

## **Antrag**

**der Abg. Daniel Rottmann u. a. AfD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Tuberkulosefälle in Bad Schönborn**

#### **Antrag**

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

1. wie viele Fälle von Tuberkulose (Tbc) Baden-Württemberg in den Jahren 2017 und 2018 an das Robert-Koch-Institut gemeldet hat;
2. wie viele davon Fälle offener Tbc waren;
3. welcher Staatsangehörigkeit die gemeldeten Infizierten mit offener Tbc waren;
4. ob es sich bei dem Kind, das Ursache für die Ansteckungen war, und offenbar mit einer offenen Lungentuberkulose herumlief, um einen sogenannten „Superspreader“ handelte;
5. warum bei dem Kind nicht schon vorher ein vermutlich langwieriger Husten Anlass für eine ärztliche Untersuchung gegeben hat;
6. wo sich das Kind nach bisherigen Erkenntnissen angesteckt hat;
7. ob das Kind einen Migrationshintergrund hat und aus welchem Land es wann auf die Gemeinschaftsschule kam;
8. falls das Kind einen Asylhintergrund hat, wann und von welcher Behörde und wo die Gesundheitsuntersuchung – welche eine Untersuchung auf Tbc umfasst – des Kindes und seiner Familie im Asylverfahren und mit welchem Ergebnis durchgeführt wurde;
9. wie viele Kontaktpersonen das Kind in der eigenen Familie und wie viele außerhalb der Schule – ggf. in Vereinen – hat und ob diese und die Kontaktpersonen der Familienmitglieder ebenfalls und mit welchem Ergebnis auf eine Infektion untersucht wurden oder werden;

10. ob es sich beim Erreger um einen gut behandelbaren Tbc-Stamm oder um einen teilweise oder vollständig resistenten Stamm handelt, mit anderen Worten, ob irgendwelche Antibiotikaresistenzen (ggf. gegen welchen Wirkstoff) bestehen;
11. wie lange die antibiotische Therapie bei den betroffenen Kindern bzw. Erwachsenen, die infiziert sind, aber bei denen die Krankheit noch nicht ausgebrochen ist, dauert, und wie belastend diese Therapie für die Kinder ist;
12. wie lange die Therapie bei den wenigen bereits erkrankten Kindern dauert, und wie belastend die Therapie für diese ist;
13. welche Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen eine medikamentöse Therapie haben kann;
14. ob das Gesundheitsamt Karlsruhe die fachliche Qualifikation und personellen Ressourcen besitzt, um einen Ausbruch dieser Art und diesen Umfangs ohne Hinzuziehung spezialisierter Einrichtungen oder Mediziner zu bewältigen;
15. ob und welche Vorsorge für postprimäre Ausbrüche getroffen wird.

05.08.2019

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

#### Begründung

Die Antragsteller hatten bereits mit Drucksache 16/1965 das Problemfeld „Tuberkulose“ angesprochen, worauf zunächst verwiesen wird, speziell auf die Begründung.

Neuere Publikationen sprechen von einem 20-mal so hohen Erkrankungsrisiko von ausländischen Staatsbürgern im Vergleich zur deutschen Bevölkerung (2015: Inzidenz 50,3 vs. 2,5/100.000 Einwohner).

In oben genannter Drucksache wurde zur Auskunft gegeben, dass Baden-Württemberg im Jahr 2015 201 und im Jahr 2016 197 Tuberkulosefälle von Asylbewerbern gemeldet hat. Davon waren 153 Fälle offene Tbc. Diese Zahlen bedürfen zunächst der Aktualisierung.

In der Michael-Ende-Gemeinschaftsschule in Bad Schönborn haben sich – so letzter Stand – 109 Schüler und Lehrer mit Tbc infiziert, das ist offenbar der größte Ausbruch, den es in den letzten Jahren gegeben hat. Auslöser war ein Kind einer achten Klasse. Die Inkubationszeit bei Tbc nach Ansteckung beträgt acht Wochen. Auf eine Ansteckung erfolgen bei Kindern in 15 Prozent der Fälle Erkrankungen. Vier der 109 Infizierten sollen bisher an Tbc erkrankt sein.

