

Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung mit Antwort

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Jan-Christoph Oetjen, Hillgriet Eilers, Almuth von Below-Neufeldt, Björn Försterling und Christian Dürr (FDP), eingegangen am 19.06.2014

Medizinische Versorgung von Asylbewerbern

Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt u. a. auch die Krankenversorgung (§ 4 AsylbLG, § 6 AsylbLG). Die Regelungen zur medizinischen Versorgung machen aber in der Praxis oft Schwierigkeiten. Nach Angaben des Flüchtlingsrates tun manche Ärzte nicht alles, was nötig wäre. Manche Sozialämter lehnen Anträge ab oder schicken Flüchtlinge, die um einen Krankenschein bitten, wieder weg, weil sie meinen, dass die Krankheit nicht akut, sondern chronisch sei. Manchmal scheitert eine Behandlung auch schlicht an der Sprachbarriere.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Wer ist für die medizinische Erstuntersuchung der Flüchtlinge vor bzw. unmittelbar nach der Aufnahme zuständig?
2. Wie gestaltet sich die personelle und technische Ausstattung der für die Erstuntersuchung zuständigen Stelle?
3. Wie hat sich die Zahl der Erstuntersuchungen von Flüchtlingen in den Jahren 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 und 2014 (bis zum Stichtag 01.06.) entwickelt?
4. Wie viele Patientenkontakte hatten die zuständigen Mediziner in den Jahren 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 und 2014 (bis zum Stichtag 01.06.)?
5. Welche Probleme traten bei der
 - a) Untersuchung und
 - b) Behandlungder Patienten auf?
6. Gibt es Überlegungen, die Erstuntersuchungen in den Aufnahmeeinrichtungen, bei denen es in erster Linie um die Erkennung von Infektionskrankheiten, die eine Gefährdung der Deutschen Bevölkerung darstellen könnten, geht, auszuweiten auf eine vollständige Untersuchung mit Anamnese, bei der
 - a) Vorerkrankungen und Behandlungsbedarf geklärt werden und
 - b) Hinweise auf psychische Traumastörungen gewonnen werden?
7. Sofern dies nicht der Fall ist, welche Gründe sprechen dagegen?
8. Inwiefern wird bei der Auswahl der die Flüchtlinge untersuchenden Mediziner darauf geachtet, dass diese auch über Grundkenntnisse interkultureller Kommunikation und Kompetenz verfügen (bitte für die unterschiedlichen Fachbereiche - Kinderarzt, Allgemeinmediziner, Zahnärzte, Gynäkologen, etc. - angeben)?
9. Wie hat sich die Zahl der durch die Amtsärzte in den einzelnen Landkreisen durchgeführten Untersuchungen in den Jahren 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 und 2014 (bis zum Stichtag 01.06.) entwickelt?
 10. Welche Probleme traten hier bei der
 - a) Untersuchung und
 - b) Behandlungder Patienten auf?

11. In wie vielen Fällen wurden Erkrankungen festgestellt, die
 - a) ambulante und
 - b) stationäre Behandlungennach sich zogen?
12. Inwieweit sind die aufnehmenden Krankenhäuser auf die Behandlung von Flüchtlingen vorbereitet?
13. Welche Kosten sind den Kostenträgern für die medizinische Behandlung von Flüchtlingen im Zeitraum 2007 bis 2014 entstanden (bitte nach Jahren und Trägern auflisten)?
14. Welche Initiativen hat die Landesregierung gemeinsam mit den Landkreisen und Kommunen in der aktuellen Legislaturperiode gestartet, um die medizinische Versorgung von Asylbewerbern zu verbessern, und welche Fortschritte wurden bislang erzielt?

(An die Staatskanzlei übersandt am 27.06.2014 - II/725 - 796)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Inneres und Sport
- 62.15 - 01425 -

Hannover, den 11.09.2014

Die Durchführung des AsylbLG und damit auch die Gewährung medizinischer Hilfe ist in Niedersachsen den Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen worden.

