



[zurück](#)

Nummer: 106/2017 vom 06.10.2017

Gesundheitsuntersuchung bei Asylsuchenden: Überdiagnostik treibt Kosten in die Höhe

Untersuchungen auf Infektionskrankheiten in Erstaufnahmeeinrichtungen: Studie ermittelt diagnostische Kosten im Jahr 2015 in Höhe von 10,3 Millionen Euro bei einem Einsparpotenzial von 3,1 Millionen Euro / bundesweit keine einheitliche Regelung / Spektrum der Diagnostik in einigen Bundesländern zu breit und nicht durchgängig evidenzbasiert / Wissenschaftler des Universitätsklinikums Heidelberg und der Universität Bielefeld veröffentlichen in renommierter Fachzeitschrift *Eurosurveillance*

Asylsuchende werden in Erstaufnahmeeinrichtungen auf Infektionskrankheiten untersucht, um diese früh zu erkennen um eine Ausbreitung in Sammelunterkünften zu vermeiden. Bundesweit einheitlich geregelt ist dabei nur eine Röntgenuntersuchung der Lunge zum Ausschluss einer ansteckenden Tuberkulose, vom Robert Koch-Institut als Mindeststandard empfohlen. Die konkrete Ausgestaltung der weiteren verpflichtenden Diagnostik bestimmen die Bundesländer. Die Folge: Asylsuchende werden zum Teil pauschal auf weitere Infektionserkrankungen untersucht - ohne evidenzbasierte Grundlage. Dadurch entstehen hohe diagnostische Kosten bei nur wenigen tatsächlich erkrankten Personen. Dies zeigt eine Studie von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Heidelberg und der Universität Bielefeld, aktuell veröffentlicht in der Fachzeitschrift *Eurosurveillance*.

"Unsere Schätzung der Gesamtkosten für diagnostische Verfahren im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung in Deutschland im Jahr 2015 beläuft sich auf 10,3 Millionen Euro - darin sind die Kosten des medizinischen Personals, weiterer Folgediagnostik oder etwaiger Doppeluntersuchungen nicht enthalten", sagt Dr. Kayvan Bozorgmehr, Autor der Publikation und Leiter der Forschergruppe RESPOND an der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird. Die Forscher errechneten ein Einsparpotenzial von rund 3,1 Millionen Euro im Jahr 2015.

"In einigen Bundesländern wurde eine große Anzahl an Personen aus unterschiedlichen Herkunftsländern auf Erkrankungen wie z.B. Salmonellen, Syphilis und HIV getestet", erklärt Dr. Kayvan Bozorgmehr. "Nur wenige dieser Menschen sind tatsächlich erkrankt. Die diagnostischen Kosten pro Patient sind also sehr hoch." So errechneten die Forscher Diagnosekosten von ca. 80.200 Euro für einen Fall von Shigellose, einer



eher seltenen Durchfallerkrankung in den Herkunftsländern der Asylsuchenden im Jahr 2015. Sehr kostspielig wurde auch die Untersuchung auf Salmonellen und Syphilis. Für die Studie führten die Wissenschaftler epidemiologische Daten mit den Regelungen der Länder, den Kosten entsprechender diagnostischer Tests und der Anzahl der Asylsuchenden je Bundesland zusammen. Danach wurden von den 441.899 Erstantragstellern im Jahr 2015 88 Prozent auf Tuberkulose, 23 Prozent auf pathogene Darmkeime wie Salmonellen und Shigellen, 17 Prozent auf Hepatitis B, 13 Prozent auf Syphilis und 11 Prozent auf HIV verpflichtend getestet.

Im Jahr 2015 untersuchten Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen auf ein breites Spektrum von meist seltenen Infektionserkrankungen. In diesen fünf Bundesländern betragen die Ausgaben für die Gesundheitsuntersuchung pro Asylsuchendem durchschnittlich das 2,8-fache der Ausgaben jener Bundesländer, die gemäß der bundesweiten Mindestvorgaben ausschließlich auf Tuberkulose untersuchten. Seit 2015 haben einige Bundesländer ihre Vorgaben zur Gesundheitsuntersuchung geändert und das Spektrum der Untersuchungen reduziert. Die aktuellen Studienergebnisse unterstützen dieses Vorgehen. "Wir fordern bundeseinheitliche Regelungen, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen und das individuelle und herkunftslandspezifische Erkrankungsrisiko stärker berücksichtigen", so Bozorgmehr.

Überdiagnostik birgt ethisches Dilemma

"Die Durchführung überflüssiger medizinischer Untersuchungen ist nicht nur zu teuer. Sie ist auch aus einer ethischen Perspektive inakzeptabel. Das gilt sowohl für den Einzelnen, da die Untersuchungen verpflichtend sind, als auch im Hinblick auf die verfügbaren Ressourcen des Gesundheitssystems", sagt Katharina Wahedi, Ko-Autorin der Studie. Aus Sicht der Forscher werden Ressourcen dadurch ineffizient genutzt: Asylsuchende haben in Deutschland nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Durch das Asylbewerberleistungsgesetz sollen die Gesundheitsausgaben gering gehalten und keine Anreize zur Asylsuche in Deutschland geboten werden.

"Während Asylsuchenden medizinisch notwendige und sinnvolle Maßnahmen möglicherweise vorenthalten werden, leisten sich einige Bundesländer gesetzlich verordnete, unnötige Untersuchungen auf Infektionskrankheiten", fasst Ko-Autor Professor Dr. Oliver Razum, Dekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, die Situation zusammen. "Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht könnten die Ressourcen in anderen Bereichen sinnvoller zum Einsatz kommen", betont auch Dr. Kayvan Bozorgmehr. "Mit den Mitteln, die in die Überdiagnostik fließen, hätten im Jahr 2015 die Erstaufnahmestellen der betreffenden fünf Bundesländer mit einer halben Psychologin pro 1000 Asylsuchenden ausgestattet werden können".



Literatur:

Bozorgmehr K, Wahedi K, Noest S, Szecsenyi J, Razum O. Infectious disease screening in asylum-seekers: range, coverage and economic evaluation in Germany, 2015. Euro Surveill. 2017.

<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.40.16-00677>

Wahedi K, Noest S, Bozorgmehr K. Die Gesundheitsuntersuchung von Asylsuchenden: Eine bundesweite Analyse der Regelungen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl (2017) 60: 108.

<https://doi.org/10.1007/s00103-016-2489-2>

Robert Koch-Institut (RKI). Vorscreening und Erstaufnahmeuntersuchung für Asylsuchende. Stand 20.11.2015.

<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende.html>

Kontakt:

Dr. Kayvan Bozorgmehr (MSc)

AG Soziale Determinanten, Equity & Migration, BMBF-Nachwuchsgruppenleiter

Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung

Universitätsklinikum Heidelberg

Tel. + 49 6221 - 56 385 81

Email: kayvan.bozorgmehr@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Oliver Razum (MSc)

AG Epidemiologie & International Public Health

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universität Bielefeld



Medizinische Fakultät Heidelberg

Tel. +49 171-7894389

Email: oliver.razum@uni-bielefeld.de

Weitere Informationen im Internet:

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Abteilung-Allgemeinmedizin-und-Versorgungsforschung.7453.0.html>

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag3/index.html>