Ob das Kind aus einer der Hochrisikogruppen stammt, ist bisher nicht bekannt. Der Erste Landesbeamte des Landratsamts Karlsruhe widersprach „Gerüchten“, das Kind stamme aus einer Flüchtlingsfamilie, wobei es diese Gerüchte bisher nicht in die Medien geschafft haben, nirgends war diese Möglichkeit auch nur erwähnt, weshalb die Antragsteller dieses Gerücht nur vom ersten Landesbeamten erfahren haben. Warum dieses Kind allein so viele andere Kinder und auch elf Erwachsene angesteckt hat, wird damit erklärt, dass es sich besonders oft in Gemeinschaftsräumen aufgehalten habe. Wie es sich selbst aber angesteckt hat, wird nicht bekanntgegeben. Das wäre bei einer Inzidenz von nur 2,5/100.000 aber wichtig zu erfahren.

Presse, Behörden und Gesundheitsamt überbieten sich nach Auffassung der Antragsteller damit, das Problem zu beschwichtigen und zu relativieren, beispielsweise damit, Ansteckung bedeute noch keinen Ausbruch, es handle sich um einen gut behandelbaren Stamm, man habe alles im Griff etc.

Schüler, die einen positiven Bluttest aufweisen und eine vorbeugende Antibiotikabehandlung erhalten, seien „nicht erkrankt und in keiner Weise ansteckend“ – dies trifft natürlich zu. Dennoch bleibt der Eindruck auffälliger Relativierungsbemühungen. Erwähnt wird beispielsweise nirgends die Möglichkeit der Reaktivierung („postprimäre LungenTb“) auch nach jahrelanger Latenz auch bei ausreichender antituberkulöser Therapie.

Überall werden stattdessen Eltern zitiert, die angeblich ihr Vertrauen gegenüber dem Gesundheitsamt und der Schule öffentlich zum Ausdruck bringen; Minister Lucha sah sich genötigt, persönlich vor Ort beim Gesundheitsamt in Karlsruhe zu erscheinen, warum, ist offen. Die Antragsteller können sich des Eindrucks nicht erwehren, dass diese Medien-, Behörden- und Politikerszenerie in erster Linie den Grundsatz „Ruhe ist die erste Bürgerpflicht“ vermitteln will. Die Bürger, erst recht aber die Betroffenen, sollten sich aber einen selbstständigen Eindruck auf Grundlage aller verfügbaren Informationen machen können, die bisher nicht vollständig sind.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 2. September 2019 Nr. 51-0141.5-016/6777 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie viele Fälle von Tuberkulose (Tbc) Baden-Württemberg in den Jahren 2017 und 2018 an das Robert-Koch-Institut gemeldet hat;*
- 2. wie viele davon Fälle offener Tbc waren;*

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Jahr 2017 wurden 763 Tuberkulose-Fälle aus Baden-Württemberg an das Robert Koch-Institut übermittelt, davon handelte es sich in 434 Fällen um offene Tuberkulose. Im Jahr 2018 lag bei 414 Fällen der insgesamt 684 an das Robert Koch-Institut übermittelten Tuberkulosefälle eine offene Tuberkulose vor.

- 3. welcher Staatsangehörigkeit die gemeldeten Infizierten mit offener Tbc waren;*

Angaben zur Staatsangehörigkeit lagen für die Jahre 2017 und 2018 für 768 der 848 übermittelten Fälle offener Tuberkulose vor (91 %). Die deutsche Staatsangehörigkeit hatten 210 (27 %) der auf dem Meldeweg erfassten Fälle mit offener Tuberkulose, 558 Erkrankte (73 %) waren ausländische Staatsbürger. Die häufigsten ausländischen Staatsangehörigkeiten entfielen im Jahr 2017 auf die Länder Gambia (12,7 % der Fälle), Rumänien (9,6 %), Eritrea (9,3 %), Somalia (7,8 %) und Indien (2,6 %). Im Jahr 2018 stellten Rumänien (9,5 % der Fälle), Somalia (6 %), Gambia (5,8 %), Eritrea (5,5 %) und die Türkei (3,4 %) die häufigsten Herkunftsländer der Fälle offener Tuberkulosen mit ausländischer Staatsangehörigkeit dar.

4. *ob es sich bei dem Kind, das Ursache für die Ansteckungen war, und offenbar mit einer offenen Lungentuberkulose herumlief, um einen sogenannten „Super-spreader“ handelte;*

Für eine ungewöhnlich hohe Ansteckungshäufigkeit des aktuellen Tuberkuloseausbruchs kommen verschiedene Ursachen in Betracht, wie der mehrmonatige Zeitraum, während dessen der Schüler vermutlich mit einer ansteckenden Lungentuberkulose am Unterricht teilgenommen hat, eine besonders hohe Erregerlast des Schülers oder ein Erregerstamm mit besonders hoher Ansteckungsfähigkeit (Virulenz). Es liegen keine abschließenden Informationen darüber vor, welcher Umstand oder welche Umstände im vorliegenden Fall für die hohe Zahl der Ansteckungen verantwortlich sind.

5. *warum bei dem Kind nicht schon vorher ein vermutlich langwieriger Husten Anlass für eine ärztliche Untersuchung gegeben hat;*

Die Symptome der Tuberkulose (z.B. Husten) sind unspezifisch, das heißt nicht typisch nur für diese Erkrankung. Es kommt daher in der medizinischen Praxis immer wieder vor, dass eine Tuberkulose zunächst nicht erkannt wird.

6. *wo sich das Kind nach bisherigen Erkenntnissen angesteckt hat;*

Die Infektionsquelle ist dem Gesundheitsamt bekannt. Zum Schutz der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen wird von weiteren Angaben abgesehen.

7. *ob das Kind einen Migrationshintergrund hat und aus welchem Land es wann auf die Gemeinschaftsschule kam;*

8. *falls das Kind einen Asylhintergrund hat, wann und von welcher Behörde und wo die Gesundheitsuntersuchung – welche eine Untersuchung auf Tbc umfasst – des Kindes und seiner Familie im Asylverfahren und mit welchem Ergebnis durchgeführt wurde;*

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Kind hat keinen Asylhintergrund. Zum Schutz der Persönlichkeitsrechte des Kindes wird von weiteren Angaben abgesehen.

9. *wie viele Kontaktpersonen das Kind in der eigenen Familie und wie viele außerhalb der Schule – ggf. in Vereinen – hat und ob diese und die Kontaktpersonen der Familienmitglieder ebenfalls und mit welchem Ergebnis auf eine Infektion untersucht wurden oder werden;*

Wie in allen Fällen ansteckungsfähiger Tuberkulose hat das Gesundheitsamt die für eine Ansteckung in Frage kommenden Kontaktpersonen im familiären, schulischen und sonstigen Umfeld des Kindes identifiziert und in Umgebungsuntersuchungen einbezogen. Die Umgebungsuntersuchung umfasste insgesamt 400 Personen. Von den Kontaktpersonen im schulischen Umfeld wurde bei insgesamt 109 Personen eine Infektion mit dem Tuberkulose-Erreger nachgewiesen, bei vier Schülerinnen und Schülern stellte sich bei der weiteren Abklärung heraus, dass eine Tuberkuloseerkrankung vorliegt. In drei Fällen ist allenfalls von einer Erkrankung mit geringer Ansteckungsfähigkeit auszugehen.

10. *ob es sich beim Erreger um einen gut behandelbaren Tbc-Stamm oder um einen teilweise oder vollständig resistenten Stamm handelt, mit anderen Worten, ob irgendwelche Antibiotikaresistenzen (ggf. gegen welchen Wirkstoff) bestehen;*

Der Erreger ist gut behandelbar. Es bestehen keine Resistenzen.

- 11. wie lange die antibiotische Therapie bei den betroffenen Kindern bzw. Erwachsenen, die infiziert sind, aber bei denen die Krankheit noch nicht ausgedbrochen ist, dauert, und wie belastend diese Therapie für die Kinder ist;*

Die vorbeugende Therapie dauert je nach Schema neun Monate bei Gabe eines Antibiotikums (Isoniazid) oder drei Monate bei Gabe zweier Antibiotika (Isoniazid plus Rifampicin). In der Regel ist sie – insbesondere bei jungen Personen – gut verträglich und damit wenig belastend. Dies gilt für beide Schemata.

- 12. wie lange die Therapie bei den wenigen bereits erkrankten Kindern dauert, und wie belastend die Therapie für diese ist;*

In der Regel erfolgt die Therapie einer aktiven Tuberkulose über sechs Monate (zwei Monate vier Antibiotika, vier weitere Monate zwei Antibiotika). Auch diese Therapie wird in der Regel gut vertragen.

- 13. welche Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen eine medikamentöse Therapie haben kann;*

Bei den Nebenwirkungen der vier Standardmedikamente der Tuberkulosetherapie steht eine mögliche Leberschädigung im Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund ist während der Therapie eine regelmäßige Kontrolle der Blutwerte erforderlich. Daneben sind als Nebenwirkungen allergische Reaktionen mit Hautausschlag und Juckreiz möglich. Darüber hinaus sind bei den einzelnen Medikamenten verschiedene Nebenwirkungen beschrieben, über die in allgemein verständlicher Form die Homepage des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose informiert

(siehe: <https://www.dzk-tuberkulose.de/patienten/faq?kategorie=21#faq-anchor>).

Eine umfassende Auflistung möglicher Nebenwirkungen findet sich unter folgendem Link in der Leitlinie Tuberkulose im Erwachsenenalter mit weiteren altersspezifischen Erläuterungen in der Leitlinie Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter:

<https://www.dzk-tuberkulose.de/aerzte/leitlinien/>

- 14. ob das Gesundheitsamt Karlsruhe die fachliche Qualifikation und personellen Ressourcen besitzt, um einen Ausbruch dieser Art und diesen Umfangs ohne Hinzuziehung spezialisierter Einrichtungen oder Mediziner zu bewältigen;*

Fälle mit umfangreichen Umgebungsuntersuchungen und mit mehreren Erkrankten gibt es im Bereich des Gesundheitsamtes Karlsruhe immer wieder. Ungeöhnlich im vorliegenden Fall in Bad Schönborn ist die hohe Zahl an Ansteckungen. Aufgrund des Managements von 50 bis 60 Tuberkulosefällen pro Jahr besitzt das Gesundheitsamt eine besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung, selbst in Fällen mit resistenter Tuberkulose. Darüber hinaus erfolgt bei Bedarf ein fachlicher Austausch insbesondere mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin oder dem nationalen Referenzzentrum für Mykobakterien in Borstel.

Das Gesundheitsamt ist für die Landeserstaufnahmestelle für Flüchtlinge in Karlsruhe zuständig und daher vom Land mit zusätzlichen Arztstellen für die Tuberkuloseüberwachung ausgestattet worden. Diese Ressourcen reichen für die Ermittlungsarbeit, die Überwachung, die Kommunikation mit den Betroffenen, sowie das Fallmanagement auch in der gegebenen Situation.

Bei den Laboruntersuchungen sowie der epidemiologischen Untersuchung des Ausbruchsgeschehens unterstützt das Landesgesundheitsamt im Rahmen seiner Aufgaben.

*15. ob und welche Vorsorge für postprimäre Ausbrüche getroffen wird.*

Ziel der Umgebungsuntersuchung ist es, eine Weiterverbreitung der Tuberkulose zu verhindern, sowohl durch das Entdecken von Primär-Tuberkulosen als auch durch das Verhindern bzw. frühzeitige Entdecken von Postprimär-Tuberkulosen (Reaktivierung eines ursprünglich abgekapselten Tuberkuloseherdes).

Hierzu werden die Kontaktpersonen einer Indexperson ermittelt, befragt und untersucht. Bei Feststellen einer Ansteckung wird eine Primärinfektion mittels Röntgenaufnahme der Lunge ausgeschlossen. Sodann wird diesen Personen gegebenenfalls eine vorbeugende Therapie empfohlen, welche die Erkrankungswahrscheinlichkeit deutlich senkt. Ergänzend finden für bis zu zwei Jahre Röntgenkontrollen durch das Gesundheitsamt statt. Außerdem werden die Personen über die Notwendigkeit zur Selbstbeobachtung aufgeklärt und dazu angehalten, sich bei entsprechenden Symptomen auch noch nach Jahren oder Jahrzehnten – mit dem ausdrücklichen Hinweis auf die frühere Ansteckung – ärztlich vorzustellen.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann  
Ministerialdirektor