Die medizinische Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, geduldeten, ausreisepflichtigen Personen und Menschen mit einer Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen, deren Aufenthalt zunächst nur von vorübergehender Dauer ist, ist maßgeblich in den Bestimmungen der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) geregelt. Danach sind die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren. Die zuständige Behörde stellt ferner gemäß § 4 AsylbLG die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. Ergänzt werden diese Regelungen durch § 6 AsylbLG, wonach sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Von den medizinischen Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG zu unterscheiden ist die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG), auf die sich, im Gegensatz zu der Vorbemerkung der Kleinen Anfrage, die Fragen überwiegend beziehen. Nach dieser Vorschrift sind Ausländerinnen und Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und die Ärztin oder den Arzt, die oder der die Untersuchung durchführt. Das Ergebnis ist der für die Unterbringung zuständigen Behörde mitzuteilen (§ 62 Abs. 2 AsylVfG).

Personen, die in einer Aufnahmeeinrichtung untergebracht sind, sind mitunter auch wegen der engen Wohnbedingungen grundsätzlich einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Abs. 1 AsylVfG dient daher dem Ausschluss von übertragbaren

Krankheiten mit dem Ziel, andere in der Einrichtung lebende Personen sowie die Betreuenden und Bediensteten vor Infektionen und den hierdurch drohenden Gefahren zu schützen. Zu diesem Zweck wird eine körperliche Untersuchung durchgeführt, einschließlich einer Blutentnahme für eine labor diagnostische Untersuchung auf bestimmte Krankheiten.

Der zurzeit gültige Katalog der vorzunehmenden Untersuchungen soll nach dem Willen der Landesregierung in Kürze aktualisiert werden. Mit Blick auf verschiedene mögliche Krankheitsgeschehnisse in Aufnahmeeinrichtungen soll zukünftig die serologische Bestimmung der impfpräventablen Krankheiten Masern, Röteln und Varizellen erfolgen. Die bisher angeordneten labor diagnostischen Untersuchungen auf Lues und Hepatitis B sollen im Gegenzug entfallen. Damit rücken Erkrankungen in den Fokus, die weitestgehend verhaltensunabhängig sowie leicht übertragen werden und daher für ein sogenanntes Ausbruchmanagement in den Aufnahmeeinrichtungen und auch für ein eventuelles Impfangebot von Bedeutung sind.

Bezüglich der Röntgenaufnahme der Atmungsorgane wird § 62 Abs. 1 AsylVfG durch die Bestimmungen in § 36 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) konkretisiert und erweitert. Danach haben Personen, die in eine entsprechende Einrichtung aufgenommen werden sollen, vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis muss sich auf eine in der Bundesrepublik Deutschland gefertigte Röntgenaufnahme, bei Schwangeren und Jugendlichen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf sonstige Befunde stützen. Das IfSG schreibt damit für den o. a. Personenkreis eine Röntgenaufnahme verpflichtend und bundeseinheitlich vor.

Die Landesregierung ist davon überzeugt, dass die Ärztinnen und Ärzte auch bei der medizinischen Versorgung und Behandlung von Flüchtlingen wie sonst auch entsprechend ihrem Berufsethos alles Notwendige tun, um die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten wieder herzustellen oder zu erhalten. Darüber, dass Sozialämter Behandlungen von Flüchtlingen ablehnen oder Flüchtlinge, die um einen Behandlungsschein bitten, wieder wegschicken, weil sie meinen, dass die Krankheit nicht akut, sondern chronisch sei, ist der Landesregierung nichts bekannt. Zutreffend ist, dass sich die Untersuchungen und Behandlungen aufgrund von Verständigungsproblemen bisweilen schwierig gestalten. Darüber dass Behandlungen allein an der Sprachbarriere gescheitert wären, liegen jedoch keine Erkenntnisse vor.

Daneben ist vorgesehen, die Krankenkosten für syrische Flüchtlinge, die aufgrund der niedersächsischen Aufnahmeanordnung nach Niedersachsen gekommen sind, zu übernehmen, um die Verpflichtungsgeber zu entlasten (Drucksache 17/1615).

