

Antrag

der Abg. Sabine Wölfle u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Medizinisches Screening von Geflüchteten in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. auf welche Infektionskrankheiten Geflüchtete bei der ärztlichen Erstuntersuchung von Asylsuchenden gemäß § 62 Asylgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz im Ankunftszentrum Heidelberg regelmäßig sowie in Verdachtsfällen untersucht werden;
2. wie die Geflüchteten grundsätzlich über den Zweck der vorgesehenen Untersuchungen informiert werden und inwieweit die Geflüchteten sowie das medizinische Personal in den Erstaufnahmestellen des Landes anschließend über das Ergebnis der Erstuntersuchung in Kenntnis gesetzt werden;
3. wie dabei die Tuberkulose-Untersuchung erfolgt und wie zeitnah welche Maßnahmen ergriffen werden, falls bei Geflüchteten Tuberkulose diagnostiziert wird;
4. wie der Schutz von Nicht-Erkrankten im Ankunftszentrum Heidelberg bzw. in anderen Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete erfolgt und ob Tuberkulose-Erkrankte aus Heidelberg in eine andere Gemeinschaftsunterkunft weitergeleitet werden, solange noch Ansteckungsgefahr besteht;
5. wie sie sicherstellt, dass Geflüchtete über den Umgang mit ansteckenden Erkrankungen informiert werden;
6. ob Geflüchtete grundsätzlich die Möglichkeit haben, sich auf eigenen Wunsch einem HIV-Test unterziehen zu können;

7. welcher Genehmigungsweg formal zu beschreiten ist, wenn bei geflüchteten Frauen und Mädchen, die sexuell missbraucht, vergewaltigt oder Opfer von Zwangsprostitution wurden, auf ärztliche Empfehlung hin oder auf Wunsch der Betroffenen ein HIV-Test durchgeführt werden soll;
8. wie lange die Genehmigung eines HIV-Tests in risikobasierten Fällen ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durchschnittlich bzw. längstens dauert;
9. ob sie es für sinnvoll erachtet, für weniger komplexe, häufig durchgeführte Untersuchungen (wie z. B. ein HIV-Test), die nicht von der medizinischen Grundversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gedeckt sind, ein vereinfachtes Verfahren mit einer Höchstbearbeitungszeit festzulegen;
10. wie sie den Vorschlag beurteilt, speziell für geflüchtete Frauen in der Erstaufnahmestelle Tübingen (und gegebenenfalls auch in den anderen Erstaufnahmestellen des Landes) generell ein systematisches Eingangs-Screening einzuführen, um mögliche Traumatisierungen und (Infektions-)Krankheiten wie z. B. Hepatitis B oder Aids zu erfassen, die nicht zum Standardprogramm der medizinischen Erstuntersuchung im Ankunftszentrum Heidelberg gehören;
11. ob und inwieweit hierbei die Empfehlungen der Landeskommission AIDS aus Nordrhein-Westfalen vom 4. Mai 2017 hilfreich sein könnten;
12. wie das Pilotprojekt für ein erweitertes medizinisches Screening und dessen zeitliche Umsetzung aussehen, welches das Innenministerium (laut Bericht im Schwäbischen Tagblatt vom 12. Juli 2019) zu starten gedenkt.

