

Antrag

der Abg. Lars Patrick Berg u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Schutz der Bevölkerung vor Tuberkulose

Antrag

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

1. wie viele Fälle von Tuberkulose bei Asylsuchenden 2015 und 2016 an das Robert-Koch-Institut (RKI) gemeldet wurden;
2. in wie vielen der gemeldeten Fälle eine offene Tuberkulose (Tbc) diagnostiziert wurde;
3. ob sie sich der Meinung des RKI im „Bericht des RKI über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland“ vom 19. Oktober 2016 anschließt, das Institut sehe „derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende“, obwohl allein zwischen Januar und September 2016 ca. 1.440 an Tbc erkrankte Asylsuchende und damit 1.440 potenzielle Überträger, darunter schätzungsweise 10 Prozent mit der offenen Form dieser Krankheit nach Deutschland kamen, die nicht am Kontakt mit der Allgemeinbevölkerung gehindert sind;
4. in wie vielen Fällen der o. g. Diagnosen die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgte, der die Infizierten auch nachkamen, mit anderen Worten, ob eine Kontrolle erfolgt, dass die identifizierten Infizierten sich in jedem Fall auch ins Krankenhaus begeben;
5. ob – und in wie vielen Fällen – feststellbar war, dass die Eingewiesenen sich der Therapie und ggf. der isolierten Unterbringung bis zur Ausheilung der Tbc unterwarfen oder ob es kein System der Rückmeldung durch die Krankenhäuser an die Gesundheitsämter gibt, mittels dessen Therapieantritt und -erfolg kontrolliert werden können;

6. ob und welche Maßnahmen eingeleitet werden, wenn festgestellt wird, dass ein – offen oder latent – Tbc-infizierter Asylsuchender untertaucht, weiterreist oder keine Therapie in Anspruch nimmt oder eine Therapie abbricht;
7. welche Maßnahmen eingeleitet werden oder würden oder wo ggf. eine Unterbringung erfolgt oder erfolgen würde, wenn sich ein an offener Tbc erkrankter Asylsuchender weigert, sich in einem Krankenhaus isolieren zu lassen, wenn gleichzeitig in der geschlossenen Fachklinik Parsberg keine Aufnahme möglich ist;
8. wie hoch sie die Zahl der in Baden-Württemberg unerkannt lebenden oder untergetauchten Ausländer und das damit zusammenhängende Risiko von Tbc-Infektionen schätzt;
9. ob und ggf. welche (Vorsorge-)Maßnahmen sie für den Fall einer „Explosion“ der Zahl von Tbc-Erkrankten bzw. ihrer Kosten, wie dies von fachärztlicher Seite prognostiziert wird, plant.

25. 04. 2017

Berg, Rottmann, Dürr,
Dr. Balzer, Palka AfD

Begründung

Nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation aus 2015 (so der FOCUS am 28. April 2016, „Mediziner fürchtet Tuberkulose-Gefahr wegen Flüchtlingswelle – Experte widerspricht“) leiden in Deutschland 7 von 100.000 Personen an Tuberkulose. In den Hochrisikoländern Syrien beträgt die Rate 24, in Albanien 27, in Eritrea 153 und in Somalia 548. Nach anderen Zahlen – Robert-Koch-Institut (RKI), Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2014, Seite 19 – beträgt die Tbc-Inzidenz pro 100.000 der dem RKI gemeldeten Fälle – was dem statistischen Durchschnitt entsprechen dürfte – bei Deutschen den Faktor 2,5 und bei Ausländern 33,6, was einer 13-fach erhöhten Rate entspricht. Nach dem Bericht des RKI über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland vom 19. Oktober 2016 wurden zwischen Januar und September dem RKI insgesamt 4.609 Fälle von Tbc für die Gesamtbevölkerung gemeldet, davon 1.441 von Asylsuchenden, das ist knapp ein Drittel. Diese Zahlen – so widersprüchlich sie sind – belegen nach Meinung der Fragesteller das enorme Risiko, das in epidemiologischer Hinsicht durch die Zuwanderung allein für die Krankheit Tbc ausgeht, auch wenn mit ca. 90 Prozent die latente Form von Tbc – also eine Infektion, aber kein offener Ausbruch – diagnostiziert wird.