Weiterhin werden derzeit mit den kommunalen Spitzenverbänden erste Gespräche im Hinblick auf eine Erhöhung der Kostenpauschale nach dem Aufnahmegesetz geführt.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Abs. 1 AsylVfG einschließlich der Röntgenuntersuchungen für Ausländerinnen und Ausländer, die in die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes am Standort Braunschweig aufgenommen werden, wird von Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes der Stadt Braunschweig durchgeführt. Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die in die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes am Standort Grenzdurchgangslager Friedland aufgenommen werden, werden von Ärztinnen und Ärzten der „Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH“ und der „Gesundheitspark Lengler gGmbH“ untersucht. Die am Standort der neuen Erstaufnahmeeinrichtung in Bramsche durchzuführenden Untersuchungen werden demnächst europaweit ausgeschrieben. Die Verdingungsunterlagen sind in Vorbereitung. Bis zur Vergabe werden die Röntgenuntersuchungen und Blutentnahmen durch Ärztinnen und Ärzte der Niels-Stensen-Klinik Bramsche durchgeführt. Die im Rahmen der Erstuntersuchungen durchzuführenden körperlichen Untersuchungen führt ein niedergelassener Arzt aus Bramsche durch.

Zu 2:

Bei der Stadt Braunschweig werden die Gesundheitsuntersuchungen von insgesamt fünf Ärztinnen und Ärzten vorgenommen, die je nach dem konkreten Bedarf eingesetzt werden. Daneben stehen

zwei Medizinisch-technische Assistentinnen zur Sicherstellung der Untersuchungen zur Verfügung. Diese werden in geringem Umfang auch in anderen Bereichen eingesetzt. Die Gesundheitsuntersuchungen werden in einem Dienstgebäude der Stadt Braunschweig durchgeführt. Die Stadt Braunschweig verfügt über ein rund 30 Jahre altes Röntgengerät, mit dem die nach dem IfSG vorgeschriebene Röntgenaufnahme gefertigt wird. Noch in diesem Jahr soll eine digitale Röntgenanlage beschafft werden.

Die „Gesundheitspark Lengern GmbH“ führt die körperlichen Untersuchungen der Asylbewerberinnen und Asylbewerber durch, die in die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes am Standort Grenzdurchgangslager (GDL) Friedland aufgenommen werden. Die Untersuchungen werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt. Der Arzt bzw. die Ärztin wird jeweils von einer oder einem Medizinischen Fachangestellten unterstützt. Die Untersuchungen werden in den Räumlichkeiten der „Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH“ durchgeführt, ein freigemeinnütziges Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit entsprechender Ausstattung, das im Niedersächsischen Krankenhausplan als zugelassenes Krankenhaus geführt wird. Für die Untersuchungen stehen ein Warteraum, ein Vorbereitungsraum und ein Behandlungszimmer zur Verfügung.

Die Röntgenuntersuchungen werden von der „Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH“ erbracht. Insgesamt stellen fünf Ärztinnen und Ärzte sowie 14 Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten die Untersuchungen sicher. Hinzu kommen insgesamt vier Personen, die im Bereich der verwaltungsmäßigen Abwicklung tätig sind. Zur konkreten Durchführung der Röntgenuntersuchung sind jeweils zwei Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten sowie eine Person im ärztlichen Dienst tätig. Die Röntgenuntersuchungen werden innerhalb der Räumlichkeiten der Abteilung Klinische Radiologie mit gesondertem Wartebereich, Umkleidekabinen und dem Untersuchungsraum vorgenommen. Der Röntgenraum ist mit einem Multifunktions-Röntgenarbeitsplatz mit Thoraxwandstand ausgestattet. Das verwendete Röntgengerät wurde im Jahr 2001 beschafft, die Digitalisierung des konventionellen Röntgenbetriebes wurde im Juni 2010 realisiert.

