosten und Heilungsprozess:
 - 3.1 Bei wie vielen Asylsuchenden wurde seit 2013 HIV, Hepatitis A/B/C/D, Malaria, Windpocken, Syphilis, Tuberkulose, Typhus, Rotavirus/Norovirus-Gastroenteritis, EHEC-Erkrankung, Keuchhusten, Salmonellose, Skabies, Lepra oder auch eine psychische Erkrankung, die einer psychiatrischen Betreuung oder Psychotherapie bedurfte, diagnostiziert (bitte auch Infektionen aufgrund Mutter-Kind-Transmissionen bei HIV angeben)?
 - 3.2 Auf welche Summe belief sich die jeweilige medizinische Behandlung dieser Asylsuchenden (sollte über die Ausgaben keine detaillierte Erkenntnis vorliegen, bitte den durchschnittlichen Kostenrahmen der entsprechende Fallbehandlung angeben)?
 - 3.3 Wie viele der in Frage 3.1 aufgeführten Fälle bei Asylsuchenden konnten bis Januar 2019 abschließend behandelt werden (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr und Landkreisen; sollten keine umfassenden Statistiken vorliegen, erbittet der Fragesteller Auskunft über alle den Landkreisen vorliegenden Fallstudien)?
4. Auswirkungen einer festgestellten Krankheit bei Asylsuchenden auf das Aufenthaltsrecht:
 - 4.1 Stellt eine notwendige medizinische Akutbehandlung der in Frage 3.1 genannten Krankheiten ein Abschiebehindernis dar?
 - 4.2 Kann eine längerfristige bzw. dauerhafte notwendige medizinische Behandlung als Härtefall nach § 23a in § 60 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) gewertet werden, wenn Kenntnis darüber vorliegt, dass die entsprechende Behandlung im Heimatland nicht fortgesetzt und daher die fehlende notwendige medizinische Behandlung zu einer Gefahr für Leib und Leben werden kann?
5. Einstellung Datenerhebung Robert-Koch-Institut: Warum wurde die Datenerhebung des Robert-Koch-Instituts über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland zum 01.01.2018 eingestellt?

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
vom 13.08.2019

1. Allgemeine Fragen:

- 1.1 Auf welche Summe beliefen sich nach Kenntnis der Staatsregierung die gesamten Ausgaben seit 2013 für Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr)?
- 1.2 Auf welche Summe belaufen sich die jährlichen durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung von Asylsuchenden seit 2013 (sollten der Staatsregierung aufgrund der Verteilung der Asylsuchenden auf die Gemeinden keine umfassenden Zahlen vorliegen, so erbittet der Fragesteller eine Auskunft über die Kosten in Erstaufnahmeeinrichtungen)?

Leistungen zur medizinischen Versorgung beruhen auf §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Die Höhe der Gesundheitsleistungen nach § 4 AsylbLG betragen:

2013	41.641.412 Euro
2014	76.018.715 Euro
2015	136.101.700 Euro
2016	192.640.224 Euro
2017	116.467.543 Euro
2018	78.809.213 Euro

Eine isolierte Erhebung der Kosten für Gesundheitsleistungen gemäß § 6 AsylbLG war im Rahmen der für die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

2. Inanspruchnahme Gesundheitswesens durch Asylsuchende nach Erstaufnahmeuntersuchungen und Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünften:

- 2.1 Wie viele Asylsuchende benötigten seit 2013 nach Befunden in der Erstaufnahmeuntersuchung gemäß §62 Asylgesetz (AsylG) und §36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vor oder unmittelbar nach der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft eine weitere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesländern)?

Alle Asylbewerber werden nach der Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 AsylG und § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) von niedergelassenen Praxen, die sich die Asylbewerber unter dem Aspekt der freien Arztwahl aussuchen können, oder in den Ärztezentren der ANKER-Einrichtungen betreut. Zu Kontakten mit dem Gesundheitsamt kommt es nur noch, wenn Meldungen von meldepflichtigen Erkrankungen dieser Praxen das Gesundheitsamt erreichen. Über die Anzahl meldepflichtiger Erkrankungen hinaus liegen keine Daten vor. Zur Frage der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft kann deshalb keine Stellung genommen werden.

- 2.2 Welche Kosten entstanden insgesamt und nach Landkreisen aufgeschlüsselt aus der Impfung von Asylsuchenden mit unvollständigem oder unbekanntem Impfschutz (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahren)?

Die Ermittlung der Kosten war in der für die Beantwortung zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

3. Diagnostizierte Krankheiten, Kosten und Heilungsprozess:**3.1 Bei wie vielen Asylsuchenden wurde seit 2013 HIV, Hepatitis A/B/C/D, Malaria, Windpocken, Syphilis, Tuberkulose, Typhus, Rotavirus/Norovirus-Gastroenteritis, EHEC-Erkrankung, Keuchhusten, Salmonellose, Skabies, Lepra oder auch eine psychische Erkrankung, die einer psychiatrischen Betreuung oder Psychotherapie bedurfte, diagnostiziert (bitte auch Infektionen aufgrund Mutter-Kind-Transmissionen bei HIV angeben)?**

Bei den Meldepflichten nach IfSG muss zwischen nicht meldepflichtig, anonym und namentlich meldepflichtig unterschieden werden, die Unterscheidung nach Herkunftsland ist lediglich für Tuberkulose und Hepatitis B und C vorgesehen, der Asylstatus wird nicht zwingend erfasst. Für psychische Erkrankungen besteht keine Meldepflicht.

Lediglich bei Tuberkulosemeldungen wird unter Diagnoseanlass abgefragt, ob die Diagnose im Zusammenhang mit der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende gestellt wurde.

Tabelle Anzahl der übermittelten Tuberkulosefälle in Bayern 2013–2019 mit Diagnoseanlass „Asylbewerber/in, Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung“ nach Meldejahr (Datenstand 22.07.2019)

Meldejahr	Anzahl TB Diagnoseanlass Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung
2013	59
2014	103
2015	317
2016	209
2017	105
2018	62
2019	17

3.2 Auf welche Summe belief sich die jeweilige medizinische Behandlung dieser Asylsuchenden (sollte über die Ausgaben keine detaillierte Erkenntnis vorliegen, bitte den durchschnittlichen Kostenrahmen der entsprechende Fallbehandlung angeben)?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Daten vor.

3.3 Wie viele der in Frage 3.1 aufgeführten Fälle bei Asylsuchenden konnten bis Januar 2019 abschließend behandelt werden (bitte mit Aufschlüsselung nach Jahr und Landkreisen; sollten keine umfassenden Statistiken vorliegen, erbittet der Fragesteller Auskunft über alle den Landkreisen vorliegenden Fallstudien)?

Der Abschluss einer Behandlung oder Erkrankung ist nicht meldepflichtig.

4. Auswirkungen einer festgestellten Krankheit bei Asylsuchenden auf das Aufenthaltsrecht:**4.1 Stellt eine notwendige medizinische Akutbehandlung der in Frage 3.1 genannten Krankheiten ein Abschiebehindernis dar?**

Gemäß § 60a Abs. 2c AufenthG besteht eine gesetzliche Vermutung dafür, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen. Es obliegt dem betroffenen Ausländer, diese Vermutung durch die Vorlage qualifizierter ärztlicher Bescheinigungen, die eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, glaubhaft machen, zu widerlegen. Die Frage des Vorliegens einer medizinisch bedingten Reiseunfähigkeit ist somit im Einzelfall zu prüfen und kann nicht pauschal für bestimmte Krankheiten beantwortet werden.

4.2 Kann eine längerfristige bzw. dauerhafte notwendige medizinische Behandlung als Härtefall nach § 23a in § 60 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) gewertet werden, wenn Kenntnis darüber vorliegt, dass die entsprechende Behandlung im Heimatland nicht fortgesetzt und daher die fehlende notwendige medizinische Behandlung zu einer Gefahr für Leib und Leben werden kann?

Im Rahmen der Fragestellung werden zwei unterschiedliche Verfahrensbereiche (Härtefallverfahren, Asylverfahren) verknüpft, die rechtlich unabhängig voneinander zu betrachten sind.

Ein Härtefallverfahren auf der Grundlage des § 23a AufenthG kann aufgrund rechtlicher Vorgaben nur durchgeführt werden, sofern eine vollziehbare Ausreisepflichtung des betroffenen Ausländers vorliegt.

Der Anwendungsbereich des § 23a AufenthG kommt für Asylsuchende nicht in Betracht, da diese über eine Aufenthaltsgestattung für die Durchführung des Asylverfahrens verfügen. Bei Asylsuchenden entscheidet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) über die Feststellung von Abschiebeverboten im Sinne des § 60 Abs. 5 AufenthG. Wird ein sog. nationales Abschiebeverbot zuerkannt, darf keine Rückführung in den Staat erfolgen, für den dieses Abschiebeverbot gilt. Den Betroffenen wird gem. § 25 Abs. 3 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis i. d. R. für ein Jahr erteilt, die verlängert werden kann, solange der Sachverhalt unverändert ist.

5. Einstellung Datenerhebung Robert-Koch-Institut: Warum wurde die Datenerhebung des Robert-Koch-Instituts über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland zum 01.01.2018 eingestellt?

Der Staatsregierung liegen keine Erkenntnisse über die Hintergründe von Entscheidungen des Robert-Koch-Instituts vor.