



Regierung von Oberbayern



Regierung von Oberbayern • 80534 München

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Soziales, Familie und Integration
Winzererstraße 9
80797 München

Bearbeitet von	Telefon / Fax	Zimmer	E-Mail
Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Geschäftszeichen	München, 02.03.2017

GMS vom 24.02.2017 zur Abschaffung des medizinischen Kurzscreenings

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bedauern haben wir das Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 08.02.2017 zur Kenntnis genommen.

Wir haben großes Verständnis für Überlegungen zur Reduzierung der Kosten für das Erstscreening angesichts der deutlich gesunkenen Ankunftszahlen von Asylsuchenden auch im Ankunftszentrum der Aufnahmeeinrichtung Oberbayern und der damit einhergehenden kurzen Zeitspanne zwischen Ankunft und Untersuchung nach § 62 AsylG sowie der inzwischen ausgebauten kurativen Versorgung in der Kurzaufnahme bzw. den Dependancen der Aufnahmeeinrichtung.

Aus diesen Gründen wurde im Ankunftszentrum bereits das ursprünglich von zwei Teams mit je einem Arzt und zwei Sanitätern durchgeführte Erstscreening auf nur ein Team reduziert, zuletzt nachts (d. h. zwischen 22.00 und 6.00 Uhr) auf nur noch einen Sanitäter ohne Arzt beschränkt. Die Kosten für diesen Einsatz betragen derzeit monatlich ca. 80.000 €.

Dienstgebäude
Maximilianstraße 39
80538 München

U4/U5 Lehel
Tram 18/19 Maxmonument

Telefon Vermittlung
+49 (89) 2176-0

Telefax
+49 (89) 2176-2914

E-Mail
poststelle@reg-ob.bayern.de

Internet
www.regierung-oberbayern.de



Ein völliger Wegfall des Ersts Screenings im Ankunfts zentrum hätte jedoch erhebliche Folgen:

Im Jahre 2016 wurde im Rahmen des medizinischen Kurzscreenings im Ankunfts zentrum insgesamt 502 Fälle von Scabies und 529 Fälle von Kopflausbefall erkannt und behandelt. 4,2 % des gesamten Zugangs im Ankunfts zentrum wurde im Jahre 2016 im Rahmen des Kurzscreenings auf Grund Scabies und/oder Kopflausbefall in den dortigen medizinisch geschützten Bereich aufgenommen und behandelt. 20-Mal musste von Mitarbeitern des Kurzscreenings wegen akuter Behandlungsbedürftigkeit sogar ein Krankentransport veranlasst werden.

Allein die verzögerte Diagnose und Behandlung statt am Ankunfts tag erst bei der § 62-Untersuchung würde bedeuten, dass

- alle Weiterleitungsfälle mit Scabies und Kopflausbefall ohne Behandlung in andere Aufnahmeeinrichtungen in Bayern oder andere Bundesländer auf die Reise geschickt würden,
- alle Zimmer im Ankunfts zentrum und der Kurzaufnahme (nicht nur wie bisher die medizinisch geschützten Bereiche) mit teurerer Einmalbettwäsche (Kosten ca. 5.400 €/Monat) und abwaschbaren Matratzen (Kosten für ca. 360 Betten einmalig je 89,85 €) oder abwaschbaren Matratzenbezügen (Kosten für ca. 360 Betten einmalig je 25,59 €) ausgestattet werden,
- im Ankunfts zentrum und der Kurzaufnahme der Reinigungsturnus erhöht werden müsste,
- die Ansteckungsgefahr innerhalb der Unterkunft erhöht würde,
- die kurative Versorgung in der Kurzaufnahme von jetzt drei Stunden an drei Tagen in der Woche auf drei Stunden an jedem Tag erhöht werden müsste, um die Versorgung im Anschluss an die Diagnose durch die Landeshauptstadt München (RGU) sicher zu stellen, aber dennoch
- aufgrund der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der kurativen Versorgung der relativ einfach zu erzielende Heilungserfolg gefährdet wird, weil mit einer größeren Zahl von Therapieversagern gerechnet werden muss (Auftragen der Salbe und Wäschewechsel werden künftig überwacht!) und
- um die Auswirkungen einigermaßen einzugrenzen, neue organisatorische und ggf. bauliche Maßnahmen ergriffen werden müssten, um in der Kurzaufnahme die untersuchten von den nicht untersuchten Bewohnern zu trennen, was hinsichtlich der Essenseinnahme praktisch extrem schwer umzusetzen sein dürfte.