Zu 3:

Die Zahl der Erstuntersuchungen hat sich an den Standorten der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB NI) wie folgt entwickelt:

Standort Braunschweig in der Zeit von 2007 bis 2014:

Jahr	Erstuntersuchungen gemäß § 62 AsylVfG
2007	451
2008	487
2009	884
2010	2 053
2011	2 286
2012	3 192
2013	4 769
2014	1 440
(Stand: 31.03.2014)	

Standort GDL Friedland 2011 bis 2014*:

Jahr	Erstuntersuchungen gemäß § 62 AsylVfG
2011	1 370
2012	2 304
2013	3 518
2014	1 567
(Stand: 31.05.2014)	

* Der Standort GDL Friedland wird erst seit dem 01.11.2011 als Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende genutzt.

Standort Bramsche*:

Zeitraum:	Erstuntersuchungen gemäß § 62 AsylVfG:
01.07.2013 bis 30.06.2014	2 464

* Der Standort Bramsche wird erst seit dem 21.05.2014 als Erstaufnahmeeinrichtung genutzt; zuvor nur in Ausnahmefällen vorübergehend bei Bedarf, sofern die Erstaufnahmen in Friedland und Braunschweig ausgelastet waren.

Zu 4:

Die Zahl der Patientenkontakte ist statistisch nicht an allen Standorten gleichermaßen erfasst worden, da es zu Abrechnungszwecken oder sonstigen Gründen nicht erforderlich war, diese Kontakte zu dokumentieren. Genaue Daten hierzu liegen also nicht vor.

Zu 5 a und b:

Das Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig berichtet über immer wieder auftretende Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung. Aufgrund der Vielzahl der Herkunftsländer und der damit verbundenen Sprachenvielfalt sei es auch nicht möglich, dauerhaft entsprechende Dolmetscherinnen und Dolmetscher vorzuhalten und einzusetzen. Die Untersuchungen seien dennoch gut durchführbar, weil sich die Bediensteten intensiv um eine gute Kommunikation mit den Asylbewerberinnen und Asylbewerbern bemühen.

Dies gilt auch bei Arztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten, bei denen zur Untersuchung und Behandlung in der Regel eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher in der jeweiligen Landessprache des Flüchtlings hinzuzuziehen ist, sofern der Flüchtling nicht an Ärztinnen und Ärzte verwiesen werden kann, die die Heimatsprache des Flüchtlings, etwa Arabisch oder Persisch, sprechen.

Bei Untersuchungen und Behandlungen der Flüchtlinge wird auf kulturelle und ethnische Besonderheiten und damit auf die Auswahl der Ärztin bzw. des Arztes Rücksicht genommen. Gynäkologische Untersuchungen werden auf Bitte der Patientinnen fast ausschließlich von Frauenärztinnen durchgeführt.

Viele Flüchtlinge können ihr Krankheitsbild und ihre Beschwerden nicht eindeutig beschreiben. Oftmals wird von den Patientinnen und Patienten lediglich berichtet, dass der „ganze Körper“ schmerzen würde, was die Diagnose durch den Arzt oder die Ärztin erschwert. Körperliche Krankheitssymptome, die schwer einzugrenzen sind, können auch auf eine psychische Belastung, etwa eine posttraumatische Belastungsstörung hindeuten.

Einige Flüchtlinge erwarten von den Ärztinnen und Ärzten oftmals eine schnelle medikamentöse Behandlung, wie es in einigen Herkunftsländern etwa durch eine frühzeitige Antibiotika-Gabe üblich ist. Bei einfachen grippalen Infekten geben sich daher einige Patientinnen und Patienten mit ärztlichen Ratschlägen, wie Bettruhe, viel Trinken etc. nicht zufrieden.

Die Anamnese der Krankheitsgeschichte wird durch das Fehlen von Befundberichten aus dem Heimatland erschwert. Viele Patientinnen und Patienten können auch nicht beschreiben, welche medizinischen Maßnahmen bisher in ihrem Heimatland durchgeführt wurden. Dadurch gestaltet sich die Weiterbehandlung in Deutschland unter Umständen schwierig.

Impfungen, die im Heimatland des Flüchtlings durchgeführt wurden, sind oftmals wegen fehlender Impfpässe nicht dokumentiert. Dies kann im Einzelfall zu einer Impf-Übersorgung führen.

Zu 6 und 7:

Nach § 62 Abs. 1 AsylVfG sind Ausländerinnen und Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, lediglich verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Eine Ausweitung auf eine vollständige Untersuchung im Sinne der Fragestellung wäre von der gesetzlichen Ermächtigung im AsylVfG nicht hinreichend gedeckt und würde folglich zu einem unzulässigen Eingriff in das verfassungsrechtlich verankerte Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen führen. Es gibt daher keine Überlegungen, die Untersuchungen auszuweiten.

Zu 8:

Die Untersuchungsleistungen für Personen, die in die Aufnahmeeinrichtung des Landes am Standort Grenzdurchgangslager Friedland aufgenommen werden, wurden zuletzt im Jahr 2012 in einem EU-weiten Vergabeverfahren vergeben. Besondere interkulturelle Kompetenzen sind im Rahmen der Ausschreibung nicht gefordert worden. Für die Leistungsbeschreibung maßgeblich waren vielmehr solche Anforderungen, die eine ordnungsgemäße Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe in Zusammenarbeit mit der Landesaufnahmebehörde gewährleisten. Weil die Untersuchungsleistungen nur direkt vor Ort in der Aufnahmeeinrichtung oder in angemessen erreichbarer Nähe erbracht werden können, war anzunehmen, dass die Zahl der potenziellen Anbieterinnen und Anbieter überschaubar ist. Auch um die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nicht zu gefährden, sind daher keine über das allgemein übliche Maß hinausgehenden interkulturellen Kenntnisse erwartet worden.

Personen, die in die Aufnahmeeinrichtung des Landes am Standort Braunschweig aufgenommen werden, werden seit Jahren von den Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamtes der Stadt Braunschweig untersucht. Aufgrund der langjährigen Aufgabenwahrnehmung verfügen die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte und das sonstige medizinische Personal über umfassende Kenntnisse im Umgang mit den zu untersuchenden Flüchtlingen, die auch eine kultursensible und auf die individuelle sprachliche Kompetenz eingehende Kommunikation umfassen. Die Bediensteten werden außerdem entsprechend geschult.

Ärztliches Handeln setzt stets gute Kommunikationsfähigkeiten und Einfühlungsvermögen für die besonderen Lagen der Patientinnen und Patienten voraus. Die Ärzteschaft hat bereits selbst erkannt, dass es auch in einer zunehmend multikulturellen Gesellschaft unverzichtbar ist, sich dem Thema einer kultursensiblen Gesundheitsversorgung verstärkt anzunehmen. Schulungen zu Kultursensibilität in der ärztlichen Gesprächsführung und interkulturelle Fragen der gesundheitlichen Versorgung haben daher bereits Eingang in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung gefunden. Die Landesregierung hält dies für einen guten Weg, um sprachliche Barrieren weiter abzubauen und kulturelle Besonderheiten bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsbiographie, einschließlich Flüchtlinge besser zu berücksichtigen.

Zu 9:

Eine entsprechende Abfrage bei den in Niedersachsen für das AsylbLG zuständigen Landkreisen und kreisfreien Städten hat Folgendes ergeben:

	Zahl der Untersuchungen durch Amtsärzte							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Braunschweig, Stadt	k. A.	2	2	0	0	4	4	3
Salzgitter, Stadt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Wolfsburg, Stadt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Gifhorn	175	117	79	113	87	116	156	125
Göttingen einschl. Stadt	89	133	124	82	139	109	115	82
Goslar	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Helmstedt	0	0	0	0	0	0	0	0
Northeim	65	65	25	44	62	64	88	113
Osterode am Harz	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Peine	20	20	40	17	18	41	58	33
Wolfenbüttel	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Region Hannover								
dar. Hannover, Landeshauptstadt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	150	50	60**	k. A.
Diepholz	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Hamelnd-Pyrmont	8	16	17	13	25	48	40	23
Hildesheim	28	35	38	37	87	96	55	41
Holzminde	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Nienburg (Weser)	12	10	5	8	5	4	12	4
Schaumburg	3	1	2	3	16	12	12	10

	Zahl der Untersuchungen durch Amtsärzte							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Celle	9	5	10	14	24	13	34	27
Cuxhaven	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Harburg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Lüchow-Dannenberg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Lüneburg	5	5	5	5	5	9	29	42
Osterholz	16	21	16	15	14	9	21	17
Rotenburg (Wümme)	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Heidekreis	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Stade	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	14	11
Uelzen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Verden	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Delmenhorst, Stadt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Emden, Stadt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Oldenburg (Oldb), Stadt	71	198	363	383	320	315	454	169
Wilhelmshaven, Stadt	12	6	2	9	9	16	22	20
Ammerland	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Aurich	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Cloppenburg	41	47	49	42	31	20	55	30
Emsland	246	186	197	176	205	158	240	136
Friesland	9	54	23	37	40	26	49	24
Grafschaft Bentheim	11	4	3	7	8	14	27	26
Leer	26	18	5	12	20	12	13	14
Oldenburg	10	9	0	0	4	1	8	8
Osnabrück einschl. Stadt	144	116	85	115	76	64	60	k. A.
Vechta	9	14	8	23	24	26	26	13
Wesermarsch	18	17	7	0	9	4	0	1
Wittmund	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
gesamt	1027	1099	1105	1155	1378	1231	1652	972

Schätzung

* bis 01.06.

** bis 31.08.

Zu 10

Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

Schwierigkeiten treten in erster Linie aufgrund von Verständigungsproblemen auf. Falls notwendig, werden zur Problemlösung Personen mit ausreichenden Sprachkenntnissen bzw. Dolmetscherinnen und Dolmetscher herangezogen.

Zu 11:

Hierzu liegen der überwiegenden Mehrheit der zuständigen Leistungsbehörden keine Erkenntnisse vor.

Zu 12:

Die Landesregierung geht davon aus, dass in Niedersachsen in den Krankenhäusern die Behandlung von Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Aufenthaltsstatus gesichert ist.

Zu 13:

Asylbewerberinnen und Asylbewerber erhalten Leistungen für die medizinische Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). In den jährlichen Statistiken des Landesamtes für Statistik Niedersachsen werden die Aufwendungen für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG er-

fasst. Hierzu zählen u. a. die Ausgaben für Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 AsylbLG.

Nicht gesondert erfasst in der jährlichen Statistik und deswegen hier nicht darstellbar sind die „Sonstigen Leistungen“, die gemäß § 6 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG im Ermessenswege gewährt werden können, wenn sie „zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ sind. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um einzelfallbezogene Leistungen, die die nach § 4 AsylbLG zu gewährenden Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt ergänzen.

Kostenträger für die medizinische Behandlung von Flüchtlingen in der Landesaufnahmebehörde (LAB NI) mit den Standorten in Braunschweig, Braunschweig, Bramsche und Friedland ist das Land. Laut Statistik sind in den Jahren 2007 bis 2013 folgende Ausgaben nach § 4 AsylbLG entstanden:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LAB NI	1 449 729	1 712 634	1 817 441	2 115 378	1 845 687	1 660 573	3 079 333

Statistische Werte für 2014 liegen noch nicht vor.

Den in Niedersachsen für das AsylbLG zuständigen Landkreisen und kreisfreien Städten sind laut Statistik folgende Ausgaben nach § 4 AsylbLG entstanden:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Braunschweig, Stadt	79 430	56 927	45 591	35 212	16 354	20 594	24 628
Salzgitter, Stadt	154 529	150 152	188 043	164 552	155 508	240 656	311 484
Wolfsburg, Stadt	412 701	350 554	278 047	290 496	305 681	316 712	345 594
Gifhorn	433 871	362 692	261 960	164 998	263 847	228 160	368 451
Göttingen	1 043 326	582 917	926 236	778 099	496 639	1 090 288	1 114 428
davon Stadt Göttingen	453 083	361 054	520 243	397 113	249 249	696 550	654 768
Goslar	273 198	410 794	339 212	126 597	146 674	222 715	319 452
Helmstedt	234 173	136 199	153 511	157 612	164 742	159 390	410 574
Northeim	183 715	173 451	178 563	333 014	366 620	365 360	511 854
Osterode am Harz	60 529	64 995	16 570	76 212	149 442	139 951	215 100
Peine	323 924	274 308	244 217	241 681	252 906	282 137	685 151
Wolfenbüttel	181 970	206 881	146 576	143 114	142 554	137 523	324 665
Region Hannover	1 702 483	1 794 620	1 434 669	1 402 471	1 726 135	2 231 409	3 343 995
davon Stadt Hannover	624 742	718 005	596 776	645 471	814 455	1 420 461	1 903 532
Diepholz	348 040	390 787	522 035	330 073	265 388	336 774	455 204
Hameln-Pyrmont	242 180	266 118	267 129	210 544	212 795	323 209	450 835
Hildesheim	678 458	541 534	650 243	792 284	817 880	1 254 900	956 731
Holz Minden	302 699	285 982	165 859	169 379	173 097	227 656	154 533
Nienburg (Weser)	346 529	209 553	143 612	141 707	74 429	197 378	327 010
Schaumburg	307 620	238 650	108 679	144 939	275 420	350 058	455 284
Celle	650 473	204 095	268 126	175 515	220 654	244 535	370 892
Cuxhaven	845 661	368 921	246 404	323 653	187 653	297 342	372 487
Harburg	225 076	374 635	178 528	195 269	131 849	284 938	389 918
Lüchow-Dannenberg	48 715	46 385	29 618	67 738	49 647	77 378	151 070
Lüneburg	116 222	130 053	175 931	163 102	181 823	193 877	410 208
Osterholz	219 286	142 273	126 361	97 491	53 864	100 647	230 166
Rotenburg	672 912	359 114	327 055	275 722	306 866	272 372	310 865

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
(Wümme)							
Heidekreis	391 515	300 671	177 041	193 671	238 030	273 189	378 794
Stade	289 146	224 087	285 358	287 222	304 586	320 873	468 736
Uelzen	216 690	135 815	147 898	99 644	136 106	173 370	239 583
Verden	119 907	136 659	179 809	190 851	135 139	202 717	197 769
Delmenhorst, Stadt	18 171	17 587	33 765	43 965	124 165	106 852	99 068
Emden, Stadt	182 008	45 732	127 099	52 112	96 356	150 469	154 538
Oldenburg, Stadt	72 226	59 847	60 355	60 655	121 833	372 546	522 256
Osnabrück, Stadt	68 514	86 118	95 615	146 575	200 691	262 875	307 040
Wilhelmshaven, Stadt	339 880	263 897	162 783	189 005	229 337	162 566	234 970
Ammerland	106 406	194 483	108 321	80 379	73 950	176 958	224 533
Aurich	417 433	326 033	228 941	337 616	308 974	303 345	408 791
Cloppenburg	309 361	243 229	187 743	188 134	192 786	188 442	331 798
Emsland	682 601	535 942	625 234	558 359	642 089	341 094	693 390
Friesland	95 632	284 308	147 051	130 307	131 580	116 571	298 076
Grafschaft Bentheim	73 740	37 785	31 553	33 932	55 189	45 701	255 533
Leer	189 337	150 659	130 083	151 205	224 945	230 376	427 511
Oldenburg	163 793	149 039	75 641	89 623	107 043	126 926	122 778
Osnabrück	661 644	483 990	656 398	702 714	262 945	229 229	253 708
Vechta	164 018	188 631	95 508	132 133	108 492	185 911	66 372
Wesermarsch	130 900	68 486	21 534	23 685	58 778	125 180	124 921
Wittmund	260 546	148 194	48 862	66 734	99 227	72 598	124 682

Statistische Werte für 2014 liegen noch nicht vor.

Zu 14:

Die Landesregierung prüft die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG analog des sogenannten Bremer Modells. Auf den in den Landtag eingebrachten Entschließungsantrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen (Drs. 17/1619) wird verwiesen.

Boris Pistorius