18.07.2019

Wölfle, Binder, Hinderer,
Kenner, Dr. Weirauch SPD

Begründung

Die Situation in der Erstaufnahmestelle Tübingen und die in diesem Zusammenhang von dort haupt- und ehrenamtlich in der Flüchtlingsarbeit Tätigen erhobenen Vorwürfe über zahlreiche Missstände werden öffentlich diskutiert und waren Anlass für eine Parlamentarische Anfrage (Drucksache 16/6332). Nachdem die Stellungnahme der Landesregierung und die damit verbundene Berichterstattung in der Presse von den Beteiligten und Beschäftigten einerseits und dem zuständigen Regierungspräsidium andererseits höchst unterschiedlich bewertet werden, soll dieser Antrag zur weiteren Aufklärung beitragen. Dabei sollen vor allem die Vorwürfe eines Facharztes beleuchtet werden, der seinen Dienst in der Tübinger Erstaufnahmestelle gekündigt hatte, weil er sich nach eigenen Angaben (Leserbrief im Schwäbischen Tagblatt vom 9. Juli 2019) u. a. durch „kafkaeske Kommunikation, Organisation und Dienstwege“ in der verantwortbaren Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit beschränkt fühlte. Diese Aussagen wurden inzwischen presseöffentlich (Schwäbisches Tagblatt vom 12. Juli 2019) präzisiert. Danach werden in der Erstaufnahmestelle Tübingen ansteckende Infektionskrankheiten wie etwa Aids zu spät oder gar nicht behandelt, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge nicht aufgegriffen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 14. August 2019 Nr. 51-0141.5-016/6659 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. auf welche Infektionskrankheiten Geflüchtete bei der ärztlichen Erstuntersuchung von Asylsuchenden gemäß § 62 Asylgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz im Ankunftszentrum Heidelberg regelmäßig sowie in Verdachtsfällen untersucht werden;

Die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) 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. Bei Schwangeren wird i. d. R. ein Bluttest auf Tuberkuloseerreger durchgeführt. Kinder unter 15 Jahre werden mit einem Haut- oder Bluttest untersucht, sofern Anhaltspunkte für eine Exposition gegenüber Tuberkulose bestehen.

Bei der körperlichen Untersuchung wird neben Symptomen von Tuberkulose insbesondere auf meldepflichtige, leicht übertragbare Erkrankungen (z. B. Masern, Windpocken) sowie auf Skabies und Kopfläuse geachtet. Bei Verdacht auf eine andere relevante Erkrankung erfolgt eine Zuweisung an das ärztliche Personal der Krankenstation des Ankunftsentrums zur weiteren Behandlung.

2. wie die Geflüchteten grundsätzlich über den Zweck der vorgesehenen Untersuchungen informiert werden und inwieweit die Geflüchteten sowie das medizinische Personal in den Erstaufnahmestellen des Landes anschließend über das Ergebnis der Erstuntersuchung in Kenntnis gesetzt werden;

Das Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises nutzt im Ankunftszentrum Heidelberg mehrsprachiges Informationsmaterial als Film und nonverbales Bildmaterial zur Aufklärung über die Gesundheitsuntersuchung. Bei auffälligen Befunden werden die Geflüchteten direkt über das Ergebnis und die Notwendigkeit einer weiteren Arztvorstellung informiert. Die Information und Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung erfolgt im Rahmen der medizinischen Versorgung. Bei ansteckungsfähigen Erkrankungen erfolgt die Ermittlung und Information möglicher Kontaktpersonen der Erkrankten zur Einleitung geeigneter Präventions- und/oder diagnostischer Maßnahmen durch das Gesundheitsamt. Das medizinische Personal in den Krankenstationen der Erstaufnahmeeinrichtungen wird bei Übernahme der Behandlung des Geflüchteten informiert oder in Einzelfällen zur Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung (Einbestellung der Kontaktpersonen sowie Terminierung und Assistenz bei eventuell notwendigen Untersuchungen); unauffällige Befunde werden nicht gesondert mitgeteilt. Außerdem wird ein Gesundheitszeugnis für die untersuchte Person ausgestellt und dem für die Unterbringung zuständigen Regierungspräsidium übersandt.

3. wie dabei die Tuberkulose-Untersuchung erfolgt und wie zeitnah welche Maßnahmen ergriffen werden, falls bei Geflüchteten Tuberkulose diagnostiziert wird;

Die Tuberkulose-Untersuchung erfolgt über eine Anamnese und, wenn keine sonstigen Hinderungsgründe (z. B. Schwangerschaft) vorliegen, bei Personen über 15 Jahren über eine Thorax-Röntgenuntersuchung (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 1). Bei Hinweisen auf eine Tuberkulose in Anamnese oder Röntgen-

Untersuchung erfolgt bis zur weiteren diagnostischen Abklärung auf eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose die Unterbringung in einem Einzelzimmer. Bei Hinweisen auf eine ansteckungsfähige Tuberkulose erfolgt eine stationäre Aufnahme.

4. *wie der Schutz von Nicht-Erkrankten im Ankunftszentrum Heidelberg bzw. in anderen Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete erfolgt und ob Tuberkulose-Erkrankte aus Heidelberg in eine andere Gemeinschaftsunterkunft weitergeleitet werden, solange noch Ansteckungsgefahr besteht;*

Infektiologisch auffällige Asylsuchende werden getrennt von nicht erkrankten Asylsuchenden untergebracht. Es erfolgt eine Behandlung der Tuberkulose durch einen spezialisierten Lungenfacharzt (Ankunftszentrum Heidelberg) oder durch die Krankenstation in der Erstaufnahmeeinrichtung/eine Klinik vor Ort unter Einbeziehung des zuständigen Gesundheitsamtes. Die Personen werden über die für einen Schutz der anderen Bewohner notwendigen Verhaltensweisen belehrt; eine Überwachung erfolgt durch die Alltagsbetreuung und die Krankenstation.

Asylsuchende, die bei der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG einen auffälligen Tuberkulosebefund erhalten, werden vom Gesundheitsamt gesperrt, sodass eine weitere Verlegung nicht erfolgt. Eine Verlegung ist erst möglich, wenn sichergestellt ist, dass keine akute Ansteckungsgefahr vorliegt. Dies ist in der Regel nach dreiwöchiger Antibiotikabehandlung der Fall und wird gegenüber dem für die Unterbringung zuständigen Regierungspräsidium durch Übermittlung des Gesundheitszeugnisses bestätigt. Die Antibiotikabehandlung bei Tuberkulose erstreckt sich über mehrere Monate und muss fortgesetzt werden, auch wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht.

5. *wie sie sicherstellt, dass Geflüchtete über den Umgang mit ansteckenden Erkrankungen informiert werden;*

Bei Verdacht auf oder Feststellung einer ansteckungsfähigen Erkrankung erfolgt eine ärztliche Vorstellung mit Information und Aufklärung über Erkrankung, Therapie und notwendige Maßnahmen. Über den Umgang mit ansteckenden Erkrankungen sowie Präventionsmaßnahmen klären die Krankenstationen und die Dienstleister der Alltagsbetreuung in den Einrichtungen sowie die örtlichen Gesundheitsämter auf.

6. *ob Geflüchtete grundsätzlich die Möglichkeit haben, sich auf eigenen Wunsch einem HIV-Test unterziehen zu können;*

Diese Möglichkeit besteht. HIV-Tests werden kostenlos und sofern gewünscht anonym insbesondere von den Gesundheitsämtern und der AIDS-Hilfe angeboten.

7. *welcher Genehmigungsweg formal zu beschreiten ist, wenn bei geflüchteten Frauen und Mädchen, die sexuell missbraucht, vergewaltigt oder Opfer von Zwangsprostitution wurden, auf ärztliche Empfehlung hin oder auf Wunsch der Betroffenen ein HIV-Test durchgeführt werden soll;*

In den Krankenstationen der Erstaufnahmeeinrichtungen werden HIV-Tests bei medizinischer Indikation und mit Einwilligung der Betroffenen durchgeführt. Ob eine medizinische Indikation vorliegt, entscheidet das ärztliche Personal der Krankenstation. Für die Durchführung des Tests und die Kostenübernahme bedarf es keiner vorherigen Genehmigung. Dies gilt für sämtliche Geflüchtete, also unabhängig davon, ob die betreffende Person Opfer sexueller Gewalt wurde.

8. *wie lange die Genehmigung eines HIV-Tests in risikobasierten Fällen ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durchschnittlich bzw. längstens dauert;*

Siehe Antwort zu Ziffer 7.

9. *ob sie es für sinnvoll erachtet, für weniger komplexe, häufig durchgeführte Untersuchungen (wie z. B. ein HIV-Test), die nicht von der medizinischen Grundversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gedeckt sind, ein vereinfachtes Verfahren mit einer Höchstbearbeitungszeit festzulegen;*

Das Land ist bei der Gesundheitsversorgung von Asylbegehrenden an die bundesrechtlichen Vorgaben gebunden. Gesundheitsleistungen können nur in dem vom Asylbewerberleistungsgesetz vorgegebenen Umfang gewährt werden.

10. *wie sie den Vorschlag beurteilt, speziell für geflüchtete Frauen in der Erstaufnahmestelle Tübingen (und gegebenenfalls auch in den anderen Erstaufnahmestellen des Landes) generell ein systematisches Eingangs-Screening einzuführen, um mögliche Traumatisierungen und (Infektions-)Krankheiten wie z. B. Hepatitis B oder Aids zu erfassen, die nicht zum Standardprogramm der medizinischen Erstuntersuchung im Ankunftszentrum Heidelberg gehören;*

In der Erstaufnahmeeinrichtung Tübingen werden derzeit etwa 160 Frauen sowohl mit wie auch ohne Kinder betreut, die ohne weitere volljährige Familienmitglieder in der Erstaufnahme untergebracht sind und bei denen eine besondere Schutzbedürftigkeit angenommen wird. In der Tübinger Erstaufnahmeeinrichtung erfolgt eine integrierte psychologische Betreuung sowie eine ambulante psychiatrische Betreuung am Universitätsklinikum Tübingen. Da bei dieser Gruppe von einer auch relativ zur Flüchtlingspopulation erhöhten psychischen Vulnerabilität ausgegangen wird, hat das Land für die psychologische Betreuung einen höheren Personalschlüssel bewilligt als in den sonstigen Erstaufnahmeeinrichtungen.

Im Rahmen eines Pilotprojekts erfolgt in der Erstaufnahmeeinrichtung Tübingen ein Screening der untergebrachten Personen auf psychische Traumata. Die Teilnahme an diesem Screening ist freiwillig. Das Screening erfolgt durch Psychologinnen und anhand international anerkannter Standardfragebögen, die in zahlreichen Sprachen verfügbar sind („PROTECT“ und „PHQ-9“). Wird ein Behandlungsbedarf erkannt, erfolgt eine Vorstellung bei der Psychiatrischen Institutsambulanz des Universitätsklinikums Tübingen, mit der eine Kooperationsvereinbarung besteht. Das Innenministerium ist derzeit damit befasst, dieses Pilotprojekt – gemeinsam mit anderen Pilotprojekten – auszuwerten.

Die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG in Verbindung mit § 36 IfSG dient primär dem Schutz der Asylbewerberinnen und -bewerber vor gegenseitiger Ansteckung sowie dem Schutz der in den Gemeinschaftsunterkünften Beschäftigten. Bei Hepatitis B und HIV handelt es sich um sexuell übertragbare Infektionen, die nicht durch übliche soziale Kontakte übertragen werden. Bei sexuellen Kontakten müssen sich die Partner auch bezüglich des Risikos weiterer sexuell übertragbarer Krankheiten grundsätzlich über geeignete Schutzmaßnahmen Gedanken machen. Zum Schutz vor Hepatitis B steht im Übrigen eine Impfung zur Verfügung. Insofern wird keine fachliche Notwendigkeit für die Erweiterung der verpflichtenden Gesundheitsuntersuchung um Bluttests auf Hepatitis B und HIV gesehen.

Bei der Forderung um eine Erweiterung des Umfangs der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG ist zudem zu bedenken, dass es sich um eine zwangsweise Untersuchung handelt. Auch vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der Landesregierung insbesondere im Hinblick auf HIV der Aufklärung über Testmöglichkeiten auf freiwilliger Basis der Vorzug zu geben.

Zur Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung Asylsuchender ist es darüber hinaus von großer Bedeutung, einen niedrighschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung aufzuzeigen, um auch nach der Gesundheitsuntersuchung im Rahmen der Erstaufnahme Infektionen früh zu erkennen, zu behandeln und mögliche weitere Übertragungen zu verhindern. Zu diesem Zweck haben die zuständigen Regierungspräsidien in sämtlichen Erstaufnahmeeinrichtungen Krankenstationen eingerichtet, die durch regelmäßige Sprechzeiten – zum Teil auch am Wochenende – vor Ort einen niedrighschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen und bei Bedarf die sachgerechte Vermittlung an Einrichtungen der Regelversorgung (beispielsweise niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser) gewährleisten.

11. ob und inwieweit hierbei die Empfehlungen der Landeskommission AIDS aus Nordrhein-Westfalen vom 4. Mai 2017 hilfreich sein könnten;

Die Empfehlung der Landeskommission AIDS NRW zur Versorgung von HIV-positiven Geflüchteten wird in Baden-Württemberg in vielen Teilen bereits umgesetzt.

Um die Sprach- und Kulturvermittlung zu verbessern, hat der Landesverband der AIDS-Hilfen Baden-Württemberg ein Schulungskonzept mit dem Namen SALAM zur Qualifizierung von Multiplikatoren (m/w/d) entwickelt. Menschen mit Migrationserfahrung, die Interesse an Präventionsarbeit haben, können daran teilnehmen. Durch erfahrene Trainerinnen und Trainer erhalten diese eine praxisnahe und qualifizierte Schulung. Als Multiplikatoren bzw. als sogenannte Peers führen sie im Auftrag der örtlichen AIDS-Hilfen Präventionsveranstaltungen durch. Dies kann z. B. in Gemeinschaftsunterkünften für geflüchtete Menschen, in Wohngruppen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, in Vorbereitungsklassen an Schulen und an weiteren Orten in den Communities sein. Die HIV/STI-Prävention (STI = sexuell übertragbare Infektionen) für und mit Migrantinnen und Migranten soll in den baden-württembergischen AIDS-Hilfen weiter intensiviert und ausgebaut werden. Das Landesprojekt SALAM ermöglicht den einzelnen AIDS-Hilfen Menschen mit Migrationserfahrung als qualifizierte Mitarbeitende für ihre Einrichtung zu gewinnen und sie langfristig in die HIV/STI Prävention für Migrantinnen und Migranten einzubinden. Der Einsatz von Multiplikatoren mit eigener Migrationserfahrung kann das Thema „sexuelle Gesundheit“ ohne Sprach- und Kulturbarrieren kultursensibler vermitteln.

AIDS-Hilfen und verschiedene Gesundheitsämter besuchen Einrichtungen für Geflüchtete und leisten dort Aufklärung zu HIV und STI und weisen auf Testmöglichkeiten hin. Bei Sprachproblemen kann auf das Projekt Zanzu zurückgegriffen werden, das von der BZgA in Zusammenarbeit mit SENSOA erstellt wurde (<https://www.zanzu.de/>). Viele Mitarbeitende in den HIV-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter verfügen selbst über Kenntnisse in Sprachen, die in der HIV-/STI-Sprechstunde häufig vorkommen.

12. wie das Pilotprojekt für ein erweitertes medizinisches Screening und dessen zeitliche Umsetzung aussehen, welches das Innenministerium (laut Bericht im Schwäbischen Tagblatt vom 12. Juli 2019) zu starten gedenkt.

Es trifft nicht zu, dass das Innenministerium wie im Schwäbischen Tagblatt vom 12. Juli 2019 berichtet, ein Pilotprojekt zum erweiterten medizinischen Screening durchzuführen gedenkt. Richtig ist, dass im Ankunftszentrum Heidelberg sowie in der Erstaufnahme Tübingen im Rahmen von Pilotprojekten die Früherkennung von psychischen Traumata bei Asylsuchenden erprobt wird (vgl. die Antwort zu Ziffer 10).

Lucha

Minister für Soziales
und Integration