Nach einem Spiegel-TV-Bericht (youtube: „Rückkehr der Tuberkulose – wenn Flüchtlinge zu Patienten werden“) aus der geschlossenen Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde Parsberg weisen ca. 10 Prozent aller Asylbewerber eine Tbc-Infektion auf, von denen ein Fünftel erkranken, was eine Rate von 8.000 bis 10.000 Tbc-Kranken pro Jahr bedeuten würde. Die Klinik, die über 22 Betten verfügt, ist eine Spezialeinrichtung für Patienten, welche ihre Isolierung auf normalen Krankenhäusern nicht einhalten, d. h. trotz offener Tbc am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Sie werden dort zur Gefahrenabwehr zwangsweise eingewiesen. Das Krankenhaus hat nur drei deutsche Patienten. Da die Behandlung eines Tbc-Kranken 10.000 bis 12.000 Euro pro Monat kostet und 18 Monate dauert (ergibt mindestens 200.000 Euro/Fall nur für die Behandlung), prognostiziert der dortige Chefarzt eine „Explosion“ sowohl hinsichtlich der Kosten als auch der Verbreitung der Krankheit.

Im bayerischen Aystetten arbeitete ein Asylbewerber mit offener Tbc im Kindergarten, in Widdersdorf/NRW lebte ein anderer mehrere Monate in einer Turnhalle und steckte eine bisher unbekannte Anzahl anderer Menschen an, in Hamburg-Bramfeld erkrankte ein Mitarbeiter im Asylheim, wobei der Verursacher unbekannter Identität war und weitergezogen ist.

Des Weiteren sind über 40 Prozent der Tbc-Überträger mit schwer bis gar nicht behandelbaren multiresistenten Keimen infiziert (so sowohl FOCUS als auch Fachkrankenhaus).

Es ist davon auszugehen, dass die veröffentlichten Fälle nur die Spitze des Eisbergs darstellen. Insbesondere in den Jahren 2015 bis ca. Februar 2016 scheinen über 300.000 unregistrierte Menschen nach Deutschland eingereist und nicht registriert oder registriert und untergetaucht zu sein. Die Zahl der insoweit irregulär Aufhältigen wird auf 180.000 bis 520.000 geschätzt (www.welt.de, „Die Zahl der Untergetauchten können Forscher nur schätzen“). Die vorgeschriebenen Untersuchungen nach § 62 Asylgesetz durch die Gesundheitsämter konnten mindestens in diesem Zeitraum vielfach ebenso wie die Registrierungen nicht oder nur mit monatelanger Zeitverzögerung erfolgen. Über die Zahl derjenigen, die entweder die Untersuchung verweigerten oder danach untertauchten, gibt es keine Erkenntnisse.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 26. Mai 2017 Nr. 53-0141.5-016/1965 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. wie viele Fälle von Tuberkulose bei Asylsuchenden 2015 und 2016 an das Robert-Koch-Institut (RKI) gemeldet wurden;*

Im Jahr 2015 hat Baden-Württemberg 201 Fälle von Tuberkulose und im Jahr 2016 197 Fälle gemeldet.

- 2. in wie vielen der gemeldeten Fälle eine offene Tuberkulose (Tbc) diagnostiziert wurde;*

Von einer offenen Tuberkulose ist auszugehen, wenn Tuberkulose-Erreger mikroskopisch bzw. kulturell aus Sputum nachgewiesen werden können. In den Jahren 2015 und 2016 wurden insgesamt 153 offene Tuberkulosen bei Asylsuchenden übermittelt, bei denen mikroskopisch bzw. kulturell ein positiver Befund vorlag.

- 3. ob sie sich der Meinung des RKI im „Bericht des RKI über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland“ vom 19. Oktober 2016 anschließt, das Institut sehe „derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende“, obwohl allein zwischen Januar und September 2016 ca. 1.440 an Tbc erkrankte Asylsuchende und damit 1.440 potenzielle Überträger, darunter schätzungsweise 10 Prozent mit der offenen Form dieser Krankheit nach Deutschland kamen, die nicht am Kontakt mit der Allgemeinbevölkerung gehindert sind;*

Die Erfahrungen mit dem vorübergehenden Anstieg der Tuberkulosefallzahlen durch Kriegsflüchtlinge in der Folge der Jugoslawienkriege in den 1990er-Jahren sowie verschiedene Studien haben gezeigt, dass durch Tuberkulose bei Migranten Gruppen in der Regel keine Ausbreitung in die allgemeine Bevölkerung erfolgt. Wenn es zu Infektionen und Folgeerkrankungen kommt, dann in aller Regel bei engen Kontaktpersonen in der Familie. Dies hat auch eine in den 2000er-Jahren in Baden-Württemberg durchgeführte Studie der Gesundheitsämter bestätigt. Insofern schließt sich die Landesregierung der Auffassung des Robert Koch-Institutes an.