Diese Argumente gelten umso mehr für die ernsteren bzw. ansteckenderen Erkrankungen, die 2016 beim Erstscreening entdeckt wurden:

- viermal wurden Windpocken,
- zweimal Mumps,
- einmal Masern und
- fünfmal Tuberkulose erkannt und rechtzeitig separiert.

Jeder dieser Fälle hätte bei der Entdeckung erst Tage später im Rahmen der § 62-Untersuchung (bei Ankunft am Freitag mindestens drei Tage) eine deutlich höhere Zahl von Kontaktpersonen sowie bei Windpocken und Masern die deutlich erhöhte Gefahr der Sperrung der Einrichtung zur Folge gehabt.

Dass sich ohne das Erstscreening die Untersuchungsbreite und damit Dauer sowie Personalaufwand für die Landeshauptstadt München im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG erhöhen wird und wie erläutert, die kurativen Versorgung innerhalb der Aufnahmeeinrichtung während der Zeit in der Kurzaufnahme deutlich ausgeweitet werden muss, wäre die logische Folge. Der Aufwand in diesen Bereichen wird sich somit entsprechend erhöhen. Ein Ausbau der kurativen Versorgung von drei auf sieben Tage würde allein bei den Kosten für den Allgemeinarzt (drei Stunden Sprechzeit täglich, 120 €/Stunde) einen Mehrbetrag von monatlich ca. 6.200 € ergeben. Letztlich würde lediglich eine teilweise Verlagerung des Untersuchungs- und Behandlungsaufwandes stattfinden.

Ein weiterer Aspekt ist die Gefährdung aller mit den Asylbewerbern in den ersten Tagen im Ankunftszentrum und in der Kurzaufnahme in Kontakt kommenden Personen. Das trifft nicht nur die Mitarbeiter der Regierung und der von ihr beauftragten Dienstleister (Catering, Wachdienste, Reinigung, Hausmeister), sondern auch die Innere Mission München, die sich bereits besorgt an uns wandte, sowie freiwillige Helfer, wie z. B. die Ehrenamtlichen des Lighthouse Welcome Centers.

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass im Gegensatz zur Situation bei Einführung des Erstscreenings inzwischen im Ankunftszentrum nach dem bisherigen Kurzscreening bei der EASY-Registrierung und dort insbesondere bei der Abnahme von Fingerabdrücken ein enger Hautkontakt zwischen Asylsuchenden und unseren Mitarbeiter stattfindet. Unser Beauftragter für Arbeitsschutz und der Personalrat haben diesbezüglich bereits Bedenken angemeldet.

Ein wichtiger Faktor sowohl organisatorisch für die Verantwortlichen des Rettungsdienstes wie finanziell ist die Frage, wie mit außerhalb der kurativen Sprechzeiten auftretenden Beschwerden und Krankheitsanzeichen umzugehen ist. Dank der ärzt-

lichen Expertise konnten in 2016 mindestens 112 Rettungsdienstfahrten vermieden werden, weil an ihrer Stelle 21-Mal ein KTW und 91-Mal eine Fahrt mit dem Shuttle (weitgehend kostenfrei, da eigenes Fahrzeug) zum Krankenhaus ausreichend war. Die dadurch eingesparten Kosten belaufen sich auf ca. 63.000 €. Ohne Einschätzung eines Arztes oder jetzt nachts eines Sanitäters werden wir unser Personal und das der Dienstleister schon zur Vermeidung strafrechtlicher Konsequenzen dazu anhalten müssen, bei jeder gesundheitlichen Beschwerde eines Asylsuchenden den Rettungsdienst anzufordern. Die Landeshauptstadt München weist in Ihrem Schreiben an das StMGP vom 23.02.2017 auf diesen Umstand ja besonders hin.

Die ersten Reaktionen der Sozialverbände sowie der Kommunen zeigen, dass eine Fortführung des Kurzscreenings von vielen Seiten stark gewünscht wird. Das Landratsamt Rosenheim hat bei uns bereits die Fortführung des Kurzscreenings am Standort der Bundespolizei beantragt, da ansonsten eine Mehrbelastung für den Rettungsdienst, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und der Notaufnahmen in der Umgebung nicht auszuschließen sei.

Wir weisen daher ausdrücklich auf die Bedenken, die von verschiedenen Seiten erhoben wurden, sowie auf die erheblichen Kostensteigerungen in anderen Bereichen hin.

Angesichts der derzeit relativ niedrigen Zugangszahlen haben wir dennoch vollstes Verständnis, dass der Umfang des Kurzscreenings im Ankunftszentrum weiter überdacht werden muss. Hierzu haben wir auch bereits mit der Landeshauptstadt München erste Überlegungen angestellt:

Möglich wäre es beispielsweise, den Rettungssanitäter in den Nachtstunden, von 22 Uhr bis 6 Uhr entfallen zu lassen. Die wenigen in dieser Zeit ankommenden Asylsuchenden müssen ohnehin bis zum Beginn der EASY-Registrierung am Morgen warten. Seit der Erprobung der Einschränkung nachts (nur noch Rettungssanitäter) ist noch kein Rettungsdiensteinsatz angefallen.

Eine weitere Alternative wäre, zusätzlich zum Wegfall des Rettungssanitäters in der Nacht, auch die Anwesenheit des Arztes oder sogar das gesamte Kurzscreening am Tag zu reduzieren (z. B. nur noch von 6:00 Uhr bis 10:00 Uhr und 17:00 Uhr bis 22:00 Uhr oder von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr).

Eine Durchführung des Kurzscreening nur noch am Tag vom 6:00 Uhr bis 22:00 Uhr von einem Rettungssanitäter würde jedoch bedeuten, dass eine erforderliche ärztliche Behandlung dann über die kurative Versorgung bei der nahe gelegenen Kurzaufnahme erfolgen müsste, die folgerichtig auf sieben Tage/Woche ausgedehnt und je nach Bedarf zeitlich noch weiter aufgestockt werden müsste.

Die anliegende Übersicht zeigt, wie nach unserer Einschätzung je nach Ausprägung des Kurzscreenings im Ankunftszentrum die kurative Versorgung in der Kurzaufnahme gestaltet werden müsste:

	Erstscreening AZ Arzt	Erstscreening AZ Sanitäter	kurative Versorgung Kurzaufnahme
Aktuelle Situation	1 Person 6-22 Uhr/7 Tage	1 Person 24 h/7 Tage	Mo-Mi-Fr je 3 h
Wegfall des Erst- screenings			3 h/7 Tage einschl. AZ
Reduzierung Alt. 1	1 Person 6-22 Uhr/7 Tage	1 Person 6-22 Uhr/7 Tage	Mo-Mi-Fr je 3 h
Reduzierung Alt. 2	1 Person 6-10 und 17-22Uhr/7 Tage	1 Person 6-10 und 17-22 Uhr/7 Tage	Mo-Mi-Fr je 3 h
Reduzierung Alt. 3		1 Person 6-22 Uhr/7 Tage	3 h/7 Tage einschl. AZ

Die Landeshauptstadt München hat den Vertrag für das Erstscreening entsprechend dem GMS vom 08.02.2017 bereits zum 31.07.2017 gekündigt. Dennoch sollte zur Prüfung der Notwendigkeit der Kündigung bzw. Umwandlung in eine Änderungskündigung zeitnah über die denkbaren Alternativen eines reduzierten Kurzscreenings entschieden werden. Hierzu bieten wir uns gerne für Gespräche an und bitten Sie, sofern Sie hierfür Bedarf sehen, um Terminvorschläge.

Auch für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Wir haben eine Kopie dieses Schreibens an die Landeshauptstadt München gesandt.

gez.,