4. *in wie vielen Fällen der o. g. Diagnosen die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgte, der die Infizierten auch nachkamen, mit anderen Worten, ob eine Kontrolle erfolgt, dass die identifizierten Infizierten sich in jedem Fall auch ins Krankenhaus begeben;*
5. *ob – und in wie vielen Fällen – feststellbar war, dass die Eingewiesenen sich der Therapie und ggf. der isolierten Unterbringung bis zur Ausheilung der Tbc unterwarfen oder ob es kein System der Rückmeldung durch die Krankenhäuser an die Gesundheitsämter gibt, mittels dessen Therapieantritt und -erfolg kontrolliert werden können;*

Die Behandlung von Tuberkulose-Patienten erfolgt in der Regel stationär im Krankenhaus so lange die Patienten ansteckungsfähig sind. Im Rahmen der Tuberkulose-Fürsorge überwachen die Gesundheitsämter im engen Kontakt mit den behandelnden Ärzten bis zum Abschluss der Behandlung, ob die Patienten die weiteren Arzttermine einhalten und die Therapiepläne befolgen. Sofern ein Patient sich nicht als kooperativ erweist, werden durch das Gesundheitsamt die gesetzlich vorgesehenen und im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Tuberkulose eingeleitet. Entsprechende statistische Daten liegen nicht vor.

6. *ob und welche Maßnahmen eingeleitet werden, wenn festgestellt wird, dass ein – offen oder latent – Tbc-infizierter Asylsuchender untertaucht, weiterreist oder keine Therapie in Anspruch nimmt oder eine Therapie abbricht;*

Das Vorgehen bei Asylsuchenden unterscheidet sich nicht vom Vorgehen bei anderen Personen mit Tuberkulose. Erweist sich ein Tuberkulose-Patient als unzuverlässig, verweigert er die Behandlung oder taucht er unter, so steht auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) das dort geregelte Maßnahmeninstrumentarium zur Verfügung.

7. *welche Maßnahmen eingeleitet werden oder würden oder wo ggf. eine Unterbringung erfolgt oder erfolgen würde, wenn sich ein an offener Tbc erkrankter Asylsuchender weigert, sich in einem Krankenhaus isolieren zu lassen, wenn gleichzeitig in der geschlossenen Fachklinik Parsberg keine Aufnahme möglich ist;*

Sofern die Kapazitäten der Lungenfachklinik Parsberg erschöpft sind, kommt für weitere Patienten hilfsweise die Absonderung (vgl. § 30 Absatz 2 IfSG) in einem fachlich geeigneten Krankenhaus unter Bewachung in Betracht.

8. *wie hoch sie die Zahl der in Baden-Württemberg unerkannt lebenden oder untergetauchten Ausländer und das damit zusammenhängende Risiko von Tbc-Infektionen schätzt;*

Eine sachgerechte Schätzung ist in Ermangelung von Orientierungswerten in diesem Bereich nicht möglich.

9. *ob und ggf. welche (Vorsorge-)Maßnahmen sie für den Fall einer „Explosion“ der Zahl von Tbc-Erkrankten bzw. ihrer Kosten, wie dies von fachärztlicher Seite prognostiziert wird, plant.*

Es wird auf die Antworten zu den Fragen Ziffer 1. bis 3. verwiesen. Derzeit bestehen keine Anhaltspunkte für eine „Explosion“ der Zahl von Tuberkuloseerkrankungen in Baden-Württemberg. Im Übrigen wird die aktuelle epidemiologische Situation der Tuberkulose fortwährend aufmerksam beobachtet. Die Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg können versichert sein, dass die Gesundheitsbehörden jederzeit die erforderlichen, gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen ergreifen, um übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Der intensiven Aufklärung über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten der Tuberkulose sowie eine erhöhte Aufmerksamkeit der niedergelassenen Ärzte kommt dabei eine besondere Bedeutung bei. Deshalb steht für die Aufklärung u. a. ein umfassendes digitales Informationsangebot in zahlreichen Sprachen zur Verfügung (etwa über „ExplainTb“ des Forschungszentrums Borstel <<http://www.explaintb.org>>, das „TBnet“ <<http://www.tb-net.org>> und das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose <www.dzk-tuberkulose.de>). Über die entsprechenden Aufklärungsangebote informieren auch die Gesundheitsämter.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration